



INTERSECCIONES PSI
REVISTA ELECTRÓNICA DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA - UBA

INTERSECCIONES

Año 8 – Número 26
Marzo de 2018

**Secretaría de Extensión,
Cultura y Bienestar
Universitario**
Pablo Muñoz

Director general
Jorge A. Biglieri

Director editorial
Gabriel E. Guralnik

Jefe de Redacción
Alejandro Polledo

Diseño
Agustina Epector

Diagramación
Alejandro Zeitlin
Sergio Scotto

Colaboran en este número

Diana Algaze
Natalia Argento
Fedra Freijo Becchero
Nicolas Bousoño
Martin Etchevers
Sheila Daiana Giusti
Natalia Helmich
Maria Izcurdia
Maria Yanina Mazzoni
Fabián Naparstek
Stella Maris Puhl
Gabriela Rita Oteyza
Andrea Pirroni
Lucía Rossi
María Sol Santoro
Fabián Schejtman
Milagros Scokin
Floreál Tasat



PERSPECTIVAS

- Actualidad del concepto de manía** 3
Nicolas Bousoño, María Yanina Mazzoni, Fabián Naparstek
- Notas sobre lazo social, nudos y diagnósticos en el último período de la obra de Jacques Lacan** 6
Fabián Schejtman
- Violencia familiar y de género: Intervenciones Transdisciplinarias** 9
María Izcurdia, Stella Maris Puhl y Gabriela Rita Oteyza
- Revisión de trastorno límite de la personalidad y alianza terapéutica** 13
Natalia Helmich, Sheila Daiana Giusti, María Sol Santoro, Martín Etchevers.

ABORDAJES

- La Reforma Universitaria en la UBA y el lugar clave que le confiere a la psicología** 20
Lucía Rossi
- La carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras (1973-1975)** 22
Lucía Rossi
- El vínculo abuelos-nietos en una muestra de CABA y GBA** 28
Natalia Argento
- Los límites de la terapéutica** 31
Diana Algaze, Andrea Pirroni, Milagros Scokin

VIGENCIA

- Construyendo y re-construyendo la memoria institucional** 34
Fedra Freijo Becchero y Lucía Rossi

FICCIÓN

- Solitario** 36
Floreál Tasat

PERSPECTIVAS

Actualidad del concepto de manía

Por Nicolas Bousoño, María Yanina Mazzoni, Fabián Naparstek



Un párrafo en el que J.-A. Miller caracteriza la globalización como un rasgo de la cultura contemporánea y donde articula la actualidad con la lectura de nociones clásicas, nos sirvió de punto de partida para revisar un concepto que está en el eje de nuestro trabajo de investigación.

“Puede hablarse de manía cada vez que el lenguaje (entendido allí como articulación, como estructura) se encuentra asediado....como lo está por la descomposición científica (...que produce el discurso científico)”[i].

Ahora bien ¿De qué hablamos cuando hablamos de manía? Lo que hoy entendemos como tal se produce a lo largo de la historia.

Ya Hipócrates (460-370 a. c.) señala en el Corpus a la Eutimia como un estado de “exaltación febril del thymos”; ese lugar indeterminado del sentirse a sí mismo, centro de las emociones, de las pasiones, de lo que luego se llamará lo íntimo.

El prefijo Eu, significa alegría o felicidad, por eso se hablaba de eudaimonía, es decir tener un Daimon (demonio, espíritu) favorable y ya allí se la opone a la atimia (abatimiento).

Para Aristóteles (384-322 a.c.) la locura - a la que llama melancolía - es efecto de la mala mezcla de la “bilis negra” y puede manifestarse como Ek-stasis o manía; lo que designa un estado “fuera de sí”. Así, los manikoi eran los enfermos del entusiasmo (tanto por exceso como por defecto).[ii]

La manía tuvo su lugar para Pinel como una de las variantes de la alienación mental y es Esquirol, su alumno, quien toma la idea de delirio parcial para recortar las monomanías; afecciones que se limitaban a una idea, emoción u objeto según sus variantes intelectual, afectiva e instintiva; es sobre esta última se construye la categoría de toxicomanía.

Guilain, Griesinger, Baillarger y Falret preparan el terreno para que Kraepelin, en su Tratado de psiquiatría, delimite la psicosis maniaco-depresiva como un cuadro con estados agudos, no confusionales que no constituyen estados sindrómicos de la demencia precoz. Allí rechaza la manía y la melancolía simples. Los accesos implican siempre más de una fase y están constituidos por tres tipos de perturbaciones fundamentales: el humor (emotividad), la ideación, la voluntad (la psicomotricidad) que pueden asociarse de diferente manera. Ej. Exaltación del humor, fuga de ideas, excitación psicomotriz - manía pura- pero también depresión y excitación, estupor maniaco u otras combinaciones). La flexibilidad de este cuadro le permite a Kraepelin encontrar un lugar en su clasificación para estados delirantes y alucinatorios agudos que no desembocan en un delirio crónico o en un estado deficitario.

Lo más destacable en este punto, a nuestro juicio, es que estas observaciones cuestionan la base de lo que hoy se conoce como espectro bipolar -uno de los síndromes más destacados de la psiquiatría tecnológica actual- entendido como una variación cuantitativa de una función psíquica (el humor) provocadas por variaciones cuantitativas de neurotransmisores; lo cuestionan en su causa exclusivamente orgánica que se manifestaría en la continuidad lineal de los fenómenos. Psiquiatría tecnológica que recientemente ha dado lugar además a la Adictología, terreno de estudio sobre el que podríamos preguntarnos si con su idea de la adicción como efecto de un desbalance hormonal va más lejos que la antigua idea aristotélica.

Kraepelin caracteriza a la manía, además, por la ausencia de productividad de ideas, las cuales son reemplazadas por la repetición monótona de palabras y de asociaciones por consonancia. Se produce una ilusión de dominio de las mismas, pero en realidad es el resultado de la euforia que afecta al paciente. La logorrea marcada, evidencia la falta de unidad interior del curso de las representaciones, pérdida de dominio que tiende a la incoherencia y culmina con la fuga de ideas. También destaca que, si bien hay un incremento de la actividad, el potencial real del trabajo decae notablemente por la falta de perseverancia y la dispersión.

Freud comparte la idea de Kraepelin de una relación estrecha entre manía y melancolía. Si bien escribe algunos textos previos, el primer análisis detallado sobre el tema lo realiza en Duelo y Melancolía. Toma para su trabajo la variedad clínica de la melancolía delirante, ya que realiza el análisis básicamente a través del discurso que caracteriza el delirio melancólico, con sus quejas y autorreproches.

PERSPECTIVAS

Aunque la psiquiatría había establecido previamente la existencia de melancolías sin delirio, también había observado que cuando surge, el delirio está en continuidad con el humor melancólico.

Allí va a considerar a la melancolía y a la manía en simetría, comparando a la primera con el duelo y la manía con estados de alegría, júbilo o triunfo. Si bien encuentra una semejanza en las condiciones económicas, en los movimientos libidinales, la diferencia entre los estados que toma como referencia y la patología es la relación con el saldo de saber del proceso psíquico. Tanto en la melancolía como en la manía, el yo no sabe lo que ha perdido o sobre lo que ha triunfado y considera al afecto maníaco como efecto del cese del gasto psíquico del trabajo melancólico. Freud retomará el tema después de 1920, para abordarlo desde la segunda tópica y elucidar con más detalle algunos puntos. Así, examina la naturaleza de las identificaciones y la relación entre instancias psíquicas, para plantear que el yo debe plegarse a un conjunto de restricciones, debiendo acomodarse a las exigencias del Ideal con un efecto de tensión y abatimiento. Esto no puede ser soportado de manera permanente, por lo que cada tanto esa distancia queda anulada y el yo se siente fusionado con el ideal, lo que produce la sensación de triunfo, autoarrobamiento, la ausencia de inhibiciones y reproches propios de la manía.

Las especificaciones de Lacan con respecto a la manía, se apoyan en Freud y en la psiquiatría clásica para también tomar distancia de ellas.

La primera de ellas[iiii], en la descripción que hace del estadio del espejo, ubica al momento de la visión de la completud corporal como un momento de júbilo y excitación maníacos.

Posteriormente, en El Seminario 10, va a plantear que en la manía "...se trata de la no función de a lo que está en juego, y no simplemente de su desconocimiento (su velamiento bajo la cobertura del i(a). En ella el sujeto no tiene el lastre de ningún a, lo cual lo entrega sin posibilidad alguna a veces de liberarse, a la pura metonimia, infinita y lúdica de la cadena significativa" [iv].

El melancólico se identifica con ese objeto en su función de resto, de desecho, en tanto que el maníaco, se desprende de ese lastre y queda entregado al desplazamiento sin freno en la cadena significativa. Es decir que el objeto (a) deja de cumplir su función de fijación producto de la operación metafórica y el sujeto queda librado a la metonimia sin punto de detención.

Lacan, en tanto distingue el núcleo de goce detrás de la imagen narcisista, no va a compartir la idea freudiana que considera a la manía como lo inverso de la melancolía. Propone, si, la misma causalidad significativa -la forclusión- y el mismo retorno mortífero del goce bajo manifestaciones clínicas diferentes.

Se ubica así, en términos estructurales, lo que los psiquiatras clásicos habían descripto en detalle. La falla del punto de capitón donde se conjugan la anticipación y retracción significantes. Falta de freno que explica la elación y el fenómeno de la fuga de ideas, esa logorrea en la que el sujeto se anula y donde se pierde la intención de significación, como una metonimia

infinita que agita el cuerpo y desarticula sus funciones. La no función de (a) imposibilita el pasaje del goce a la contabilidad y tiene como correlato el desenfreno metonímico que atenta contra la reserva libidinal del sujeto.

En el mismo sentido puede tomarse la referencia de Lacan en "Televisión": "La tristeza, por ejemplo, la califican de depresión, y le dan el alma por soporte (...) Pero no es un estado de ánimo, es simplemente una falta moral, (...) un pecado, lo que quiere decir una cobardía moral, que se sólo se sitúa en última instancia a partir del pensamiento, es decir, del deber de bien decir o de orientarse en el inconsciente, en la estructura".

"Y lo que sigue, por poco que esta cobardía, por ser rechazo del inconsciente, vaya a la psicosis, es el retorno en lo real de lo que es rechazado, del lenguaje; es la excitación maníaca por la cual ese retorno se hace mortal"[v].

Lacan toma en primer lugar la tristeza, a la que define como cobardía por ser rechazo del deber del bien decir lo que define "que soy" más allá de yo, rechazo del saber inconsciente, desconexión con el inconsciente. La manía queda definida como una cadena significativa funcionando en lo real sin regulación, desarticulada; la consecuencia será la misma: el retorno en lo real de aquello que fue rechazado en lo simbólico.

Si el retorno en lo real tiene como condición la desarticulación de la cadena significativa, en la manía ese retorno se manifiesta como el despliegue de una sucesión acelerada de S1 liberada de las determinaciones del fantasma. Esto implica que las pulsiones mismas se emancipan de la articulación gramatical y de la barrera que impone el sentido.

Retomando entonces la cita de J.-A. Miller, "puede hablarse de manía cada vez que el lenguaje se encuentra asediado....como lo está hoy por la descomposición científica".

¿De qué se trata ese asedio de la ciencia que descompone la articulación que puede efectuar el lenguaje?

La ciencia - autoridad indiscutida en el mundo actual - propone un saber de enunciados unívocos, sin enunciación, que ofrece una versión de la existencia masificante, produciendo un efecto forclusivo de lo más singular de cada uno.

Es justamente la transmisión de una singularidad la función que Lacan atribuye al padre en su última enseñanza, de una versión del goce vivible, su forclusión no es tanto la forclusión de la prohibición paterna como de la posibilidad de una satisfacción singular.

Como efecto lógico del discurso universalizante de la ciencia, el je sui ca (soy eso) situable por el bien decir, se convierte en Ce moi (soy yo) del hombre moderno. La consecuencia es la exigencia de un yo sin fallas, "un yo gestor con su imperativo de goce inmediato al que el gadget ofrecido por el mercado le responde como una prótesis" [vi].

Entre los gadgets, los fármacos ocupan un lugar preponderante; allí reencontramos una de las hipótesis fundamentales de nuestro trabajo; la toxicomanía es generalizada por el empuje de la ciencia y el mercado.

PERSPECTIVAS

Como efecto de retorno de la manía, podemos encontrar otra consecuencia del avance de la “descomposición científica”; prácticas que encuentran en los gadgets la ocasión para repetirse de modo regular, sin diferencia, iterando las marcas inevitables de un goce que en la desarticulación del lenguaje deviene fijo.

Así la dispersión maníaca y su retorno resultan dos facetas de la descomposición contemporánea de la articulación tradicional del lenguaje. Una tendiendo a un infinito mortífero, la otra siempre 143 igual, sin variación en una fijeza también mortífera.

¿Qué lugar para nuestra práctica entonces en las coordenadas actuales de la civilización?

Podemos ofrecer el lugar para que los sujetos contemporáneos puedan encontrar en su palabra, en sus prácticas, la función de un límite singular, la singularidad de una satisfacción menos mortífera, que les permita un lazo. Es nuestra tarea también, hacerlo saber.

NOTAS

[i] Miller, J.-A. Piezas sueltas, Paidós, Bs. As. pág. 33.

[ii] Ramirez, M.E. “La melancolía en Aristóteles”, en VI ENAPOL, hablar con el cuerpo, Grama, Bs.As. 2014.

[iii] Evoca también la referencia a Joyce en el Cap. 1 del Seminario 23.

[iv] Lacan, J. El Seminario, libro 10. Paidós. Pág 363 Sinatra E. Monomanías en el siglo XXI, disponible en <http://oimperiodasimagens.com.br/es/faq-items/monomanias-en-el-siglo-xxi-el-goce-cleptomano-y-el-goce-del-juicio-ernesto-sinatra/>

[v] Lacan, J. “Televisión”, en Otros Escritos, Paidós, Bs. As.

[vi] Nepomiachi, R. “Alienación”, Scilicet, El Orden simbólico en el siglo XXI, Grama, Bs. As. 2012.

BIBLIOGRAFÍA

Freud, S. (1915) “Duelo y melancolía”, Obras completas T XIV, Amorrortu, Bs. As. 1984.

Lacan, J. El Seminario, libro 10. Paidós. Bs. As. 2004

Lacan, J. El Seminario, libro 23. Paidós. Bs. As. 2006

Lacan, J. “Televisión”, en Otros Escritos, Paidós, Bs. As.

Mazzuca, R. “Clínica psicoanalítica de la depresión y la melancolía”, en Virtualia, revista digital de la EOL, nro. 14, Bs. As. Captura 25/8/2016. Disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/014/default.asp?dossier/mazzuca.html#refe>

Millas, D. “Angustia e inhibición en las psicosis”, en Virtualia, revista digital de la EOL, nro. 21, Bs. As. Captura 25/8/2016. Disponible en <http://virtualia.eol.org.ar/021/template.asp?Estudios/Angustia-e-inhibicionen-la-psicosis.html>

Miller, J.-A. Piezas sueltas, Paidós, Bs. As. 2013.

Naparstek, F. Introducción a clínica de las toxicomanías y el alcoholismo, Grama, Bs. As. 2005

Naparstek, F. Introducción a clínica de las toxicomanías y el alcoholismo III, Grama, Bs. As. 2010

Nepomiachi, R. “Alienación”, Scilicet, El Orden simbólico en el siglo XXI, Grama, Bs. As. 2012.

Ramírez, M.E. “La melancolía en Aristóteles”, en VI ENAPOL, hablar con el cuerpo, Grama, Bs. As. 2014.

Sinatra, E. ¿Todo sobre las drogas?, Grama, Bs. As. 2010

Sinatra, E. Monomanías en el siglo XXI, disponible en <http://oimperiodasimagens.com.br/es/faq-items/monomanias-en-el-siglo-xxi-el-gocecleptomano-y-el-goce-del-juicio-ernesto-sinatra/>

PERSPECTIVAS

Notas sobre lazo social, nudos y diagnósticos en el último período de la obra de Jacques Lacano

Por Fabián Schejtman



Nuestra última investigación UBACyT (período 2014-2017) se abocó al examen de la noción de diagnóstico en el último período de la obra de Jacques Lacan. Del recorrido realizado quedó pendiente el estudio de los diagnósticos de tramas sociales o vinculares a los que Lacan aludió en aquella fase final de su elaboración.

En efecto, al diagnóstico subjetivo, que -lo hemos corroborado en aquella investigación- se potencia en ese período con la importación de elementos de la teoría de nudos al psicoanálisis, Lacan añade, en sus últimas elaboraciones, una singular consideración del entramado nodal de subjetividades, al que abordó sin rodeos en términos diagnósticos. Entre otras pruebas de ello se destacan el nudo social del "ser-nombrado-para" que propone en su Seminario 21 bajo las especies de una "degeneración catastrófica" que se vuelve patente al preferirse frente a la nominación del amor paterno: "orden de hierro", inflexible, psicótico -es decir, no borromeo [32, 46]-, ligado con el "retorno del nombre del padre en lo real, en tanto que precisamente el nombre del padre está verworfen, forcluido, rechazado" [17]; o el anudamiento de tres "tréboles paranoicos" en su Seminario 23 por un "sinthome neurótico" que como cuarto impide que cada uno se vaya por su lado [22].

Pero aun, más allá de la consideración diagnóstica, el lazo social mismo es el que es preciso interrogar con el nudo y eventualmente la trenza [46]- a partir de los desarrollos de la última fase de la obra de Lacan. Es que en ella ya el lazo amoroso se modula, incluso en un abordaje histórico, en el Seminario 21, entre el amor cortés, el amor divino y el masoquismo, según cuál sea el registro que funcione como medio [17] en el nudo borromeo de lo imaginario, lo simbólico y lo real; una mujer es propuesta reiteradas veces como síntoma [19, 20] o sinthome [22] del hombre; o se aborda el lazo entre los sexos ya sea a partir del nudo borromeo [19] o la relación sexual, como tal, en tanto que intersinthomática [26]. De donde, necesariamente, se extienden consecuencias sobre la relación analítica misma, que vuelve ya al psicoanalista un sinthome [22, 46] -que re-anudaría de este modo la cadena neurótica desatada por el trauma que empuja a la consulta-, pero también un síntoma, que honrando la etimología del término que nombra su acción -analizar-, perturba la defensa [24, 46]

desamarrando al sufriente de las anclas más o menos neuróticas que lo detienen en la vía del deseo. Lo que obliga a reconsiderar a la transferencia, como tal, en términos nodales. Y desde allí, de vuelta entonces al diagnóstico que, desde el psicoanálisis, no puede formularse prescindiendo de la transferencia. Por fin, hasta el lazo mismo entre analistas es examinado con el nudo: para tomar sólo un ejemplo, el dispositivo del cartel es formalizado por Lacan con el auxilio del nudo borromeo [19, 21].

Elo nos conduce así, a proponernos interrogar en nuestra nueva investigación UBACyT (período 2018-2021) el abordaje que Lacan realizó de la noción de lazo social a partir de la importación de nociones de la teoría de nudos al campo del psicoanálisis y, especialmente, a extraer de allí sus consecuencias sobre la clínica psicoanalítica y la operación diagnóstica.

Si el lazo social se formalizó como discurso hacia el Seminario 17, a partir del establecimiento de sus cuatro variedades -discursos del amo, histórico, universitario y analítico [13]- y si, poco después, Lacan sumó un quinto discurso, que por la incidencia de la ciencia sobre el del amo antiguo, denominó, discurso capitalista [14], la continuación de su enseñanza por los subsiguientes diez años, nos invita a examinar de qué modo la elaboración sobre esos discursos se retomó y se vio afectada por los desarrollos nodales que la continuaron, sin eclipsarse incluso la introducción de las fórmulas de la sexuación que, entre los discursos y los nudos, Lacan también estableció.

Por fin, no constatándose despliegues sistemáticos en esa dirección, aunque sí varias elaboraciones de interés [2, 4, 5, 10, 11, 12, 29, 32, 33, 34, 39, 40, 41, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54] de las que nos serviremos para desarrollar nuestra nueva investigación, el recorrido de la misma puede anticiparse a partir de las siguientes hipótesis iniciales y provisorias, que intentaremos corroborar; con las que concluimos estas notas:

1. Las propuestas del nudo del "ser-nombrado-para" [17] y del anudamiento de tres "tréboles paranoicos" por un "sinthome neurótico" como cuarto eslabón [22], introducen en el último Lacan la perspectiva de un diagnóstico que apunta no solo a la subjetividad sino también a la trama social. La articulación del diagnóstico de esa trama con el del nudo subjetivo, puede dar lugar en algunos casos a "quiasmos estructurales" -que no eliminan en modo alguno la oposición tajante que el primer Lacan instituyó entre neurosis y psicosis-: no son imposibles lazos sociales psicóticos -nudos no borromeos- de subjetividades neuróticas -nudos borromeos- o lazos sociales neuróticos -nudos borromeos- de subjetividades psicóticas -nudos no borromeos-.
2. Los nudos del amor planteados en el Seminario 21 -amor divino, masoquismo y amor cortés [17]- además de poder plantearse como abordajes históricos, definen

PERSPECTIVAS

diversas modalidades del amor de transferencia que se especifican en cada caso por poner fuera de juego alguno de los goces que se articulan en los agujeros del borromeo de tres eslabones: lo que depende del registro que "medie" la relación entre los dos restantes en la "presentación estirada" de la cadena borromea.

3. A partir de la consideración del falso agujero [22] que supone la relación del sujeto con el Otro, la modalidad de su verificación da cuenta del diagnóstico que así puede definirse como... diagnóstico de agujero: verificación borromea (neurosis y perversión), verificación por interpenetración (psicosis), ausencia de verificación (autismo, forclusión del agujero [30]).

4. La consideración del lazo social a partir del nudo permite abordar los lazos sociales no discursivos o fuera de discurso [15]. En éste, el nudo, como aparato de formalización, supone sino un progreso, al menos un avance respecto de los discursos: posibilita formalizar el lazo social en los casos de psicosis. Los distintos anudamientos no borromeos de cadenas borromeas o no (cf. hipótesis 1), darían cuenta de la variedad clínica del lazo social psicótico: atendiendo al registro que quede suelto en la cadena, eventualmente a la puesta en continuidad de algunos de ellos.

5. La propuesta de Lacan del (pseudo-)discurso capitalista [14] se seguiría, ya en términos nodales, en su época, del nudo social del "ser-nombrado-para" [17]: rigidez constatable en el lazo, de sesgo esquizofrénico (real y simbólico interpenetrados, fuga de lo imaginario). Nuestra actualidad sería más compatible con el reino del semblante que una psicosis parafrénica [23, 46] generalizada impondría al lazo social: interpenetración entre simbólico e imaginario... suelta de lo real.

6. El tratamiento de la noción de identificación se enriquece en función de las reversiones tóricas [24], a partir del trueque entre el eje y el alma del toro (especialmente precisando el destino de esta última... como resto) y, a partir del encadenamiento de toros revertidos, posibilita estudiar especialmente los lazos neuróticos, los fenómenos de masa y las "fraternidades analíticas".

7. Los efectos de las fórmulas de la sexuación sobre la perspectiva nodal se examinan a la luz de la consideración de la trenza-femenina [17, 46], a la vez que permiten esclarecer el par debilidad mental – locura [24], limitando la psico-patología a la débil clínica universal del delirio [34] (paranoia, perversión, neurosis, como estructuras sinthomadas -encadenadas-) del lado hombre de esas fórmulas, mientras que escapan "locamente" a la universalidad de la psyché, la "ironía esquizofrénica" [34] y el goce femenino [16, 48], que -de modos distintos- no cesan de hacer síntoma... al clínico.

BIBLIOGRAFÍA

A.A.V.V. (2003). "El arte del diagnóstico". En *Apuntes para una epistemología psicoanalítica*, Colegio Epistemológico y Experimental, Buenos Aires, ICBA, 2003.

A.A.V.V. (2004). *Lógica colectiva, clínica nodal*, Páremai, Letra Viva, Buenos Aires, 2004.

Adams, C. (1994). *The knot book: an elementary introduction to mathematical theory of knots*, W. H. Freeman and Company, New York, 1994.

Allouch, J. (1995). *El doble crimen de las hermanas Papin*, Epeeel 1995.

Allouch, J. (1995). *Marguerite. Lacan la llamaba Aimée*, Epeeel 1995.

Bouquier, J. J. (1986). "Retourments de tores et identification". En *Analytica*, 46, Navarin, Paris, 1986.

Eidelberg, A. (2005). "Los cuerpos desamorados de la era de hierro". En Eidelberg, A., Godoy, C., Schejtmán, F. y Soria Dafuncho, N. (2005). *Porciones de nada. La anorexia y la época*, op. cit.

Freud, S. (1917f). "28ª conferencia: La terapia analítica". En *Obras Completas*, op. cit., t. XVI.

Freud, S. (1921). "Psicología de las masas y análisis del yo". En *Obras Completas*, op. cit., t. XVIII.

Godoy, C. (2004). "El nudo trébol en la enseñanza de J. Lacan". En *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura"*, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

González Táboas, C. (2015). *Un amor menos tonto. Una lectura del seminario XXI de Lacan*, Grama, Buenos Aires, 2015. Indart, J. C. (comp.) (2002). *Histeria: triángulo, discurso, nudo*, Vigencia, Buenos Aires, 2002-

Lacan, J. (1969-70). *El seminario, libro 17: El reverso del psicoanálisis*, Barcelona, Paidós, 1992.

Lacan, J. (1972a). "Del discurso psicoanalítico", 12-5-72. En (la obra bilingüe:) *Lacan in Italia 1953-1978*. En *Italie Lacan*, Milán, La Salamandra, 1978.

Lacan, J. (1972b). "El atolondradicho". En *Escansión*, nº 1, Paidós, Buenos Aires, 1984.

Lacan, J. (1972-73). *El seminario, libro 20: Aun*, Paidós, Barcelona, 1981.

Lacan, J. (1973-74). *El seminario, libro 21: Los no incautos yerran*, inédito.

Lacan, J. (1974). "Nota italiana", en *El pase a la entrada*, Eolia, Buenos Aires, 1991.

Lacan, J. (1974-75). *El seminario, libro 22: RSI*, inédito. Lacan, J.

(1975a). "Respuesta a una pregunta de Marcel Ritter", 26-1-75. En *Suplemento de las notas*, EFBA, Buenos Aires, 1980.

Lacan, J. (1975b). "Discurso de clausura de las Jornadas de Carteles de la EFP", inédito, 13-4-75.

Lacan, J. (1975-76). *El seminario, libro 23: El sinthome*, Paidós, Buenos Aires, 2006.

Lacan, J. (1976). "Mlle. B", presentación de enfermos del 9-4-76, inédito.

Lacan, J. (1976-77). *El seminario, libro 24: L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*, inédito.

PERSPECTIVAS

- Lacan, J., (1977-1978) El seminario. Libro 25: El momento de concluir, inédito.
- Lacan, J. (1978). "Conclusions du IX Congrès de l'École Freudienne de Paris" [sur 'La transmission'], 9-7-78. En *Lettres de l'École*, 25, 1979, vol. II. 750
- Lacan, J., (1978-1979) El seminario. Libro 26: "La topología y el tiempo", inédito.
- Lacan, J. (1980). "Carta de disolución", 5-1-1980. En *Escansión*, nueva serie, n° 1, op. cit.
- Larriera, S. (1982). "Aproximaciones a una topología grusucular psicoanalítica", en AAVV (1982). *Desarrollos en psicoterapia de grupo y psicodrama*, Gedisa, Barcelona, 1982.
- Laurent, E. (2013). *La batalla del autismo: de la clínica a la política*, Grama, Buenos Aires, 2013.
- Leonhard, K (1957). *Clasificación de las psicosis endógenas y su etiología diferenciada*, Polemos, Buenos Aires, 1999.
- Mazluca, R., Schejtman, F. y Zlotnik, M. (2000). *Las dos clínicas de Lacan. Introducción a la clínica de los nudos*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000.
- Miller, J.-A (2004). "Una fantasía", en *Revista Lacaniana de Psicoanálisis*, 3, Buenos Aires, 2005.
- Miller, J.-A. (1993). "Ironía". En *Uno por Uno*, Revista Mundial de Psicoanálisis (edición latinoamericana), n° 34, Eolia, 1993.
- Miller, J.-A. (en colaboración con E. Laurent) (1996-97). *El Otro que no existe y sus comités de ética, Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Miller*, Buenos Aires, Paidós, 2005.
- Neuwirth, L. (1979). "The theory of knots". En *Scientific American*, 140, New York, 1979. Hay traducción castellana: "Teoría de nudos". En *Investigación y ciencia*, Barcelona, 1979.
- Pereyra, C., *Parafrenias*, Buenos Aires, Salerno, 1965.
- Porge, E. (1987). "El imbroglío de la falta". En *Littoral*, 4, La torre abolida, Buenos Aires, 1987.
- Proust, P. et al. (2010-2011). *Les noeuds de l'amour, Supplément de La Lettre Mensuelle*, ECF, Paris, 2011.
- Rabinovich, D. (1990-1991). *Modos lógicos del amor de transferencia*, Manantial, Buenos Aires, 1992.
- Rassial, J. J. (1999). *El sujeto en estado límite*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2001.
- Schejtman, F. (2004). "Notas preliminares sobre las locuras histéricas: fórmulas de la sexuación y nudos". En *Memorias de las XI Jornadas de Investigación: "Psicología, sociedad y cultura"*, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, 2004.
- Schejtman, F. (2005). "La liquidación de las perversiones". En *Ancla -Psicoanálisis y Psicopatología-*, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, n° 1, 2007.
- Schejtman, F. (2009). "De nudos neuróticos". En Soria Dafuncho, N., *Inhibición/síntoma/angustia. Hacia una clínica nodal de las neurosis*, Serie del Bucle, Buenos Aires, 2010.
- Schejtman, F. (2011). "Polisinthomados actuales". En *Memorias del III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA. Séptimo encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur: "Interrogantes y Respuestas de la Psicología a las Problemáticas Sociales Actuales"*, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.
- Schejtman, F. (2013). *Sinthome: ensayos de clínica psicoanalítica nodal*, Grama, Buenos Aires, 2013.
- Schejtman, F. (2016a). "Locuras que desencadenan y que encadenan". En *Memorias del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA. XII encuentro de investigadores en Psicología del Mercosur: "Subjetividad contemporánea: elección, inclusión, segregación"*, Secretaría de Investigaciones, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2016.
- Schejtman, F. (2016b). "Locuras del último Lacan". En *Ancla -Psicoanálisis y Psicopatología-*, Revista de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, n° 6, 2016. <http://www.ancla.psicopatologia2.org>
- Sibony, D. (1982). "Topología, lazos y grupo", en AAVV (1982). *Desarrollos en psicoterapia de grupo y psicodrama*, Gedisa, Barcelona, 1982.
- Skriabine, P. (2007). "Nudo". En A.A.V.V. (2007). *Revista Lacaniana de Psicoanálisis, Número Especial 5/6: Los nombres del Padre*, op. cit.
- Soler, C. (1987-2010). *Incidencias políticas del psicoanálisis*, S&P, 2011. (especialmente I, 5, "Estado de los lazos sociales").
- Soler, C. (1996-97). *La maldición sobre el sexo*, Manantial. Buenos Aires, 2000.
- Soria, N. (2011). *Nudos del amor*, Del Bucle, Buenos Aires, 2011. Vappereau, J.-M. (1997). *Nudo. La teoría del nudo esbozada por J. Lacan*, Kliné, Buenos Aires, 2006.

PERSPECTIVAS

Violencia familiar y de género: Intervenciones Transdisciplinarias

Por María Izcurdia, Stella Maris Puhl y Gabriela Rita Oteyza



En la actualidad un tema de suma preocupación social es el aumento de hechos violentos que alteran la convivencia y paz social. Así, el aumento significativo de delitos que incluyen la violencia de género, y la adecuación de la legislación vigente a tal circunstancia, ha impuesto fácticamente la imperiosa necesidad de brindar una sólida formación académica en tal sentido.

Desde el marco científico conceptual lo más importante es comprender cómo se origina tales hechos, qué determinantes existen en la sociedad actual para la generación de estos fenómenos y entender por qué se desencadenan.

Se considera que así, el estudio de las diversas formas en que se presenta la agresividad humana en nuestro contexto social, abre caminos para intervenir eficazmente sobre la realidad imperante, sea a modo de intervenciones de carácter preventivo, diagnóstico y/o asistencial.

Las manifestaciones de violencia en diferentes estamentos de la vida cotidiana: violencia urbana/social, violencia familiar, violencia de género, violencia escolar, violencia en el trabajo, violencia discriminatoria, etc., se presentan cada vez con más frecuencia e intensidad en los vínculos; patentizando falencias en la estructuración de la subjetividad y en la construcción del cuerpo social.

Según Ulrich Beck, en la modernidad avanzada la producción social de riqueza va acompañada sistemáticamente por la producción social de riesgos.

Las sociedades del riesgo se enfrentan al dilema del saber cómo se pueden evitar, minimizar, dramatizar, canalizar los riesgos y peligros que se han producido sistemáticamente en el proceso avanzado de modernización y limitarlos y repartirlos allí donde hayan visto luz del mundo en la figura de efectos secundarios latentes de tal modo que ni obstaculicen el proceso de modernización ni sobrepasen los límites de lo soportable ecológica, médica, psicológica, y socialmente.

En este contexto, estimamos prioritario la actualización sobre los conceptos y manifestaciones de violencias.

La complejidad de las temáticas que se abarcan, imponen la necesidad de trascender

el trabajo interdisciplinario, para dar lugar a una visión novada a la vez que más amplia desde la moderna conceptualización de la transdisciplina, lo que dará lugar al abordaje y estudio de las mismas de un modo integral a la vez que en condiciones de igualdad epistémica para las distintas ciencias intervinientes.

Del mismo modo, la inclusión del estudio y abordaje específico de la violencia de género, no puede menos que ser incluida de modo expreso, por cuanto la necesidad social demanda con alarmante frecuencia intervenciones efectivas y eficaces en hechos de tal naturaleza.

Consecuentemente, las intervenciones con fines preventivo, diagnóstico y/o asistencial que realicen los profesionales de distintas disciplinas que se desempeñan en la problemática abordada, deben constituirse en acciones concretas que luzcan calidad y certeza en los fundamentos científicos que las motivan.

La investigación realizada en relación a la temática, tiene como objetivo incorporar al estudio científico nuevos desarrollos teóricos, clínicos e investigativos que, por su especificidad, justifican su profundización.

La especificidad del tema queda documentada en la abundante producción bibliográfica que se ha generado, en las últimas décadas, en distintos centros de investigación de países tales como Canadá, Estados Unidos de América, Inglaterra, Francia, Holanda, Italia, España, etc. y que, en el momento actual, impulsó desarrollos teórico-prácticos en casi todas las regiones del mundo.

En forma creciente, las universidades han ido incorporando el tema al ámbito académico, teniendo en cuenta que su abordaje debe realizarse, necesariamente, desde una visión científica integradora. El comportamiento violento ha estado presente a través de toda la historia y ha quedado registrado en documentos que van desde las antiguas escrituras hasta en las tablas estadísticas actuales. La violencia en la familia y de género ha sido un fenómeno frecuente en todas las épocas. Pero sólo a partir de la década del sesenta se abre como problema a la opinión pública y comienza la sistematización científica sobre él. Hace unas pocas décadas, palabras como niños maltratados, esposas golpeadas, incesto, violación marital, abuso emocional, etc., hubieran sido comprendidas pero no reconocidas como significantes de un problema social.

En las décadas del sesenta y setenta, el comienzo de las investigaciones sobre estos temas permitió diferenciar los distintos tipos de violencia familiar y los conceptualizó como problemas psicosociales.

Así también, el reconocimiento de las Naciones Unidas, en 1979, de la violencia de género como una violación a los Derechos Humanos, y la incorporación a nuestro sistema normativo de legislación específica destinada a la protección de las víctimas de violencia de género, han marcado el camino para que su abordaje imponga la

PERSPECTIVAS

especialización científica a nivel académico.

Las investigaciones más recientes han permitido profundizar el estudio de las situaciones de violencia familiar y de género, originando modelos de diagnóstico, tratamiento y prevención. Tanto los profesionales que intervienen en situaciones de violencia familiar y de género, como las instituciones que intervienen ante el develamiento de la misma, aún hoy suelen sostener un conjunto erróneo de creencias o mitos que, obran a la manera de verdaderos obstáculos epistemológicos para el conocimiento científico del tema.

En tal sentido, la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, sensible a las problemáticas sociales y su repercusión en la salud psicofísica de las personas, fue la primera institución consideró —a nivel nacional— necesario cubrir esa área vacante en la formación de profesionales.

Ello, dio lugar a que en 1989 se iniciara el dictado de la Carrera Especialización en Violencia Familiar de la Universidad de Buenos Aires de la Facultad de Psicología, actualmente denominada Carrera de Especialización en Intervenciones Transdisciplinarias en Violencia Familiar y de Género.

En nuestro país, la creación de la Oficina de Violencia Doméstica, dió lugar a que la información y atención de los casos que denunciaron padecer situaciones de violencia familiar y de género pudiera ser sistematizada. Desde 2010 (año de su creación) hasta 2015, dicha oficina atendió 6896 casos en 2010, 8261 casos en 2011, 9657 casos en 2012, 9920 casos en 2013, 10252 casos en 2014, y 11273 casos en 2015. De la totalidad de esos casos 8.857 fueron derivados a la Oficina de atención a víctimas de género de la Defensoría General de la Nación.

Se recibieron más de 2000 consultas, brindando asesoramiento jurídico y patrocinio letrado en aproximadamente 700 casos, según el Informe Anual de 2015 del Ministerio Público de la Defensa, de la Defensoría General de la Nación La Comisión sobre temáticas de género. La creciente demanda registrada entre 2013 y 2015, propició el fortalecimiento del "Proyecto Piloto de Asesoramiento y Patrocinio para Víctimas de Violencia de Género", que brinda asistencia jurídica en casos de violencia a mujeres, que cuenten o no con recursos económicos, de conformidad con lo dispuesto por la Ley 26.485 y el Decreto reglamentario 1011/2010.

Estas estadísticas muestran por sí mismas, que las situaciones de violencia familiar y de género son lo suficiente representativas como para constituirse en un recorte válido como objeto de estudio transdisciplinario; necesario de ser abordado en el importante rol de la Universidad en la tarea de dar respuestas a los problemas que se plantean en el seno de la sociedad en la cual está inserta.

El reconocimiento de la violencia familiar y de género como un problema psico-social abordado en su especificidad por organismos internacionales tales como Naciones Unidas, Organización Mundial de la Salud, Oficina Panamericana para la Salud, etc.; obligan por sí mismo al ámbito académico a generar espacios de estudios e investigaciones conceptuales y empíricas.

A partir de los años 1994 y 2009, la promulgación en nuestro país de las leyes 24.417 y 26.485 respectivamente, han funcionado como disparadores de la demanda de formación profesional especializada para responder a los requerimientos de evaluación e intervención contenidos en los citados textos legales.

Correlativamente a ello, ha aumentado el número de profesionales de distintas disciplinas que se interesan en el tema y requieren formación especializada dado que se desempeñan en ámbitos específicos relacionados a la problemática.

Entonces, la relevancia de acompañar con investigaciones esta problemática, se convierte en un compromiso ineludible; ya que los desafíos, responsabilidades, roles, etc. que debe asumir el profesional que trabaja en el área son variados, numerosos y complejos; pudiendo derivar en situaciones de desbordamiento y estrés que dificultan su práctica profesional.

El requerimiento de estudiar el síndrome de quemarse por el trabajo viene unido a la necesidad de estudiar los procesos de estrés laboral, así como al reciente hincapié que las organizaciones han hecho respecto de preocuparse más por la calidad de vida laboral que ofrecen a sus empleados.

Actualmente, resulta necesario considerar los aspectos de bienestar y salud laboral, pues la calidad de vida laboral y el estado de salud física y mental que conlleva tiene repercusiones personales e institucionales. Asimismo, la incidencia del síndrome de quemarse por el trabajo sobre los profesionales de la salud conlleva también repercusiones sobre la sociedad en general.

El informe sobre la salud en el mundo elaborado por la O.M.S. en el año 2000 está dedicado a evaluar la calidad de los sistemas de salud y como proceder a su mejora (OMS, 2000). En él se señala que los recursos humanos de un sistema de salud son vitales para el buen funcionamiento del sistema, y para conseguir que éste ofrezca una buena calidad del servicio, y se recomienda cuidar los recursos humanos de las organizaciones de salud, pues si estos no se cuidan, ni se invierte en su mantenimiento, se deterioran rápidamente.

Según la O.M.S., los trabajadores son el recursos más importante que posee un sistema de salud para lograr su eficacia porque ésta depende de los conocimientos, de las destrezas, y de la motivación de los profesionales que trabajan en ese sistema.

Dentro de los riesgos laborales de carácter psicosocial, el estrés laboral y el síndrome de quemarse por el trabajo (burnout) ocupan un lugar destacado, pues son una de las principales causas del deterioro de las condiciones de trabajo, y fuente de accidentabilidad y absentismo. Esta situación no puede pasar inadvertida; y su estudio abre las vías de acceso a la realización de acciones tendientes a la prevención y creación de estrategias de intervención frente a los casos determinados.

Consideramos que, cuanto más amplio es el conocimiento que se va generando, más apasionante es profundizar en su complejidad, como todo lo relacionado con el enfoque psicosocial. Desde esta perspectiva, es constante la tensión entre lo individual y lo organizacional, lo intrapersonal y lo interpersonal, lo ideológico y lo tecnológico.

BIBLIOGRAFÍA

- Beck, U. (2008). Generación global. Barcelona. Paidós.
- Beck, U. (2008). La sociedad del riesgo mundial. Barcelona. Paidós.
- Buendía, Ramos, F. (2001). Empleo, estrés y salud. Madrid: Pirámide.

PERSPECTIVAS

Código Civil y Comercial de la Nación. (2016). Buenos Aires: Lexis Nexis.

Cuevas, P., O'Ferral, C., Gavira, C. y Crespo, J. (1999). Estrés, apoyo social y salud mental en enfermeros de un hospital general: resultados de una investigación. Madrid: Escuela de Enfermería Científica.

Cuevas Torres, M., García Ramos, T. (2012). Análisis crítico de tres perspectivas psicológicas de estrés en el trabajo. Santiago del Estero: Trabajo y Sociedad Sociología del trabajo – Estudios culturales – Narrativas sociológicas y literarias NB - Núcleo Básico de Revistas Científicas Argentinas (Caicyt-Conicet) N° 19.

Edelwich, J. y Brodsky, A. (1980). Burnout: Stage of disillusionment in the helping professions. Nueva York.: Human Service Press.

Estadísticas (2016). Disponible en <http://www.ovd.gov.ar/ovd/verGesdoc.do?temald=K186>

Gil Monte, P.R. (2001). El síndrome de quemarse por el trabajo (síndrome de burnout): aproximaciones teóricas para su explicación y recomendaciones para la intervención. Revista Electrónica Psicología Científica 78,1.

Gil-Monte, P. R., Peiró, J. M. y Valcárcel, P. (1996): Influencia de las variables de carácter sociodemográfico sobre el síndrome de burnout: un estudio en una muestra de profesionales de enfermería. Revista de Psicología Social Aplicada, 6(2), 43-63.

Hobfoll, S.E. y Freedy, J. (1993). Conservation of resources: A general stress theory applied to burnout. En W. B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional burnout: Recent developments in theory and research (pp. 115-129). London: Taylor & Francis

Kohan, N. (1994). Diseño Estadístico para investigadores de las ciencias sociales y de la conducta. Buenos Aires: EUDEBA.

Lazarus, R., Folkman, S. (1986). Estrés y procesos cognitivos. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.

Mac Donald, J. (2004). Salud Mental y violencia intrafamiliar, ruptura con el paradigma tradicional de salud mental y propuesta de autocuidado para las personas que atienden situaciones de violencia intrafamiliar. San José: Ministerio de Salud de Costa Rica/ OPS/ OMS.

Maslach, C., Jackson, S. (1996). Maslach Burnout Inventory. Palo Alto. CA: Consulting Psychologists Press.

Mansilla Izquierdo, F. (2012). Manual de riesgos psicosociales en el trabajo. Teoría y Práctica. EAE: Editorial Academia Española.

Martínez Pérez, A. (2010). El síndrome de Burnout. Evolución conceptual y estado actual de la cuestión. Madrid: Vivat Academia. n° 12.

Morales, G., Pérez, J.C. & Menares, A. (2003). Procesos emocionales de cuidado y riesgo en profesionales que trabajan con el sufrimiento humano. Revista de Psicología de la Universidad de Chile, 12(1), 9-25

Moreno Jiménez, B. Báez León, C. (2010). Factores y riesgos psicosociales, formas, consecuencias, medidas y buenas prácticas. . Madrid: Universidad Autónoma de Madrid.

Neffa, J. (1987). Reconsideración de la noción de condiciones y medio ambiente de trabajo. CEIL/ CONICET. Buenos Aires: Humanitas.

Organización Internacional del Trabajo. (2014). Informe sobre el Trabajo en el Mundo 2014 El desarrollo a través del empleo. Ginebra: OIT. Departamento de Investigaciones.

Organización Mundial de la Salud. (2010). Entornos laborales saludables: fundamentos y modelos de la OMS. Contextualización, Prácticas y Literatura de Soporte. Ginebra.: Ediciones de la OMS.

Peiró, J.M. (2005). Desencadenantes del estrés laboral. Madrid: Pirámide.

Pines, A. (1993). Burnout: An existencial perspective. En W.B. Schaufeli, C. Maslach y T. Marek (Eds.), Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research. Washington: Taylor & Francis

Quass, E. (2006). Diagnóstico de Burnout y técnicas de afrontamiento al estrés en profesores. Chile: Psicoperspectivas. Universidad Católica de Valparaíso vol. V [pp. 65 - 75]

Quirós, E. (2002). El impacto de la violencia intrafamiliar: Transitando de la desesperanza a la recuperación del derecho a vivir libres de violencia. Costa Rica: Ministerio de Salud. Dirección Servicios de Salud.

Velázquez, S. (2004). Los efectos de ser Testigo: Profesionales frente a la violencia. Buenos Aires. Disponible en: <http://agendadelasmujeres.com.ar/>. Bayés, Sopena; Borrás, Hernández .(2005). ¿Qué son las necesidades espirituales? Madrid: ARÁN EDICIONES, S.L.. MED PAL:12: 2; pp. 99

Benito, E; Barbero, J; Dones, M. (2014). Espiritualidad en Clínica: Una propuesta de evaluación y acompañamiento espiritual en Cuidados Paliativos. Seccpal, 6.

Benito, E; Barbero, J. (2008). Espiritualidad en Cuidados Paliativos: la dimensión emergente. Madris: ARÁN EDICIONES, S.L.MED PAL:15: 4; pp. 191

Boutell, K.; Bozett, F. (1990). Nurses assessment of patients spirituality: Continuing education implications. J- Contin-Educ-Nurs., 21(4), 172-176.

Bruscia, K. (2007). Musicoterapia. Métodos y prácticas. (Segunda edición). México: Editorial Pax México.

Clements-Cortés, A. (2015). Development and efficacy of music therapy techniques within palliative care. Complementary Therapies in Clinical Practice.

De Simone, G; D'Urbano, E; Fernández, D; Figueredo, E; Garrigue, N; Grance, G; Jorge, M; Kiman, R; del Valle Pérez, M. (2012). Marco conceptual para la intervención del equipo de cuidados paliativos. Buenos Aires: Asociación Civil Pallium Latinoamérica.

Fundación Paliar. (2013). Principios de los Cuidados Paliativos: Aspectos centrales

PERSPECTIVAS

en que se basan éstos principios. Extraído el 10 Junio, 2016, de <http://www.fundacionpaliar.org.ar/elemento.php?id=6>

Hogan Bridgit .(1999). Music Therapy at the End of Life: Searching for the Rite of Passage. El D. Aldridge (Ed). Music Therapy in Palliative Care : New Voices. London: Jessica Kingsley Publishers.

Organización Mundial de la Salud.(2015).Cuidados paliativos. Extraído el 15 Mayo, 2016, de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs402/es/>

Wigram, T; Dileo, C. (1997) .Clinical and Ethical Considerations. In T. Wigram and C. Dileo (eds) Music, Vibration and Health. Pennsylvania: Jeffrey Books.

Wlodarczyk N. (2007).The effect of music therapy on the spirituality of persons in an in-patient hospice unit as measured by self-report. Master's Thesis, Florida State University. Florida.

PERSPECTIVAS

Revisión de trastorno límite de la personalidad y alianza terapéutica

Por Natalia Helmich, Sheila Daiana Giusti, María Sol Santoro, Martín Etchevers.



1. Antecedentes

Kraepelin (1921) detalla los principales criterios diagnósticos actuales del trastorno límite de la personalidad: impulsividad, inestabilidad de la afectividad y de las relaciones interpersonales, ira intensa e inapropiada y actos autolesivos.

En 1938, Adolf Stern describe por primera vez la mayoría de los criterios diagnósticos del trastorno límite y denominó a los pacientes que cumplen con estos síntomas como "el grupo de la línea de la frontera." Asimismo, Kernberg (1975), utilizó el término «límite» para definir a las personas que cumplían con el carácter patológico mencionado.

Los autores de los años sesenta y setenta, se centraron en las experiencias transitorias psicóticas para describir a los pacientes límite, incluyéndose al trastorno dentro de los desórdenes esquizofrénicos (Wender, 1977; Zanarini y Frankenburg, 1997).

A lo largo de los años se realizaron diversas y múltiples descripciones del paciente límite, Kretschmer (1925, citado en Millon, 1998), supone un temperamento mixto cicloide-esquizoide (melancolía agitada, actitud hostil e hipocondríaca, nerviosismo, respuesta afectiva insuficiente).

Asimismo, Reich (1925, citado en Millon, 1998) puntualizó a estos pacientes como pacientes con una mayor tendencia de agresión infantil y un narcisismo primario con graves alteraciones del superyó. Desde los aportes de la psicología del yo, Robert Knight (1940), sugirió que las personas con trastorno límite tienen deficiencias en muchas de sus funciones reflexivas. En 1950, Schneider describe la personalidad lábil como cambios súbitos del estado anímico, señalando el componente constitucional en conductas disruptivas de irritabilidad.

Un aporte temprano y significativo que contribuye a la consolidación de esta conceptualización del paciente límite es el desarrollado por Balint (1993) que propone

un nivel de falta o falla anterior al periodo del complejo de Edipo. Esta propuesta surge como una alternativa al modelo de conflicto en término de pulsiones, por lo que en la terapia la tarea principal no consistía en la interpretación o búsqueda de un contenido inconsciente reprimido. Las causas de esta falla o déficit bien pueden ser 1) de origen ambiental, como cuidados insuficientes, deficientes, fortuitos o una actitud demasiado ansiosa o sobreprotectora o áspera, rígida, groseramente incoherente por parte de los padres o cuidadores; o 2) de origen biológico.

En la década del 80, las investigaciones empíricas enfatizaron en la disforia crónica y la labilidad afectiva, considerándolo un trastorno afectivo (Akiskal, 1981; Stone, 1980; Zanarini et al., 1997). En 1984, Gunderson define el trastorno límite como una forma específica del trastorno de personalidad dentro de otros trastornos del Eje II del DSM IV TR, diferenciándolo de los trastornos esquizofrénicos y los estados neuróticos. De esta forma, se propusieron para el trastorno límite las siguientes características distintivas: automutilación, comportamientos parasuicidas, preocupación excesiva por el abandono y la soledad, actitud muy exigente, pensamiento cuasipsicótico, regresiones terapéuticas y dificultades en la contratransferencia (Zanarini y Frankenburg, 1994; Millon, 1998).

Durante los años noventa se concibe al trastorno límite como una forma específica de trastorno de personalidad pero que aparece junto con otros trastornos del control de impulsos como ser los trastornos relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas, con el trastorno antisocial de la personalidad y, quizás, con los trastornos de la alimentación (Zanarini y Frankenburg, 1997).

Como se ha desarrollado, el concepto "límite" ha cobrado múltiples significados. De este modo, aunque ya en el DSM-III se lo incluye por primera vez como entidad diagnóstica oficial, a través de los años se han ido proponiendo otros términos para representar a todo un conjunto de rasgos sindrónicamente distintivos, como son: personalidad cicloide, trastorno ambivalente de la personalidad, trastorno impulsivo de la personalidad, trastorno lábil de la personalidad, etc. De todas formas, el término "límite" continúa en vigencia constituyéndose como una entidad diagnóstica específica.

2. Descripción del TLP

El trastorno límite de la personalidad (TLP), también llamado limitrofe o fronterizo, es definido por el DSM-IV-TR como "un trastorno de la personalidad que se caracteriza principalmente por inestabilidad emocional, pensamiento extremadamente polarizado y dicotómico, impulsividad y relaciones interpersonales caóticas" (p. 678). Se incluye dentro del grupo B de trastornos de la personalidad, los llamados "dramático-emocionales", el cual se compone de los trastornos de la personalidad antisocial, límite, histriónica y narcisista. El trastorno límite es el más prevalente del grupo. Se estima que su prevalencia es del 2%-3% en la población general. Afecta más a las

PERSPECTIVAS

mujeres que a los hombres (75%) y su mayor incidencia se halla entre los 19-34 años. Se presenta en todas las culturas del mundo. (DSM-IV-TR, 2008)

El TLP se caracteriza por muchas dificultades, entre ellas, los problemas intensos y persistentes en la autoimagen, la afectividad y las relaciones interpersonales, caracterizadas por la alternancia entre devaluación e idealización. Dichos problemas suelen potenciar otras dificultades como comportamientos impulsivos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, temor a la soledad, alteraciones de identidad y sensación de vacío. Todos estos factores están interrelacionados y se retroalimentan entre sí (Mosquera, 2010).

3. Teoría del apego

La teoría del apego fue creada por John Bowlby (1989) y hace referencia a que los sentimientos de seguridad, ansiedad o temor de un bebé son determinados, en parte, por el acceso y la respuesta de su principal figura de afecto. Este autor plantea la necesidad del niño de generar vínculos afectivos mediante abrazos, baluceos, sonrisas, caricias, que brindarán una base segura para explorar el mundo, llegando a la conclusión que los bebés generan vínculos más sólidos con los adultos que se muestren sensibles y que respondan a sus interacciones.

Ainsworth y Bell (1970) realizaron una experiencia donde un infante de 12 meses comparte un momento de juego con su madre y con una persona que resulta extraña para el niño, el investigador. Luego la madre se retira por unos minutos y al volver a la habitación se pueden observar distintas reacciones del niño a partir de la separación, que le permitieron a la autora formular cuatro patrones básicos de apego.

En primer lugar, se hace referencia al Apego seguro. Los niños con este tipo de apego se muestran seguros explorando el ambiente en presencia de la madre. Cuando ocurre la separación, se los observa ansiosos por su ausencia y evitan la presencia del extraño. Al volver su madre, buscan rápidamente el vínculo con ella y vuelven a examinar el espacio y a jugar. Esto es así porque se sienten más confiados de que sus necesidades serán atendidas por esa figura de confianza. Son niños que se muestran más organizados ante situaciones de estrés y experimentan las situaciones negativas como menos amenazantes. A diferencia con éste, postula la existencia de un Apego ansioso-evitativo y de un Apego ansioso-resistente. En el primer caso, los niños no exploran demasiado el ambiente más allá de la presencia de la madre y muestran mucha menos ansiedad ante la separación de su figura de apego. Evitan o ignoran a la madre, y casi no expresan emoción cuando ésta se va o regresa. Se trata de niños cuyas necesidades no fueron cumplidas al punto que ya no creen que su pedido tenga influencia o bien que fueron sobreestimulados de forma intrusiva, y por este motivo, buscan evitar situaciones estresantes. En el segundo caso, el apego ansioso-resistente, se trata de niños que presentan niveles más elevados de ansiedad ante la presencia del desconocido, poco juego y exploración del ambiente, incluso con la madre presente. Ante la experiencia de separación, el niño se muestra con mucho estrés y al volver la madre la reacción de éste es ambivalente: por un lado quiere estar con la madre pero al mismo tiempo se opone a su contacto. Se trata de niños que subregulan sus afectos, buscando aumentar su comunicación de malestar como una manera de buscar una respuesta por parte de la madre. Finalmente, la autora plantea un tipo de Apego desorganizado: Se trata de niños con un patrón de desorganización, con conductas como llanto injustificado, paralización, mecerse, golpearse a sí mismo u otros. Estas conductas se pueden observar incluso en presencia de la madre. Al regresar ésta, el niño puede mostrarse evitativo e indiferente o bien buscarán acercarse a ella.

En consonancia con los aportes mencionados se llega a la conclusión que el sistema de apego es regulador de la experiencia emocional (Sroufe, 1996) a lo largo de toda la vida, por lo cual cumple un rol fundamental en el centro de los trastornos mentales y de la totalidad de la tarea terapéutica. Diversos autores entienden los problemas de apego temprano como un factor causal de primer orden para el desarrollo del TLP (Kernberg, Weiner & Bardenstein 2000; Bateman & Fonagy 2004; Rubio Larrosa 2008, Mosquera 2009).

Los síntomas del TLP a veces solo describen la conducta más aparente o problemática o la consecuencia final de un problema. En cualquier caso, el TLP es un trastorno en el que predomina una inestabilidad emocional, una alta reactividad a factores externos, una sensación de vulnerabilidad casi permanente y una gran dificultad para funcionar de manera adaptada y/o efectiva por largos periodos de tiempo. La mayoría de la personas con TLP llevan vidas caóticas y tienen la sensación de no encajar en la sociedad. Esto se observa y refleja en las múltiples dificultades que manifiestan en sus relaciones con los demás, en su visión de los eventos, del entorno y en el variable y frágil concepto que tienen de ellos mismos (Mosquera 2010). Se trata de sujetos con un alto nivel de autoengaño, incapacidad para escuchar, y entienden al otro como un ser manipulable (Rubio Larrosa, 2006).

Los estudios en neurobiología del desarrollo que analizan las capacidades de autorregulación muestran que la resiliencia del individuo depende en un grado importante de las experiencias tempranas de apego (Fonagy, Gergely, Jurist y Target, 2002; Schore, 2003a, 2003b, Siegel, 1999; Teicher, 2002; Teicher et al, 1993). Los estudios longitudinales sobre apego muestran la persistencia de los patrones de apego de la infancia en la adolescencia y en la edad adulta (Carlson y Sroufe, 1995; Demos, 1998).

Fonagy (2000) y Fonagy et al, (2000) destacaron la importancia del apego en el desarrollo de la función simbólica y la forma en la que un apego inseguro y desorganizado puede generar vulnerabilidad. Todos estos abordajes teóricos, y otros, predicen que las representaciones del apego en personas con patología límite serán muy inseguras y desorganizadas (Fonagy & Bateman, 2007).

Para Bateman y Fonagy (2004), no hay duda alguna de que las personas con trastorno límite son inseguras en su apego pero consideran que las descripciones de apego inseguro desde la infancia o adultez no proporcionan un relato clínico adecuado por varios motivos, entre los que destacamos que el apego ansioso es muy común (Broussard y Northup, 1995), y que los patrones de apego ansioso de la infancia se corresponden con estrategias relativamente estables en la adultez (Main et al., 1985) mientras que la marca distintiva de los trastornos de apego de las personas con trastorno límite es la ausencia de estabilidad (Higgitt y Fonagy, 1992).

Los teóricos del apego sostienen que los patrones de apego son relativamente estables, y esto es debido principalmente a la persistencia de los modelos mentales del sí mismo y de los otros, que operan en un contexto de entorno familiar relativamente estable (Stein, et al., 2002). Por otro lado, reconocen que la conducta de apego no es algo fijado en el tiempo, sino que es susceptible de modificación. La revisión de Alexander, Feeney, Hohaus y Noller (2001) concluye que es válido considerar que algunas relaciones adultas son relaciones de apego. Las relaciones entre adultos y sus padres y, en psicoterapia, entre pacientes y terapeutas, es probable que presenten las propiedades de los vínculos de apego. El estilo de apego del paciente influye en los resultados y en el proceso terapéutico. Existen distintos estudios que examinan la relación entre el estilo de apego del paciente y los

PERSPECTIVAS

resultados en psicoterapia (Castonguay y Beutler, 2006). Los resultados convergen en tres hallazgos importantes: los pacientes con apego seguro tienden a obtener mejores resultados; los pacientes con apegos preocupados o inseguros tienden a responder más pobremente; los pacientes con estilos de apego seguros obtienen más beneficio con tratamientos breves. Más recientemente, algunas investigaciones se han centrado en estudiar la relación entre el tipo de apego de pacientes adultos y la alianza terapéutica. Se ha observado que el estilo de apego inseguro está asociado con evaluaciones más bajas de la alianza, mientras que el estilo de apego seguro lo está con las evaluaciones más altas (Eames y Roth, 2000). Este mismo estudio también indicó que la frecuencia de ruptura estaba asociada al tipo de apego: un apego ansioso con rupturas más frecuentes y un apego evitativo con una frecuencia menor de rupturas.

Por su parte, Lorenzini y Fonagy (2013) postulan que las características del apego de cada individuo influyen los resultados en la psicoterapia, y los estudios demuestran que los mejores resultados se hallan en los pacientes con apego seguro (Conradi, De Jonge, Neeleman, Simons, & Sytema, 2011; Levy et al., 2011; Meredith, Strong, & Feeney, 2007; Meyer et al., 2001; Romano, Fitzpatrick, & Janzen, 2008; Sauer et al., 2010), mientras que los sujetos con apego ansioso tienden a obtener malos resultados y en los sujetos con apego evitativo parecen no tener efecto la terapia (Lorenzini y Fonagy, 2013)

A su vez, el tipo de apego está relacionado a la deserción en la psicoterapia. Los pacientes con un apego evitativo encuentran a la terapia como una amenaza para la apatía defensiva característica de estos sujetos, por lo que constituye un riesgo de deserción ya que no se comprometen con el proceso ni con el terapeuta (Levy, Meehan, Weber, Reynoso, & Clarkin, 2005; McGauley et al., 2011). Contrariamente, los sujetos con un apego ansioso son aquellos que suelen sentirse abandonados por el terapeuta o que tienden a sentirse demasiados cercanos o dependientes del terapeuta y del tratamiento (Chen-Chieh Huang, 2011). En consecuencia, al igual que con el apego evitativo, estos pacientes también presentan riesgo de abandonar la terapia. (Lorenzini y Fonagy, 2013)

4. Terapias

En este apartado se desarrollarán cuatro modalidades terapéuticas específicas para el TLP.

En primer lugar, Gunderson (2002) plantea que la psicoterapia no es una modalidad diseñada principalmente para frenar las "cosas negativas" como aliviar síntomas o disminuir conductas autodestructivas u otros comportamientos desadaptativos, aunque puede hacerlo. La psicoterapia para este autor debe caracterizarse por su intención de hacer cosas positivas como ayudar a los pacientes para que cambien a mejor o para que desarrollen nuevas capacidades psicológicas.

A su vez, tratamiento y terapia no son sinónimos. Los tratamientos son administrados a los pacientes, quien los recibe de manera pasiva (o bien se resiste a ellos) y no los pone en marcha. Por su parte, la terapia requiere de la participación activa de los pacientes, planteándose objetivos comunes entre terapeuta y paciente y mutua colaboración.

Gunderson (2002) propone una terapia para pacientes con trastornos límites de la personalidad cuenta con características particulares. En primer lugar, es necesaria la figura de un clínico responsable de la seguridad y la supervisión de la elección, la

aplicación, la coordinación y el control de los componentes terapéuticos. El terapeuta no se encargará de estas cuestiones. Por otro parte, Gunderson (2002) propone un tratamiento dividido: por un lado el farmacológico por parte de un psiquiatra, que a su vez haga de responsable del caso; y por otra parte, la psicoterapia. Es importante el trabajo en colaboración entre ambas partes lo cual permitirá mejores resultados en la contención de las disociaciones y proyecciones, reduciendo posibles abandonos.

Gunderson (2002) plantea ciertas características necesarias que deben hallarse en un paciente como la motivación, la disposición psicológica, la capacidad para la introspección, una tendencia favorable para ver el problema en sí mismo y desear el cambio y la posibilidad de asumir la responsabilidad básica de su seguridad. Asimismo, propone aptitudes favorables de hallarse en un terapeuta como la experiencia, la formación y determinadas cualidades personales de carácter y actitud. Deben mostrarse responsables, audaces, alegres, receptivos y orientados hacia la acción.

En esta línea, Gunderson (2002) desarrolla tres formas de Alianza Terapéutica que se dan de forma consecutiva durante la terapia. En primer lugar, ubica la Alianza Contractual la cual hace referencia al acuerdo inicial entre el paciente y el terapeuta en cuanto a los objetivos terapéuticos y a su papel en la consecución de éstos, dicha forma de alianza se puede observar en la Fase I. En segundo lugar, ubica la forma relacional, dimensión afectiva y empática, en la cual el paciente considera que el terapeuta es atento, comprensivo, auténtico y amable, y se corresponde con la Fase II. En tercer y último lugar, ubica a la Alianza de trabajo, que resalta la dimensión cognitiva y emocional; y busca que el paciente considere al terapeuta como un colaborador, como una persona confiable. En el establecimiento de esta alianza se observa una mejoría significativa para los pacientes límite. Esta forma de alianza se corresponde con la Fase III y IV de la terapia.

En segundo lugar, según Bateman y Fonagy (2008, 2010), proponen el Tratamiento Basado en la Mentalización (MBT), la cual es definida como el proceso a través del cual entendemos a los demás, y a nosotros mismos, de manera explícita e implícita, en términos de estados mentales. De esta forma, los trastornos mentales pueden ser la causa de una falla en la interpretación de la mente de la propia experiencia y de la experiencia de los otros.

De acuerdo con Lorenzini y Fonagy (2013) el concepto de mentalización tiene sus raíces en la teoría del apego. El niño debe haber contado con un apego seguro, es decir, con experiencias tempranas cariñosas y atentas para desarrollar el entendimiento de uno mismo y los demás. En contraposición, los vínculos tempranos de apego disfuncional conllevarían a una incapacidad de la función mentalizadora, relacionándose con una desregulación emocional y descontrol de la atención e impulsos, (Agrawal et al., 2004; LyonsRuth et al., 2005; Sroufe, Egeland, & Carlson, 2005). Asimismo, varios autores (Anthony Bateman & Peter Fonagy, 2008; Fonagy & Luyten, 2009; Fonagy et al., 2011) señalan que los pacientes límites se encuentran asociados con un apego disfuncional que genera una pérdida temporal de la capacidad mentalizadora, provocando desregulación emocional.

El MBT tiene por objetivo estabilizar el self y mantener dentro del contexto de una relación terapéutica un óptimo nivel de tensión emocional, o sea, ni demasiado intensa ni demasiado distante (Bateman & Fonagy, 2006; Fonagy & Luyten, 2009). Las intervenciones del MBT se proponen abordar las relaciones de apego en condiciones controladas, considerando significativamente el desarrollo de la relación terapéutica dentro del tratamiento.

PERSPECTIVAS

El terapeuta debe hacer hincapié en las situaciones de ansiedad social ya que estos pacientes son hipersensibles a éstas y pueden poner en riesgo la relación terapéutica (Bateman & Fonagy, 2010; Fonagy et al., 2010; Fonagy & Luyten, 2009; Gabbard & Horowitz, 2009; Gabbard et al., 1994; Prunetti et al., 2008).

En un estudio realizado por Bateman y Fonagy (2009) se comparó la terapia MBT y la terapia Clínica Estructurada (SCM) para pacientes con Trastorno Límite de la Personalidad. En ambos grupos, el tratamiento psicoterapéutico fue combinado con medicación.

En los resultados se observaron que los pacientes de ambos grupos hicieron mejoras estadísticamente significativas, sin embargo, la MBT se asoció con una mejoría mayor que la SMC para la mayoría de los resultados. Los pacientes asignados al azar a MBT mostraron una disminución mayor de los intentos de suicidio, incidentes graves de autolesión, las medidas de auto-reporte y la hospitalización. A su vez, se observaron que los efectos se mantuvieron cinco años después. En consonancia con los resultados obtenidos se infiere que la psicoterapia que se centra en las funciones psicológicas pertinentes a los síntomas del TLP (como lo es la capacidad para reflexionar sobre estados mentales de uno mismo y otros) puede mejorar un programa de tratamiento estructurado, integrado que proporciona apoyo psicológico genérico.

A su vez, el MBT ha demostrado tener mayor eficacia que el tratamiento psiquiátrico para pacientes con trastorno límite severo, disminuyendo síntomas depresivos, autolesiones e ideas suicidas y en la mejoría en general, reduciendo considerablemente los días de internación. Las mejorías comienzan a los 6 meses y se incrementan hacia el final del tratamiento, que dura aproximadamente 18 meses (Bateman & Fonagy, 1999). Seguimientos cada 3 meses demostraron que los pacientes continúan mejorando incluso 18 meses después de terminado el tratamiento (Bateman & Fonagy, 2001). Asimismo, se ha realizado un seguimiento 8 años después del inicio del tratamiento de MBT que demostró el sostenimiento de las mejoras emocionales, sociales y vocacionales que los tratamientos psiquiátricos (Bateman & Fonagy, 2008).

En tercer lugar, la Psicoterapia Centrada en la Transferencia (TFP) es un tratamiento psicodinámico manualizado para pacientes con trastorno límite de la personalidad (Levy et al., 2006). Tiene como base la teoría de las relaciones de objeto y la teoría del apego. Postulan que los individuos con TLP tienen afectado el nivel de diferenciación e integración de las representaciones del self y de la de otros, junto a sus valencias afectivas, las cuales se derivan de las relaciones de apego temprano del niño con sus cuidadores. (Kernberg, Yeomans, Clarkin, & Levy, 2008; Levy et al., 2012).

La TFP tiene por objetivo principal la reducción de la sintomatología y de las conductas autodestructivas, a través de la modificación de las representaciones del self y de los demás. Éstas son actuadas en la relación transferencial y buscan lograr un cambio en la estructura de la personalidad del paciente.

Las técnicas utilizadas por el terapeuta son la confrontación, la clarificación y la interpretación de la transferencia, y no busca evitar la activación del sistema de apego en el marco de la sesión (Hoglund et al., 2011; Levy et al., 2005). El objetivo es la emergencia de una mejor capacidad para poder pensar acerca de los pensamientos, sentimientos e intenciones de ellos mismos y de los otros, es decir, un aumento de la mentalización (Levy et al., 2006). Esto conllevará a una regulación más favorable de los afectos, coherencia de la identidad, mejores vínculos interpersonales, reducción

de conductas autolesivas y una mejora general en las esferas sociales y vocacionales (Kernberg et al., 2008; Levy et al., 2006; Levy et al., 2012). El tratamiento se basa en dos sesiones semanales y tiene una duración de tres años aproximadamente. Su punto central son las relaciones afectivas que van surgiendo en el vínculo terapéutico (transferencial), al mismo tiempo que se va controlando los aspectos de la vida del paciente por fuera de las sesiones. Es una terapia bien tolerada por los sujetos con TLP y se han observado resultados favorables como menores intentos de suicidios, menores urgencias hospitalarias, menor necesidad de internación y mejoras a nivel general del paciente (Clarkin et al., 2001). Después de tres años de tratamiento, se ha demostrado una reducción de la sintomatología y de los rasgos patológicos, como de la calidad de vida en general. (Doering et al., 2010; Giesen-Bloo et al., 2006).

Por último, la Terapia de Esquemas (SFT) tiene sus orígenes en el enfoque cognitivo-conductual y considera a los pacientes límites como niños, tanto en su esfera psicológica como emocional (Kellogg & Young, 2006).

El mundo interno del TLP está constituido por cuatro esquemas patológicos que debido a factores genéticos y un maternaje inadecuado, no han sido desarrollados de forma adulta (Young, Klosko, & Weishaar, 2003). Siguiendo los lineamientos de Kellogg & Young, (2006), los pacientes se muestran ambivalentes, con conductas evitativas o distantes de las relaciones interpersonales, impulsivos, con conductas autolesivas, expresando enojo en contra de quienes no son capaces de satisfacer sus necesidades o demandas emocionales según sus expectativas.

Según este enfoque, el terapeuta debe intentar compensar las necesidades emocionales del paciente siendo afectuoso, empático, revelando sus propios pensamientos y sentimientos y flexibilizando el encuadre (otorgando sesiones extras, contacto telefónico o por mail). Esta técnica es denominada "recreancia limitada": tiene entonces por objetivo generar una relación terapéutica actúa tanto como contraste y como antídoto a las relaciones abusivas tempranas que el paciente experimentó en su infancia (Kellogg & Young, 2006; Young et al., 2003).

Una vez que se establece una relación sólida entre paciente y terapeuta, se utilizan distintas técnicas cognitivas para modificar esquemas patológicos, para que finalmente el paciente practique comportamientos nuevos fuera de la terapia. La SFT consiste en dos sesiones semanales durante al menos 2 años. Los resultados obtenidos con este enfoque han demostrado ser superiores que los TFP, reduciendo la sintomatología y mejorando la calidad de vida de los pacientes. Asimismo, tiene menores tasas de deserción y mejor calidad de la alianza terapéutica (Giesen-Bloo et al., 2006; Spinhoven, Giesen-Bloo, van Dyck, Kooiman, & Arntz, 2007).

En conclusión podemos considerar que en todas las patologías distintos tratamientos funcionan para distintos subgrupos. Mientras el MBT es un enfoque más general óptimo para pacientes con problemas en la personalidad, sin un foco particular en las relaciones de apego, la TFP y la SFT son más focalizadas y eficaces en explorar relaciones de apego significativas particulares. (Lorenzini & Fonagy, 2013).

5. Alianza terapéutica y Trastorno Límite de la Personalidad:

La conceptualización del término Alianza Terapéutica (AT) fue desarrollándose a lo largo del siglo XX y en términos generales ha sido usado para explicar la relación existente entre terapeuta y paciente durante el proceso psicoterapéutico. La alianza terapéutica adquiere especial relevancia en el intento por definir y sistematizar los elementos que componen la relación terapéutica que resulten de mayor utilidad para

PERSPECTIVAS

el éxito de la terapia.

Diversos estudios (Barber, Crits-Christoph y Luborsky, 1996; Gaston, Marmar, Thompson y Gallagher, 1991) encontraron que la alianza terapéutica explicaba entre un 36% y un 57% de la varianza del resultado al final de la terapia, así como los estudios en los que han encontrado que la alianza terapéutica es un buen predictor del resultado terapéutico (Henry y Strupp 1994; Horvath y Symonds, 1991; Orlinsky, Grawe y Parks, 1994; Corbella y Botella, 2004).

Estos resultados han despertado el interés por la investigación de los componentes que influyen en la construcción y desarrollo de la alianza terapéutica (Corbella y Botella, 2004). Obegi (2008) expone cómo el componente de la alianza es el que desempeña un papel crucial en el apoyo a la labor de la terapia. Este autor considera que la teoría del apego, con su énfasis en el desarrollo y la dinámica de las relaciones íntimas, puede ayudar a ampliar nuestra comprensión del vínculo terapeuta-cliente.

La importancia de la alianza terapéutica en los tratamientos de pacientes con trastornos de la personalidad ha sido ampliamente estudiada. Piper, et al. (1991) observaron que el nivel de alianza terapéutica y el resultado del tratamiento se encuentra asociado a la calidad de las relaciones objetales de los pacientes. En este sentido, los abandonos en psicoterapia representan una gran dificultad en los pacientes con trastornos de la personalidad (Gunderson, et al., 1989; Skodol, et al., 1983). Tal como establecen Perry & Bond (2002) estos pacientes tienen problemas interpersonales que pueden transferir a la psicoterapia afectando el desarrollo de la alianza terapéutica. Asimismo, una alianza deteriorada o pobre puede llevar a la terminación prematura del tratamiento. En relación a esto, Hilsenroth, et al. (1998) sugieren que la capacidad o necesidad del paciente de establecer vínculos afectivos es un predictor en la continuación de la terapia, mientras que el egocentrismo y la indiferencia predicen el abandono. A modo de evitar los abandonos y resaltando la importancia del factor relacional en psicoterapia, Piper, et al. (1995) advierten que es de suma importancia que los terapeutas controlen los cambios en la alianza en las primeras fases de la terapia, abordando los problemas cuando ésta se deteriora o no mejora.

BIBLIOGRAFÍA

Ainsworth, M. D.S., & Bell, S. M. (1970). Attachment, exploration, and separation: Illustrated by the behavior of one-year-olds in a strange situation. *Child development*, 49-67.

Akiskal, H. S. (1981). Subaffective disorders: dysthymic, cyclothymic and bipolar II disorders in the «borderline» realm. *Psychiatric Clinics of North America*, 4, 25-46.

Alexander, R., Feeney, J., Hohaus, L., & Noller, P. (2001). Attachment style and coping resources as predictors of coping strategies in the transition to parenthood. *Personal Relationships*, 8(2), 137-152.

Balint, M. (1993). La falta básica: aspectos terapéuticos de la regresión. Buenos Aires: Paidós.

Barber, J. P., Crits-Christoph, P., & Luborsky, L. (1996). Effects of therapist adherence and competence on patient outcome in brief dynamic therapy. *Journal of consulting and clinical psychology*, 64(3), 619.

Bateman, A. W., & Fonagy, P. (2004). Mentalization-based treatment of BPD. *Journal of personality disorders*, 18(1), 36-51.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2009). Randomized controlled trial of outpatient mentalization-based treatment versus structured clinical management for borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry*, 166(12), 1355-1364.

Bateman, A., & Fonagy, P. (2010). Mentalization based treatment for borderline personality disorder. *World psychiatry*, 9(1), 11-15.

Bowlby, J. (1988). Attachment, communication, and the therapeutic process. A secure base: Parent-child attachment and healthy human development, 137-157.

Bowlby, J. (1989). Una base segura: aplicaciones clínicas de una teoría del apego. Buenos Aires: Paidós Ibérica

Broussard, C. D., & Northup, J. (1995). An approach to functional assessment and analysis of disruptive behavior in regular education classrooms. *School Psychology Quarterly*, 10(2), 151.

Carlson, E.A. y Sroufe, L.A. (1995). Contribution of attachment theory to developmental psychopathology. In Chicchetti & Cohen (Eds) *Developmental psychopathology*, Vol I, pp 581-587.

Castonguay, L. G., & Beutler, L. E. (2006). Principles of therapeutic change that work. Oxford University Press, USA.

Chen-Chieh Huang, Teresa. (2011). Psychotherapy engagers versus nonengagers: attachment style, outcome expectations, need for therapy, session duration, and therapist helping skills in intake sessions. (Master of Science), University of Maryland, College Park.

Clarkin, John F., Foelsch, Pamela A., Levy, K. N., Hull, James W., Delaney, *Clinical Neurosciences*, 5(3), 301-306.

Conradi, H. J., De Jonge, P., Neeleman, A., Simons, P., & Sytema, S. (2011). Partner attachment as a predictor of long-term response to treatment with couples therapy. *Journal of sex & marital therapy*, 37(4), 286-297.

Corbella, S., & Botella, L. (2004). Investigación en psicoterapia: Proceso, resultado y factores comunes. *Vision Libros*. De Psiquiatría, A. A. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales-DSM 5. Médica Panamericana.

Demos, E.V. (1998). Affect and the development of the self: A new frontier. En Doering, Stephan, Horz, Susanne, Rentrop, Michael, Fischer-Kern, Melitta, Schuster, Peter, Benecke, Cord, . . . Buchheim, Peter. (2010). Transference-focused psychotherapy v. treatment by community psychotherapists for borderline personality disorder: randomised controlled trial. *The British Journal of Psychiatry*, 196(5), 389-395. doi:10.1192/bjp.bp.109.070177

Miyar, M. V., & American Psychiatric Association. (2008). DSM-IV-TR: Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. American Psychiatric Pub.

Eames, V., & Roth, A. (2000). Patient attachment orientation and the early working

PERSPECTIVAS

- alliance-a study of patient and therapist reports of alliance quality and ruptures. *Psychotherapy Research*, 10(4), 421-434.
- Fonagy, P. (2000). Attachment and borderline personality disorder. *Journal of the American psychoanalytic association*, 48(4), 1129-1146.
- Fonagy, P., & Bateman, A. (2008). The development of borderline personality disorder—A mentalizing model. *Journal of personality disorders*, 22(1), 4-21.
- Fonagy, P., & Bateman, A. W. (2007). Mentalizing and borderline personality disorder. *Journal of Mental Health*, 16(1), 83-101.
- Fonagy, P., Target, M., & Gergely, G. (2000). Attachment and borderline personality disorder: A theory and some evidence. *Psychiatric Clinics of North America*, 23(1), 103-122.
- Fonagy, P.; Gergely, G; Jurist, E. y Target, M. (2002). *Affect regulation, mentalization, and the development of the self*. New York: Other Press.
- Gaston, L., Marmar, C., Gallagher, D., & Thompson, L. (1991). Alliance prediction of outcome beyond in-treatment symptomatic change as psychotherapy processes. *Psychotherapy Research*, 1(2), 104-112.
- Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Spinhoven, P., van Tilburg, W., Dirksen, C., van Asselt, T., . . . Arntz, A. (2006). Outpatient psychotherapy for borderline personality disorder: randomized trial of schema-focused therapy vs transference-focused psychotherapy. *Arch Gen Psychiatry*, 63(6), 649- 658. doi: 63/6/649 [pii] 10.1001/archpsyc.63.6.649 [doi] Goldberg (Ed) *Frontiers in self psychology* (pp: 27-53). Hillsdale: The Analytic Press.
- Gunderson, J. (2002). Psicoterapia psicodinámica en el trastorno límite de la personalidad. J. Gunderson. y GO Gabbard (Eds.), *Psicoterapia en los trastornos de la personalidad*, 28.
- Gunderson, J. G. (1984). *Borderline personality disorder*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gunderson, J. G., Prank, A. F., Ronningstam, E. F., Wachter, S., Lynch, V. J., & Wolf, P. J. (1989). Early discontinuance of borderline patients from psychotherapy. *The Journal of nervous and mental disease*, 177(1), 38-42.
- Henry, W. P., & Strupp, H. H. (1994). The therapeutic alliance as interpersonal process. *The working alliance: Theory, research, and practice*, 51-84.
- Higgitt, A., & Fonagy, P. (1992). Psychotherapy in borderline and narcissistic personality disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 161(1), 23-43.
- Hilsenroth, M. J., Holdwick Jr, D. J., Castlebury, F. D., & Blais, M. A. (1998). The effects of DSM-IV cluster B personality disorder symptoms on the termination and continuation of psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 35(2), 163.
- Horvath, A. O., & Symonds, B. D. (1991). Relation between working alliance and outcome in psychotherapy: A meta-analysis.
- Jill C., & Kernberg, Kellogg, Scott H., & Young, Jeffrey E. (2006). Schema therapy for borderline personality disorder. *Journal of Clinical Psychology*, 62(4), 445-458. doi: 10.1002/jclp.20240
- Kernberg, O. F. (1975). A systems approach to priority setting of interventions in groups. *International Journal of Group Psychotherapy*, 25(3), 251-275.
- Kernberg, O. F., Yeomans, F. E., Clarkin, J. F., & Levy, K. N. (2008). Transference focused psychotherapy: Overview and update. *The International Journal of Psychoanalysis*, 89(3), 601-620. Kernberg, P. F., Weiner, A. S., & Bardenstein, K. (2000). *Personality disorders in children and adolescents*. Basic Books. Knight, R. P. (1940). Introjection, projection and identification. *The Psychoanalytic Quarterly*, 9, 334-341.
- Kraepelin, E. (1921). Manic depressive insanity and paranoia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 53(4), 350.
- Larrosa, V. R. (2006). Los síntomas "ocultos" en el TLP. En *psiquiatría.com*; 10(1).
- Levy, K. N. (2005). The implications of attachment theory and research for understanding borderline personality disorder. *Dev Psychopathol*, 17(4), 959-986.
- Levy, K. N., Clarkin, J. F., Yeomans, F. E., Scott, L. N., Wasserman, R. H., & Kernberg, O. F. (2006). The mechanisms of change in the treatment of borderline personality disorder with transference focused psychotherapy. *Journal of clinical psychology*, 62(4), 481-501.
- Levy, K. N., Ellison, William D., Scott, Lori N., & Bernecker, Samantha L. (2011). Attachment style. *Journal of Clinical Psychology*, 67(2), 193- 203. doi:10.1002/jclp.20756.
- Levy, K.N, Meehan, KevinB, & Yeomans, FrankE. (2012). An Update and Overview of the Empirical Evidence for Transference-Focused Psychotherapy and Other Psychotherapies for Borderline Personality Disorder. In R. A. Levy, J. S. Ablon & H. Kachele (Eds.), *Psychodynamic Psychotherapy Research* (pp. 139-167). New York: Springer.
- Lorenzini, N., & Fonagy, P. (2013). Attachment and personality disorders: a short review. *Focus*, 11(2), 155-166.
- Main, M., Kaplan, N., & Cassidy, J. (1985). Security in infancy, childhood, and adulthood: A move to the level of representation. *Monographs of the society for research in child development*, 66-104.
- McGauley, Gill, Yakeley, Jessica, Williams, Andrew, & Bateman, Anthony. (2011). Attachment, mentalization and antisocial personality disorder: The possible contribution of mentalization-based treatment. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 13(4), 371-393. doi: 10.1080/13642537.2011.629118.
- Meredith, Pamela J., Strong, Jenny, & Feeney, Judith A. (2007). Adult attachment variables predict depression before and after treatment for chronic pain. *European Journal of Pain*, 11(2), 164-170. doi:10.1016/j.ejpain.2006.01.004
- Meyer, Bjorn, Pilkonis, Paul A., Proietti, Joseph M., Heape, Carol L., & Egan,

PERSPECTIVAS

- Matthew. (2001). Attachment Styles and Personality Disorders as Predictors of Symptom Course. *Journal of Personality Disorders*, 15(5), 371-389. doi: 10.1521/pedi.15.5.371.19200
- Millon, T. (1998). *Trastornos de la personalidad: más allá del DSM-IV*. Barcelona: Masson.
- Mosquera, D. (2010). Trastorno Límite de la Personalidad. Una aproximación conceptual a los criterios del DSM-IV-TR. *Revista Persona*, 10(2), 7-22.
- Obegi, J. H. (2008). The development of the client-therapist bond through the lens of attachment theory. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 45(4), 431.
- Orlinsky, D. E., Grawe, K., & Parks, B. K. (1994). Process and outcome in psychotherapy: noch einmal.
- Otto F. (2001). The Development of a Psychodynamic Treatment for Patients with Borderline Personality Disorder: A Preliminary Study of Behavioral Change. *Journal of Personality Disorders*, 15(6), 487-495. doi:10.1521/pedi.15.6.487.19190
- Perry, J. C., & Bond, M. (2002). Estudios empíricos sobre psicoterapia en trastornos de la personalidad. *JG Gunderson y GO Gabbard. Psicoterapia de los trastornos de la personalidad*, 1-35.
- Piper, W. E., Azim, H. F., Joyce, A. S., McCallum, M., Nixon, G. W., & Segal, P. S. (1991). Quality of object relations versus interpersonal functioning as predictors of therapeutic alliance and psychotherapy outcome. *The Journal of nervous and mental disease*, 179(7), 432-438.
- Piper, W. E., Boroto, D. R., Joyce, A. S., McCallum, M., & Azim, H. F. (1995). Pattern of alliance and outcome in short-term individual psychotherapy. *Psychotherapy: Theory, Research, Practice, Training*, 32(4), 639.
- Romano, V., Fitzpatrick, M., & Janzen, J. (2008). The secure-base hypothesis: Global attachment, attachment to counselor, and session exploration in psychotherapy. *J Couns Psychol*, 55(4), 495-504. doi: 10.1037/a0013721.
- Sauer, E. M., Lopez, F. G., & Gormley, B. (2003). Respective Contributions of Therapist and Client Adult Attachment Orientations to the Development of the Early Working Alliance: A Preliminary Growth Modeling Study. *Psychotherapy Research*, 13(3), 371-382. doi: 10.1093/ptr/kpg027.
- Schneider, K. (1950). *Die psychopathischen Persönlichkeiten [The psychopathic personalities]*. 9th ed. Wien: Deuticke.
- Schore, A. N. (2003). *Affect Dysregulation and Disorders of the Self (Norton Series on Interpersonal Neurobiology)*. WW Norton & Company.
- Siegel, D. (1999). *The developing mind. Toward a neurobiology of interpersonal experience*. New York: Guilford.
- Skodol, A. E., Buckley, P., & Charles, E. (1983). Is There a Characteristic Pattern to the Treatment History of Clinic Outpatients with Borderline Personality?. *The Journal of nervous and mental disease*, 171(7), 405-410.
- Spinhoven, P., Giesen-Bloo, J., van Dyck, R., Kooiman, K., & Arntz, A. (2007). The therapeutic alliance in schema-focused therapy and transference-focused psychotherapy for borderline personality disorder. *J Consult Clin Psychol*, 75(1), 104-115. doi: 10.1037/0022-006x.75.1.104
- Sroufe, L. A. (1996). A prospective longitudinal study of psychosocial predictors of achievement. *Journal of School Psychology*, 34(3), 285-306.
- Stein, H., Koontz, A. D., Fonagy, P., Allen, J. G., Fultz, J., Brethour, J. R., ... & Evans, R. B. (2002). Adult attachment: What are the underlying dimensions?. *Psychology and Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 75(1), 77-91.
- Stern, A. (1938). Borderline group of neuroses. *The Psychoanalytic Quarterly*. (7) 467-489.
- Stone, M. H. (1980). *The borderline syndromes: constitution, personality and adaption*. Nueva York: McGraw-Hill.
- Teicher, M H. (2002). Scars that won't heal: The neurobiology of child abuse. *Scientific American*, 286 (3), 68-75.
- Teicher, M H; Gold, C A; Surrey, J y Sweet, C. (1993). Early childhood abuse and limbic system ratings in adult psychiatric outpatients. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*.
- Wender, P.H., (1977). «The contribution of adoption studies to an understanding of the phenomenology and etiology of borderline schizophrenia». En: P. Hartocollis (dir.), *Borderline personality disorders: the concept, the syndrome, the patient* (pp. 255-269). Nueva York: International Universities Press.
- Young, Jeffrey E., Klosko, JS., & Weishaat, ME. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. New York: Guilford Press.
- Zanarini, M.C. y Frankenburg, F. R. (1994). Emotional hypocondriasis, hyperbole, and the borderline patient. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 3, 25-36.
- Zanarini, M.C. y Frankenburg, F. R. (1997). Pathways to the development of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 11, 93-104.

ABORDAJES

La Reforma Universitaria en la UBA y el lugar clave que le confiere a la psicología

Por Lucía Rossi



Los Decanos de la reforma en Filosofía y Letras Alejandro Korn (18 al 24) y Coriolano Alberini (del 24 al 30) coinciden en definiciones de psicología en que la personalidad es clave a la hora de definir el sujeto responsable de la democracia ampliada. Sus conceptos muestran en las asignaturas como Psicología y Filosofía un humanismo espiritualista. Sello anti positivista que nos distingue del reformismo cordobés en nuestro campo.

En 1905 hubo un gran debate sobre el acto. ¿El acto del sujeto es determinado por una causalidad natural- postura positivista? Posición Ingenieros o ¿es una decisión de un sujeto responsable, libre que valora afectivamente desde una apreciación afectiva? Como opinan Korn y Alberini piensa en la personalidad como expresión psicológica de lo psíquico. El artículo de C. Alberini *El amoralismo subjetivo, la Revista Valoraciones* dirigida por Korn muestran esta pulseada que se dirime en el 18.

Se concursan las cátedras de Psicología. El concurso es la marca reformista: antes de la Reforma el poder ejecutivo nacional elegía a los profesores de una terna presentada por el consejo de notables.

Si: era el Presidente de la Nación el que decidía profesores. Así por ejemplo Ingenieros llega a la cátedra de Psicología II vacante Krueger en 1906 por recomendación de Roca y explica el enfrentamiento con el Presidente Sáenz Peña en 1912 porque se niega a nombrarlo en Filosofía. Esto motiva su abrupto alejamiento: Ingenieros abandona la dirección de *Archivos de Criminología* y viaja a España, donde publica *Principios de Psicología*. Vuelve al país cuando muere Sáenz Peña, a quien dedica *El Hombre mediocre*.

El 1921 Enrique Mouchet concursó Psicología Fisiológica y Experimental y en 1918 C. Alberini, Psicología II ,pura o superior, con un escrito :*"Axiogenia"*: que muestra el origen vital de lo psíquico y el "carácter estimativo de la conciencia hedónica" El concepto de Personalidad y su diseño psicológico es un acuerdo explícito

Con el golpe del 30 echan a profesores reformistas, y se crea el en el colegio Libre de estudios Superiores un refugio de expresión discursiva. Ausencia de concursos

en los 30' y con el golpe nacionalista del 43 hay renuncias masivas de profesores socialistas.

Se concursan las cátedras de Psicología en cuando reaparece la democracia: 1947. Pucciarelli y García de Onrubia traen el existencialismo y la fenomenología de la segunda posguerra un humanismo que abre al relativismo y renueva los programas de psicología.

El Florecimiento discursivo e institucional

Las visitas: Apertura e intercambio: Nos visitan figuras de la ciencia internacional como Einstein y Keisserling,

Ortega y Gasset tendrá un lugar destacado: su raciovitalismo influirá en los programas de psicología axiológica de Alberini. Pero sus recomendaciones bibliográficas de Filosofía y Psicología alemana traen a autores como Dilthey, Kant, Heidegger, Wertheimer y la escuela de la Gestalt pero sobre todo le encarga a un editor catalán la edición de las obras completas de Freud con traducción directa del alemán al castellano por López Ballesteros- de manera que el Freud en cuero y papel Biblia con que hemos estudiado, lleva la recomendación de Ortega en la primer página. La obra fracasa en su venta en España rechazada tanto por motivos ideológicos inversos los republicanos como por la Iglesia,... pero se vende totalmente en Buenos Aires, salvando al editor de la quiebra. A partir de 1926 se lee en Buenos Aires la Tieffenpsychologie.

Gonzalo Láfora, psiquiatra español presenta el psicoanálisis como método de investigación psicológica, como teoría llamada freudismo y como terapéutica. Sus conceptos de indagación de la conflictiva de las profundidades del alma es tomada por el Adjunto Extraordinario Juan Ramón Beltrán en su Seminarios especial La Psicoanálisis 1923. Desde la visión de Honorio delgado psiquiatra peruano es considerado la posibilidad de "Humanización de la ciencia".

La psicología laboral es la estrella: En 1921 con el barquito el Pampero que contiene el material de Laboratorio de Psicología experimental José Alberti realizan al medición y estudio de la Fatiga de los trabajadores en los Talleres de Obras Sanitarias de la Nación para fundamentar la jornada de 8 horas en el Parlamento.

En 1923 el Congreso del Trabajo en Rosario expone diversos proyectos.

En 1925 Se crea el Instituto de Psicotecnia y Orientación Profesional en propuesta de Carlos Jesinghaus. Funciona para estudio y orientación en el Industrial de la Nación Otto Krause. Se crea la escuela de Orientadores Profesionales: alcanzan a recibirse 95. En 1926 C. Jessinhaus reemplaza a Alberini en la cátedra de Psicología 2. con un programa de "Psicología de los Pueblos".

ABORDAJES

De la experiencia pionera en cátedra de Enfermedades nerviosas de 1905 de ramos Mejía, florecen los Consultorios y Dispensarios en los Hospitales públicos para la atención de la salud de la población activa- con indicios de psicoterapia y prevención. Se cambia el foco de los grandes hospicios.

Los Higienistas crean la Liga de Profilaxis Social en e1919- con difusión sobre educación sexual para prevención de venéreas que afectan la "población futura". Los estudios epidemiológicos de Gorriti sobre alcoholismo abren a la planificación en higiene y comienza a recortarse el tema de la Infancia y su cuidado. En 1923 sobre la base del Asilo- escuela y cátedra universitaria de G. Ciampi crea en Rosario en 1923 en la línea de Sanctis. Se rea en el Ministerio de Educación Un Laboratorio de psicología experimental y el primer curso de Maestras de psicología Correctiva para la atención de niños retardado.

Se crean a nivel salud Auxiliares y enfermeras sociales domiciliarios para la atención de la población in situ y descentrar la presencia de los médicos, las Asistentes Sociales en 1928 Zwanck en la Facultad de Medicina y en el Museo Social Argentino.

En 1928 El Museo Social Argentino, usina de proyectos queda incluido como primer instituto adscrito dedicado a la extensión universitaria en 1928

En 1929 surgen las bases para la creación del Instituto de Psicología, fundado en la multiplicidad de áreas o secciones y sobre todo en la multiplicidad de métodos investigativos y que engloba en su interior al Laboratorio.

La generación reformista en nuestro campo comprende: Gregorio Bermann que luego se desplaza a Córdoba; Mouchet; Beltrán Loudet; diferentes especialidades y orientaciones políticas que llevarán el legado y presentan sus aportes en la Sociedad de Psicología.

Finalmente; de esta época data el sello mayor de la UBA encargado al artista De la Cárcova que reza: Universidad de Buenos Aires: Argentum virtus, robus et studio" (1924)

La Reforma en el tiempo: se apaga en la década del 30 y los 2 golpes de estado-con gran ingesión del poder de facto en desplazamientos y nombramientos, de muchos nacionalistas; sin concursos; sin autonomía. Renace concursalmente en 1947 con la gratuidad de 1949. Se apaga con los golpes de estado. Un egresado del Instituto del Profesorado Secundario, alumno de Korn, Pucciarelli, Guerrero; Risieri Frondizi Rector de la UBA en 1958, recupera y actualiza el estatuto universitario, retoma el debate axiológico y temas de psicología como "estructura y función del yo". En 1962 conmemora el Centenario del nacimiento de Alejandro Korn, recupera el valor su figura devastada y denostada por ser el espíritu de la Reforma y rescata fundamentalmente sus propuestas de relativismo valorativo psicológico y situacional en "*¿Qué son los valores?*".

La Universidad retoma su funcionamiento "estatutario a pleno" en democracia bajo el rectorado de Risieri Frondizi. Ligada a la vigencia de la democracia, refleja su composición democrática, participativa y tripartita.

ABORDAJES

La carrera de Psicología en la Facultad De Filosofía y Letras (1973-1975)

Por Lucía Rossi



Introducción

Los cambios curriculares acontecidos en la Carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA han sido drásticos: tres de Planes de Estudios se suceden en tres años. El pasaje de uno a otro, vulnera tiempos institucionales. La primera parte comprende el Plan 67, en vigencia, que absorbe las nuevas propuestas que presionan por lograr rápida expresión, producto del vertiginoso y mutante discurso político-institucional. Viejas estructuras, planes y programas perduran por inercia mientras transcurre el tiempo requerido para elaborar, madurar y construir consensos de las nuevas propuestas y que éstas alcancen a efectivizarse. El Plan 67 - heredero de "La Noche de los Bastones Largos" de Onganía - perdura todo el año 73 hasta que tardíamente a mediados de noviembre se aprueba el Plan de Transición - 73. Esta dilación encuentra un contragolpe en un efecto inesperado incluido en la resolución que establece su vigencia retroactiva al segundo cuatrimestre de 1973. ¿Se habrá llegado a aplicar? Lo que aparece nítido es que se vulneran los tiempos institucionales. Los programas seleccionados muestran que las viejas asignaturas se renuevan y se anticipan nuevas tendencias discursivas. Este primer tiempo abarca el estudio de la tensión entre un Plan vigente tensionado, torsionado forzado por las novedades y la simultánea confección de un plan de transición: el Plan 73.

La segunda parte, el Plan 74 - definitivo - que se elabora el 22 de febrero de 1974 y se aprueba por el Consejo Directivo de la Facultad de Filosofía y Letras. Llega al Consejo Superior de la Universidad y se aprueba el primero de marzo. Así se aplica en el ciclo lectivo desde marzo de 1974. Se caracteriza por materias anuales con nueva sede: la Maternidad Pardo en el viejo Hospital de Clínicas. El segundo momento se interrumpe en septiembre, a comienzos del segundo cuatrimestre, con el cierre de las facultades por la intervención de Ottalagano. El tercer momento abre con el regreso al Plan 67, la separación de Carreras de Ciencias de la Educación, Psicología y Sociología de la Facultad de Filosofía y Letras. Psicología ahora dependiente de Rectorado pasa a una nueva sede hasta el 24 de marzo del 1976.

Parte I

Inaugura teniendo como contextos determinantes las elecciones presidenciales de

marzo del 73 con Cámpora como presidente que asume el 25 de mayo.

El 29 de mayo en la UBA se nombra Rector a Rodolfo Puiggrós y Vicerrector a Ernesto Villanueva. A los pocos meses, el 13 de julio, Cámpora renuncia a la presidencia y continúa como Presidente provisional Raúl Lastiri.

Un documento muy significativo muestra los destiempos de escenas que se anticipan y otras que se desvanecen: se anticipan nuevos cambios.

Presentaremos como muestra un documento inédito, seguramente madurado en el transcurso de los primeros meses pero que recién alcanza a hacerse resolución efectiva el 17 de julio, cuando los tiempos han cambiado, Rodolfo Puiggrós y Villanueva, firman la Resol. (CS) N° 91. Este documento muestra el colapso de tiempos vulnerados, retrata el clima del momento y permite una reconstrucción del espíritu de la época. Sale como resolución cuando la dirección de vientos ha cambiado en sentido inverso; lo cual hace previsible su no efectividad.

La resolución presenta claramente en los vistos las nuevas coordenadas político-discursivas; definiciones y novedades. Rector y Vicerrector son Interventores ya que no hay elección estatutaria de autoridades. La Universidad de Buenos Aires es nombrada como "Universidad Nacional y Popular de Buenos Aires". Se proclama como "deber ineludible de esta intervención concretar en el ámbito de esta universidad el objetivo de **Liberación Nacional que se propone Gobierno Popular** en todas sus esferas de acción". La Universidad aplica objetivos de Gobierno.

Los considerandos para alcanzar ese objetivo muestran que es menester el reconocimiento de personalidades que -aún fallecidas con su acción y pensamiento marcaron claramente el camino de la "liberación nacional que precedieron al triunfo popular" del 11 de marzo. La Universidad designa **Profesores Honorarios Post-Morten**, en calidad de **Eméritos de la Patria** por uso de atribuciones conferidas en el art. 1° del Decreto 349/73.

El Interventor resuelve:

En el Art 1° designar a Eva Perón; Ramón Carrillo, Raúl Scalabrini Ortiz; Manuel Gálvez, Luis Dellepiane; Santiago del Castillo, John William Cooke, Leopoldo Marechal; José Luis Torres; Juan José Valle, Diego Luis Molinari; Homero Manzi; Enrique Santos Discépolo y Carlos Astrada.

En el artículo segundo cita a familiares para la entrega de constancias y en el tercero se recomienda gestionar ante el Ministerio de Bienestar Social, el reconocimiento de tales designaciones a los efectos previsionales.

ABORDAJES

Contextos:

El Rector Puiggrós, formalmente en su cargo hasta el 2 de octubre, delega funciones en Enrique Martínez desde el 7 de septiembre. Se está a la espera de lo que perviva y la nueva dirección en una transición de un mes. Villanueva es confirmado a partir del 4 de octubre. El 12 de octubre de 1973 asume la presidencia Juan D. Perón y Villanueva continúa como Rector hasta el 28 marzo del 74. Consideramos el Documento que crea el Plan de Transición 1973. El Delegado Interventor de la Facultad de Filosofía y Letras refiere al Plan de Estudios 67 vigente para la Carrera de Psicología, aprobado originariamente por Resol (CS) 1354 del 25 de agosto de 1967 de la Universidad de Buenos Aires; lo deja sin efecto y aprueba el nuevo Plan de Transición por Resol (CS) 817, firmada por Ernesto Villanueva el 14 de noviembre de 1973.

Se argumenta para el cambio la necesidad de adecuar la carrera a fin de que alumnos y docentes puedan insertarse en el objetivo y tareas de "reconstrucción nacional", responder a las "reales necesidades de los sectores populares en el aspecto asistencial"; concebir al sector universitario como "trabajador" y finalmente abrir las unidades docentes por ejes temáticos y proyectos asistenciales. El Plan de Transición presenta como novedades académicas en el Ciclo Introductorio asignaturas como **Historia social de las luchas del pueblo argentino** – que reemplaza Introducción a la Filosofía; **Introducción a las Ciencias Sociales**, en vez de introducción a la Sociología y Antropología, **Introducción a Quehacer psicológico** en lugar de Psicología Fundamental.

El resto del Plan permanece estable, sin variaciones en el Ciclo Básico, con sus 17 materias.

El Ciclo de Especialización presenta 18 asignaturas, 4 a elección y un Seminario Teórico-Práctico. Las tendencias novedosas se muestran en la arquitectura conceptual de dos asignaturas: **Condiciones de producción de la Cultura Popular y Proceso educativo e inserción social**.

Sorprende un trabajo de **campo de 100 horas** computado como materia y un curso completo de un idioma.

El profesorado se obtiene con el cursado de las asignaturas pedagógicas y las prácticas.

El Plan firmado por Ernesto Villanueva con fecha el 14 de noviembre de 1973 entra en vigencia retroactiva desde el segundo cuatrimestre de 1973.

Los programas más significativos de este período muestran que efectivamente conviven materias del viejo Plan- aunque rediseñadas, con las del nuevo Plan- de aprobación tardía y vigencia retroactiva- es decir no llega a aplicarse. Entre las asignaturas que conservan su diseño aunque con renovación discursiva y conceptual encontramos en el primer Cuatrimestre:

Psicología Fundamental dictada por Marta Berlín, ofrece un enfoque epistemológico que diferencia una epistemología positivista de una materialista. La "Ideología" se presenta en su doble vinculación con la Sociedad y con el conocimiento científico. Ciencia e ideología sitúan la Psicología como ciencia concebida como ruptura epistemológica. El objeto de la psicología como ciencia es el Inconsciente. La Bibliografía propone Althusser La filosofía como arma política de la Revolución y de Raúl Ciarretta

Epistemología y Psicoanálisis; Curso de la FAP 1971.

El Inconsciente: Instinto, proceso primario, condensación, desplazamiento. La represión como producto del conflicto. La interpretación de los sueños es presentada como modelo de trabajo científico. El conflicto, fenómeno inherente a la estructura de la Personalidad. En Conducta y personalidad; conducta y conflicto, grupos (Spitz y Freud); personalidad psicoanalítica, identificación y roles se sugieren autores Freud; J. Bleger, Lagache, Filloux. Percepción e inconsciente. Comunicación. Sus condiciones, acto simbólico comunicación y percepción se recomienda a Eliseo Verón y Watzlavick

Los trabajos prácticos destacan temas como Ciencia e ideología, Hannecker: "Los conflictos elementales del materialismo dialéctico." Conducta y personalidad. Filloux, Bleger y Freud. Análisis de una historia clínica. Percepción e ideología. Para "Comunicación" se propone el análisis de una historieta y de diarios. Psicología de la Conducta de J. Bleger.

Una segunda propuesta de Psicología Fundamental II a cargo de José Topf, abre con:

1. El conocimiento y el quehacer psicológico con Wallon, H.: Fundamentos dialécticos de la Psicología, Bleger y Harari "El psicólogo clínico".

2. La producción del conocimiento psicológico Bunge y Boholavsky Qué es la psicología clínica 3. Conducta. Situación, contexto; sentido significación (Bleger, Betcherev; Pavlov; Wallon). 4. Adaptación: Campo, situación, resolución de problemas Itzigsohn, Piaget) 5. Personalidad: Boholavsky 6. Conciencia: Zazzo, Rubinstein, Wallon, Ryle; Tran duc Thao: Dialéctica del movimiento revolucionario (ORBE).

3. Inconsciente (Mannoni, Freud, Miller)

El Programa 123 es **Psicología psicoanalítica II**. Se dictan los Postfreudianos Adler, Jung, culturalismo, M. Klein; Fairbairn, Hartmann; Lacan; Reich.

El Programa 129, **Técnica y dinámica de grupos**, es dictado por Juan José Morgan. Contiene bibliografía clásica para la asignatura: Freud, Bion, Moreno, Liberman.

Este grupo de programas del plan 67 conservan la forma aun presentando una fuerte renovación discursiva y de contenidos. Los programas presentan bibliografía.

Para el Segundo cuatrimestre se presentan:

El Programa 109 de **Psicología General I** es dictada por Antonio Caparrós.

"El hombre como personificación de la sociedad" muestra una concepción estructural de la sociedad, el hombre y los procesos psicológicos. Propone sus textos y los de Bleger.

En estructura económica y psicología. Poder político e ideología. Alienación y psicología. Formas de violentación, familia como modelo. Funcionalidad social y ajuste personal. Especificidad de la psicología. La bibliografía nuevamente lo incluye Caparrós, Bauleo, Wallon, Pichón Riviére. "El llamado tercer mundo" Colonización. Responsabilidad del trabajador intelectual en el proceso de liberación nacional. Compromiso. Realidad nacional argentina y psicología. Teoría y práctica de una psicología en la actualidad. Validez de una psicología nacional propone una Bibliografía con Varsasky,

ABORDAJES

Pierón, Caparrós; Grimson. En "Estructura de la Personalidad", autores como Laplanche, Caparrós; Wallon, Zazzo; Actitud y proceso emocionales, autores como Rubinstein, Wallon y M.Klein. En Procesos cognitivos, Piaget, Vigotsky y Watzlavick.

Caparrós propone un itinerario discursivo diferente e inédito alejado de los contenidos clásicos que plantea una abrupta socialización de la psicología y de la noción de sujeto. El rol del psicólogo se define en las coordenadas de "psicología y realidad nacional". El enfoque materialista y estructural se explicita en los autores de la bibliografía, con referentes argentinos y decidida presencia de los escritos de los presentantes.

Psicología de la Personalidad de Rodolfo Bohoslavsky destaca la técnica de la entrevista y un laboratorio de relaciones humanas. Define el rol del psicólogo como explorador de los aspectos subjetivos. 4 "Antologías": cuerpo, individuo y sociedad, identificación y dialéctica de vínculos. José Bleger y A. Aisenson de Kogan son las recomendaciones bibliográficas.

Psicología Social II, dictada por Diana Mármora adquiere un diseño institucional y antipsiquiatría. Presenta Prácticas con visitas de campo en el Hospital Psiquiátrico de Federal de Entre Ríos. El abordaje de la Institución Psiquiátrica de Franco Basaglia, Psiquiatría e ideología de la Locura; La institución negada. El rol del psicólogo institucional abarca desde la sociología de las organizaciones a la estructura y dinámica institucional y sus referencias son F. Ulloa El enfoque psicosocial (Opfil); Elliot Jacques Instituciones sociales como defensa ante la ansiedad y Pichón Riviere con Grupo operativo publicado en el volumen IV de Cuadernos de Psicoterapia.

El trabajo de campo comprende presencia en asambleas comunitarias y grupos; terapia ocupacional incluye entrevistas al director, pacientes, análisis de historias clínicas e informe final sobre una institución abierta.

Psicología educacional, dictada por Sara Paín; propone un recorte psicológico en el proceso de transmisión cultural, aprendizaje e historia vital espontáneo. Un último punto del programa habla de "Propaganda política recepción, movilización". Plantea en los trabajos prácticos una dinámica que incluye 2 momentos: encuadre y polémica. Refiere como Institución a la Liga de Salud Mental.

Inserción Social y Proceso Educativo de Reina Cheja propone pensar la inserción social como construcción ideológica. Concibe el proceso educativo como reproducción de relaciones sociales y la inserción social como interpelación en un abordaje crítico. Aparatos ideológicos y educativos. No incluye bibliografía.

Asistencia Psicológica en Instituciones y Barrios dictada por Ricardo Grimson propone la enfermedad mental como hecho sociopolítico.

Psicología Diferencial de N. Fejerman se cursa en el Hospital de Niños y refiere a problemas de maduración, retraso, el niño que no habla. Experiencia psicológica y diagnóstico diferencial. El rol de la comunidad y la familia. No incluye bibliografía.

Si bien los programas presentados institucionalmente continúan siendo asignaturas del Plan 67 en lo formal, presentan innovaciones temáticas, terminológicas y conceptuales profundas. Sin embargo su dictado efectivo no es constatable.

Los titulares dictantes y firmantes son profesores interinos ya que hubo escasas posibilidades de instancia concursal, con la excepción del concurso de León Ostrov. Hay dos tendencias marcadas: desdibujar la bibliografía y reemplazarla por textos

propios del titular a cargo o fichas de cátedra y referencia a instituciones y experiencias de campo.

Este Plan Provisorio aprobado tardíamente en noviembre de 1973 – fin del segundo cuatrimestre- "se aplica con efecto retroactivo", lo cual es institucionalmente inviable. En marzo aparece el nuevo Plan 74, que se activa, y es definitivo.

El Plan 73 queda sin espacio de despliegue temporal, con las propuestas seleccionadas que nos aproximan al cambio discursivo vertiginoso que está en transcurso en algunos anticipos de los programas del mismo año bajo formato formal del plan 67 en vigencia.

Parte II

El 22 de febrero de 1974, el Departamento de Psicología eleva la propuesta de un nuevo Plan de Estudios para formar psicólogos que se reconozcan como "trabajadores sociales al servicio del país". Hay un Ciclo de Iniciación común a todas las carreras de la Universidad.

El segundo ciclo presenta las mayores novedades con cambios contundentes: las materias anuales son Aspectos psicológicos de la organización social; Epistemología genética y Teoría de la Inteligencia; Historia Argentina y latinoamericana; **Desarrollos y silencios de la Psicología en Argentina**.

El tercer año se acerca al diseño clásico con materias anuales: Teoría psicoanalítica: Freud; Psicología Evolutiva; Biología y neuroanatomía; Estadística y Metodología. En el cuarto año, Psicopatología anual y 3 cuatrimestrales: Técnicas Proyectivas, Desarrollos postfreudianos y Técnicas psicométricas. En el segundo cuatrimestre, Psicología diferencial, Teoría y Técnicas de grupo y Abordaje institucional.

En el quinto año se introduce a las especialidades en 4 asignaturas: Al método clínico; a la Psicología Social Aplicada; a la Psicología Educacional y a la Problemática de medios de Comunicación

El último Ciclo de Especialización dura 3 cuatrimestres:

El área Educación está focalizada en deserción escolar en Escuela Primaria por convenio con el Ministerio de Educación.

El área Salud ofrece asignaturas como Comunidad Clínica, Psicología preventiva, Rehabilitación; Estrategia psicoterapéutica; Política sanitaria y realidad asistencial en Niños Adolescentes, Adultos y Geriatría.

Psicología Social Aplicada tiene asignaturas como **Análisis crítico de la demanda social, de técnicas psicológico-sociales, de control y manipulación; Psicología social psicoanalítica; Teoría de la Ideología**.

Además de Equivalencias se ofrecen como Título intermedio Auxiliar en Investigación Psicológica a los 3 años de cursada con Seminarios de Metodología de la Investigación. El título de Profesor y el de Licenciado orientado con alguna de las 4 áreas. Una Tabla de Correlaciones permite la circulación de un Plan a otro. Firma Ricardo Sidicaro.

Es en las "Equivalencias" donde se puede apreciar el salto discursivo y la transforma-

ABORDAJES

ción que sigue desencadenando vertiginosamente y estalla en el Plan 74.

Muy contenida todavía en el Plan 73, acotado en su expresión y acorralado en el diseño formal vigente del Plan 67, que contiene y fuerza su despliegue a una transmutación limitada y circunscripta al contenido, acompañada de un aliviador desdibujamiento bibliográfico y decidida salida a campo.

Veamos algunos tramos:

1. Fundamentos filosóficos en psicología (67) es Historia social de las luchas del pueblo Argentino (73) e Historia de las Luchas populares por la liberación (74).

2. Introducción a la psicología o Psicología fundamental (67) muta a Introducción al quehacer psicológico –programa de Topf (73) y a Realidad nacional (74), perdiendo todo contenido psicológico.

3. Psicología General I y II (67) se compacta en Psicología general (73) y en Psicología genética y teoría de la Inteligencia, con Piaget (74) dictada por Rolando García -ex Decano de Exactas en Bastones Largos-; Emilia Ferreyro y Antonio Castorina.

Psicología Comprensiva (67 y 73) cambia a Historia Argentina y latinoamericana (anual).

Las clínicas se convierten en Psicopatologías y Orientación psicológica en Técnicas psicoterapéuticas.

Relaciones Humanas en Teoría de la ideología, Institucional en Psicología Social aplicada. Es común al plan 73 y 74. Condiciones de producción de la Cultura Popular.

En el área educacional

Los Programas –inéditos-, alcanzan a dictarse hasta septiembre, quedan inconclusos por la suspensión de actividades académicas por la Intervención de Ottalagano.

Analizaremos los programas más originales que hemos señalado con negrita.

Desarrollos y Silencios de la Psicología en Argentina dictada por Antonio Caparrós.

En la primera parte, la psicología como filosofía académica y la psicología de la psiquiatría clásica (Ramos Mejía, Cabred, Ingenieros, Bermann). Escuelas actuales psicoanálisis, existencial, reflexología, psicología nacional genética. Campos de aplicación. En la Bolilla II Psicología Nacional e historia. Noción de clase, capa y temporalidad en la estructura psicológica del hombre. Dialéctica de las relaciones interpersonales. III Fenomenológica y existencial, Antipsiquiatría. IV Reflexología y diferencias con el conductismo. V La institucionalización del psicoanálisis en el país. La APA. VI Diversificación de técnicas y de ámbitos. 10 cuadernillos propios y de la cátedra constituyen la bibliografía predominante.

Una segunda propuesta para la misma asignatura – o segundo tramo es presentado por Norma Paolazzi quien enfoca la psicología como problema, modelos contextos, psiquiatría psicología. El problema del ejercicio profesional. Práctica del Psicólogo y sus asociaciones profesionales. Su práctica social, prácticas técnicas, campos de trabajo y demanda social.

Presentadas para el Primer Cuatrimestre de 1974:

Introducción a la psicología social aplicada de R. Malfé.

Coordinadas histórico-políticas, demandas conjuntas de prácticas de control y manipulación en la sistematización pseudocientífica de la Psicología Social. Redefinición de la Psicología Social. Fundar en el psicoanálisis una teoría de la intervención del psicólogo en la vida cotidiana. Construcción del sujeto social o socialización desde la teoría de la ideología. Examen crítico de teorías. Perspectiva del estructuralismo lingüístico análisis de discurso y procesos objetivos. Sin bibliografía.

Psicología social aplicada -programa presentado por Roberto Mazzuca-, plantea en los objetivos la construcción de la asignatura con una base psicoanalítica. La estructura edípica, orden cultural y organización social. Desestimación del culturalismo. Análisis de totemismo. Edipo, identificación y estructura psíquica. Estructura libidinal de los grupos, la identificación y el ideal del yo. Bibliografía predominantemente de S. Freud: Psicología de las masas, Tótem y tabú. La alianza fraterna, la horda primitiva, la culpa y la cultura. La prohibición del incesto, el carácter atemporal del conflicto. Diacronía de la estructura libidinal de los grupos.

Teoría e ideología dictada por Beatriz Grego plantea la relación entre Psicoanálisis y lingüística. Habla de "Sujetamiento ideológico", de inscripción del sujeto en la historia de la cultura, del sujetamiento ideológico en la comunicación, de ideología y mensaje. Remoción de identificaciones. Apropiación de emblemas populares por el sistema. Manipulación del consentimiento de los otros. El concepto de embriaguez: el sujeto como soporte de las relaciones 67 sociales, relaciones sociales como soporte del sistema de subjetivación sustitución del ideal del yo por el líder.

Comunidad clínica. Estrategias psicoterapéuticas de Fernando Ulloa y Averbuj presenta: Ámbito Institucional, estrategias de abordaje, identidad profesional sus modelos actitud clínica, comunicación, organigrama formal y real. Grupos de presión, articulaciones y fracturas.

A nivel intermedio relacional, médico-paciente, psicólogo-paciente; paciente- enfermedad; psicólogo-médico: interconsulta. El tercer nivel o abordaje de las crisis, el paciente, la familia; cambio y estereotipia en su resolución. Sin bibliografía.

Las propuestas dejan de ir acompañadas de Bibliografía.

Parte III

Se regresa al plan 67.

En un documento del 27 de noviembre de 1974; la intervención Ottalagano argumenta que la cantidad de alumnos de las tres carreras asciende a 54.411 y considerando el incremento de autonomía de las carreras de índole Psicosocial y su heterogeneidad epistémica y metodológica en relación a las carreras humanísticas arquetípicas y tradicionales de la Facultad de Filosofía y Letras, eleva una propuesta para proveer medios apropiados para el desarrollo académico con un régimen disciplinario y administrativo específico y necesario, con el fin de jerarquizar y reordenar los estudios humanísticos y los psicosociales. Amparada en esta argumentación el Interventor resuelve la separación de Psicología Ciencias de la Educación y Sociología de la Facultad de Filosofía y Letras y la creación de una comisión dependiente de Rectorado

ABORDAJES

para reorganizarlas.

Año 1975

Programas:

Psicología General, es un programa presentado por Guillermo Stefan. Abre con Objeto y método. Aproximación fenomenológica al hombre integral. La visión del hombre. Estructura de la personalidad y visión integrativista. Personalidad total. La Gestalt. Visión fenomenológico-existencial. Emociones, actitudes, Pensamiento, imágenes. Psicología General I y II. En la bibliografía figuran Telma Reca, Sullivan, Bachelard, Marleau-Ponty, Cassirer.

Historia de la Psicología de M. Mercadol. Conciencia II Crisis de la Objetividad. III Subjetividad de la Conciencia

Psicología Fundamental de Alberto Parera. Filosofía y psicología. Ciencia y psicología sus conceptos. Conducta y personalidad

Comprensiva: Dilthey, Jaspers, Husserl, Sastre, Kierkegaard.

Evolutiva: Knobel

Psicología Clínica de adolescentes:

Turri

El 14 de enero de 1976; descubrimos este documento que propone la solicitud de creación de la Facultad de Psicología, dos meses antes del golpe.

Considera que según misiones, funciones y agrupamientos funcionales se debería contar con una Facultad de Psicología para asegurar su eficiente funcionamiento. Para ello se enumeran antecedentes históricos o hitos institucionales significativos: considerando que 25 de octubre de 1927 se funda el Laboratorio, el 21 de noviembre de 1931 el Instituto de Psicología con funciones didácticas y de investigación; que por Resolución 526/57 se crea la carrera de Psicología que funcionaría "dentro del Instituto de Psicología", independiente de la "Carrera de Filosofía para formar profesionales especializados"; que por Resolución 260/74 se la separa de la Facultad de Filosofía y Letras por el desarrollo de la ciencia, metodología e investigación diversos y no coincidentes con los estudios humanistas de dicha facultad, ya que se requieren laboratorios, gabinetes de tests mentales, de Psicodiagnóstico, Orientación vocacional y profesional; Psicopedagogía; Selección Profesional, Prevención, Orientación psicológica, Clínica psicológica, Orientación Penal y Correccional, Acción Psicológica, Psicología Experimental y Psicoestadística; que la Facultad de Filosofía y Letras no cuenta ni puede proveer elementos para realizar dichos estudios; que en esos casos en otros lugares del país se procede a crear Facultades o Escuelas Superiores."

Sostiene que hay que formar profesionales con conocimientos teóricos y prácticos indispensables para auxiliar a la población por lo cual se propone un nuevo Plan de estudios departamentalizado. Al estimarse en 54.000 los alumnos totales, el 70% corresponde a las 3 carreras separadas (Psicología, Sociología y Ciencias de la Educación): 37.000. Se estima que el 45% de dicho alumnado es de Psicología: 24.500 alumnos. En la actualidad se constatan 22.000 legajos y fichas de alumnos en condiciones de continuar los estudios; aunque luego de un año de interrupción concurren

9000 al único cuatrimestre dictado en 1975. Se estiman en 15.000 los alumnos estables. Este caudal de alumnos se ubica por debajo de Ciencias Económicas y Medicina, (con 20.000) en el mismo tenor que Filosofía; Ingeniería; Arquitectura, Derecho; Exactas y Naturales entre 12.000 y 20.000. Fundados en esta argumentación se eleva el pedido de creación de la Facultad de Psicología acompañado de organigrama, misiones y funciones y agrupamientos funcionales. Resolución 012 Firmada por Roberto Ábalo, Secretario Académico.

Este documento es muy valioso porque permite una reconstrucción de la matrícula de estudiantes. Y el impacto de drástico desgranamiento ocasionado por el cierre.

Golpe de Estado. Gobierno Militar del 24 de marzo de 1976

Solicitud de creación de Facultad de Psicología II, junio de 1976.

La argumentación:

Siendo la psicología reconocida como ciencia por la misma UBA con egreso de profesionales útiles a la sociedad; que se han creado 18 facultades de psicología públicas y privadas argumentando que la enseñanza de la UBA es deficitaria y falente; que las desviaciones de algunos egresados y para evitar el peligro de infiltración, hay que aportar a una formación sólida. Que desorden, infiltración y captación pueden estar en las carreras más tradicionales también. No se puede negar una realidad mundial, dotarla de buenos recursos humanos y materiales buenos planes de estudios será "el mejor remedio contra la subversión", coincide con la opinión de Guido Longoni.

Conclusiones

La parte 1. Año 73 muestra el esfuerzo anticipatorio en los programas de los cursos que presentan los nuevos criterios aún en el marco del Plan 67. Este efecto logra que las materias, aún cambiando de contenido y con fuerte rediseño conceptual, conserven su diseño formal académico y preserven el apartado bibliográfico. 68 Se nota sin embargo la tendencia a fundamentar sociológicamente la psicología y a reorientarla a los objetivos de las nuevas tendencias políticas. En el transcurso madura el Plan de Transición que se aprueba en noviembre de ese año y que nunca llega a aplicarse efectivamente aunque en la resolución se le asigne aplicación retroactiva al segundo cuatrimestre.

El Ciclo Introdutoria absorbe por su masividad y entrada estratégica el máximo impacto de explicitación de las nuevas tendencias políticas en permanente cambio y conflicto.

La parte 2, desde marzo a septiembre de 1974: nos muestra el plan 74, el definitivo, que es decididamente diferente y profundiza la tendencia hacia la socialización y politización de la Psicología en el Ciclo Introdutorio y en el Ciclo Profesional Especializado en que abundan las salidas a campo e instituciones. Se vulneran las introductorias. Este Plan colapsa en septiembre de 1974, a 2 meses de la muerte de Juan Perón cuando toma la presidencia María Estela Martínez. Esto desenfrena una corriente política de signo inverso.

Parte 3, desde la intervención Ottalagano en septiembre de 1974 al Proceso de marzo de 1976. Se deroga el Plan 74, se regresa al Plan 67 y se cierra la cursada. La Carrera de Psicología pasa a depender de Rectorado. Cambio de sede: Independencia al 2000. Las asignaturas adoptan un enfoque integral donde predomina la

ABORDAJES

Fenomenología y los enfoques existenciales. Se destacan documentos que muestran la caída abrupta de la matrícula tras la reapertura de la carrera en 1975 y la necesidad de jerarquizar los estudios en un proyecto que propone la creación de la Facultad de Psicología de enero de 1976. Continúa el mismo Plan de Estudios y aparece otro proyecto sin que llegue a buen término.

El 24 de marzo de 1976 se interviene nuevamente la Facultad con el Golpe Militar y continúa el Plan 67, y aun dependiente de Rectorado, su sede es Avenida Corrientes 2038 de la Capital Federal.

BIBLIOGRAFÍA

Expte 29.569/73. Resol (CS) N° 91. Designación Profesores Eméritos de la Patria. Profesores Honorarios Post-mortem. Puiggrós-Villanueva. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, 17 de julio de 1973

Plan de Estudios de 1973 de Psicología. Resol. (CS) 817/73. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, 14 de noviembre de 1973.

Plan de Estudios de 1974 de la Facultad de Filosofía y Letras. Resol. 146/74. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, 22 de febrero de 1974. Ricardo Sidicaro Secretario de Asuntos Académicos; Sergio Puiggrós Secretario Asuntos Estudiantiles.

Plan de Estudios de 1974 de la Facultad de Filosofía y Letras. Resol. (CS) 307. firman Ernesto Villanueva; Rector; Leonardo Rabinovich, Sergio Tallone, Secretaría General de Universidad de Buenos Aires. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina, marzo de 1974.

Resol. (CS) 260. Separación de las carreras de Ciencias de la Educación, Psicología y Sociología de la Facultad de Filosofía y Letras. Dirección de Gestión del Consejo Superior. Buenos Aires, Argentina, 27 de noviembre de 1974. Firman Alberto Ottalagano, Rector UBA Alberto Cosiansi y Raún Domingo

Archivo Histórico Virtual de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires. Disponible en <http://www.psi.uba.ar/institucional.php?var=institucional/historia/index.php>

Sistema Académico de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires.

ABORDAJES

EL VÍNCULO ABUELOS-NIETOS EN UNA MUESTRA DE CABA Y GBA

Por Natalia Argento



Los cambios sociodemográficos nos muestran que la proporción de adultos mayores ha ido creciendo sostenidamente en nuestra población. Los motivos están asociados a una disminución en la tasa de fecundidad y un aumento en la esperanza de vida, lo que genera que haya menos niños y más adultos mayores. En consecuencia, acontecen cambios en la estructura de la familia y en la aparición de nuevos roles.

En tiempos pasados, las imágenes tradicionales de abuelos estaban asociadas a adultos mayores que dedicaban su tiempo completo a la vida hogareña. Actualmente, gran parte de los abuelos se encuentran en mejor estado físico, algunos trabajando, con muchos intereses o proyectos personales y con expectativas de vida más amplias.

Ante este nuevo escenario, el presente trabajo pretende explorar la percepción de los abuelos acerca del vínculo que poseen con sus nietos. Para ello, se realizaron 15 entrevistas semiestructuradas a abuelos y abuelas que residen en CABA y GBA.

La importancia del vínculo abuelo-nieto como proveedor de apoyo social

Estos vínculos significativos permiten destacar la relación entre apoyo social y salud o bienestar; y el papel que juegan las relaciones abuelos-nietos como fuente de apoyo para los adultos mayores. Una de las definiciones de "Apoyo Social" es desarrollada por Carlos Sluzki (1996), quien lo concibe como el producto de las interacciones de un individuo dentro de una determinada red social, la cual cumple un papel importante ya que "provee sentido a la vida, aporta retroalimentación cotidiana acerca de las desviaciones de la salud, propicia una serie de actividades personales que se asocian positivamente con sobrevida, y que se orientan al cuidado y a la promoción de la salud" (Sluzki, 1996, citado en Arias, 2008).

En lo referente a las funciones que pueden alcanzar las relaciones de un sujeto, consideradas como proveedoras de apoyo, Sluzki (1996) menciona: la compañía social, la guía cognitiva y de consejos, y el apoyo emocional.

Con la llegada de la abuelidad, los adultos experimentan un aumento en sus redes sociales, incorporando a sus nietos como nuevos vínculos significativos. De este modo, pueden convertirse en proveedores y receptores de apoyo.

Relación intergeneracional y vínculos

En modo general, el concepto de "relaciones intergeneracionales" nos lleva a pensar en cualquier tipo de relación sostenida entre personas de diferentes generaciones, como padres e hijos, o abuelos y nietos.

Para el investigador Höpflinguer (2009, citado en el libro Blanco sobre Envejecimiento Activo 2011) este tipo de relación designa los procesos recíprocos de orientación e influencia, intercambio y aprendizaje entre dos o más generaciones. Es decir, no ocurre por el sólo hecho de estar juntos, el intercambio va más allá de la coincidencia espacial.

Al respecto, Iacub (2012) menciona: "... los vínculos aparecen organizados por sistemas de alianzas que modelan las relaciones entre sujetos. Se definen como sistemas de reciprocidad basados en, lo que Levi Strauss consideraba como una situación básica del ser humano, el encuentro con el otro: que genera intercambio o lucha. Tanto a nivel social como psicológico el sujeto requiere del otro, en un encuentro siempre regulado" (p. 2)

Resultados

Características generales de la muestra y aspectos sociodemográficos

La muestra definitiva está compuesta por 15 adultos de clase media, 8 hombres y 7 mujeres con una edad promedio de 63 años. En lo referido a su situación laboral se obtuvo que el 67% de los entrevistados se encuentra activo laboralmente, el 20% declaró ser jubilado/a y el 13% restante se desenvuelve como ama de casa. Ninguno de ellos vive con sus hijos o sus nietos. La mayoría convive con su pareja o vive solo.

Así también, de los datos surge que la cantidad de hijos que tuvieron los abuelos es proporcionalmente mayor a la de sus hijos. Al respecto, se puede inferir que la diferencia estaría asociada a los cambios sociodemográficos actuales, caracterizados por el aumento poblacional de los adultos, a medida que la proporción de niños y jóvenes disminuye.

Frecuencia de contactos

Se observa que el 33% se encuentra con sus nietos todos los días, el 13% dos

ABORDAJES

veces por semana, el 47% una vez por semana y sólo el 7% lo hace una vez por mes. En estos últimos casos, la lejanía geográfica se vuelve un factor determinante para el contacto cara a cara.

En relación con aquellos que manifestaron una frecuencia diaria de contacto, mencionaron que cuidan de sus nietos durante algunas horas del día. El motivo principal se refiere a las actividades laborales de los padres. Es de destacar que el cuidado dedicado a los nietos se iguala a abuelos de ambos sexos. De esta forma, el cuidado que brindan puede representar una forma de apoyo para la familia, actuando como soporte principal cuando los progenitores no pueden cuidar a los niños. A su vez, los abuelos/as mencionaron que el cuidado les representa compañía y satisfacción.

Por otro parte, la mayoría de los entrevistados mencionan que se encuentran con sus nietos una vez por semana, ya que realizan otras actividades por fuera del núcleo familiar. La mayoría de ellas están relacionadas con el ámbito laboral, planes sociales y actividades recreativas o de ocio. Los testimonios muestran abuelos/as que mantienen un equilibrio entre ayudar a sus hijos o visitar a sus nietos, a la vez que no descuidan sus actividades de interés personal. A su vez, se observa la amplia variabilidad de redes de las cuales forman parte, ya que no sólo se vinculan con sus familias (parejas, hijos, nietos...) sino que también mantienen relaciones sociales, laborales y de amistad.

Actividades compartidas

Las actividades más nombradas fueron: Jugar, Ir a la Plaza y Conversar. Todas ellas compartidas por abuelos y abuelas. Además, las abuelas mencionaron tareas relacionadas con la alimentación y la educación -cocinar, leer, hacer tareas escolares- obedeciendo en cierta manera a los roles tradicionales de género donde las mujeres muestran una mayor implicación en los cuidados y la alimentación de los niños.

Por otro lado, algunos de los abuelos acompañan a sus nietos en el uso de la tecnología y comparten espacios de recreación a través de los videojuegos. Se evidencia cómo los nietos no son los únicos que se enriquecen de este intercambio intergeneracional. En estas actividades, los abuelos reciben de sus nietos información y ayuda para abrirse al mundo contemporáneo o adquirir mayor conocimiento en relación con las nuevas tecnologías.

Por otra parte, una de las actividades de ocio mencionadas con mayor frecuencia por hombres y mujeres fue la "conversación". Conversan sobre experiencias de vida de los abuelos, relatos de historias y anécdotas familiares.

A partir de algunos testimonios, se percibe que los abuelos/as buscan transmitir valores morales, buenos modales y comunican parte de la historia familiar, poniendo a sus nietos en contacto con el pasado y sus orígenes. En este sentido, a diferencia de otras relaciones, las intergeneracionales invitan a conectarse, de modos distintos, con personas que viven su envejecimiento desde otro momento; lo cual permite reflexionar sobre el curso natural de la vida y el paso del tiempo.

Valoración subjetiva de la relación

Ante la pregunta sobre cómo describirían la relación con sus nietos, el denominador común de las respuestas expresó emociones positivas.

Así también, parece haber un acuerdo generalizado en que los abuelos no son responsables de la educación de los nietos ya que consideran que es un compromiso que le corresponde a los padres. Esto les permite compartir actividades de forma más distendida y verlos crecer de una manera que no pudieron hacer con sus hijos por estar inmersos en responsabilidades. En este punto, radica una de las fuentes de disfrute de ser abuelo.

Por otro lado, algunos destacaron las muestras de cariño mutuas y un gran porcentaje han indicado que al estar con sus nietos se sienten más activos. Los comentarios reflejan un acuerdo al hablar sobre el rejuvenecimiento que aporta la experiencia de abuelidad.

Los adultos entrevistados perciben que la relación con sus nietos es recíproca, afectiva y única.

¿Qué cambios surgieron con la abuelidad?

La llegada de los nietos ha sido un motivo de alegría. Los cambios mencionados de forma más frecuente se asocian con la aparición de sentimientos afectivos: amor y felicidad, destacando el disfrute que perciben en la relación. Ellos encuentran en su rol de abuelos un nuevo sentido para alcanzar bienestar y satisfacción.

Por otro lado, se ha identificado que los adultos perciben un incremento en la autoestima y su motivación, al sentirse reconocidos y valorados por los nietos. Así también, algunos mencionaron contar con más energías cuando están con ellos, encontrándose a disposición para cuidarlos y jugar.

También, algunos mencionaron identificarse con su rol de abuelos: "me descubrí como abuela"; "fui adquiriendo mi rol de abuela". Como todo cambio vital, convertirse en abuelo requirió de nuevas adaptaciones y un cambio en la definición de uno mismo. En este punto, la abuelidad puede diferenciarse como un suceso datable, en tanto sucede una vez nacido el primer nieto; y abuelidad como transición, en tanto implica un proceso constitutivo y portador de una experiencia que se construye con otros.

Conclusiones

En lo que respecta a las características generales y los aspectos socio demográficos, se observó que los datos hallados se ubican en sintonía con los cambios sociales actuales y el creciente envejecimiento que transita nuestra población. Estos cambios y, en especial, el aumento de la esperanza de vida ha dado lugar a que abuelos y nietos compartan un número elevado de años, incluso pueden llegar a compartir décadas. Como consecuencia, en la sociedad contemporánea, un mismo abuelo puede llegar a asumir roles muy diversos en función de las circunstancias personales, económicas, familiares y sociales en la que se encuentre en cada momento. En consonancia con este escenario, se ha constatado la existencia de diferentes perfiles y estilos de abuelidad. En los abuelos entrevistados se identificaron abuelos jóvenes todavía empleados, en algunos casos divorciados, viviendo en pareja o solos, e incluso abuelos que se ocupan no sólo de sus nietos, sino también de sus propios padres y sus tareas profesionales. En consecuencia, este estudio apuesta a considerar esta experiencia desde las individualidades.

ABORDAJES

En lo que respecta a la frecuencia de contactos con sus nietos, se obtuvo que la mayoría de los entrevistados realizan actividades por fuera del núcleo familiar, vinculadas al área laboral y actividades recreativas o de ocio. Este escenario podría hablarnos de un envejecimiento activo. Los que hoy son abuelos realizan actividades que en épocas anteriores no tenían.

Así también, al analizar las opiniones de los abuelos/as en relación con los cambios vivenciados en la abuelidad, se observó que el tipo de intercambio interpersonal entre abuelos-nietos puede actuar como proveedor de apoyo social. Las funciones encontradas en la muestra representan compañía social, apoyo emocional y, orientación cognitiva y de consejos (Sluzki, 1996).

De esta manera, el vínculo puede beneficiar tanto a los abuelos como a sus nietos, ya que se establece entre ellos un intercambio en las dos direcciones: los abuelos transmiten tradiciones y valores, reciben compañía y afecto, surgen oportunidades de aprender, usar las nuevas tecnologías, se implican en actividades físicas o en tareas que requieren de su atención y cuidado como alimentar a los más chicos o llevarlos al colegio; y al mismo tiempo, los nietos reciben compañía y afecto de sus abuelos/as, aprenden sobre su historia y sus orígenes.

Así también, la participación del abuelo/a en la provisión de cuidados y apoyo le otorga una posición significativa, la cual puede aumentar la motivación y la autoestima al sentirse valorado por su familia.

No se desea poner un punto final ya que se considera que el tema desarrollado es susceptible de un mayor análisis. En una sociedad que avanza hacia el envejecimiento es fundamental reconsiderar el rol que le otorgamos a los abuelos y abuelas. Por ello, se espera que este aporte pueda ser consultado por quienes tengan interés en la temática y continúen las investigaciones que permitan enriquecer nuestro conocimiento acerca de esta etapa de la vida, el vínculo actual abuelos-nietos en nuestra sociedad, sus características, y su influencia en la salud y el bienestar. De esta forma, las investigaciones nos permiten encontrarnos con algunos de los tantos aspectos positivos que se alcanzan en la tercera edad y vejez.

Bibliografía

Arias, C. (2008) El Apoyo Social en la Vejez: Alternativas de Acción frente a los desafíos del envejecimiento poblacional. *Perspectivas en Psicología* Vol 5 N 2.

Iacub, Ricardo (2012) Configuraciones vinculares en los adultos mayores. Texto inédito.

Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la República Argentina (2010). Recuperado de <http://www.indec.gov.ar/>

Libro Blanco sobre Envejecimiento Activo. Madrid: IMSERSO (2011)

Sluzki (1996) La red social: Frontera de la práctica sistémica. Barcelona: Gedisa.

ABORDAJES

Los límites de la terapéutica

Por Diana Algaze, Andrea Pirroni, Milagros Scokin



El vacío no aparece como un espacio neutral (...)

Es el punto nodal tejido con lo virtual y el devenir,

donde se encuentran la falta y la plenitud,

lo mismo y lo otro. (F. Cheng)

En el presente trabajo nos proponemos, inicialmente, realizar la distinción entre sugestión y psicoanálisis tomando como eje ineludible la consideración del factor cuantitativo y su papel tanto en la formación de los síntomas como en la dirección del tratamiento.

Nos basaremos en los textos técnicos de Freud y en los de Metapsicología para desarrollar el concepto de abreacción articulado a la transferencia, lo que nos llevará a especificar lo propio de la operatoria analítica.

Consideramos dos vías de abordaje respecto a dicha cantidad: una lleva a la infinitización del tratamiento de los síntomas, y otra a modificar el modo de satisfacción pulsional. Ambas vías se encuentran en el abordaje freudiano, intentaremos situar sus alcances y sus límites en la terapéutica propuesta por él.

Finalmente, a partir de la lectura lacaniana, extraeremos las consecuencias que surgen de la noción de analista encuerpo y sus efectos sobre el tratamiento de dicho factor cuantitativo. De este modo nos proponemos retomar las elaboraciones freudianas ensayando su lectura a partir de los conceptos de agujero y vacío en la última enseñanza de Lacan.

Límites de la terapéutica.

Freud ha situado desde el inicio de su enseñanza que el trabajo con las neurosis se dirige al levantamiento de las represiones para, a partir de allí, permitir al analizante el acceso a un saber no sabido. De esta manera, la apuesta es que en el encuentro

con aquello que en la infancia resultó inconciliable, una nueva elección posibilite elaborar las represiones y dar curso a lo pulsional de una manera inédita. A través de estas palabras, estamos situando que para Freud el trabajo con las representaciones reprimidas tuvo siempre como trasfondo la importancia del quantum pulsional y sus tratamientos posibles.

Una de los textos freudianos que mejor nos permite emprender este recorrido es "Recordar, repetir y reelaborar", allí nos habla de la necesidad de la reelaboración en el límite que traza la posibilidad del recuerdo. Si bien sustenta que el análisis y el esclarecimiento de las resistencias permitiría su levantamiento, llega a un punto donde la operación que se impone es de otro orden: se trata de la abreacción. "En la práctica, esta reelaboración de las resistencias puede convertirse en una ardua tarea para el analizado y una prueba de paciencia para el médico. No obstante, es la pieza del trabajo que produce el máximo efecto alterador sobre el paciente y que distingue al tratamiento analítico de todo influjo sugestivo. En teoría se la puede equiparar a la de los montos de afecto estrangulados por la represión..." (FREUD 1914: 157). Esta cita ya ubica en primer plano que la cuestión central no es en sí el contenido del recuerdo sino más bien los afectos estrangulados. Así la lógica de la cura cambiará su norte: se produce el pasaje de llenar las lagunas mnémicas a la propuesta de actualizar las mociones afectivas que fueron reprimidas, esto último sería sólo posible en el marco del encuentro con un analista.

A su vez, la cita nos permite conectar, tal como lo hace Freud, el concepto inicial de abreacción al de reelaboración. Si bien lo encontramos en el título mismo de este escrito solemos poner el acento en la dupla recordar-repetir; nuestro propósito será desentrañar lo que allí se define como "reelaborar".

Es en "Inhibición, síntoma y angustia" que Freud retoma la noción recién mencionada y la articula con las resistencias del Ello. Allí sostiene que debemos llamar "reelaboración" al trabajo que implica resignar dichas resistencias: "Tras cancelar la resistencia yoica es preciso superar todavía la compulsión de repetición, la atracción de los arquetipos inconscientes sobre el proceso pulsional reprimido, y nada habría que objetar si se quisiese designar a ese factor como resistencia de lo inconsciente" (FREUD 1926: 149).

En "Análisis terminable e interminable" vuelve sobre esta cuestión ubicando algo central: el análisis permite abrir nuevos caminos a la moción pulsional, punto en el cual suele verificarse la "inercia psíquica". Esta resistencia es situada aquí claramente como una resistencia del Ello. Freud se ve llevado a dejar en manos de la azarosa mezcla o desmezcla de las pulsiones el desenlace de estos casos. Nos resulta interesante también la referencia que hace a la sugestión en la cita que tomamos al inicio, tema que trabaja también en la conferencia 27, titulada "La transferencia". En ambos textos propone que el psicoanálisis tiene permitido apelar a la sugestión pero sólo si es bien utilizada, por decir así. ¿Cómo puede interpretarse esto? Sugestión como sinónimo de la transferencia positiva que mientras sea

ABORDAJES

tal, marcha silenciosa.

Creemos que Freud no está tan preocupado por la sugestión porque sabe de los límites de su alcance; está al tanto de que los obstáculos aparecerán de todos modos, en la medida en que la libido comience a movilizarse en relación al psicoanalista como único objeto. Además el límite a la sugestión se presentará inevitablemente toda vez que quien dirija la cura sostenga su posición de analista y resulte capaz de soportar el embate de los demonios del Averno. ¿Hacia dónde nos dirigimos? A sostener con Freud que la sugestión encuentra su límite a nivel de la fijación de la pulsión caracterizada por la viscosidad de la libido de la que habla en "Análisis terminable e interminable", condición de lo pulsional que antes situamos en relación a las resistencias del Ello. El autor señala genialmente que la neurosis sólo revisa sus argumentos si son presentados por una persona amada. Ya lo había vislumbrado en "Sobre la dinámica de la transferencia": "...es innegable que domeñar los fenómenos de la transferencia depara al psicoanalista las mayores dificultades, pero no se debe olvidar que justamente ellos nos brindan el inapreciable servicio de volver actuales y manifiestas las mociones de amor escondidas y olvidadas de los pacientes; nadie puede ser ajusticiado in absentia o in effigie." (Freud. 1912: 105).

Ahora bien, retomemos "Análisis terminable e interminable" y la problemática de la viscosidad libidinal, dice Freud: "... ¿es posible tramitar de manera duradera y definitiva, mediante la terapia analítica, un conflicto de la pulsión con el yo o una demanda pulsional patógena dirigida al yo?" (Freud. 1937: 225).

Es interesante entonces seguir este hilo que ubica en el centro el punto problemático. Si la pulsión es esa fuerza constante que puja por satisfacerse en detrimento de la homeostasis; más allá del principio del placer, surge la duda de si la cura analítica puede hacer algo duradero con eso. Avanzando en el capítulo dirá: "no es por cierto que se la haga desaparecer (a la exigencia pulsional) de suerte que nunca más dé noticias de ella. Esto es en general imposible y tampoco sería deseable. No, queremos significar otra cosa, que en términos aproximados se puede designar como el domeñamiento de la pulsión: esto quiere decir que la pulsión es admitida en su totalidad dentro de la armonía del yo, es asequible a toda clase de influjos por las otras aspiraciones que hay en el interior del yo, y ya no sigue más su camino propio hacia la satisfacción". (Freud. 1937:228).

Aquí encontramos una clave: domeñamiento de la pulsión. Siguiendo a Osvaldo Delgado podemos echar luz sobre el término, afirma que dicho concepto no apunta a domesticar a la pulsión, sino que aspira a ligar pulsión de muerte y pulsión de vida. A su vez, Freud aclara que la pulsión domeñada será admitida en su totalidad dentro de la armonía del yo, y donde el Ello era el Yo debe advenir.

Considera en este mismo texto que "el trabajo analítico abre caminos nuevos a la moción pulsional." (Freud. 1937: 243.) Indica que es deseable abreviar la duración de la cura analítica, pero el modo de lograr nuestro propósito terapéutico sólo pasa por el robustecimiento del auxilio que pretendemos aportar con el análisis al yo, al punto tal de afirmar que la cura deberá crear las condiciones psicológicas más favorables para las funciones del yo; con ello quedaría tramitada su tarea.

Al continuar con la lectura del texto advierte sobre el hecho de que él mismo, al estar todo el tiempo escuchando pacientes, podría correr el riesgo de que sus exigencias pulsionales aumentasen. Es así como arriba a la sugerencia de que el analista vuelva cada cinco años a realizar análisis. Una suerte de "service" que

eventualmente trabajaría en aras de domeñar el empuje de dichas exigencias.

Entonces, podríamos preguntarle al mentor del psicoanálisis ¿cómo sería: habría o no fin de análisis? ¿Se llegaría a la anhelada ligazón de pulsión de vida y pulsión de muerte? De lo que puede deducirse de su enunciación quedaría claro que el trabajo analítico apunta al fortalecimiento del yo en vistas de emprender semejante batalla con el quantum pulsional.

Sin embargo, Freud también advierte lo siguiente: "... y semejante inclinación al conflicto, que aparece de manera independiente, difícilmente se pueda reducir a otra cosa, que a la injerencia de un fragmento de agresión libre". (Freud. 1937: 246). Delgado afirma en su texto Dar el paso interminablemente que dicha inclinación al conflicto no tiene que ver con conflictos de instancias ni con un sentido inconsciente a descifrar; tampoco con una significación fantasmática. Es el hiperpoder del factor cuantitativo pulsional, fuera de sentido, e ineliminable. Dirá que esa cantidad, ese fragmento no ligado, es lo incurable mismo.

Pareciera entonces que la misma modalidad de la pulsión hace de límite a la sugestión, pero también a la abreacción radical de los afectos estrangulados en tanto resta lo incurable... ¿qué vueltas o propuestas llegan de la mano de Jacques Lacan?

Ciñendo el vacío

Con Freud advertimos los límites de la terapéutica en tanto algo de lo pulsional resta inconvencible. También el fundador de un nuevo discurso como es el psicoanálisis pone en el centro de la cura a la transferencia. Ahondaremos a continuación en el seminario XIX para ubicar el aporte lacaniano a esta problemática.

El seminario "...O Peor" representa el anhelo de Lacan por lograr que los analistas se acerquen a la Lógica. No se trata de capricho, sino del intento por especificar una vuelta más a la formalización de la invención lacaniana: el objeto a.

A los fines de nuestro trabajo, interesa que el autor ubica que el analista va precisamente al lugar del a, en tanto semblante. "El analista ocupa legítimamente la posición de semblante porque no hay otra posición sostenible con respecto al goce tal como debe captarlo en las palabras de aquel a quien, a título de analizante, avala en su enunciación de sujeto." (Lacan. 1972: 170). Por otra parte, afirma: "... a partir del discurso Freud hizo surgir que lo que se producía en el nivel del soporte tenía relación con lo que se articulaba mediante el discurso. El soporte es el cuerpo." (Lacan. 1972: 220).

A su vez le interesa la siguiente pregunta que ordena el problema: "... se plantea la cuestión de cómo ha logrado ese discurso atrapar los cuerpos". (Lacan. 1972: 222). A la luz de estas citas se vislumbra la clara orientación que Lacan propone: la tensión y las influencias recíprocas entre discurso y cuerpo. Interesa destacar que el cuerpo es soporte.

Entonces si con Freud ubicamos la viscosidad de la libido y los puntos donde el domeñamiento total es más bien un imposible, con Lacan avanzamos destacando una dimensión del cuerpo diversa; dirá: "... ese cuerpo que los representa aquí y al cual, en tanto analista, me dirijo, porque cuando alguien viene a verme a mi consultorio, por primera vez, y yo escando nuestra entrada en el asunto mediante algunas

ABORDAJES

entrevistas previas, lo importante es eso, es esa confrontación de los cuerpos. Es justamente porque de ahí parte, ese encuentro de los cuerpos, que cuando se entra en el discurso analítico ya no será más cuestión de eso." (Lacan. 1972: 224).

Confrontación de cuerpos de entrada, soporte del encuentro; algo de un orden diverso al discurso acontece en los inicios. Luego, entrada en el discurso... los cuerpos quedarían, pareciera, atrapados. Sin embargo, algo resta: "Entre el cuerpo y el discurso está eso con que los analistas se relamen llamándolo pretenciosamente los 34 "afectos". Es evidente que estamos afectados en un análisis". (Lacan. 1972: 224) Cabe destacar que Lacan sitúa la importancia de no simplificar el asunto hablado desde el discurso del amo de los buenos sentimientos; los afectos no quedan subsumidos a eso. La cuestión será entonces cómo hacer entrar en la dirección de la cura al cuerpo. La clave está indudablemente en que algo resta de esta aprehensión que el discurso hace sobre el soporte. El giro propuesto por el francés será el analista en cuerpo.

El amor es vacío

"Todo discurso tiene un efecto de sugestión. Es hipnótico (...). Un discurso es siempre adormecedor, salvo cuando uno no lo comprende — entonces despierta" (Lacan.1977: 38).

Intentaremos desplegar cuál sería la variante que despierte... Sigue Lacan: "Si ustedes son psicoanalistas verán que es el forzamiento por donde un psicoanalista puede hacer sonar otra cosa que el sentido. El sentido es lo que resuena con la ayuda del significante. Pero lo que resuena, eso no llega lejos (...) El sentido, eso tapona. Pero con la ayuda de lo que se llama la escritura poética, ustedes pueden tener la dimensión de lo que podría ser la interpretación analítica. Es cierto que la escritura no es eso por lo cual la poesía, la resonancia del cuerpo, se expresa. Pero es sorprendente que los poetas chinos se expresen por la escritura. (...) Hay algo que da el sentimiento de que no están reducidos a eso, es que ellos canturrean. (Lacan.1977: 38)

Lacan se sirve de la referencia a la poesía china, no tanto por la dimensión de lo escrito- aclara que eso ineludiblemente tapona de sentido- sino más bien porque se canturrea. Los poetas chinos introducen el tono que no es sin la resonancia. El alcance de este empréstito de oriente es tal que Lacan acerca la interpretación analítica a este hacer artístico. Ahora bien ¿por qué?: "¿Cómo el poeta puede realizar esta hazaña, de hacer que un sentido esté ausente? Reemplazándolo, a este sentido ausente, por la significación. La significación no es lo que un vano pueblo cree. Es un término vacío." (Lacan.1977: 38).

Llegamos así a la referencia al vacío. Francois Cheng nos regala esta explicación: "Lenguaje abierto, estallado (...) Para los poetas sólo este lenguaje, movido por el vacío, es capaz de generar la palabra en la que circula el "aliento" y por consiguiénte sólo él es capaz de transcribir lo indecible". (Cheng, 1977. Pg. 68).

Nótese la sutileza con la que vacío y cuerpo se enlazan en el aliento dando chance a que lo indecible se presente.

Es este puente el que le ayuda a Lacan a aspirar a lo siguiente: "Un significante nuevo que no tendría ninguna especie de sentido, eso quizá sería lo que nos abriría a lo que, de mis no palurdos (53), yo llamo lo real." (Lacan 1977: 43)

Hacer que el aliento circule nos orienta respecto de lo dicho previamente acerca de la confrontación de cuerpos... el analista en cuerpo, con tonos, habilita que los afectos irrumpan, embatan, modo freudiano de desestrangular aquello no abreaccionado.

BIBLIOGRAFÍA

Cheng, F. Vacío y Plenitud, Siruela, Madrid 7ma edición, 2016.

Freud, S. (1914) "Recordar, repetir y reelaborar". En Obras Completas, Tomo XII, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1996.

Freud, S. "Inhibición, síntoma y angustia". En Obras Completas, Tomo XX, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 2010.

Freud, S. "Análisis terminable e interminable". En Obras Completas, Tomo XXIII, AE, Buenos Aires, 1989.

Lacan, J. (1971-72): El Seminario, Libro 19: "O peor", Paidós, Buenos Aires, 2013.

Lacan, J. (1972-73): El Seminario, Libro 20: "Aún", Paidós, Barcelona, 1981.

Lacan, J. El Seminario, Libro 24: L' Insu..., inédito o "El fracaso del Undesliz es el amor", Editorial Artefactos, México, 2008

VIGENCIA

CONSTRUYENDO Y RE-CONSTRUYENDO LA MEMORIA INSTITUCIONAL

Por Fedra Freijo Becchero y Lucía Rossi



Todos los 24 de marzo se presenta para nuestra historia personal, profesional e institucional un momento para recordar. Un momento en donde estudiantes, docentes, profesores y nodocentes nos encontramos en un mismo reclamo: verdad y justicia. La vivencia de cada uno es distinta, pero nos atraviesa la misma historia y el mismo valor para tramitar un saber que falta.

Con la presencia de estudiantes, profesores, consejeros, representantes de cátedras y personal nodocente; se realizó el viernes 23 de marzo a las 18 horas en el hall de la sede Independencia el acto en conmemoración de los estudiantes de nuestra facultad desaparecidos durante la última dictadura cívico-militar. Quedó cristalizado en este acto un arduo trabajo institucional que tiene como horizonte la construcción de pequeños monumentos que nos permiten pensar y reflexionar sobre el derecho a recordar y que se van conformando así en parte de nuestro paisaje cotidiano.

En esta oportunidad contamos con las cálidas palabras de la Prof. Janine Puget, acompañada del Prof. Adrián Grassi, y recientemente distinguida con el título

“Honoris Causa” de la Universidad de Buenos Aires. Resultó este el escenario perfecto para que la profesora realizara la donación del libro: “Violencia de estado y psicoanálisis” a nuestra biblioteca. Este libro, en donde comparte la autoría con el Dr. René Kaës y coetáneo del Libro “Nunca Más”, representa un aporte invaluable para la reconstrucción de nuestra memoria institucional.



Profesora Honoratia Janine Puget y Profesor Grassi entregando libro de su autoría “Terrorismo de Estado” para ser donado a Biblioteca

A continuación y con una amplia participación de toda la comunidad académica renovamos la lista de estudiantes que se viene construyendo desde 1985. La primera lista, actualmente preservada en el edificio de la sede Hipólito Yrigoyen, tiene la singularidad de haber sido construida informal y colectivamente como una expresión de lo que se vivía al momento del retorno de la democracia a nuestro país y a nuestras aulas. Tal como nos contaba el Prof. Carlos Neri, estudiante en ese momento, la frase que anteceda a los nombres que se iban sumando a esta lista improvisada era: “Estos son los que faltan”. Sobre esta base, la necesidad de inscribir de alguna manera “a los que faltan”, hemos ido construyendo y actualizando año a año la lista oficial de estudiantes de nuestra facultad desaparecidos. Este proceso ha requerido del trabajo, subjetivo y material, de múltiples actores. Ha implicado, para destacar algunos aspectos, la constatación de datos propios con las distintas listas oficiales, la búsqueda de legajos en archivos y la corroboración de la información aportada por estudiantes, graduados y profesores permanentemente.

Todo este trabajo nos ha llevado a poder actualizar, este año, nuevamente nuestra lista. A los 46 nombre se agregaron 2 más: Lucila Adela Révora y María Antonia Vargas. En esta oportunidad hemos podido recuperar sus legajos y sumarlos al archivo de nuestra facultad para su preservación siguiendo los lineamientos de la

VIGENCIA

Resolución CS N° 4657/16. La misma establece entre sus articulados la inscripción de la leyenda: "la verdadera casual de cese fue la desaparición forzada o asesinato como consecuencia del accionar del terrorismo de estado", al mismo tiempo que instruye a dejar constancia en los legajos su condición de desaparecidos y entregar una copia certificada a los familiares.

Se entregaron en carpetas y cajas antiácidas todos los legajos originales a la Dirección de Biblioteca y una copia de los mismos a la Dirección de Alumnos para su preservación. Este trabajo estuvo principalmente a cargo de Cariña Colart, a quién agradecemos la gestión realizada. la reconstrucción de nuestra memoria institucional.



Palabras de cierre Profesor de Ética y DDHH Fariña

Culminamos este acto con el compromiso de continuar en el trabajo diario reconstruyendo nuestra historia institucional y encontrarnos nuevamente el próximo año en esta fecha para recordar.



Biblioteca recibiendo en guarda caja de legajos originales.

Finalizando el acto se reservó un momento para el reconocimiento de la Lic. Beatriz Leonor Perosio, desaparecida el 8 de agosto de 1978 mientras ocupaba el cargo de Presidenta de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires (APBA) y de la Federación de Psicólogos de la República Argentina (FePRA). En representación de APBA estuvo presente el Lic. Gerardo Codina quien recibió el homenaje. El mismo fue posible gracias al aporte de la Lic. Cristina Garland.

Las palabras finales estuvieron a cargo del Prof. J. J. Michel Fariña: "En un texto de Tucídides se relata el modo en que los espartanos hicieron desaparecer a unos dos mil ilotas. El término empleado, en griego, es ephanisán: hacer desaparecer, tornar invisible, suprimir, espantar. La desaparición deja al familiar de la víctima en una situación de duelo impedido, porque lo priva del derecho al ritual funerario, de allí que el tema retorne en la tragedia "Antígona" y en gran parte de la cultura contemporánea. Por eso cada año recordamos el 24 de marzo: una vez liberados de aquella noche terrible, lo que sigue inquietando es el corazón del laberinto. Hacia allí va dirigido el conjuro de la memoria".

Estudiantes desaparecidos durante la última Dictadura, 1976-1983, de la Carrera de Psicología, UBA.
Según Legajos de Identidad y Legales, Perfiles de Psicología, Base CENADEP y Base de Datos del Parque de la Memoria.

Apellido y Nombre	Año	Edad
ARAYS BERRIAR, Carlos Alberto	1977	39
AROTA GARAL, José Luis	1977	33
AROTA MABELLA, Victor Hugo	1977	37
ARUNA GONZALEZ, Elisa Bea	1976	36
ACOSTA BRAGA, Marcos Jorge	1977	36
BESSE, Darío Oscar	1976	39
BESETTA, María Magdalena	1976	31
BOPELLI BOCCIO, Gloria Elena	1977	37
CERTI BACCARO, Liliana	1976	39
COBO NOBREGO, Juan Adrián	1976	33
DE COSTA JEREZ, Antonio Américo	1976	39
DEGGIARDI NAZAR, Nora Isabel	1977	33
DEGROSS BELLEGRADO, Marcos Adrián	1977	31
DEJAMENGA MEDINA, Néstor	1976	31
FERRANDEZ COMEDI, José Alberto	1976	37
FERRI BELLESI, Claudia Julia	1977	31
FILANDROTTI, María Eleonor	1977	31
FRIAS PEREDA, María Beatriz	1977	31
FUENTES ALABRE, Luis Adrián	1977	31
GIROCCONE BAZDA, María Cristina Estela	1977	36
GRIECO BENEDECKI, Daniel Rodolfo	1977	31
GIROCCO RAPPAPORT, Lucía Patricia	1976	31
GONZALEZ MARFISIO, Susana Marcel	1976	31
LACROIX BERTOLA, Victor Hugo	1976	36
LACROIX BERTOLA, María Esther	1976	40
LITMAN FERRARI, Diana Rita	1977	39
LIFEZ CADDO DOMENEGUI, María Eugenia	1976	39
MARQUEZ MAS, Carlos Alberto	1977	34
MARUANO DE LOYOLA, Domingo Antonio	1977	31
MARGHERIE GONZALEZ, Arturo José	1977	31
MENENDEZ, Verónica Susana	1977	31
MERLOJIL BELLOTTI, Liliana Elisavita	1976	34
MERUJIL FERRARI, Susana Miguel Ángel	1977	31
MIRAMBE GARE, Alicia Irene	1976	31
OLIVA MOLICCIANO, Lucía Margarita	1976	39
OLIVERO, Gustavo Hugo	1976	31
PEREYRA DEZ, Miguel Antonio	1976	31
REYCKA, Lucía Adela	1976	31
REYES GONZALEZ, Susana Daniel	1977	31
RODRIGUEZ ESTEBAN, Sergio	1976	31
ROSSI, María Susana	1977	31
SAROLA FERRER, Sandra Estela	1977	31
SARGAS, María Patricia	1977	31
VERONELLI FERRARI, Alberto Jorge	1976	37
VIGNAROLA VIGNAROLA, Santiago Sebastián	1976	36
WARSZEWICZ CASAL, Susana Patricia	1976	36
ZARWICZKATT MARQUEZ, Gustavo Alberto	1977	31
ZUPO ESTEBAN, Juan Carlos	1977	34

Facultad de Psicología, Gobierno de Buenos Aires, Universidad de Buenos Aires, 24 de marzo de 2017.
Actualizado Marzo 2018.

VIGENCIA

Solitario

Por Floreal Tasat



¿Cuánto tiempo hasta su propia muerte le quedaba? La mesa deteriorada sostenía un florero antiguo decorado con líneas azules muy finas que giraban concéntricas sobre la base. A su costado un vaso de agua estacionada que debía tener al menos tres días. Magda tomó los naipes que se posaban frente al florero, los sacó de su caja y mezcló. La mano derecha tomaba un puñado y lo dividía en movimiento rítmicos, adelante y atrás. De vez en cuando el mazo se fraccionaba en dos y ella con sus pulgares intentaba meticulosamente intercalar una carta de cada mitad. Mientras los naipes bailoteaban entre sus manos las primeras gotas se escaparon por el rabillo de su ojo derecho.

Inició un solitario, cuatro naipes en el centro de la mesa y el mazo a un costado. Las cartas salían puntuales, existía una conexión fortuita en ese lugar tan debajo de la tierra y del mundo que permitía que el juego avanzara firme. El florero en el medio de la mesa empezó a sacudirse despacio, suave, sutilmente; el aire se hizo más espeso, el piso vibraba bajo sus pies y el mareo en su cabeza se tornó intenso. Tenía la impresión de estar flotando y nada de lo que estuviese pasando allí afuera pudiera conmovierla, ni siquiera el lejano estruendo de las bombas que caían. El diez de copas llegaba en el momento adecuado.

Los niños dibujando, los niños mirándola fijo con sus ojos celestes bellísimos, los niños cantando una canción, los niños acostándose en sus colchones la noche anterior.

Las lágrimas se hicieron más caudalosas, inexactas, rebeldes, la intensidad del llanto iba incrementando hasta que la visión se nubló tanto que ya no conseguía hacer foco en el número de la carta. Lloraba angustiosamente, sin secarse, dejaba que las lágrimas fluyeran constantes por sus pómulos, que se precipitaran en el abismo de su mentón y cayeran hacia el piso.

Se preguntó si acaso su marido seguiría con vida merodeando los pasillos de ese helado edificio. Buscaba algo que la sacase del letargo de la absoluta soledad. La última vez que lo había visto había sido en la mañana cuando atravesando juegos infantiles se acercó hasta ella y depositó la cajita recubierta de felpa color rojo en su bolsillo. Se aproximó a su oído y le sugirió la idea. No hubo tiempo de discusiones ni de suplicas, ella lo había aceptado sin dudarlo. Las órdenes venían de arriba. En el

interior de la cajita todavía le quedaba una de las cápsulas sin usar.

Intentaba concentrarse en el juego pero el mareo y el frío extremo la distraían. Paseaba su vista por el cuarto buscando que el dolor de cabeza cesase; los seis colchones tirados en el piso, el reloj de pared que embobadamente repetía un sonido invariable y las explosiones que parecían cada vez más cercanas, aumentaban su malestar. El miedo de terminar aplastada le provocaba un temblor persistente en su mano derecha.

Los ases habían salido presurosos y las cuatro columnas encabezadas por los doces garantizaban la combinatoria adecuada. La numeración descendente se iba completando; once, diez, nueve, una tras otra se iban intercalando en la acumulación de cada palo. Nunca una carta había ido a parar al pilón de las inútiles, de las que esperan su momento para ingresar en el juego. Siempre, fuese para engrosar la seguidilla descendente bajo la firme mirada del rey o para aumentar la pila de cartas sobre los unos, conseguían enlazarse en la trama lúdica.

La asombraba la precisión con que el juego se iba consumando, la suma de casualidades que la acercaban cada vez más a la victoria; era un acto casi mecánico, sacar la carta y sin pensar colocarla en una de las columnas, era automático, instintivo, involuntario, ese juego jugaba con ella; se habían invertido los roles. Ella era sin lugar a dudas, un signo más del cifrado.

Interrumpió el solitario porque su mente se encontraba en una confusión extrema, no podía organizar sus pensamientos, sentía una opresión en el pecho y le faltaba el aire. Intentó tranquilizarse, respirar profundo y centrar su mirada en los naipes. Miró hacia la puerta de acero que separaba la habitación del edificio frío y oscuro. La noche anterior los llantos de la personas en los pasillos no la habían dejado dormir. Sabía lo que le había ocurrido al líder y temblaba de nervios pensando en la posibilidad de que llegaran y la capturasen antes de tomar el valor necesario para morder la cápsula.

Apartó su vista de la puerta y su mirada chocó con el último colchón de la fila. La figura de la niña inerte, inmóvil, con la rigidez característica de los cuerpos fríos; sus ojos celestes ocultos ya tras el rígido manto de sus párpados y pequeñas chispas de luz que revoloteaban sobre su cabellera rubia.

La niña riendo, la niña jugando con sus hermanos y la niña durmiendo. Su dedo en la garganta de la niña, la niña contrayéndose entre sus brazos y la espuma en las comisuras de su boca. Así seis veces, así con cada uno de sus hijos.

Unos ruidos fuertes provenían del techo como si estuviese cediendo lentamente y quedase poco tiempo antes de que se precipitara sobre su cabeza. Se decidió a terminar el juego y acallar la multitud de sensaciones que se movilizaban en su

VIGENCIA

cuerpo. En el mazo le quedaban dos cartas, era necesario que el dos de espada saliese primero para asegurar la victoria. Posó su mano en la superficie del naipe y lo llevó lentamente hacia el borde de la mesa. Dobló la carta con sus dedos buscando descubrir el número que ocultaba. Dos de espada. Había ganado, sin quererlo, sin hacer demasiado para que sucediera, había ganado.

Como una ironía final la suerte parecía estar de su lado. Las cosas estaban empezando a salir bien. No podía soportar la idea de sentirse ridiculizada; la enfurecía pensar que le estaban regalando una pequeña dosis de suerte cuando ya no la necesitaba. Los dientes rechinaban de la ira y en un impulso arrojó el florero contra la pared dejando escapar un grito de desahogo. El vidrio estalló en mil añicos. Los pedacitos cayeron sobre el colchón de su hijo mayor y su cuerpo se llenó de limaduras del cristal. Miró a su costado, otro colchón, otro hijo, otro cadáver. No podía escapar, a donde mirase había cuerpos infantiles fustigándola; temblaba, tiritaba de frío, de miedo, de furia. Esos cuerpos hablándole, reclamándole compasión; esa habitación tétrica, gris, vacía y macabra.

Un sedante en el té de la merienda, acomodarlos en los colchones y hacer que el cianuro se disuelva en la boca de los niños. Cerrarles los ojos, secar sus labios, acariciarles el pelo. Una tarea sencilla que había sabido cumplir a la perfección como todas las órdenes que había recibido durante la guerra.

Una tarea casi mecánica e involuntaria, tan simple como lo había sido ganar ese solitario.