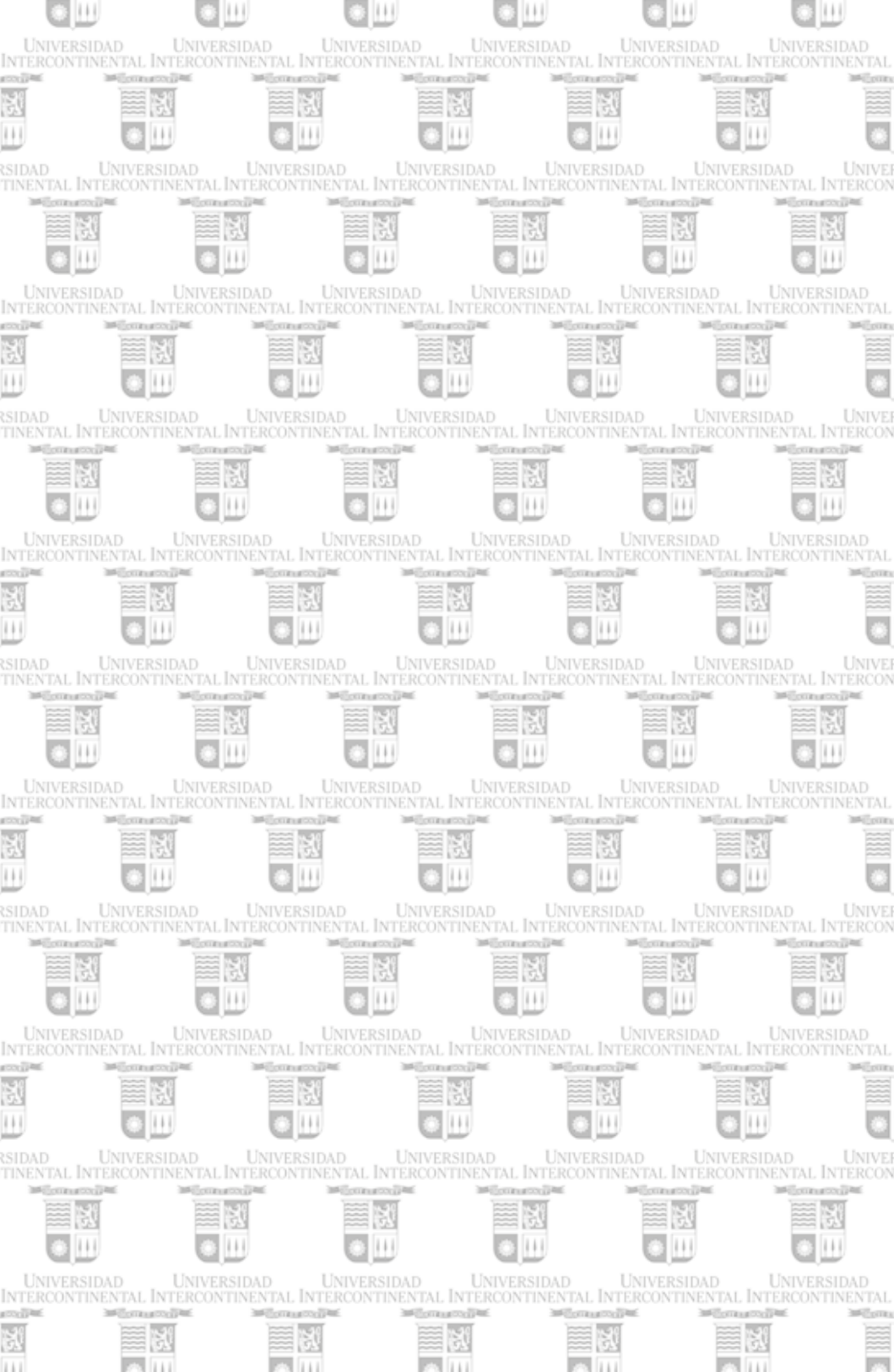


FREUD, SUS HERENCIAS Y SEGUIDORES **(Psicoterapias, clínica y las teorías del psicoanálisis)**

Alfredo Stefano Castro Enríquez





FREUD, SUS HERENCIAS Y SEGUIDORES **(Psicoterapias, clínica y las teorías del psicoanálisis)**

Alfredo Stefano Castro Enríquez



UNIVERSIDAD INTERCONTINENTAL

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

Primera edición 2025

ISBN: Libro digital: 978-607-9152-48-2

ISBN: Libro impreso: 978-607-9152-55-0

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

Insurgentes Sur 4303, Santa Úrsula Xitla

Alcaldía Tlalpan C.P. 14420, Ciudad de México

www.uic.mx

editorial@uic.edu.mx

D.R. ©

Cuidado editorial: Nancy Gabriela Sanciprián Marroquín

Diseño de portada e interiores: Martha Olvera Castro

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

Hecho en México

Índice

Prefacio	7
Bienvenida, introducción y otras notas	11
I. Los autores como teorías del psicoanálisis	
Psicoanálisis, Escuela francesa. Una visita	15
Conocimiento y vínculo. Alrededor de Wilfred Bion	19
¿Quién es Christopher Bollas?	23
La mente y sus estados. Donald Meltzer	27
Más allá de la psicopatología. Heinz Kohut	33
Las transiciones del psicoanálisis. Donald Winnicott	39
Serge Lebovici. Una introducción	51
II. Clínica psicoanalítica individual o el singular acontecimiento	
La bienvenida	61
Palabra, comunicación y relación terapéutica	63
Contemplaciones	67
Contratransferencia. Enunciado y trayecto	79
Última carta	85
Tina y su esposo	87
III. Familias, psicoterapias y psicoanálisis: un encuentro transpersonal	
Psicoterapias y psicoanálisis. Definición, campo y contexto	93
Psicoterapias familiares. Notas y trayectos	105
Entre los colapsos y agonías, Kevin (Observaciones a <i>We need to talk about Kevin</i> ; perspectivas familiares y psicoanalíticas)	115
Nuevas conformaciones familiares. Muestras de una investigación	119
IV. Paisajes y horizontes del psicoanálisis	
Tratamiento grupal para niñas y niños. Una propuesta psicoanalítica y psicoterapéutica	131
Jazz y clínica. Dos fronteras para pensar el psicoanálisis	153
¿Es el cerebro un objeto psicoanalítico?	157
Devenir	161

V. El estudio del psicoanálisis. Sobre el saber	
Cuatro momentos	167
Escalas. (Para ser psicoanalista: de la universidad al instituto)	169
Algunas puntualizaciones didácticas del ser psicoanalista	173
Posfacio	177
Referencias	180

Prefacio

Este libro reúne una revisión exhaustiva de lo que un profesional de la salud mental necesita reflexionar acerca de los conocimientos que exploran el pensamiento psicoanalítico de autores como Bion, Kohut, Winnicott, Meltzer y muchos otros, de los cuales el autor define su pensamiento y su importancia teórica y clínica para poder entender la psicodinamia individual.

El autor nos describe en qué consiste una psicoterapia y lo que ésta debe contener. Hace una diferenciación entre psicoanálisis, psicoterapias y sus tipos. Define las características de un psicoanálisis, hace un recorrido de las corrientes posfreudianas, y se va adentrando en la psicoterapia grupal, familiar y en la psicoterapia padres-bebé, ya que es de suma importancia el enfoque de las nuevas conformaciones familiares, los lineamientos, las teorías y las técnicas para restaurarse ante los malestares contemporáneos, tanto en pacientes neuróticos como psicóticos. De igual manera, aclara las intervenciones psicológicas con los diversos tipos de terapia y enfatiza cómo la transferencia-contratransferencia es necesaria para poder trabajar en el ámbito del psicoanálisis.

Por otro lado, reflexiona cómo la posmodernidad ha permitido cambios en la estructura familiar en este mundo cambiante. Esto nos confronta con nuevos cuestionamientos tanto en los terapeutas como en las familias, dado que en este momento existen mayores márgenes de libertad, nuevas conformaciones y una nueva sociedad después del encierro.

En este libro se hace un recorrido donde se explora el pensamiento de psicoanalistas individuales, pensamiento que va desde lo intrapsíquico, pasando por lo familiar, sin dejar de lado lo grupal. Detrás de este camino, está presente el pensamiento psicoanalítico necesario para una mayor comprensión.

En la presente obra, el autor hace una investigación detallada de conceptos necesarios para la comprensión de la estructura psíquica, y lo logra de manera magistral.

En la última parte, titulada “El estudio del psicoanálisis. Sobre el saber”, desde una visión esclarecedora, vierte ideas para precisar sobre el proceso que hay que pasar para ser psicoanalista.

Victoria Elena Castañón Garduño¹

¹ Doctora en Psicología, psicoterapeuta de grupo, familia y pareja, psicoanalista didacta, expresidenta de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, APM y del Instituto de la Familia, IFAC.

*Dedicado a mi grato y reparador continente familiar,
a las personas que me acompañan en los viajes clínicos y a la escritura.
A Blanca y Uriel; tan solo dos manifestaciones de la pulsión de vida.*

Bienvenida, introducción y otras notas

Un posible propósito de la obra será crear tensión entre lo posible y lo imposible, lo clásico y lo vanguardista, entre lo uno y lo colectivo. Más allá de ser un ejercicio estrictamente científico, crítico, metapsicológico o poético, busca circunscribir hipótesis, ideas, supuestos y acercamientos.

Se desarrolla a manera de línea histórica o como una especie de anecdotario y diario personal y profesional del autor. Constituye una serie de ensayos que se han escrito, discutido y cuestionado a la largo de mi última década de vida. Así, se repiensa y ubica en tiempo, deseo, decadencia y construcción.

La obra revela la necesidad de sostenernos en juntura, en posibilidad y en frontera, pero, sobre todo, en constante indagación y exploración, rasgando los límites de la confusión y del no-yo, de las manifestaciones teóricas y clínicas del psicoanálisis.

Se apuntalan diseños, movimientos y alcances del legado freudiano, sin apostar ni inclinarse por una postura inflexible. En suma, se muestra el contexto individual, de pareja, de familia y de colectividad, a partir de la presencia de Bion, Winnicott, Green, Kohut, Bollas, Meltzer, sin dejar de lado a Freud, Klein y Lacan.

Alfredo Stefano Castro Enríquez

I. Los autores como teorías del psicoanálisis

Psicoanálisis, Escuela francesa.

Una visita

*El narcisista hace de la moral un goce autoerótico,
donde el goce mismo está destinado a abolirse...
la angustia es el ruido que rompe el continuo silencio
del sentimiento de existir.*

André Green

André Green

Como introducción, viene bien mencionar la faceta de historiador de André Green (2004); puntualmente se detuvo en el psicoanálisis contemporáneo, intuyó sus siguientes características: freudiano, pluralista, extendido y complejo, bajo un marco de matriz dialógica —esta postura se relaciona con el pensamiento complejo de Morin—, es decir, abierto, procesual, poiético y heterogéneo. Paralelamente, clasificó al psicoanálisis en: freudiano, posfreudiano y contemporáneo.

Interesado en la constitución mental, propuso una línea para historizar el desarrollo psíquico: la escena primordial (unión de los padres), el embarazo (inclusión ligadora del hijo al cuerpo de la madre), el parto (disyunción del cuerpo materno), la relación con el pecho (refusión debida a la prematurez), la constitución del yo (separación individuante), las fijaciones pregenitales en relación con el objeto (autoerotismo plural fragmentante), la triangulación edípica (articulación de las relaciones entre prohibición separadora y reunión por identificación con el rival), el ingreso en el mundo cultural

(distinto del espacio familiar), la sublimación (conjunción con el mundo cultural, aunque sea en el cuestionamiento), la adolescencia (como duelo separador de los padres), la elección de objeto (reunión derivada).

La psicopatología expuesta por Green (1986, 1993, 2004, 2010) marcó innovaciones. Entre muchas, enunciare algunas: 1. Lo neutro (ni lo uno ni lo otro), lo neutro es igual a lo negativo, 2. Los procesos terciarios ponen a los primarios en relación con los secundarios; en ellos se impide la saturación, algo así como un mediador. A la vez, surgen para relevar los procesos anteriores. 3. Serie blanca de la psicopatología (manifestaciones o síntomas): alucinación negativa, duelo blanco, sentimiento de vacío, comandados por desinvestiduras masivas del objeto. 4. El funcionamiento limítrofe utiliza estos mecanismos: clivaje, desmentida, somatización y expulsión a través del acto.

Jean Laplanche

La seducción como fenómeno es fundamental en su obra (Laplanche, 1970, 1987). Concibió varias acepciones: Seducción precoz (carácter seductor de los cuidados maternos). Seducción originaria (relación de confrontación al nacer, entre el sujeto infantil y el mundo adulto).

La metapsicología de la pulsión no escapó a su interés. Apuntó: La pulsión surge de un objeto, le llamó *objeto fuente de la pulsión* (Laplanche, 1970, 1987).

El ser humano es traductor incesante, traduce mensajes de otros, y después es autotraductor y autoteorizante. El psicoanálisis y su *setting*

adquieren protagonismo en esto, y para materializarlo, se requieren un sillón, un diván y una puerta cerrada (Laplanche, 1970, 1987).

Joyce McDougall

Es impulsora de conceptos como actuación psicosomática (McDougall, 1982, 1989, 1993). A las perversiones las llamó *neosexualidades* (McDougall, 1993). Madres de más, desbordadas de amor, les llamó *madre abismal*. En el campo de lo psicopatológico, agregó: la conversión histérica pertenece a un cuerpo imaginario fantasmático, mientras que lo psicosomático a un cuerpo real. Refiere que la renegación es la idea, y la desmentida, el acto (McDougall, 1982, 1989, 1993).

Piera Aulagnier

Aulagnier (1975, 1991, 1992) alentó conceptos como potencialidad psicótica (deseo de no desear, deseo de no pensar). Autoengendramiento (todo lo representado se vive como creado por el sujeto). Señaló tres tipos de angustia, según su origen: de lo uno, de la pareja y del conjunto.

En el trámite de la comunicación, partió de dos hipótesis: objeto portador y objeto portavoz. El portavoz identificatorio hará que el bebé se entere de que hay una verdad comunicable para esa voz y esa escucha. Ante estos fenómenos comunicativos, hay que enmarcar al proceso originario (el no origen); que se inscribe antes del primario; no hay representación del objeto y los estímulos corporales pasan naturalmente al psiquismo (Aulagnier, 1975, 1991, 1992).

Conocimiento y vínculo.

Alrededor de Wilfred Bion

Olvidar es tan malo como no recordar.

Wilfred Bion

*El motor del desarrollo psíquico según Freud es la libido-pulsión,
según Klein la envidia, la voracidad y el sadismo, Bion el conocimiento,
Meltzer la aprehensión y las experiencias emocionales.*

Ruggero Levy

*El estilo de Bion es una mezcla de brillantes esclarecimientos,
aforismos provocativos y digresiones cansadoras.*

Gerard Bléandonu

*Bion mató el dragón de la causalidad y abrió el cosmos
de la mente en su infinita capacidad de generar significados.*

Donald Meltzer

La teoría de Bion: una teoría social

Considero a la de Bion como una teoría de psicoanálisis social, o una psicología social psicoanalítica. Los fenómenos grupales e institucionales y sus dinámicas constituyen los esquemas mentales del maestro Wilfred.

Bion dató los grupos de trabajo que, proceden de un yo grupal organizado, mediante el lenguaje, la realidad externa, la experiencia

y la cooperación, y su grupo especializado de trabajo tiene como objetivo contener el grupo de algún supuesto básico. La grupalidad siempre está presente, al igual que la valencia (Bion, 1963, 1966). Dentro de la mentalidad grupal se dan tres supuestos básicos, lo que genera una cultura grupal. La institucionalización del psicoanálisis necesita de un grupo psicoanalítico que sostenga al “sistema” como una de sus funciones.

Una contribución magistral del autor en turno es la de los supuestos básicos; “axiomas” en torno al funcionamiento y la psicodinamia de los grupos. Ejemplos de supuesto básico, iglesia-dependencia, ejército-ataque y fuga, aristocracia-apareamiento (un mesías que salve no tiene que desaparecer, porque de ser así, se rompe la esperanza y la promesa fallece), donde es fundamental la ilusión.

El supuesto básico de dependencia habla de lo mágico. El supuesto básico de apareamiento habla de la esperanza que deviene de una pareja mesías, dentro del grupo, que los rescate. En el supuesto básico de ataque y fuga, se tiene el propósito de deshacerse de una persona incómoda. Los supuestos básicos se “mantienen” a través de diversas “modalidades” de vínculos. En el vínculo comensal, se comen y se alimentan sin conexión. En los vínculos parasitarios, se destruyen, se chupan, ambos se perjudican, por tanto, se pronostican vivencias compartidas de terrores sin nombre o “angustias impensables” (Bion, 1963, 1974, 1978).

Sobre el cómo conocemos

El “conocimiento” o “sobre cómo conocemos” fue una ocupación de Bion. Ocupación metapsicológica que relacionó con la vinculación. Del pensamiento a la acción deberán entrar la comunicación

y el sentido común (donde convergen los sentidos, y emana la concepción de verdad, esto desde la posición depresiva). El descubrimiento de una causa se relaciona más con la tranquilidad del descubridor que con el objeto de la indagación. Bion dibujó un esquema que va desde lo no pensado (no simbolizado, no mentalizado), hasta la realización mental, pasando por los ideogramas, los sueños y las transformaciones.

Apuntó: Si se tolera la frustración, lo beta se convierte en alfa, y se batalla ante la parte psicótica: predominio del odio (odio=imposibilidad de conocer y aprehender al objeto) destrucción, medio continuo de aniquilación, forma precipitada y prematura con la relación de objeto, pánico de aniquilación (Bion, 1966, 1974). Al atacar el vínculo, se ataca la *reverie*; la percepción se altera y no está contenida, ni alojada.

El deseo de conocer de manera voraz es una catástrofe comandada por la arrogancia y la estupidez; además, coarta la receptividad analítica. Siguiendo sobre la veta del conocer y su implicación en el vínculo, expuso que “O” es la verdad, “estar” en la verdad es una intención. Asimismo, en cuanto al “hecho seleccionado”, ofrece contenido de mucha información, cae un *insight* y surge el significado y el símbolo, es decir, un cambio donde el acto de fe dispone, el acto de fe es la disponibilidad para que sucedan cosas que aún no han sucedido; este depende de una negación disciplinada de la memoria y del deseo. Observar y observarse para conocer (Bion, 1972, 1974, 1978).

Sin memoria y sin deseo implican una actitud de no saber, “capacidad negativa”, no buscar causas; no buscar los “por qué”, ya que se pierde el “qué”. El mundo causal es de las cosas, no de las personas, lo que implicaría situarnos en la parte psicótica de nuestra

personalidad. Como consecuencia, el psicoanalista es situado en una posición mucho más modesta, capaz solamente de expresar una opinión.

Para Bion (1966, 1972) un cambio catastrófico es la violencia, la invariancia o la subversión del sistema. Cesuras e invariancias son lo contrario a transformaciones. Y los anteriores movimientos se gestan mediante el vehículo de las antiemociones y antivínculos (todo aquello que evita la experiencia emocional).

¿Quién es Christopher Bollas?²

*La humanidad tardó en crear un dispositivo de comunicación
de inconsciente a inconsciente: el psicoanálisis.*

Christopher Bollas

Green refiere sobre Bollas: “Es la obra de un artesano fabulosamente entrenado en el trabajo del psicoanálisis” (Bollas, 2015a: 5). A mi juicio, Bollas es un psicoanalista de vanguardia, simultáneo, articulador, versátil, pulcro, contemporáneo, genuino y evocador, quien pertenece a las personas teóricas de la clínica de lo positivo (Velasco, 2009), junto con Kohut y, en nuestro país, Luis Feder. Es un fiel ejemplo de la máxima winnicottiana de salud mental y la transición del objeto ambiente subjetivo al objeto ambiente objetivo.

Muchos lo ubicamos por su libro *La sombra del objeto: Psicoanálisis de lo sabido no pensado*, sin embargo, ha escrito bastante y no sólo de psicoanálisis, gracias a sus múltiples profesiones. En algunos de sus libros de psicoanálisis como *China On The Mind* o *El momento freudiano* articula esta disciplina con la filosofía oriental, destacando su interés por Confucio y Lao Tsé, entre otros. Bollas concluye en *El momento freudiano* que el psicoanálisis pareciera que nació en Oriente y no en Occidente, por su inspiración espiritual.

² Trabajo elegido para presentarse en el LX Congreso Nacional de Psicoanálisis “El porvenir y sus transformaciones”, Asociación Psicoanalítica Mexicana. Ciudad de México. Evento virtual, del 22 al 24 de octubre de 2020.

En este libro, estudia el origen filogenético del psicoanálisis, y plantea que la historia estaba esperando dicha disciplina, algo así como si la humanidad hubiera generado el psicoanálisis.

Formación

Su obra se inspira en el teatro, la arquitectura, literatura, historia, política y antropología social. Estudió Historia en la Universidad de California. Principales influencias: Erick Erickson, Anna Freud, Bruno Bettelheim, Margaret Mahler, Melanie Klein, Donald Winnicott y Frances Tustin. Doctor en Literatura Inglesa en la Universidad de Búfalo. Escribió su tesis doctoral sobre Herman Melville, autor de *Moby Dick*. En 1973, se trasladó a Londres y tuvo maestros y supervisores como Paula Heimann, Marion Milner, John Bowlby y David Malan. Hizo su primer análisis con Masud Khan y después con Adam Limentani.

Asistió a seminarios con Donald Meltzer y Hanna Segal. Posteriormente, se interesó en el psicoanálisis francés y estudió a André Green y Jean-Bertrand Pontalis. Fiel aprendiz e integrador de las Escuelas Psicoanalíticas de Francia, Inglaterra y Estados Unidos. Fue encargado de la sección de reseñas biográficas de la International Psychoanalytical Association. Fue profesor de Lengua y Lingüística en la Universidad de Massachusetts. Para finalizar esta sección, dejo a Green: Bollas es un auténtico pensador independiente (Nettleton, 2015).

Teoría de clínica

Bollas asignó un rol fundamental a lo “receptivo” como origen primitivo del acontecer psíquico. Pensó que la vivencia humana es

existencial antes que representacional. El vehículo comunicativo de ello es el objeto transformacional (primera experiencia subjetiva que el infante hace con el objeto). Este objeto se inscribe en una experiencia llamada “momento estético”: una censura temporal en que el sujeto se siente capturado en simetría y soledad por el numen del objeto. Es una resurrección evocadora de condiciones tempranas del yo. Sus características son: *a)* siempre es transformacional, *b)* se da una experiencia de raptó, *c)* el tiempo se suspende, puesto que la comunicación entre sujeto y objeto se da en forma de *déjà vu*, y *d)* hay una memoria existencial. Algunos ejemplos de experiencias estéticas: conversación del cristiano, ensoñación del poeta, receptor del que escucha una sinfonía, lector de un poema. La segunda estética del existir sería el lenguaje madre-hijo.

Así como aparecen dinamismos “sanos”, también suceden dinamismos psicopatológicos. Enlistaré algunas piezas conceptuales que nos permiten imaginar lo anterior:

1. Hado: falso *self* en Winnicott.
2. Introyección extractiva (procedimiento invasivo, intersubjetivo; cuando alguien sustrae una parte de la vida de otra persona, y esta queda anestesiada y no puede recuperar eso que le quitaron).
3. La afección normótica (colinda con la psicosis blanca de Green, el *self* blanco de Giovachini y el paciente antianalizado de McDougall). En ella se ve afectada la subjetividad, se coleccionan hechos y se identifican con lo seleccionado, sin vivir el afecto. Sin llegar a ser insensible, se refugia en objetos materiales y en lugar de experimentar tristeza, decae. Llega a tener cierto sentido del humor.

4. Frontera espectral: donde el espacio de transición ha colapsado (Bollas, 1987, 1989, 1992, 2015).

El binomio paciente-psicoanalista fue importante para este autor, quien estudió el “*numen*” (Bollas, 1987, 1989, 1992, 2015) desde el psicoanálisis; la inspiración que siente el artista que estimula y favorece la creación; aquí sería la inspiración mutua entre paciente y psicoanalista. Entonces, el inconsciente receptivo es el impulsor de la creatividad inherente. También habla de la actitud (del terapeuta/psicoanalista) receptiva con su inconsciente; un inconsciente lo recibe y otro lo piensa.

Tanto en el desarrollo como en el *setting* analítico se busca y se afina el futuro psíquico (saber a dónde se va, lo que se conoce como proyecto de vida) en lo anterior, existen al menos dos procesos: por una parte el *par freudiano* (asociación libremente flotante/atención libremente flotante), y por otra las teorías psicoanalíticas como los órganos de los sentidos, que transformen las emociones y sensaciones (del paciente) en intervenciones un tanto ordenadas (del terapeuta).

Post scriptum

Lo sabido no pensado aparece como una recurrente experiencia de existir, y no tanto porque se lo haya llevado a una representación del objeto, sino, más bien, es un saber existencial por oposición a uno representativo.

Christopher Bollas

La mente y sus estados.

Donald Meltzer

*El psicoanálisis es una actividad artística
supervisada por teorías científicas.*

Donald Meltzer

Nota biográfica

Nació en Nueva Jersey en 1922. Estudió medicina, psiquiatría y luego psiquiatría infantil, psicoanálisis y psicoanálisis infantil. Cursó estudios de medicina en la Universidad de Yale, para luego pasar al Albert Einstein College de Nueva York. Su formación como psiquiatra la culminó en St. Louis, Missouri. Supervisó los casos de adultos con Segal y Rosenfeld; los de niños con Joseph y Bick. Estudió a Money Kiple y ampliamente a Wilfred Bion. Heredó un amplio trabajo y legado en Tavistock. Murió el 11 agosto de 2004, un día antes de su cumpleaños 82 (Borensztein, 2004; Rustin, 2013).

En torno a su legado clínico/teórico

Meltzer convocó a pensar la mente desde un modelo estético/geométrico. Su propuesta estética de la mente se compone de tres “axiomas”: 1. La verdad como elemento para que la mente se desarrolle (Bion). 2. La verdad es enigma. 3. El amor a la verdad está ligado a la capacidad de apreciar la belleza del objeto (Meltzer, 1973, 1987a, 1987b, 1990). Comprendió a la mente en cuatro dimensiones:

- Unidimensional

Propia del autismo o de la “etapa” autista: No hay diferencia entre *self* y objeto; existen relaciones superficiales.

- Bidimensional

No existe volumen, no hay adentro ni afuera; no existe diferenciación alguna. Hay identificación adhesiva y el aprendizaje de la experiencia está vedado, se piensa a través de la experiencia sensorial. La bidimensionalidad sería una respuesta defensiva frente al impacto de la tridimensionalidad.

- Tridimensional

Sí hay dimensión espacial, sí existe adentro y afuera. Hay identificación proyectiva. El mayor dolor en esta dimensión es la incertidumbre.

- Tetra o cuarta dimensión

Está el vector del tiempo y el científico (Bion). Hay identificación proyectiva e identificación introyectiva. Sí es posible aprender de la experiencia.

Los estados sexuales de la mente

Organizó la mente mediante *estados sexuales* (Meltzer, 1973), estados sexuales de la mente: sexualidad adulta polimorfa, sexualidad infantil polimorfa, sexualidad infantil perversa. En la sexualidad infantil polimorfa, existe alguna pérdida de la identidad y está dominada por los celos y la competitividad. En la sexualidad infantil perversa, no se refiere precisamente a algo perverso, sino que extiende el concepto a otras patologías. Aquí existe una cualidad maniaca de envidia a la belleza, a la bondad y a la creatividad de los objetos buenos.

Respecto de los estados sexuales de la mente, habla de tres tipos de identificación: 1) narcisista 2) proyectiva y 3) introyectiva. Asimismo, señaló la existencia de una psicopatología, correspondiente a determinadas zonas : cabeza y pecho (narcisista) se sienten personas especiales; (claustro) vaginal o fálico, siempre viviendo y pensando en sexo; y recto, los más graves, sumisos, tiranos y rivales.

Teoría de la comunicación

Me “atrevo” a apuntar que Meltzer elaboró una teoría de la comunicación, que entra a escena en el proceso de hacer psicoanálisis en la sala clínica. Su propuesta de *Proceso de comunicación* contiene: 1. Funcionamiento mental ordenado y organizado, 2. Aparato psíquico, capaz de transformar las experiencias mentales o pensamientos oníricos en lenguaje, 3. Laleo. Identificar un vocabulario tradicional para describir el mundo exterior y que aparezca lo lexicográfico, 4. Que exista un objeto externo real (Meltzer, 1987a). En este último punto, se percibe el papel fundante que cubre el objeto-ambiente. De igual manera, suponía que existían dos mundos: uno “conteniente” de amor, cercanía, juego, creatividad y relaciones familiares. El otro, “claustro”, donde no hay familia que contenga al bebé y donde predominan los antivínculos, es decir, menos amor, menos conocimiento, menos odio; el tiempo es circular, reina la hipocresía, el puritanismo y el pragmatismo.

Meltzer inventó *Estados y fases del proceso psicoanalítico*:

- 1º Recolección de la transferencia. Aquí la transferencia se establece como el alivio de las ansiedades persecutorias del paciente.
- 2º Ordenamientos de confusiones geográficas. Proviene de identificaciones proyectivas masivas que desdibujan los límites

del *self*, el objeto y sus distancias, así como las de la realidad externa e interna, el adentro y el afuera. Esto culmina con el lugar pecho-inodoro.

- 3° Ordenamiento de las confusiones zonales. Se abandonan las identificaciones proyectivas masivas y la dependencia al pecho-inodoro (analista).

- 4° Umbral de la posición depresiva. Aquí el paciente estará en condiciones de experimentar la dependencia introyectiva oral del pecho nutricional. Meltzer refiere que en esta etapa se pasa del “no te necesito” al “no eres lo que necesito”.

- 5° Proceso de destete. Independencia (Meltzer, 1973, 1987a, 1990).

Creo puntual escribir que su teoría de la comunicación se edifica en el desarrollo primario, y este entra a escena en la relación psicoanalítica. Para quien esto escribe, la intimidad es una vía de comunicación. Meltzer prestó atención a ello, y anotó: lo íntimo es algo esencialmente interno e imposible de conocer para todos, excepto que lo íntimo requiere dos continentes con suficiente capacidad de *reverie*, que permita una reciprocidad estética, con predominio de los vínculos K, L. (Meltzer, 1973, 1987a, 1990) Intimando, brota el *compañerismo*.

Para poblar los terrenos de lo íntimo (temperatura, ritmo, tono, timbre y volumen de la voz, mientras que la distancia se relaciona con orientar el discurso a la persona para poderse escuchar), es desafío tolerar la posición esquizoparanoide, que se instala para ayudarnos a la inaccesibilidad de apreciar el objeto y el dolor que representa la experiencia estética. Sin embargo, se cuenta con los andamios que ofrece la transferencia, donde no se repite el pasa-

do, sino un presente que no ha podido ser pasado. Justamente en los momentos de “intimidad transferencial” en la relación clínica, se aprecian y contemplan las preconcepciones innatas; belleza, caridad, bondad, generosidad, perdón y sabiduría. Las mencionadas afrontarán a: hipocresía (*love*), cinismo (*hate*), filisteísmo (*know*). Desde luego, que ese choque augura un conflicto estético (Meltzer, 1973, 1979, 1987a, 1987b, 1990, 1994).

Más allá de la psicopatología.

Heinz Kohut³

Pasemos de estudiar a Freud a estudiar al ser humano.

Heinz Kohut

Heinz Kohut era freudiano, a la vez, reticente y subversivo ante él. Apostó por el *self*, tanto como lo haría Freud por el “yo”. La frase arriba señalada auguraba conflictos entre las comunidades psicoanalíticas. Pensar a la psicología del *self* como una escuela del psicoanálisis, ha estremecido a fieles seguidores de lo freudiano, y provocado su rotundo rechazo.

Kohut percibió a la humanidad amorosa que hurga para hallar su integridad, bienestar, felicidad, y que busca solucionar conflictos bajo la denominación de *semicírculos de salud mental*. Pensó el Edipo como síntoma, no como enfermedad o psicopatología, y en cierto punto le restó importancia; más bien, optó por estudiar e incorporar al psicoanálisis el mito de Ulises-Odisseo,

Fue partidario de gestionar conceptos propios como empatía, *self object*, desintegración, *self* cohesivo, actitud receptiva, neutrali-

³ Este texto fue presentado en el LV Congreso Nacional de Psicoanálisis “El cuerpo del psicoanálisis, el psicoanálisis del cuerpo”, de la Asociación Psicoanalítica Mexicana. 10-12 de octubre del 2015. Club Naval de la Secretaría de Marina. Ciudad de México. Fue también publicado en mi libro *Folklore psicoanalítico mexicano*. León: Montea, 2017. Asimismo, fue publicado en: *Otras cartografías psíquicas*. México: Samsara, 2022. Algunas de estas ideas formaron parte de una clase que titulé “Kohut y la clínica de lo positivo”, dictada en la Universidad Intercontinental, Ciudad de México, dentro del Diplomado en Psicoanálisis Relacional, 19 de octubre de 2019.

zación progresiva, sí mismo bipolar, sí mismo nuclear, miedo a la seducción, miedo a la competitividad, unidad terapéutica básica, entre muchos más.

Estas páginas se encuentran más cercanas a un resumen que a una crítica o debate metapsicológico. La obra de este investigador dio apertura a temas que una teoría psicoanalítica debe contener, es decir, la teoría de la psicopatología, la teoría de la técnica, la teoría del desarrollo psíquico y la teoría de la personalidad.

*

Para Kohut, la conformación de la identidad se gesta por la cohesión del *self*, donde es ideal contar con un *self* espejeador que nos reconozca, procure, proteja, retroalimente y corrija. Todo ello mediante cuidados maternos, palabras y actos que se relacionen con palmadas, caricias, besos, miradas, abrazos, que funcionarán como arranque, empuje y motivo para el desarrollo psíquico. Lo anterior hará que el *self* se conforme de dosis significativas de narcisismo vital, afincado, total, erótico, finito y consecuente.

Formuló la hipótesis: el *self* para edificarse, lo cual requerirá tres funciones de otros *selves*, es decir, 1) un *alter ego*, 2) una imagen parental idealizada y 3) un *self* espejeante.

Por su parte, el *self* bipolar es constituido por un polo de ambiciones y otro de ideales; en medio de éstos, se encuentran los talentos y las habilidades (Luna, 2014). Es conveniente agregar que los objetos del *self*, idealmente, tendrían que ser calmos, infalibles, omnipotentes, cohesivos, vitales y armoniosos. Kohut registró diversos tipos de *self*: amante deseante, asertivo y hostil-agresivo.

Es importante mencionar que el narcisismo es una pieza fundamental en la conformación del *self*, por lo que agrego la siguiente

analogía: para Kohut, el narcisismo ante el desarrollo del *self* equivale a la relación de objeto en la conformación del yo, ello y superyó para los kleinianos.

Dentro de la relación intersubjetiva que se cohesiona en el espacio analítico, ocurre un fenómeno llamado *internalización transmutadora* que indica no resignarse a la pérdida y, en cierto punto, internalizar a como dé lugar. Kohut sintetizó lo ocurrido en el espacio analítico en tres grandes momentos: 1) transferencia idealizadora, 2) *self* grandioso, mediante la transferencia especular, y 3) la contra-transferencia.

En la transferencia gemelar, el analista es percibido como una persona semejante, la cual puede volcarse en hambre y búsqueda de idealización. Todo psiquismo necesita mostrar y aferrarse a un amor. La transferencia especular suscita lo contrario, pues se percibe al analista como persona distinta, la cual contiene dos etapas: la primera habla de la removilización transferencial del *self* grandioso y la segunda, de una reactivación de cierta regresión. No ignoró la terminación del proceso y enlistó ciertos “requisitos”: aumento y expansión del amor objetal, empatía (desde luego), curiosidad, humor y sabiduría. Al respecto, si nos preguntamos sobre algunos elementos para la eficacia del tratamiento serían: uso de la empatía, creación y utilización de teorías y la unidad terapéutica básica.

Asimismo, refiere que el proceso es una experiencia subjetiva que contiene reacciones de entereza e ímpetu para adquirir consistencia y solidez, acciones que fomentan la cohesividad del *self*. Para este autor, la “cura” de los tratamientos psicoanalíticos sería más experiencial que estructural.

La empatía tiene un valor primerizo. Kohut la define como *introspección vicaria*, que es la capacidad de penetrar con el pensamiento

y sentimiento en el mundo interno de la persona. Años después, en su libro *Los dos análisis del Sr. Z*, se refiere a la empatía como el esfuerzo del analista por entender el mundo desde la perspectiva del paciente, ya que el humano siempre ocupará los *self objects* para el pleno desarrollo yoico y sélfico.

En un ejercicio imaginativo puedo comentar que quizá si hubiese estado en manos de Kohut, no hubiera hablado de psicopatología, sin embargo, según él, los trastornos psicóticos son una restitución secundaria de la realidad; un abandono crónico y radical de las configuraciones narcisistas cohesivas, las cuales son reemplazadas, a la vez, con delirios. Respecto a los cuadros limítrofes, planteaba que son oscilaciones temporarias que tienden a la fragmentación parcial.

Una de sus formulaciones sobre los cuadros psicopatológicos es que son constituidos por dos angustias: la primera, en la que se cita una falta de empatía en los padres y deviene una angustia de desintegración; la segunda, en la que se presenta completamente una desintegración del sí mismo sano. Según el autor, la angustia de desintegración está más próxima al temor a la muerte freudiana, a lo cual llamaría *temor a la pérdida del amor*.

Mediante un esquema, Kohut estipuló dos tipos de escisiones: horizontal y vertical, de modo que en lo horizontal es más profunda la regresión.

En el campo grupal, aportó el concepto de un *sí mismo grupal* —algo así como el *aparato psíquico grupal* de Kaës o el *inconsciente colectivo* de Jung—, me refiero al valor teórico en las obras de los citados. Asimismo, como Ernst Kris y su psicología del yo lo hicieran, Kohut indicó la existencia de una regresión al servicio de la empatía.

Sería casi pecado no retomar y recordar al doctor Santamaría, quien leyó mejor que nadie a Kohut. En cierta ocasión, resumió su teoría de esta manera: lo intrapsíquico corresponde a lo sélfico, mientras que lo intersubjetivo al *self object*. Él mismo refería que el *self* es algo neutro (adentro) y el *self object* algo más interaccional que dictaría toda aquella relación gemelar. Según él, Kohut prefirió hablar de *psique* en lugar de *mente*, *observación* en lugar de *escucha* y, para terminar, prefería la *explicación* a la *interpretación* (Santamaría, 1994, 2014).

**

Heinz Kohut nació en Viena en 1913. En 1939, terminó sus estudios de Medicina en su ciudad natal y el mismo año llegó a Chicago, donde llevó a cabo un primer análisis con August Aichhorn. En Chicago, estudió los posgrados en Neurología, en 1944, y en Psiquiatría, en 1947; se reanaliza con Ruth Selke Eissler. En 1948, recibió su diploma de psicoanalista por el Instituto Psicoanalítico de Chicago. En 1953, se convirtió en didacta y sus colegas lo llamaban *Míster Psicoanálisis*. Su labor administrativa-institucional no quedó a un lado y ocupó cargos importantes, pues fungió como presidente de la Asociación Psicoanalítica Americana, entre 1964 y 1965, y de la Asociación Psicoanalítica Internacional, en 1965 y 1968.

Su figura quedó en la historia del psicoanálisis por varias razones, una de ellas es que se convirtió en un revolucionario y creó su propia corriente psicoanalítica, como lo hicieron Klein, Lacan o Winnicott, inspirados siempre en el maestro vienés. Como sabemos, fue creador de la psicología del *self*, hoy en día estudiada por propios y ajenos; marcó la pauta para lo más novedoso en psicoanálisis, me refiero al psicoanálisis vincular, relacional y, desde luego, a la perspectiva intersubjetiva y transubjetiva. Incluso, podría decir

que, sin querer, fue uno de los fundadores de la psicología positiva y de las psicoterapias posmodernas. Obtuvo claras influencias de Freud, Hartmann, Kris y Loewenstein. Su legado es representado por Gedo, Stolorow, Goldberg, Lichtenberg, Mitchell, entre muchos más.

Concluyo con la expresión de Hernán Solís Garza, que dice: “¿Qué más diremos sobre un Kohut tildado de antifreudiano?” (2000, p.39).

Las transiciones del psicoanálisis.

Donald Winnicott⁴

*Es tan importante para el niño no ser encontrado,
como aterrador el advertir que no está siendo buscado.*

Donald Winnicott

Jani Santamaría apunta: “Winnicott ofrece una gran cantidad de conceptos que no se agotan en su valor teórico, sino que brindan, en su articulación con la práctica clínica, una cantidad de herramientas y posibilidades estratégicas valiosas y eficaces para nuestro propósito terapéutico” (2011: 76).

Para contextualizar a Winnicott y su implicación sociocultural, se narra una anécdota, donde se encuentran Klein, Joan Riviere, Susan Isaacs, Betty Joseph y más psicoanalistas ingleses. Ellos discutían sobre la existencia de la identificación proyectiva, y de pronto los empezaron a bombardear. Ante ello, Winnicott recomendó retirarse, mientras que los demás seguían en el debate. Ello da muestra del valor específico que otorgó a lo ambiental.

Pretendo ofrecer una breve semblanza de Donald Winnicott a partir de su obra; cabe mencionar que su legado es vasto y de suma

⁴ Parte de este trabajo fue presentado en el v Congreso de la Sociedad de Psicoanálisis del Centro. “Psicoanálisis: salud mental y prevención de problemáticas actuales”. 24 y 25 de octubre 2014. Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Monterrey, León. Algunas ideas también aparecen en mi libro *Folklore psicoanalítico mexicano*, León: Montea, 2017.

relevancia teórica-clínica, sobre todo por su valor tangible, ya que su aplicación en la práctica clínica va más allá de la clínica psicoanalítica ortodoxa.

Si bien el pensamiento de Winnicott se desarrolló en Inglaterra, sus obras se tradujeron a muchos idiomas; a México llegaron publicadas por Argentina y España, principalmente. He de advertir que quizá a este mercado no llegaron de forma cronológica, debido a la edición y traducción, sin embargo, este trabajo lo desarrollaré según llegaron a nuestros lectores.

En la primera parte de *Exploraciones psicoanalíticas* (1991), Winnicott expone el concepto de *miedo al derrumbe*, equivalente a la *desintegración del self* en Kohut o *temor a la castración* en Freud, lo que quiere decir que el sujeto siente o piensa una pérdida de la integración yoica e implica un colapso del *self* unitario, siendo éste un concepto angular, básico y particular en la psicopatología que el autor desarrolló. También agregó el término *experiencia cultural*, que se remonta a nuestros antecesores y todo lo que estos objetos y significados conllevan. La experiencia cultural abrió el lente psicoanalítico hacia una nueva concepción del sujeto y sus objetos investidos, precisamente, desde la cultura y todo lo que ese sistema social acarrea.

Realidad y juego (Winnicott, 1992a) marcó un antes y un después en su obra, pues fue una transición al poner sobre la mesa los fenómenos y objetos transicionales, tanto así que cualquier individuo, propio o ajeno, al escuchar de Winnicott, lo asociaría con ello. Una verdadera mancuerna se volcó hacia el mundo psicoanalítico como producto de los mencionados fenómenos y objetos que colindan con muchos más, como el *tercer espacio*, *espacio potencial*, *espacio transicional*, los famosísimos *snippets* (jerga, trapos, retazos) o los muñequitos que el niño trae consigo. Todo lo anterior, según

Winnicott (1958, 1987), es la matriz de la ilusión, de la creatividad, del juego y de la experiencia cultural. En esta obra habló de la gigantesca y a veces increíble actividad del juego y de lo que se logra mediante éste, tanto en el *setting* como en la cotidianidad.

Al unificar lo expuesto en sus libros, resumo que la obra de Winnicott (1958) hizo verdaderas contribuciones a la psicopatología. A grandes rasgos, la podemos entender como fallas o faltas en el: 1) ambiente “facilitador”, 2) dependencia absoluta y destete (culminación del proceso de desilusión entre los seis y nueve meses), 3) proceso ilusión-desilusión, 4) adaptación activa de la madre (disposición sensible y activa de ella para atender, cuidar y curar), 5) integración del *lodgement* o alojamiento, (unificación del psique-soma), y 6) aburrimiento (ausencia de vida creativa). Dicho en otras palabras, ello se reduce a una falla ambiental que provoca una falla grave de adaptación del sostén materno, donde falta el espacio transicional por confusiones entre el adentro y el afuera; entre el *self* y los objetos (Winnicott, 1993c).

Los grandes psicoanalistas, los que hacen historia, demuestran sus conocimientos a través de casos clínicos, aplicando sus conceptos teóricos y técnicos, tal como Winnicott lo empezó a hacer en *Sostén e interpretación* (1992b), donde aparece el fragmento de un análisis de un caso clínico, y donde da la bienvenida a sus aportaciones técnicas con miras al análisis infantil. En *Clínica psicoanalítica infantil* (1993f), marca la pauta, mostrando 21 casos clínicos. Años después, se suma *Psicoanálisis de una niña pequeña* (1994d) —catalogado como uno de los casos más emblemáticos—, donde comandó su propuesta a demanda y expuso una técnica flexible en la frecuencia y desarrollo de las sesiones psicoanalíticas. En 1988, publica *Naturaleza humana*, donde aparece su monumental aporta-

ción psique-soma, la cual refería que era más que cuerpo y mente, incorporando el soma en la teoría psicoanalítica.

Enfatizaré en algunos conceptos de la técnica winnicottiana (1958, 1987) como *identificaciones cruzadas*, *ilusión-desilusión*, *interpretación inteligente*, *interpretaciones reflejadas*, *múltiples madres*, y en la importancia que le otorga a crear una *zona intermedia* o *tercer espacio*.

Su propuesta de la técnica del juego del garabato sirve como introducción al tratamiento, así que cuando la niña o el niño la realizan es parte ya del proceso. En consecuencia, ese garabato nos brinda información útil y da la bienvenida al tratamiento; además, rompe el hielo y permite que se gesticule la transferencia y la relación. Para que el encuentro psicoanalista-consultante se dé de manera óptima en el *setting*, el analista debe contar con una serie de requisitos: estar presente, puntual, vivo, despierto, atento, emocionalmente disponible, dispuesto a comprender y compartir su comprensión.

Una obra accesible de Winnicott es *El hogar, nuestro punto de partida: ensayos de un psicoanalista* (1993c), donde reflexiona sobre la sociedad y sus fenómenos —como los grandes lo han hecho—. Al mismo tiempo, nos habla sobre el concepto de *falso self* que, indudablemente, podemos ubicar en los archivos como uno de los más importantes conceptos contemporáneos por sus aplicaciones y manifestaciones en la clínica, la psicopatología, la teoría del desarrollo y la teoría de la técnica.

En *Exploraciones psicoanalíticas II* (1993b) da lugar y crédito especial a personajes que influyeron en él como Susan Isaacs, Dorothy Burlingham, Masud Kahn, Marion Milner, Ernest Jones, Ronald Fairbairn, John Bowlby, Michael Balint, Melanie Klein, Sigmund Freud, Virginia Axline, Ana Freud, Erik Erikson y Harold Searles.

Para el estudio del desarrollo infantil, nos encontramos con un gran logro que vive el infante: la capacidad de estar a solas. Dicho fenómeno es piedra angular en su obra, pues alude a un cúmulo de mancuernas yoicas paradójicas y complejas. A la par del desarrollo de su obra, estudia términos como *culpa*, *fastidio* o *celos*, y articula el psicoanálisis con la criminología, la pediatría y la psiquiatría infantil.

Como sabemos, el infante pasa gran parte de su tiempo en la escuela; al respecto, Winnicott (1987, 1993a, 1998a) menciona procesos que tienen como sede este lugar: la socialización, el aprendizaje y su relación con el desarrollo esperado o normal en el niño. *La familia y el desarrollo del individuo* (1995) es una obra variada y rica en contenido, en la que vuelve a destacar los términos *dependencia*, *integración*, *personalización*, *fantasía e imaginación*, *vida instintiva*, *capacidad creadora*, *preocupación* y *presentación objetal* que favorecerán o minarán el desarrollo del infante, según sus condiciones y ambientes.

Cuando habla de autismo y esquizofrenia en *Acerca de los niños* (1998a), recalca una tendencia hacia la psicopatología, tal como lo hicieran sus colegas Klein, Mahler y Tustin. También continúa escribiendo sobre trastornos psicosomáticos como la enuresis o, incluso, sobre la adopción, fenómeno que nunca dejó de lado.

Por su ocupación empática con niños perturbados por circunstancias de vida, estudió a niños y niñas separados de sus madres, en alberges y residencias, así como a infantes delincuentes y antisociales (Winnicott, 1987, 1993a, 1993b, 1993c). Más allá de encontrar un diagnóstico, trató de proponer para revertir, y de estudiar para comprender, tal como lo hicieron René Spitz, Esther Bick, Martha

Harris y Serge Lebovici, con una metodología similar. Lo anterior lo consigna en *Deprivación y delincuencia* (Winnicott, 1998b).

Al respecto, agregaré algunos puntos:

- A las terapias psicodinámicas o psicoanalíticamente orientadas les llamó *análisis experimental*.

- Anécdota: un día había una gotera en su casa y su papá dijo: “ya tenemos estanque en la casa”; para esto, su hijo ya se encontraba jugando con el agua y con barcos.

- Pensó que así como hay un niño en el adulto, también hay un adulto en el niño: la parte adulta de nuestra personalidad.

- Consideró la psicoterapia como quizá la única primera experiencia humana que el paciente vive.

- Espacio potencial: zona intermedia donde se desarrollan el juego (creatividad) y la cultura (experiencia cultural).

- La personalización (integración psicosomática) es posible gracias al *handling*, al *holding* y a la presentación del objeto.

- Podemos dividir su obra en tres grandes caminos: el ambiente, los fenómenos y objetos transicionales y el uso del objeto.

- *Lodgement*: Sensación de que la psique habita el cuerpo y viceversa.

- *Dictum* winnicottiano: “¿Dónde está un niño cuando juega?”

- Su libro *Naturaleza humana* fue modificado, ya que eran sus apuntes; él no lo publicó.

- El verdadero *self* inicia con los órganos y los signos vitales.

La culpa es un logro para el desarrollo psíquico.

- Lo transicional y transformacional es permanecer presente, activo, vivo, evolutivo y revolucionario.
 - Función del ambiente: sostener y presentar el objeto.
 - Experiencia, transición y juego: formas básicas de vivir.
 - Fehaciente impulsor de conceptos como *personificación* de la persona, *seguir siendo*, *preocupación materna primaria*.
 - En alguna ocasión, un sacerdote le preguntó a este intelectual cómo saber si un niño se encuentra “sano” emocionalmente hablando, a lo que Donald Winnicott respondió que, si ese niño o niña estaba aburrido, no gozaba de dicha sanidad.
 - Winnicott habló de *necesidad* en lugar de la concepción de *deseo* de Freud y Lacan.
 - Para ser creativo, hay que estar sano, pero para “gozar” de salud, hay que mantener cierta enfermedad (paradoja).
- Para que la subjetividad se desarrolle, el niño tiene que percibir a la madre como un objeto real, objetivo; luego, devendrá la subjetividad.
- La omnipotencia se centra en la creación y el juego, es decir, si el niño tiene hambre aparece la comida, si está aburrido aparece el juego. Esto va ligado al momento de ilusión.
 - Si el sujeto sólo vive en la realidad objetiva, sería un falso *self*. Se trata, entonces, de una zona intermedia.
 - Miedo al derrumbe, una carta de presentación de las agonías primitivas, como son: retorno a un estado de no integración, caer para siempre, pérdida de la relación psicosomática, pérdida del sentido de lo real.

- Fenómenos del desarrollo: no-yo, dentro y fuera, hacen imaginar, producir y originar objetos.
- El objeto transicional no es interno ni externo: es una posesión y un momento oportuno para que se inaugure el mundo simbólico.
- Según Winnicott, Freud no reservó un lugar para las experiencias culturales.
- La falta de confiabilidad significa la pérdida de la zona del juego.
- En tema de técnica, la confrontación se refiere a un tipo de contención que no posee características de represalia.
- El desarrollo de la capacidad de preocuparse por el otro es un sucesor de la ausencia del sentimiento de culpa.
- Todo desarrollo ideal del niño incluye las siguientes tareas: integración del *self*, *modus vivendi* psicosomático, y contacto con la realidad a través de la ilusión.
- A las experiencias tempranas donde hubo carencias, sobre todo emocionales, las llamó *interrupciones en la continuidad existencial*.
- Espacio potencial: zona entre la madre y el bebé que sitúa la realidad y la fantasía, entre lo interno y lo externo, entre cuerpo y mente.
- Psique-soma, utilizó el guion para indicar que son conceptos unidos y a la vez diferentes.

Sobre su vida

Donald Winnicott nació en Plymouth, Inglaterra, en 1896. Estudió

medicina y se especializó en pediatría y psiquiatría infantil; más tarde, se convirtió en un psicoanalista de influencia mundial. Logró hacer una gran demostración conceptual mediante sus escritos para concluir con un espacio considerable en los cánones actuales de la práctica psicoanalítica. También ocupó un lugar societario importante, tal como lo han hecho los grandes, siendo pieza de asociaciones, sociedades e instituciones.

En primera instancia, fue psicoanalizado por James Strachey, traductor de las obras de Freud y quien le recomendó supervisar con Melanie Klein; después, tuvo un segundo análisis con Joan Riviere.

Considero que la teoría de Winnicott es bastante accesible, cálida, tangible, excluida de controversias, clara y, sobre todo, bien pensada. Fue *empático* y *amoroso* en términos de Kohut; tuvo *reverie* en términos de Bion, de maternación en Mahler, introspección empática en Kohut, *bonding* en Bowlby, sintonía afectiva en Stern; fue estructurante en términos de Kaës; mentalizó, según Fonagy; tuvo capacidad de arrullo y consuelo en términos de Barriguete y asociados; observó en términos de Bick o en sus propios términos, se mantuvo *vivo* y practicó *holding* y *handling*.

Fue un psicoanalista que, como pocos, salió del consultorio para ver la realidad que aquejaba aquella época; me refiero a su estadía en la marina y a su observación de desastres naturales, así como de algunos fenómenos sociales. Se envolvió en guarderías, orfanatos, niños sobrevivientes de guerras, entre algunas otras experiencias personales que le tocó vivir, y que no hicieron más que solidificar concienzudamente la necesidad del psicoanálisis en aquellos momentos.

Perteneció a la tercera generación de psicoanalistas en el mundo, y sus aportes fueron tan relevantes que formó su propia escuela,

llamada *Grupo intermedio* o *Grupo independiente*. Su legado es una realidad, está vertido claramente en Europa, Latinoamérica, Norteamérica y, desde luego, México. Fue mentor de varios psicoanalistas, entre los que destacan Guntrip, Balint y Fairbairn.

Desde mi juicio, las concepciones y aportaciones de este intelectual pueden ser de gran utilidad en psicoterapias propias y ajenas al psicoanálisis. Esto me hace pensar en las psicoterapias familiares —sin dejar de lado lo grupal— y en todas aquellas que se inclinan hacia lo infantil, como disciplinas afines a la psicología, la pedagogía, la criminología, la psiquiatría infantil, la pediatría y las neurociencias.

Algunos autores relevantes han estudiado de cerca la obra de Winnicott e incluso han escrito libros sobre él y su obra, especialmente en Latinoamérica y algunos países de Europa como España, Francia e Inglaterra. Tal es el caso de Delia Levin, Ana Anfuso, Alfredo Paineira, Ricardo Rodulfo, David Liberman, Eduardo Smalinsky, Bello Blanco, Gerard Guillerault, Julieta Bareiro, Sonia Abadi y Carlos Nemirovsky; Beatriz Greco y Kahr Bretten, y algunos más a nivel mundial, como Françoise Dolto, Christopher Bollas, Masud Khan, André Green y Maud y Octave Mannoni.

Su obra abarca alrededor de treinta libros; cabe mencionar que participó como coautor de algunos más, como el famoso *La crisis de la familia*, que escribió junto a John Bowlby, y colaboradores; *Parentalidad*, que escribió con Peter Giovacchini, Margaret Mahler y James Anthony, y los que tiene con Didier Houzel, Julia Kristeva, Donald Meltzer y Serge Lebovici. Existe un libro de Margaret Little en el que comparte su experiencia en el diván de Winnicott; incluso, hay diccionarios para precisar su obra.

Para finalizar, pienso que la obra de Winnicott podría considerarse como una teoría de la personalidad por su contenido en el de-

sarrollo, en la psicopatología, en la teoría de la técnica y en la comprensión de la dinámica de la personalidad y su aplicación en la clínica. Green (2005) consideró a Winnicott como una transición entre Freud y Klein. En resumen:

- Su padre fue dos veces alcalde de Plymouth, de familia culta y acomodada.
- Trabajó 40 años en el hospital Paddington, por lo que se interesó en la diada madre-bebé.
- En su análisis con James Strachey no estuvo muy satisfecho; luego hizo un segundo análisis en 1935 con Joan Riviere. De igual modo, no resultó del todo bien, quizá por ello se interesó en el ambiente facilitador.
- Se casó dos veces.
- Gozaba de equivocarse al interpretar a sus pacientes.
- Fue músico y también gustaba del atletismo; se preparó para los Juegos Olímpicos de Berlín y participó en un programa de radio.
- De 1935 a 1940 supervisó con Melanie Klein.
- En 1936, se convirtió en psicoanalista de adultos.
- En alguna ocasión, comentó que hubiera muerto 20 años antes si no hubiera conocido a sus dos esposas.
- El doctor Solís Garza define a Winnicott con las siguientes palabras: observador, clínico, interactivo, maternal, sublimador y creativo.
- Masud Khan se puso en contacto con el psicoanálisis a través de *Realidad y Juego*.

Serge Lebovici.

Una introducción⁵

Ser padre o madre no significa tener hijos.

Serge Lebovici

Lebovici fue el hijo mayor de una familia migrante de Rumania. Fue médico pediatra, psiquiatra y psicoanalista formado en París. Revolucionó el psicoanálisis mundial mediante sus investigaciones en torno al mundo del bebé, del infante y de la adolescencia. Nació en 1915 y falleció el 12 de agosto de 2000. Cursó en el diván de Sacha Nacht, quien, a su vez, se psicoanalizó con Freud. Su obra debe ser conmemorada.

*

Dibujar una trayectoria en psicoanálisis no es tarea fácil, más aún si se pretende trazar un panorama que integre sus elementos (prevención, génesis y tratamiento). Serge Lebovici es un intelectual que echó a andar un bagaje teórico y una afinada clínica ante una población un tanto silenciada: los bebés.

No pretendo realizar un análisis metapsicológico o hermenéutico de su obra, pero sí escribir un trayecto, sobre lo que me dejaron mis encuentros con su obra.

⁵Un primer acercamiento fue publicado en mi libro *Folklore psicoanalítico mexicano*, 2017.

*

Junto a sus colegas, Michel Soulé y Rene Diatkine, Lebovici escribió una obra, en siete tomos, que es ya referencia, pues muestra un amplio esquema sobre el psicoanálisis y la psiquiatría infantil y adolescente: *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente*. Comienza diferenciando la psiquiatría general del niño y del adolescente, y revisa los factores neurobiológicos con una intervención pionera y bien estructurada dirigida a padres-madres-lactantes. En este tratado se percibe a un Lebovici convencido de la influencia de la sociedad, la familia, la tribu y la colectividad en la constitución del psiquismo de la primera infancia, y cómo este conjunto de fenómenos puede provocar psicopatología o, al contrario, prevenir la génesis de alguna alteración psíquica y psicosomática.

Desde luego, hablar de Lebovici es hablar, automáticamente, de psicopatología, ya que fue tema de su interés. Mediante su lupa clínica, observó con cierta peculiaridad la comprensión y etiología de las más diversas psicopatologías: déficits intelectuales y psicomotoras, sueño, anorexia, obesidad, enuresis, defecación, dolores, socio y psicopatía, cefalea, asma, diabetes, potomanía, cólicos y espasmos, todo ello en la relación diádica y triádica.

En toda su obra, considera los escenarios en los que actúa el niño sin descuidar lo intrapsíquico. Escala de lo interno a la diáda, de la diáda a la tríada, de la tríada a la familia, y de la familia los sucesos sociopolíticos como la adopción, el divorcio, el incesto, los hijos de emigrantes, los refugiados, la escuela, la educación y la universidad.

Otro gran libro de Lebovici, en colaboración con Michel Soulé, es *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. En esta obra revisita las fases psicosexuales y recuerdos encubridores freudianos, las

relaciones objetales klenianas y la angustia del octavo mes indagada por Spitz.

Destaquemos su interés por la noción de *transmisión transgeneracional*, dimensión que, en ocasiones, es relegada por las diversas teorías psicoanalíticas. En este sendero transgeneracional, como un extraordinario resultado teórico, nos ofrece los cuatro tipos de bebés: cultural, fantasmático, real e imaginario. En la constitución de estos bebés y su tipología, dialogarán los procesos de subjetividad y sujeción colectiva, así como la historia psíquica familiar. Simultáneamente se gestionan la parentalidad, el yo parental y el árbol de la vida. Transmisión transgeneracional y parentalidad se toman como pareja y danzan: el baile dura la vida misma.

*

Mientras Lebovici consolidaba su obra, Europa y América se interesaban en sus supuestos. Hoy en día, su legado es una realidad, incluyendo México. Varias personas se han formado con él en Francia y otras más a la distancia. Quiero mencionar que hay varios ensayos que rememoran su vida y su obra en *Cuadernos de Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica Mexicana como “Los bebés y el psicoanálisis”, “Psicopatología del bebé”, entre otros (Barriguete y Salinas, 1999; Salinas, 1999; Salinas, Barriguete y Casamadrid, 1999). Hay libros importantes que fueron editados en México, por ejemplo: *La parentalidad, desafío para el tercer milenio* (Salinas, 2004) o *Cultura de la parentalidad: antídoto contra la violencia y la barbarie* (Solís et al., 2017). No quiero terminar este apartado sin agregar que varias investigaciones llevadas a cabo en el Instituto Nacional de Perinatología cuentan con la base de su legado.

Las obras citadas son minoría en comparación con la cantidad de libros que escribió. Algunos de ellos son: *Los tics nerviosos en el*

niño; Significado y función del juego en el niño; Problemas de la interpretación en psicoanálisis de niños; El lactante, su madre y el psicoanalista: las interacciones precoces; Psicoanálisis con niños y adolescentes; Interacciones terapéuticas; La relación objetal en el niño; Los centros de orientación infantil y familiar y su función educativa; El árbol de la vida: elementos de la psicopatología del bebé; Las causas del autismo y sus tratamientos; Psiquiatría perinatal; El adolescente violento y su familia. Psicoterapia de los vínculos de dependencia; El bebé humano; El niño con discapacidades múltiples y el medio ambiente; El psicoanalista y la metáfora. Agrego Diálogos con Sammy, donde supervisa a su alumna Joyce McDougall.

Puedo decir que la obra de Lebovici es ambiciosa, pues rompió el paradigma intrapsíquico al incorporar la díada, la tríada y, por si fuera poco, designó un espacio para la tercera generación, los abuelos. En esta misma línea, habló seriamente sobre la etología, la antropología y la interculturalidad, como lo menciona en su libro *Psicopatología del bebé*.

Creo que la obra de Lebovici está afincada para considerarse en ciencias ajenas como pedagogía, psiquiatría infantil, pediatria, genética, perinatología, prenatalología, sociología, historia y etnología. Otro punto a destacar es que un psicoanalista francés incluyera a la psicoterapia familiar como un dispositivo terapéutico del niño y su contexto.

Serge Lebovici dejó un gran legado, pues fue un aliciente para grandes teóricos de la medicina en general y del psicoanálisis, particularmente en Francia fue mentor de Houzel, Ambroselli, Barthelemy, Bowlby, Fichet, Turz, Piquard, Kreisler, entre muchos más, así como colaborador de Mazet y Bobigny, otros dos grandes de aquel país.

Sabemos bien que la obra leboviciana tiene tintes de Freud y su hija Anna, así como de Lacan, Klein, Winnicott, Bowlby y Spitz. No

dejó como segunda tarea el andar institucional, en tanto pieza fundamental de la Sociedad Psicoanalítica de París y de la Asociación Psicoanalítica Internacional. También creó el Centro de Estudios, Investigación y acción (Cedrate). Junto con René Diatkine fundó una red de asistencia psiquiátrica para la infancia y la niñez en el centro Alfred Binet, en los sesenta.

Al investigar las interacciones tempranas, abrió nuevos horizontes en el psicoanálisis e hizo de esta disciplina una ciencia de la conducta y de la psicología capaz de mantener diálogo con otras.

II. Clínica psicoanalítica individual o el singular acontecimiento

La bienvenida

*Por eso el psicoanálisis tiene que funcionar en el trasfondo
de la contratransferencia como ambiente facilitador
del desarrollo progresivo del enfermo, como una madre
relativamente sana que cobija extratemporaneamente
de ese ego que quedó detenido en la infancia.*

Agustín Palacios López

Todo continúa, al menos, con imprecisiones y no fuera de culpas, avances y retrocesos. ¿No es eso vivir? La vida se da, sí, con penumbras y altiplanos. Sentado, luego, caminando, y provocando el movimiento; así es como se conoce.

Dudas de muerte, dudas de vida resultan dos tiempos diariamente vividos. Ne, una joven consultante cerca de cumplir 21 años, se encuentra estudiando la segunda mitad de la carrera de diseño. Ella es una joven muy pasional, entusiasta, creativa y autodefinida como feminista. Va acompañada de su madre, quien le propuso acudir con un profesional de la salud mental, luego de percibirla deprimida. La depresión se reflejó porque Ne no se arreglaba, estaba todo el día en pijama y no quería salir de casa, porque comentaba que no tenía motivos para levantarse.

Su padre tiene conductas machistas, es violento, infiel y ausente en el hogar. La madre es una mujer sumisa, pues sólo sigue las indicaciones del padre. Ne tiene hermanos independizados de su familia de origen y radican en otra ciudad. Su familia, al menos

con la que vive, padre y madre, son, como dice Meltzer (1994), un *claustrum* pero también me hace pensar en el fenómeno que Steiner (s/a) llamó *retiro psíquico*.

Bollas lo dice mejor: “una persona presa de un hado, básicamente enterrada en un mundo interior de representaciones propias y de objetos que interminablemente repiten las mismas secuencias escénicas, tiene muy escaso sentido de un futuro que sea por completo diferente del ambiente interno que porta consigo.” (1987, p. 56).

Antes de llegar conmigo, ella contiene en su aparato las ideas respecto a contar con un mundo pacífico, legítimo y empático (Bion, 1963, 1972). Busca sujetarse y “nivelarse” con motivos que le asignen funciones en sus espacios colectivos (escuela, hogar, psicoterapia). En otras palabras, desea extender e inaugurar objetos transformativos. Al respecto, Bollas comenta que “la búsqueda del objeto transformacional, en ciertos individuos, equivale a un reconocimiento interior de la necesidad de reparación del yo” (Bollas, 1987, p. 39).

Palabra, comunicación y relación terapéutica

La revelación suele iniciarse como confidencia, pero incluye un mensaje que apunta a buscar un soporte. Se trata de un testimonio que tiene un destinatario privilegiado, ya que se desliza hacia la contratransferencia y hace pie firme en la situación analítica, añadiéndole riqueza y complejidad porque impacta y estimula al analista.

Ana Rozenbaum Schvartzman

La escritura es más que una forma de comunicarse. La letra, la palabra, la frase y los párrafos abarcan más que un conglomerado de ideas y pensamientos que albergan expresiones y sentimientos impresos, y dan forma a lo conocido como lenguaje. Sin embargo, éste, al que se le ha atribuido la forma prosódica del entendimiento humano, suele ser un equívoco bastante recurrente en lo cotidiano de la vida anímica, dado que, a lo que adjudicamos conscientemente un significado claro y conciso, lo denominamos *comunicación*. Al intentar transmitir la totalidad de significado al interlocutor regularmente se comete un fallo, pues sin temor a trastabillar: la idea de escribir libre y conscientemente implica mucho más que conjugar enunciados, sustantivos y verbos. Acepto el hecho de que existe un sujeto de lenguaje ordenado por una realidad subjetiva, producto de lo inconsciente. Esto quiere decir que la palabra del padre intro-

duce el aspecto cultural como organizador y estructurante del sujeto —elemento simbólico indispensable para la humanización—, por el cual éste puede convivir con otros sujetos del deseo, con mayor o menor grado de civilidad.

*

El psicoanálisis es comunicación bidireccional. El deseo comunica. Psicoanálisis, comunicación y deseo funcionan en conjunto y dependen uno del otro. Comunicar es indagar, hurgar. Encuentro, relación y psicoanálisis son colores que apuntan hacia la misma combinación.

El método psicoanalítico fue creado por Freud en su afán de implementar un medio comunicativo, donde la paciente enferma de histeria hablaba en asociación libre, y el médico prestaba el oído desde la neutralidad y la abstinencia. En este punto, es imperante la atención flotante, pues el cuerpo dejaba de ser el archipiélago que almacena la energía (comunicación) no ligada y libre; ahí, la relación comenzaba a gestarse y la palabra hablada era ya energía (comunicación) ligada, fenómeno llamado por el maestro vienés: *abreacción*.

Décadas después, Meltzer (1987a,1994) hizo un esfuerzo por esquematizar los elementos para eso que llamamos *comunicación*: 1) funcionamiento mental ordenado y organizado; 2) aparato psíquico capaz de transformar las experiencias mentales o pensamientos oníricos en lenguaje; 3) lealeo: identificar un vocabulario tradicional para describir el mundo exterior y que aparezca lo lexicográfico, y 4) que exista un objeto externo real.

*

En esta breve exposición, quisiera centrarme en el segundo punto mencionado por Meltzer que, a mi juicio, es el *reverie*.

Intentaré explicarme con el siguiente suceso clínico que, aclaro, es sólo una fotografía clínica. La familia Navarro me contacta para recibir tratamiento familiar, cuyo motivo de consulta es “ayudar a L” ante su consumo de cristal. “L” es un joven de 19 años. La familia está integrada por la mamá, de unos 50 años de edad; “N”, la hermana mayor de 32 años y “A”, el hermano de 28 años. Toda la familia se dedica a la empresa que les heredó el papá, quien falleció aproximadamente hace cinco años. Cabe mencionar que la mamá se “juntó” con “T” y vive con ellos.

Luego de unos meses de sesión, les propongo hablar de la muerte del papá biológico, tema aplazado por la familia. No obstante, llega el momento del habla y, sin percatarse, llegan vestidos de tal forma que predomina el color negro.

*

No es mi propósito mostrar el origen y contexto de tal evento, sino centrarme en la capacidad del clínico de estar al tanto, en la medida de lo posible, de todo lo que se circunscribe en la sesión psicoanalítica. Me refiero a la vestimenta, temperatura, hábitat, contenido del diálogo, material onírico diurno y nocturno, olores, sonidos y demás, puesto que desde distintas trincheras dos grandes pensadores, Freud y luego Watzlawick, intuyeron que “todo comunica”.

El equipamiento encargado del registro —almacenaje—, así como las conexiones y posibles significados son el *reverie*, función primigenia de la función alfa (Bion, 1972, 1978) que, a mi juicio, es, a la vez, una función del yo. En pocas palabras, es ir más allá de lo evidente, de lo tangible o lo que Dupont llamó *tercer oído*, que proviene de la necesidad y procuración de estirar la oreja (Vives, 2015).

Una vez transformada toda la información, habrá que traducirla mediante hipótesis, llamadas teorías que, para Bollas, son los órganos de nuestros sentidos. Las teorías sostienen, clínicamente, ensoñar el material clínico no integrado, con el hilvanar instrumentado del proceso transferencia-contratransferencia (Bion, 1972, 1978; Ogden, 2004a, 2004b). De esta manera, lo sabido no pensado (Bollas, 1987) de nuestros consultantes será el enunciado simbolizante del discurso materno (Aulagnier, 1975), papel que en esta obra toma el psicoterapeuta, temporalmente.

Contemplaciones⁶

*Así, Bion comenzó a pensar en las emociones,
efectivamente, como vínculos.*

Carlos Tabbia

De inicio, algunas palabras

Contemplar: una palabra, sin fin de significados, conjunto de símbolos y vertientes. Contemplar asimila, sintetiza, coopera, hace democracia. Contemplar no divide, no es poder; es meditación y pensamiento. Contemplar es experiencia humana; emerger, mover. Es encuentro transoceánico. Imagino que contemplar se vuelca en una estética del existir (Bollas, 1987) que evita la violencia, invariancia y/o subversión del sistema, productos beneméritos de los cambios catastróficos (Bion, 1972 y 1978). Contemplar desde la pulsión de vida es crear un *self* espejeante, sano, calmo, perfecto y bello (Kohut, 1971).

*

Sentimientos de futilidad, desvalimiento, descrédito, versiones erradas del *self*, rasgaduras en el narcisismo positivo, necesidad de disposición alterérgica en la relación, sentimientos de que drenan sus órganos y cortocircuitos en la noción de alteridad espejeante son sólo algunas de las consecuencias que P ha atestiguado en su relación de pareja y en la relación con su padre.

⁶ Ensayo publicado en Saavedra, F. (Coord.) (2022). *El psicoanálisis y el mundo virtual*. México: Serendipity.

Sólo en una relación fincamos tardes con sabor y otras sin sabor, olores en busca de un significado y olores en busca de reubicarse; momentos, tiempos e historias en ímpetu de gratitud que hallen donde estacionarse.

He de advertir que el presente escrito está más cerca de un cúmulo de observaciones y narrativas, que de un ensayo clínico-teórico. La pulcritud científica y literaria no es propósito. Aclaro que el tratamiento que se condujo no fue un psicoanálisis, más bien, una psicoterapia de orientación psicoanalítica con frecuencia de una vez a la semana.

*

Este encuentro psicoterapéutico proviene de un programa en el que participé en tiempos intempestivos de pandemia, coordinado por las doctoras Delia Hinojosa y Dolores Montilla, con invitados especiales como David López, Salvador Cisneros, María Isabel Rodríguez, Delia de la Cerda, Teresa Lartigue, Félix Velasco, José Carlos Calich, Luis Fernando Orduz, Margarita Szlak y Martín Cabré.

Mi caso clínico (no el ensayo escrito) fue supervisado por el grupo de psicoanalistas del programa y por el maestro Luis Jorge Martín Cabré.

Me parece conveniente mencionar lo que, imaginativamente, llamo *conversaciones internas psicoanalíticas*, fenómeno donde pareciera que los pacientes piensan y hablan con lenguaje psicoanalítico, claro, sin el “estorbo” de tecnicismos. En diversas sesiones y momentos del tratamiento, P mostraba el significado y la implicación en el proceso de conceptos como el *self* espejeante (Kohut, 1971) y lo sabido no pensando (Bollas, 1987, 2015b). Cabe mencionar que durante el proceso psicoterapéutico ella iba desarrollando su pro-

pio *self* espejeante y, a la vez, iba tramitando lo sabido no pensado o, mejor dicho, lo “no sabido” era, ya pensado.

Gracias a Freud (1914) y su evidencia clínica, sabemos que desde edades inmemoriales el sujeto requiere un desarrollo psíquico que distinga, separe y tenga la capacidad de demora que frustre, otrora, que descargue y satisfaga las necesidades corpóreas y las demandas pulsionales que devengan de su mundo circundante: dada la suma de las anteriores experiencias, el sujeto primerizo (bebé) poco a poco irá diferenciando su cuerpo y su psique de los cuerpos y las psiques no propias. Idealmente, reconocerá su propio *self* de la otredad y simultáneamente, la alteridad, la empatía y la tolerancia de lo distinto aparecerá. Dadas las miradas y espejos de sus imagos parentales idealizados (Kohut, 1984), la libido narcisista y su similar, la objetal, establecerán nuevas rutas, mancuerna fundante para la edificación del narcisismo y del *self*.

P es una joven de 30 años de edad; estudió leyes, pero no ha ejercido debido a los sinsabores de esta profesión que —según ella misma afirma— natural y desafortunadamente, está llena de abusos, discriminación y luchas de poder, por lo que ha decidido alejarse. Es oriunda de un municipio del Estado de México y le gusta convivir con su novio, amistades y familia. Siente una afinidad por las mascotas y los animales, en general, y también le atrae viajar. Vive con su madre en casa propia.

Labora en la empresa de su padre, donde se dedica a la administración. Sus padres son divorciados (debido a diversas violencias incluyendo infidelidades por parte de él) desde hace 15 años aproximadamente. Tiene un hermano de 33 años quien vive con su pareja. Su madre no ha tenido alguna relación desde entonces. En cambio, su papá sí tiene una pareja con quien tuvo una hija (21

años) y un hijo (16); la pareja del papá tiene un hijo (31 años) de una relación previa.

El motivo de su consulta y sus problemas desde hace 10 meses que comenzamos a vernos han sido el control, los celos, la manipulación, el chantaje, la paranoia y demás violencias por parte de su novio. A lo largo del tratamiento, salen a relucir las injusticias por parte de su padre, quien da más atención afectiva y material a su nueva familia. Me resulta oportuno aquí citar a Freud: “Dada la represión de la libido, la carga libidinosa es sentida como un grave vaciamiento del yo, la satisfacción del amor se hace imposible y el nuevo enriquecimiento del yo sólo puede tener efecto retrayendo de los objetos la libido que los investía” (1914: 34).

Pienso que P se ha visto en la necesidad de buscar, hallar y apun-
talar nuevos destinos pulsionales: ha invertido una cantidad im-
portante de libido en su tratamiento; lo puedo percibir en su adhe-
rencia, en sus transferencias idealizadas y gemelares hacia mí, esto
aunado a su puntualidad y cumplimiento cabal de los honorarios.
Por su parte, Freud apunta en este mismo ensayo: la vuelta de la
libido objetal al yo y su transformación en narcisismo representa
como si fuera de nuevo un amor dichoso.

Los cortocircuitos en el trayecto libidinal de su *self* han hecho
que sacrifique su cuerpo; es decir, en múltiples ocasiones comía
de más por satisfacer los gustos de su pareja; también llegó a tener
obesidad por atender las demandas de ésta y de su familia. Sus tres
experiencias de noviazgo denotaban los mismos maltratos.

Es así como en su familia y hasta en lo macro de la sociedad,
pasando por su profesión, ha sido testigo de eventos de impunidad,
infidelidad, injusticia y de abuso ante su *self* calmo, empático y amo-

roso. Al respecto, me resulta pertinente insertar el concepto del *retorno de lo oprimido* (Bollas, 1987).

Al trazar semicírculos de salud mental (Kohut, 1971), ha salido del *claustrum* (Meltzer, 1979) familiar con su padre; ha volcado ese continente apenas generativo (Bollas, 1987) por un continente suficientemente bueno (Winnicott, 1992) en el encuentro psicoterapéutico conmigo.

Dado mi sostén y sus manifestaciones (vivo, dispuesto, atento, colaborador, humano, erróneo, libre), considero que poco a poco ella ha tejido una imagen no terrorífica del hombre. Hemos afincado una segunda piel (Bick, 1987), la cual sesión tras sesión tiene la actitud de ser una incógnita: ambos nos predisponemos a dejarnos llevar y tomar como rehén los sábados por la tarde. En una posición, quizá, de misticismo, tal como lo señala Tabbia (1992), el místico es una persona disponible para la recepción de la nueva idea.

Puntualmente explicaré lo anterior: pocas veces hemos recurrido a videollamadas, gran parte de las sesiones son por llamada telefónica (hemos hablado del tema, no es algo invisible o negado), lo cual lejos de ser una dificultad o una resistencia, ha sido una posibilidad. Haré un paréntesis para comentar que, luego de supervisiones y observaciones, decidí invitar a mi paciente a contactarnos por videollamada, lo cual no impidió abrir nuevos horizontes.

Escuchar implica callar, escuchar la voz del otro, y habrá que tolerar la distancia que se posiciona cercana a la intimidad. Como efecto de ello, los objetos del *self* (Kohut, 1971) distinguirán el yo del no yo. Comento lo anterior porque P solía hablar y hablar y, aunque de repente aceptaba mis intervenciones, a veces, no me dejaba hablar. En una ocasión, según mi interpretación, le comenté que parecía

que, si ella no habla, significa que no pertenece a la relación, que no existe, o que yo me voy. Dicha intervención la toleró y acomodó.

La oportunidad del narcisismo

El narcisismo es una avenida principal para abordar las psicoterapias de orientación psicoanalítica. También es un vehículo adecuado, pronto y puntual para intervenir cuando el tratamiento es focalizado y directivo —como lo aquí relatado—. En términos simplistas, todas las personas vamos a psicoterapia por alguna rasgadura narcisista de cuando éramos niños, así que la idea será hilvanar los cortocircuitos en el curso de la libido.

En los discursos transfero-contratransferenciales que hallan como continente el encuentro psicoterapéutico, psicoterapeuta-consultante se van “narcisizando” el uno al otro y las voces van construyendo la historia y se sujetan de ella. El encuentro psicoterapéutico va tomando linderos de ser un acontecimiento; ambos *selves* se nutren de “narcisizarse”.

Kohut lo piensa así desde la clínica: “como consecuencia del logro de tales configuraciones psíquicas cohesivas y estables, estos pacientes son capaces de establecer transferencias narcisistas específicas y estables, que permiten la reactivación terapéutica de las estructuras arcaicas sin el peligro de su fragmentación en una regresión ulterior. Son, por lo tanto, analizables” (1971: 65).

En esa misma línea, la actitud y predisposición de colaborar y cocrear se apuntalan en una realidad, capacidad de dar, que Meltzer (1978) llamó *compañerismo*, el cual se comanda por la pulsión de vida y concepciones innatas de la humanidad: belleza, bondad y creatividad.

En este apartado sobre el narcisismo, me parece ideal hablar de las múltiples fracturas *sélficas* y narcisistas de las que han sido testigos mi consultante y su papá (como arriba brevemente lo introduje). Lejos de “narcisizar”, ha derrumbado sus expectativas de vida y ha puesto en duda su valía como persona, como mujer como profesionalista e, incluso, como trabajadora (el papá es su jefe). Prácticamente, el padre jamás se ha proyectado como un ser *self* alterégico empático (Kohut, 1971). En consecuencia, mi paciente, se siente incompetente, incapaz, fea, diminuta, prácticamente, invisible ante el universo circundante. Concluyo citando a Freud: “El amor parental, tan conmovedor y tan infantil, en el fondo no es más que una resurrección del narcisismo de los padres” (1914).

Entre lo bello y lo natural, el encuentro

En diversos momentos de las sesiones, hemos tenido la oportunidad de abordar temas de ecología, naturaleza, medio ambiente y animales; por esta vereda, agrego que P ha rescatado y adoptado animales. Dichos acontecimientos no son menores. Me parece que apreciar, contemplar y pensar la naturaleza —lo cual no cualquier aparato psíquico lo hace— habla de un complejo funcionamiento entre amor, empatía y cuidado de sí. Meltzer lo dice atinadamente:

Solo ahora puede el *self* sentirse contenido en el objeto, puede ubicarse dentro o fuera de él, y sólo ahora, como dice E. Bick, empiezan a operar los mecanismos de identificación proyectiva; el tiempo se hace reversible y oscilatorio, en cuanto se lo computa para entrar y salir del objeto. Es el mundo tridimensional, donde funciona soberana la identificación proyectiva.

Como ya sabemos, un mundo tetradimensional se alcanza por fin con el advenimiento de la posición depresiva; es decir, con la operación de la identificación introyectiva que nos hace sentir dolorosamente que el tiempo es irrecuperable y avanza sin cesar (1978, p. 38).

Adentrados en la implicación objeto-self/ambiente, Fernando Césarman, teórico e investigador del psicoanálisis y la naturaleza, dedicó décadas al estudio intersectorial de la pulsión de muerte, el narcisismo y las fantasías inconscientes de inmortalidad y del paraíso. Lo llamó *outsight* y lo especifica de la siguiente manera:

Las representaciones ambientales no son sorpresa, sino que forman parte del complejo conocimiento que tenemos tanto de nuestro mundo inmediato como del sitio donde almacenamos el volumen de recuerdos que nos permitirán ubicarnos en un sitio de este mundo externo [...] El principio de realidad, en tanto regulador de nuestras relaciones tanto con los elementos ambientales como con los objetos, será el que tiene como responsabilidad el armonizar nuestras representaciones y los intercambios con el ambiente (1990, p. 54).

Labor onírica

Dada la naturaleza de su tratamiento, nunca esperé abordar el trabajo onírico; sin embargo, según la génesis de los sueños, simplemente aparecieron. Aquí un poco de su reconstrucción: soñó que en un estacionamiento dentro de un coche, se encontraba a su mejor amigo homosexual, violando a un niño que no parecía real (parecía alguno de los niños de las películas de miedo, refiere). Ella comenta de que en la vida real su amigo jamás haría eso. Mientras esto pasa-

ba, ella se encontraba dentro del carro con su novio, quien no hacía nada. De pronto, ella se subió a otro auto.

Continúa diciendo que buscó el significado de su sueño, y encontró que quienes sueñan con abuso sexual infantil también sufren violencia. Asimismo, los sueños nos avisan cosas que están pasando en nuestras vidas o que pueden suceder.

Más tarde, le pregunto qué piensa del sueño. Efectivamente, ella se ve en el niño, es decir, sabe que vive violencia. Aunado a ello, le ofrezco explicaciones en torno a que, curiosamente, tuvo tal sueño la madrugada del día que tuvimos sesión. También le comento que los sueños son mensajeros de nuestro inconsciente compartido. Ella dice: “dan alarmas”.

En cuanto a mis asociaciones o interpretaciones, confirmo que ella se identifica con el niño que sufre violencia debido al poder que supone una relación vertical. Sin embargo, agrego el hecho de que también se identificó con el niño irreal, pues pareciera que en ocasiones prefiere pensar las situaciones como irreales, debido a lo avasallador de éstas. A la vez le comento que una parte de ella se vio en su novio, puesto que hay veces en las que ha visto cosas y ha hecho como que no. De manera que ha omitido el autocuidado y la autoprotección.

Para terminar, me llama la atención el tema de los vehículos y, a manera de traducción-interpretación, le digo que quizá ella ha buscado *selfs* y ambientes más contenedores; por tanto, ha optado por lugares y zonas más pacíficas, con calma y seguridad, como aquí, en su psicoterapia. En general, acepta mis intervenciones; le agradan. Por último, le sugerí no buscar el significado de sus sueños en internet, y mejor revisarlos en sesión.

Meses después, ya avanzado el proceso, trae a sesión otro sueño: ella va en un vehículo, en el carril de en medio; en los carriles tanto del lado izquierdo como derecho van dos camiones grandes, los cuales se interponen en su camino, sobrepasando las líneas que dividen cada carril. “Me hicieron sándwich”, comentó.

El sueño es corto, pero muy significativo, lo que me hace pensar en Roussillon y los *sueños minimalistas*. La observación-interpretación que le ofrezco acerca del sueño tiene que ver con todas aquellas personas (padre, novio, amigos) que han pasado por encima de ella. Lo importante aquí —le comento— es abordar en su proceso estos límites, que estos no se encuentren difusos y discontinuos: afianzar un yo piel (Anzieu, 2010) que marque diferencias, y que trace “líneas” prontas y claras.

En estos sueños me gustaría detenerme para comentar que lo anterior no lo pienso como una indefensión por parte de ella o como que se esté “dejando” sobrepasar o manipular por otros. Lo que interpreto es que el *self* de P es calmo, tranquilo y bello (Kohut, 1971), y cuando los otros lo perciben, ven una oportunidad para demeritar, aprovecharse y anular actos amorosos. Creo que esto se debe a los embates de la pulsión de muerte de los otros, aunado a las envidias, lo cual es producto de yoes debilitados en la función de amortiguar las pulsiones y echar a andar la represión de emociones empujadas por el ello.

Sucesivamente, se va dibujando un trayecto de ausencia de reconocimiento, insinuado por relaciones horizontales, prácticas de poder y dominio. Las violencias y sus productos traumáticos desligan: la pulsión no se empecina en unir, en conectar; al contrario: desobjetualizar es su principal función (Green, 1986). Freud lo apuntala mejor: una observación más detenida nos muestra que también re-

tira de sus objetos eróticos el interés libidinoso, cesando así de amar mientras sufre (1914). En otros términos, esto hablaría de la reversión de la función alfa (Bion, 1972 y 1978; Meltzer *et al.*, 1979).

Contratransferencia: origen y narrativa

De alguna manera, queriendo o no, siempre que uno escribe lo hace desde la propia contratransferencia; en ese sentido, todo lo anterior trata de ello. Sin embargo, sí me gustaría detenerme a describir que mi contratransferencia dictaba una gran satisfacción y gratitud, debido a la “química” que hicimos mi paciente y yo, y a que construimos un espacio, una historia y una relación juntos. El interés de P por su proceso siempre fue puntual y genuino, y en su actitud siempre hubo disposición, por lo que en mí sembró un sentimiento de completud y gratitud, en un marco de “narcisización”.

Por ello, desde el inicio del proceso comencé a escribir. Aquí vale agregar que la escritura no fue nada sencilla, pues me demandaba momentos de lucidez, concentración y deseo. Escribir pide una organización y síntesis de un sinnúmero de fenómenos, palabras y momentos que entran en acción en el acto psicoanalítico. Por ejemplo, tuve bastantes angustias y pendientes con el título —el cual modifiqué aproximadamente seis veces— o con las teorías de las que echaría mano y con cómo dividir, seccionar el ensayo, qué poner y qué no. Al final, toda esa angustia, tolerancia e incertidumbre valió la pena.

Debo decir que fue mi primer caso de tiempo prolongado, además de ser un proceso que iniciamos y concluimos. Agrego que el proceso de P, como lo mencioné al inicio, emergió de un programa social que posteriormente tuvo un costo simbólico, lo que eviden-

temente me hizo pensar que ella estaba sintiendo algo en el proceso, y que, por lo tanto, quería continuar indagando en su interior, de la mano de mi presencia yoica.

Conclusiones

Uno de mis propósitos fue mostrar la relación psicoterapéutica, lo que ahí sucede y llega para apuntarse en la vida de ambos participantes. No está de más comentar que el encuentro es un conocimiento: el paciente viene a tratamiento y en busca de ser conocido (Bion, cit. por Velasco, 2013).

Nuestro quehacer descansa en afinar y engrosar el narcisismo positivo de quien está frente a nosotros. Entendido así, para Kohut, el narcisismo normal (positivo en términos de Solís) deviene sujeto creativo, empático, mortal, sabio, con sentido del humor. En el narcisismo negativo, con predominio tanático, se hallan sujetos amargados, resentidos, paranoides, ahogados en la hiel de su propia envidia, aunque, insisto, mucho dependerá de la singularidad psico-histórica del sujeto (Solís, 2016, p. 168).

Contratransferencia. Enunciado y trayecto⁷

Apertura

El tiempo es continente perdido y encontrado, propiedad y extrañeza, cual inaugural representación. La relación es disparidad, permanece a manera de dilema, sucumbe el carácter. Por una parte, se degrada, se regocija; por otra, se valora, se reconoce, so pena de caricias, logros y alguno que otro lamento. Mediante el diálogo, inhóspito e inhabitable, comenzó a emprender el vuelo; remendó sus propias inocencias.

Las facultades de raciocinio de la humanidad pretenden explicar, deducir, tejer hipótesis. Existen señalamientos, manuales, consejos y querellas.

De vuelta a lo mismo, invariablemente vivimos deseando; somos seres deseantes, pero, sobre todo, deseamos lo del otro; lo propio es minúsculo, pronunciado en voz baja. El silencio conspiró, los llantos pasaron, el anhelo fue invitado. El comienzo se hizo presente, el final aún no.

En el tiempo, largas filas quedan, remordimientos cruzan las aguas, el río de penumbras vive, desviado vive. El dolor siempre es constante, indeterminado, imprescriptible, personal, propio, único,

⁷ Una primera aproximación a este texto fue publicada en *Memoria y clínica. Testimonios alrededor de Marco Dupont y sus contextos* (2021), asimismo, algunos fragmentos forman parte de *Esos días* (2022).

esencial, intransferible, valorable, sinónimo de filiación, recompensa de caricias, revolucionario, tormentoso, pronunciado y de suma importancia.

La relación está cazando el horizonte, atravesando los lados, figurando los ángulos, arando las líneas; pretende encontrarse; ser siendo, y fundirse. Simula arraigos, breves y simples diásporas de progreso, de irremediable registro mnémico, *dejadora* de testimonio, sembradora de simulaciones, cientos de páginas, montaña de lágrimas.

Y sí, debemos reconocer que en días lluviosos nos encaramos, nos vemos en un espejo: espejo que busca quien lo vea, quien lo sostenga. Las tierras se mueven y también mutan. El clima: imperioso sujeto, omnisciente, terco, se aferraba a seguir.

En la relación, mediante el tiempo, nos aferramos a un futuro que, quizá, diste de lo planeado, de lo pensado; de repente, ciertos planes son inenarrables, no alcanzan la palabra.

Contexto

La experiencia terapéutica aquí relatada —desde lo teórico— recae en las siguientes nociones. Lo que Baranger y Baranger (1969) denominaron *campo dinámico*; Balint (1993) *new beginning*; *tercer espacio y espacio potenciador*, Winnicott (1992a); *campo interpersonal* o *campo analítico*, Ferro (2001); *tercer analítico* o *interintersubjetivo*, Ogden (1986); y *espacio interconstruido*, Dupont (2007). Estos conceptos hablan del nuevo encuentro; único y primerizo, experiencia amorosa relacional, momento ahistórico, con potencial historizador y afirmante. Aprendizajes que Winnicott (1991), a mi juicio, pensó perdurables.

Para este texto utilicé una fotografía clínica de las ideas por significar, esbozadas en pos del concepto “contratransferencia”. Otro empuje fue mi admiración y fiel seguimiento cercano del doctor Dupont, quien escribió sobre la contratransferencia desde *su* propia contratransferencia. Es decir, la contratransferencia, cruzó y atravesó *su* cuerpo teórico y *su* memoria clínica. Él mismo apuntaría lo siguiente: “un factor poco estudiado en este proceso es el hecho de que las creencias y las teorías del analista determinan, de forma inevitable, la evolución y contenidos del proceso” (Dupont, 2007) y continúa:

La realidad psíquica del analista o psicoterapeuta no puede ser estudiada si no se incorporan a la investigación los efectos interactuantes con la realidad psíquica del paciente. Es decir, la noción misma de realidad psíquica del analista debe incluir, en su definición, su dependencia funcional con la realidad psíquica del paciente (Dupont, 1988:17).

En este tema, pienso que el consultorio es un microteatro montado sin querer, espontáneo, sinuoso, quebrantable, repleto de expectativas. Dos cuerpos se hallan en la sala clínica con el propósito de que emerjan distancias y cuerpos que buscan una estación a manera de voz: un silencio que haga eco al unísono, lejos del consultorio y cerca de la queja. Aquí, en la transferencia-contratransferencia somos producto y creación. La contratransferencia no proviene de otro lugar sino de la relación o, mejor dicho, de la interacción generada a partir de la relación transpersonal, las narrativas, la sala clínica y el tiempo.

D, como llamaré a mi consultante, tiene 22 años y ha comenzado a estudiar administración fuera de su ciudad natal, en una uni-

versidad privada. El sostén económico recae en su papá, quien es un adinerado comerciante; prácticamente toda la familia se dedica al comercio. Ella es la hija menor y tiene dos hermanos mayores (hombres).

Acude a tratamiento, pues ha tenido una relación no precisamente de noviazgo, más bien de *free* con un hombre mayor. La violencia ha predominado desde que comenzó la relación, tanto que la pareja se ha visto implicada en situaciones de riesgo de toda índole. En las sesiones trabajamos sobre sus heridas narcisistas de género, y cómo influían y denunciaban a gritos un *self* calmo y empático que le mueva a tener mejores decisiones en sus relaciones. Al poco tiempo, dado nuestro trabajo terapéutico, ya no buscó más a este hombre, fue eligiendo más desde el pensar y aprender de lo sucedido, en lugar de lo placentero y oportuno.

A partir del caso de D y otros más, vino a mi mente el concepto de *contratransferencia*, incluso más precisamente la vivencia/experiencia de ésta. Desde el primer momento, pude vislumbrar la relevancia de registrar todo lo que yo iba sintiendo, fantaseando y, por consiguiente, inscribiendo en mi *self*. He de confesar que quizá fue este el concepto debido a que, en otras latitudes y ambientes, prácticamente nuestras historias eran muy similares o mejor aún eran una misma historia. Ya lo dijo el notable escritor mexicano Sergio Pitol, “todos los tiempos, son, en el fondo, un mismo tiempo”.

Sin esperarlo, transcurridas algunas sesiones, dejó su psicoterapia sin avisar. Ante esta ausencia, mi lectura fue que trabajamos lo suficiente para ese momento de su vida, pero eligió no ir más, por ahora.

El acontecimiento psicoterapéutico supone un encuentro, me arriesgo a decir un reencuentro; dos personas heridas se disponen a reconocerse mediante la palabra hablada y a asumirse como dos

agentes extranjeros que, hurgando no tan en el fondo, son conciudadanos de la misma población que, además, ya se conocían. No es raro que, en ciertos casos clínicos, la pulsión de destino (Freud, 1915; Bollas, 1987) y los refugios psíquicos (Klein, 1973) nos orillen a preguntar: ¿no nos conocíamos antes?

En más de una ocasión, cuatro paredes son suficientes para un simulacro de experiencias vividas y revividas. Ahí mismo se echa a andar el pensamiento con el empuje de la memoria y el reconocimiento del cuerpo, sumándose el cuerpo y la psique del otro: de tal suerte que un simple cuarto se convierte en un gran salón de fiestas, improvisado, claro, pero disponible para el trance y la realización de junturas. La narrativa decantada en deseo genera pactos entre dos continentes dispersos bajo un marco de creatividad suficiente para que se evoque una nueva senda. Las conexiones se van dando, como un tejido integrador de un aparato pensante, delineador de los caminos por tejer. La regla es permitir no saber, equivocarse y no ir hacia adelante; manera impostergable de almacenar experiencias.

El mapa preconceptual nos advierte y supone que poseemos algo. Mérito será saber destrabar lo idiosincrático que se despliega en la dermis clínica. La coherencia es un lujo que no se pretende alcanzar. Lo que sí arremete, se quiera o no, son los pactos y los ajustes. Los relatos buscan recaer o, mejor dicho, aterrizar en un espacio mental coconstruido; una vez que embonan, se enlistan solos. Bajo este ímpetu, es imposible descontextualizarse, salir del propio ambiente —como terapeuta— y dejar introducir homenajes, recuerdos y actualizaciones que nos van rindiendo los pacientes con sus diálogos. Tal vez, segundo a segundo, se van inaugurando recientes nichos y, a la vez, deslices de antaño.

No fue mi propósito —como lo mencioné arriba— mostrar un caso clínico a partir del que reflexioné sobre la contratransferencia, como concepto teórico-clínico. Elijo el camino vivencial-experencial, es decir, hablar desde dentro, en un intento, sólo eso, de narrar lo suscitado en mi contratransferencia, entendiéndola como un engranaje entre relación y palabra.

Última carta

Se trata de escuchar con la mirada.

Hernán Solís Garza

Apacible la aparición. En una tarde imprevista, recordé la última carta que escribí. En resumen, evidenciaba las innumerables cantidades de libido que invierto cuando la recuerdo y, *a posteriori*, ese cúmulo de recuerdos se almacena en las investiduras mnémicas que permite la memoria sin deseo (Bion, 1963, 1978).

Al decir esto reflexiono: no hay última carta, no se termina de escribir. La palabra “última” sólo es una designación. Nunca se terminará de contar historias. Por escribir cartas, me refiero a escribir-las en la memoria, lo que permite establecer experiencias que van engrosando el vínculo y éste, como sucesión, edifica la nunca terminada identidad que permite diferenciar y separar, fenómeno denominado por Roussillon *apropiación subjetiva* (Rache y Tanis, 2019).

*

Yu se presenta en mi consultorio devastada, cansada, sin ganas de ir, pero, simultáneamente, con mucho ímpetu de seguir siendo (Winnicott, 1995). Cursa una depresión de antaño. Estados mentales de disminución, desestimación y menosprecio han sido su compañía. Es una joven con un gran corazón, pues le preocupa recuperar lo humano de este planeta terriblemente violentado y apuesta por vínculos cercanos, duraderos y firmes; sin embargo, augura siempre un futuro oscuro.

Tiene 21 años de edad y un hermano mayor de 23. Estudia una licenciatura en Ciencias de la Salud. Su proceso psicoterapéutico ha marchado con cierta singularidad, pues, aunque comenta sentirse estancada, su rostro, discurso y capacidad historizante (Aulagnier, 1975) según mi perspectiva, han sido otros.

A decir de Freud es preciso que el paciente cobre el coraje de ocupar su atención en los fenómenos de su enfermedad. Ya no tiene permitido considerarla algo despreciable; más bien, será un digno opo-nente, un fragmento de su ser que se nutre de buenos motivos y del que deberá espigar algo valioso para su vida posterior. (1915, p. 154).

Hablar del reciente fallecimiento de su abuela, ha permitido a Yu erigir un mundo representacional que desactiva lo sabido no pensado y el hado, parafraseando a Bollas (1987, 1989, 1992, 2015a, 2016).

Solo la experiencia con otro —en este caso, yo— ha configurado su *self* como un otro legítimo (gemelar). Asistir semanalmente a sus encuentros terapéuticos significa nuevos horizontes; municipios psíquicos no transitados antes agarrados de lo simbólico, justo donde se halla la singularidad, según Lacan (1953), y donde se aprende subjetivamente, tal y como apostaría Roussillon (cit. por Rache y Tanis, 2019).

Dicho proceso estableció una relación terapeuta-consultante paralela a una relación objeto-medio ambiente, donde apreciar días lluviosos fue importante en función de intimidades. Para esto, hicimos aparecer mito, pasión y sensualidad (Bion cit. por Velazco, 2020a) o experimentar, ambos, los destinos del placer: pasión, alienación y amor (Aulagnier, 1975, 1991, 1992).

Tina y su esposo

*No ser conmovido por la belleza y la verdad es incompatible
con la supervivencia, por lo menos con la supervivencia de la mente.*

Donald Meltzer

La señora Tina tiene cáncer de páncreas y es atendida por oncología médica y clínica del dolor, ya que sufre de dolor intenso, el cual le impide dormir por las noches. Cursa su quinta década de vida, es educadora jubilada y se dedica a labores sociales y altruistas. Le gusta viajar. Tiene un hijo de veintitantos años de edad, quien estudió humanidades y trabaja en un colegio privado.

El día de su primera quimioterapia, me acerqué para presentarme, explicarle en qué consisten mis intervenciones como psicólogo y, desde luego, escucharla. En esa ocasión, estuvo acompañada por su esposo, quien es profesionista con posgrado y trabaja de forma independiente. Se muestra serio, pulcro, limpio, concreto, seco, puntual, e hipereducado; durante la charla, mantuvo un escapulario sobre su mano y mientras yo hablaba, atendía su celular mandando mensajes. Jamás verbalizó lo que sentía; menos su vivencia ante el diagnóstico de su esposa.

Continué, a la par que iba explicando el propósito de mis intervenciones, así como algunas puntualizaciones psicológicas a considerar, ella se mantenía atenta, “tirada” en el reposet, descalza, lo suficiente para sentirse cómoda. Simultáneamente se permite —y el

ambiente lo favorece— recordar y dice sentirse agradecida y acompañada por el equipo de oncología (médica, cirujano, enfermero, asistentes y quien esto escribe).

Ante ello, deseo mostrar cómo entiendo algunas hipótesis clínicas de Meltzer en la dinámica mental individual y de pareja, para, quizá, pensar y proponer una tipología de pareja.

Este autor plantea que hay partes (zonas) de la mente que se niegan a sentir o vivir un conflicto estético, lo cual es fundamental para el desarrollo mental. Como estrategia, la mente echa a andar zonas con ímpetu burocrático, pragmático, monótono o lineal; en otras palabras, la mente es dirigida por un gobierno autoritario, añejo, de esos que duran muchos años en el poder. Para estas personas, la “verdad” no se materializa, pues implica la gestión de un enigma mental. No existe el mínimo interés en vivir la incertidumbre. El registro vivencial es sensorial. Todo lo anterior lo podemos ver en el esposo.

Bollas (1987) diría que está cursando un quebranto normótico, cuyo principal síntoma es la colección de momentos y recuerdos carentes de afectos (Freud, 1963) y de experiencia emocional (Meltzer, 1973, 1987a), es decir, memoria sin recuerdo (Botella, S., Botella, C., 2003).

Como complemento, vía identificación proyectiva y contraidentificación proyectiva, se encuentra la otra parte, la señora Tina que, al menos en la relación de pareja, siente, piensa y hace lo que el marido no. Pareciera que ella le presta ánimo, movimiento, palabra y vida a su esposo muerto (Green, 1986, 1993). La señora Tina se “sacrifica” por ambos y por el tercero (la pareja en sí) y es quien inviste, piensa y sufre “movimientos” mentales que Aulagnier (1975, 1991, 1992) denominó *condenas del yo*; a ello agregaríamos el yo de

la pareja. Es decir, la mente conjunta pandillas (desde la visión de pareja, se puede pensar que una pandilla sería la señora Tina y otra su esposo), las cuales se dañan mutuamente, fenómeno conocido por Donald Meltzer como *identificación intrusiva* o bien, *identificación proyectiva entre objetos internos*.

Para concluir esta fotografía clínica, pienso que, en términos de Meltzer (1973, 1987a, 1990, 1994), tienen una psicopatología estética como principal síntoma; la intimidad. El citado autor lo apunta, lo íntimo requiere dos continentes con suficiente capacidad de *reverie* que permita una reciprocidad estética, con predominio del vínculo K, L.

III. Familias, psicoterapias y psicoanálisis: un encuentro transpersonal

Psicoterapias y psicoanálisis. Definición, campo y contexto⁸

La pesadilla del científico es la idea del conocimiento total.

Wilfred Bion

Delimitación

Me atrevo a realizar un amplio recorrido de las psicoterapias existentes. He de advertir que: 1) no abarcaré todos los autores, lo anterior sería imposible y objeto de varias tesis; 2) mi enfoque e inclinación es el psicoanálisis; 3) hablaré de autores que, a mi juicio, realizan un resumen de las psicoterapias existentes; 4) no todos los autores aquí comentados plantean un modelo psicoterapéutico; 5) parto de la idea de que hace falta unificar criterios para ubicar y esquematizar las psicoterapias.

Justificación de la psicoterapia breve. Interludio breve

Este espacio tiene como objeto justificar los tratamientos psicoterapéuticos llamados *breves*; hoy en día, un sinnúmero de profesionistas niega sus antecedentes y eficacia. Las psicoterapias breves no son gremio de una corriente, es decir, no sólo hay psicoterapia psicoanalítica breve, sino también sistémica, conductual y familiar.

⁸ Este ensayo forma parte de mi libro *Folklore psicoanalítico mexicano*.

Por tanto, lo breve no es punto y aparte; la naturaleza de lo “breve” es un tanto remota, pues no representa un movimiento que apenas apareció, como muchos lo piensan. Veamos algunos ejemplos:

En *Diccionario de psicoanálisis* (2008), Roudinesco y Plon mencionan acontecimientos que marcaron una pauta en la psicoterapia psicoanalítica breve, como la aparición del Göring Institute (Instituto Alemán de Investigación Psicológica y de Psicoterapia), fundado en 1936 por Matthias Göring, la *Allegmeine Ärztliche Zeitschrift für Psychotherapie* (AAGP) y la Sociedad Alemana de Médicos Generales para la Psicoterapia.

Stekel dirigía el Instituto de análisis activo de Viena, donde practicaba lo que ahora llamamos *psicoterapia breve* (Bellak y Small, 1980). El mismo maestro vienés usó la psicoterapia breve. Algunos casos son los de Katharina de Freud, Arpad o el niño gallo de Ferenczi, el caso de Liro, de Winnicott, Gaia de Giannakoulas y Baker de Michael Balint (Giannakoulas y Fizzarotti, 2009). Hay varios psicoanalistas interesados en lo “breve”, por ejemplo: Michael Balint, David Malan, Peter Sifneos, Leopold Bellak, Leonard Small, Erich Fromm, Habib Davanloo, Héctor Fiorini, Hugo Bleichmar, Emilice Dio Bleichmar, y los mexicanos José Antonio Mendizábal, José Luis González, Hernán Solís, Juan Vives, Marco Dupont y Félix Velasco, entre otros más.

Diferenciación, delimitación y conceptualización

Empecemos por definir que una psicoterapia “es el tratamiento por medios psicológicos de problemas de naturaleza emocional, donde una persona adiestrada establece deliberadamente una relación profesional con un paciente a fin de eliminar, modificar o retardar

síntomas existentes, de prevenir patrones perturbados de conducta y de promover un crecimiento y un desarrollo positivo de la personalidad” (Wolberg cit. por Velasco, 2011, p. 5).

Exponer algunos parámetros para que un tratamiento mental se considere psicoterapia es la intención de las próximas líneas. Una vez entendido esto, quiero conceptualizar las psicoterapias, lo cual es difícil debido a las existentes en la comunidad “psi”. Agregó que cada autor propone su propia conceptualización —como anteriormente lo advertí—, así que expondré ciertos lineamientos para un mayor esclarecimiento.

Para mí, una propuesta inmejorable es la de Fiorini (2010), pues menciona que una psicoterapia debe tener: modelo etiológico, relación entre psicopatología y composición potencialmente adaptativa, y modelos motivacionales y cognitivos de la personalidad. A su vez, propone tres tipos de psicoterapias: psicoanálisis, de esclarecimiento y de apoyo.

Refiriéndose al tratamiento psicoterapéutico de los trastornos límites —que para mí se puede trasladar a cualquier psicoterapia—, López, Cuevas, Mendoza, Ramonet y Eliot (2007) proponen algunos lineamientos para que aquello que pretendemos llamar *psicoterapia* sea realmente eso; relevancia clínica, ensayos clínicos revisados y controlados, objetivos de cambio, psicoterapia manualizada, instrumentos de revisión válidos, análisis estadísticos de datos obtenidos y discusión pertinente de los resultados; todos deben incluir metas, técnicas, tácticas, y estrategias.

Por su parte, Corsini y Wedding (1989) consideran que para las psicoterapias es necesario preguntarse: ¿quién efectúa el tratamiento?, ¿cómo lo hace? y ¿a quién va dirigido?

Propuestas

Me gustaría empezar con la siguiente cita:

Psicoanálisis no es lo mismo que psicología. El método psicoanalítico insiste en que el sujeto se posicione como tal en la búsqueda hacia su propia construcción. En la actualidad, los medios y varias perspectivas psicológicas demandan al paciente ser “feliz”, “bueno” o “mejor persona”. El psicoanálisis actualmente parte de la idea de que, de estos mensajes, las personas ya están inundadas y que exigirles ser de tal o cual forma no les va a ayudar. El psicoanálisis lleva a que el paciente, a través de la relación con el analista, repita el modo en que se vincula con el mundo cuestionando su posición frente a la vida, frente a lo que desea, frente a lo que demanda y frente a lo que le falta. (Magallanes, 2023, s/n)

Corsi (2005) propone que todas las psicoterapias se pueden conceptualizar en cuatro grandes rubros: 1) psicodinámicas, 2) cognitivas, 3) conductuales e 4) interaccionales. Por su parte, Sánchez (2005) plantea el modelo mecanicista, organicista y contextualista.

Según su profundidad, alcances y propuestas de psicoterapias, Beristain y Szydlo (1999) exponen: nivel superficial, intermedio y profundo. De apoyo, conductual, cognitiva, racional emotiva, existencial, bioenergética, terapia primaria, Gestalt, psicodrama, grupos de encuentro o sensibilidad, rogerianismo, eclecticismo.

A su vez, Velasco (2011) propone cuatro modelos de tratamiento clínico: el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica, dividida en dos: de expresión y de apoyo.

Alarcón, Mazzotti y Nicolini (2005) realizan una amplia revisión de las psicoterapias actualmente existentes en el psicoanálisis:

psicoterapia psicoanalítica breve

psicoterapia psicoanalítica familiar

psicoterapias grupales

psicoterapia institucional

psicoterapia por grupos de edad (niños, adolescentes y adultos mayores)

psicoterapias sistémicas *Mental Research Institute. (MRI)* de Palo Alto

psicoterapia estratégica

psicoterapia estructural (modelo de Bowen, escuela de Milán)

psicoterapia sistémica (individual, de pareja, grupal y de red social)

Existen asimismo diversas psicoterapias no psicoanalíticas: la terapia cognitivo-conductual, psicoterapias existenciales, de liberación emocional, psicodrama, grupos de encuentro, Gestalt, análisis transaccional, o *Erhards Seminars Training (EST)*, una organización que mezcla gestalt, yoga, budismo zen e hipnosis.

Otras terapias alternativas y complementarias son: terapia primaria, de apoyo, grupos de autoayuda, comunidad terapéutica y psicoterapia institucional.

Regresando a Sánchez (2005), él menciona los siguientes tipos de terapia: psicoanálisis, conductista, humanismo, cognitivo-conductual, breve y terapia racional emotiva. Respecto a los tipos del siglo XX, expone: conductista, biológico, cognoscitivo, teoría del desarrollo, ecosistémico, posmodernismo, etno-psico-patológico y

Manual Diagnóstico y Estadístico (DSM), cuyas características comparto: etológico, existencialista, experimental, fenomenológico y psicoanalítico social.

Oblitas (2008) enlista una serie de enfoques que organiza de la siguiente manera: *a)* enfoques clásicos: psicoanálisis, cognitivo-conductual, conductual, terapia familiar, humanista, terapia de grupo; *b)* enfoques contemporáneos: terapia racional emotiva, logoterapia, psicoterapia breve sistémica, terapia corporal; y *c)* enfoques de vanguardia: transpersonal, psicoterapia y espiritualidad, integracionista, terapia de posibilidades de solución y constelaciones familiares.

Castañedo (2008) refiere: psicoanálisis (análisis de grupos, institucional, familiar y de pareja), transaccional, psicodrama, conductual, rogeriana y gestalt. Por su parte, Dumont y Corsini (2003) clasifican: hipnoterapia ericksoniana, terapia racional emotiva conductual, multimodal, adleriana, terapia centrada en la persona y cognitivo-conductual. Elizondo (1988) las percibe así: psicodrama, gestalt, humanista-existencial y grupos innovadores, otros tipos de terapia de grupo; grupo breve, familia, parejas, autoayuda y coterapia. A su vez, Cueli (1989) propone “psicoterapia social” al referirse al método “psicocomunidad”.

Algunos autores han llevado el psicoanálisis a lugares un tanto escondidos, como la hospitalización, ya que mediante esta disciplina se puede abordar el internamiento del paciente psiquiátrico. Por su parte, Kernberg (1987) menciona diversos enfoques como el de Sullivan, de la psicología del yo, de las relaciones objetales de la psicología del yo y los enfoques sociológicos.

Hasta aquí nos enfocamos en las psicoterapias individuales, aunque hay autores que, al proponer sus clasificaciones, también inclu-

yen lo grupal y familiar; sin embargo, me detendré para exponer a autoridades que hablan de grupos, familias, díadas, y tríadas.

Psicoterapia grupal

En grupo, Díaz (2000) refiere autores pioneros como Freud, Bion, Ezriel y Foulkes, y en la escuela francesa: Anzieu, Bejerano, Mis-senard, Pontalis, Kaës, entre otros, además de la escuela argentina. En cuanto a las corrientes: intrapersonalista o intrapsíquica, transaccionista o interpersonalista, y la integrativa, holista o grupista. Respecto a nuevos enfoques, señala la teoría general de los sistemas, relaciones objetales y la psicología del *self*.

En México, se han elaborado propuestas y contribuciones psicoterapéuticas de grupo que merecen la pena mencionar; psicoterapia de parejas de Campuzano (2001), el modelo GIN-GAP (Grupo Infantil Natural-Grupo Analítico de Padres) de Dupont y Jinich (1993), el *grupo Mamut* creado por González, Margolis y Doring (Siniego, 2018).

Kaplan y Saddock (1998) ubican las siguientes psicoterapias grupales, basadas en el psicoanálisis: terapia psicoanalítica, análisis, terapia de las relaciones objetales, psicoterapia del *self*, y terapias de grupo derivadas de escuelas de psicología, como la interpersonal, el análisis transaccional y la cognitivo-conductual.

Psicoterapia familiar

Algunos enfoques son: estructural, teoría de la comunicación, del grupo de Milán, posMilán, posmodernismo, feminista, enfocada en soluciones, narrativa y otros (Sánchez y Gutiérrez, 2000). Hipno-

sis, estructural, estratégica, terapia breve enfocada en problemas y en soluciones, narrativo, escuela de Milán, colaborativo y equipos reflexivos (Eguiluz, 2004).

Al referirse a la psicoterapia familiar, Gorjón (1997) la clasifica en diversos géneros como terapia familiar conjunta, de impacto múltiple, de redes, familiar múltiple, intervención en crisis, familiar breve y otras intervenciones; cuando alude a los modelos o corrientes, los clasifica en psicodinámica, estratégica y estructural. A su vez, Ochoa (1995) habla del MRI de Palo Alto, el grupo de Milán, la psicoterapia centrada en soluciones, la estructural, el estratégico y la psicoeducativa. Por su parte, Roizblatt (2006) define en interaccional, estructural, Milán, simbólico-experimental, constructiva, teoría de Bowen, narrativa y centrada en soluciones.

Psicoterapias padres-bebé

Teresa Lartigue (1997) propone cuatro tipos de abordaje en la psicoterapia madre-bebé, los cuales llevan implícito un proceso de evaluación: 1) psicoterapia madre-hijo de orientación psicoanalítica, 2) psicoterapia de la pareja primal, 3) psicoterapias combinadas y 4) psicoterapia multimodal madre-bebé. En compañía de Martin Maldonado (2003), propone una visión que abarca más de las psicoterapias madre-bebé, denominada *psicoterapia multimodal*. Pero también destacan la guía anticipatoria, la intervención preventiva BNBAS, la psicoterapia bebé-padres, la psicoterapia psicodinámico breve madre-bebé, la consulta terapéutica padres-bebé, la guía de interacción observe, espere y pregunte, la guía de interacción o de grupo Maskan, la psicoterapia secuencial diádica y la evaluación-intervención preventiva.

Terapias que guardan relación con psicoterapias

Aquí me interesa mostrar algunas terapias con fundamentos certificados y con cierto resultado al usarlas.

Lartigue y Maldonado (2000) señalan una serie de intervenciones no necesariamente psicoterapéuticas para el paciente infantil como las consultas pediátricas periódicas, la participación materna en la atención del niño hospitalizado, la bio-retroalimentación, la terapia de apoyo, la hipnosis, la imaginación guiada, la desensibilización y el reprocesamiento por movimientos oculares, la terapia de masaje, la terapia ocupacional, la recreativa, la educativa, las narraciones y la farmacoterapia.

Roudinesco y Plon (2008) mencionan terapias como grito, gimnasia, masaje o expresión corporal. Por su parte, González (2000) expone la terapia de apoyo, guía o conducción, la manipulación ambiental, la externalización de interiores, la inducción a la tranquilidad, las técnicas sugestivas, la presión y coerción, la persuasión, la catarsis emocional, la relajación muscular, la hidroterapia, el shock, la terapia farmacológica, la neurocirugía, la inspiración y la musicoterapia.

Slaikau (1997) propone una larga lista de terapias como el afecto inducido, la asignación de tareas en casa, la biblioterapia, la bio-retroalimentación, el control del dolor, de la ira, de la respiración, la inoculación del estrés, el ensayo de comportamiento, la autoayuda, el entrenamiento autogénico, de habilidades interpersonales, de manejo de ansiedad, de asertividad, así como el establecimiento de una relación terapéutica, de redes, la orientación anticipatoria, la provocación de ira, la reestructuración cognoscitiva, la relajación muscular profunda, la solución de problemas, las técnicas pedagógicas, la desensibilización sistemática, la detención del pensamiento, el diálogo orientado consigo mismo, la dieta y nutrición, el ejercicio

físico, la escucha activa, la expresión de la ira, la hipnosis, la imaginación, la implosión, el masaje, la meditación, el moldeamiento, la retroalimentación, *rol playing*, la silla caliente y la silla vacía, la terapia familiar, matrimonial, racional emotiva, la toma de decisiones y el yoga.

Considero necesario incluir el tratamiento terapéutico de los trastornos límite que López (2007) comenta: psico-educación, adiestramiento en habilidades sociales, alcohólicos anónimos, técnicas de relajación, respiración y meditación.

A su vez, Elizondo (1988) plantea diversas propuestas como cindebate terapéutico, psicoterapia artística, técnicas de relajación, conferencias a pacientes y familiares, manejo de la situación familiar, ludoterapia, grupos de autoayuda, alcohólicos anónimos, Al-Anon.

Conclusión

Queda mucho por escribir e investigar respecto a los linderos de las psicoterapias, sus horizontes y sus limitaciones. Por ahora, es necesario un diálogo siempre abierto, flexible y colaborativo entre iguales; es decir, un diálogo entre psicoterapias. Una vez realizado y acordando algunas conclusiones, también se tornará imprescindible un diálogo interdisciplinario. Asumimos que existen tantas psicoterapias como individuos, presentes en todos los continentes, cuyas epistemologías son variables, según el origen histórico, político y social.

A continuación, muestro el cuadro de Félix Velasco, en que ubica las diferencias y las técnicas de las psicoterapias psicoanalíticas y del psicoanálisis.

Tabla 1. Panorama actual de la psicoterapia analítica.
Criterios diferenciales primarios

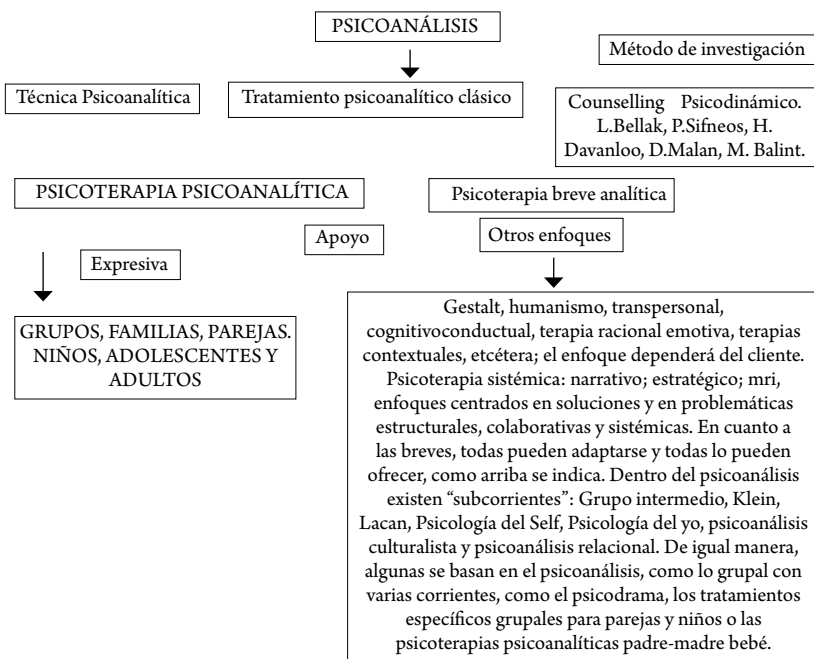
		Tratamiento psicoanalítico	Psicoterapia analítica	
		Expresiva	Apoyo	
1. Técnicas empleadas	Interpretación	Procedimiento fundamental	Se utiliza al igual que el resto	Casi no se usa
	Confrontación	Se usa como preliminar	Se usa frecuentemente	Se usa igual que el resto
	Clarificación	Se usa como preliminar	Se usa frecuentemente	Se usa igual que el resto
	Manipulación		Se utiliza ocasionalmente	Se usa frecuentemente
	Sugestión		Se utiliza ocasionalmente	Se usa frecuentemente
2. Actividad del terapeuta		Neutralidad como elemento indispensable para la interpretación	Neutralidad escuchar-entender-responder. Objetividad-empatía	Autoridad y dirección. Se toma partido en las necesidades emocionales de la realidad externa del paciente
3. Transferencia		Se interpreta sistemáticamente hasta llegar a la neurosis transferencial	Se interpreta frecuentemente en el "aquí y ahora".	Se fomenta la transferencia positiva, la alianza de trabajo (cura de transferencias). Se señala la transferencia negativa en el "aquí y ahora".
4. Regresión		Se fomenta por una serie de mecanismos	Se usa en forma graduada.	Se evita
5. Actividad del paciente		Asociación libre	Se dirige a focalizar sobre conflictos dinámicos específicos.	Se trabaja con síntomas o temas.
6. Manejo de la realidad		Se presenta y se fomenta la fantasía	Se trabaja con la prueba de realidad.	Se fomenta la prueba de realidad.
7. Metas		Modificación de estructuras psíquicas	Se señalan y se aclaran metas al principio del tratamiento.	Se aclaran constantemente metas y objetivos.
8. Contratransferencia		Se identifica y se utiliza terapéuticamente	Se identifica y se utiliza terapéuticamente	Se identifica y se utiliza terapéuticamente

9. Posición del paciente	Paciente acostado en el diván	Paciente sentado cara a cara	Paciente sentado cara a cara
10. Frecuencia de sesiones	Cuatro o cinco veces por semana	Una o dos veces por semana	Una vez por semana o cada quince días
11. Tiempo de duración	Indeterminado a largo plazo	Indeterminado	Indeterminado
12. Indicaciones	Neurosis; algunos trastornos de carácter; algunos trastornos narcisistas o personalidades histéricas	Personalidades limítrofes, trastorno narcisista, trastornos del carácter o problemas depresivos (fases no agudas)	Pacientes suicidas, deprimidos graves, pacientes psicóticos; personalidad antisocial; farmacodependientes, alcohólicos

FUENTE: Velasco, 1988 y 2011.

También muestro un diagrama con las psicoterapias que este autor alcanzó a rastrear.

Figura 1. Posición abarcadora de la psicoterapia



FUENTE: Elaboración propia con base en Velasco, 1988 y 2011.

Psicoterapias familiares.

Notas y trayectos⁹

*La técnica psicoanalítica se propone hoy dos objetivos:
ahorrar esfuerzos al médico y abrirle al enfermo un acceso
irrestricto a su inconsciente [...] Nos aproximamos ahora
a la intelección de que la técnica analítica tiene que experimentar
ciertas modificaciones de acuerdo con la forma de enfermedad
y las pulsiones que predominen en el paciente.*

Sigmund Freud

En este apartado planteo un esquema introductorio sobre epistemología y técnicas en las diversas terapias familiares, de modo tal que, quien así lo elija, pueda hacer uso de ellas, según su interés y contexto clínico. Cabe mencionar que este planteamiento resulta necesariamente incompleto, pues pretender, en unas cuantas líneas, mostrar todas las técnicas en terapia familiar es prácticamente imposible, así que mostraré solo aquellas con las que me identifico.

Antecedentes

Gregory Bateson (1972, 1993), padre del pensamiento sistémico, llevó la cibernética (sistemas computacionales) a las ciencias huma-

⁹ Fragmentos de este ensayo han sido publicados en: *Memoria y clínica. Testimonios alrededor de Marco Dupont y sus contextos*, y en *Tiempo y relación. Escritos sobre Marco Dupont y su obra*. Paralelamente constituyó el marco teórico de mi proyecto de investigación doctoral "Psicoterapia psicoanalítica grupal para niñas, niños y terapia familiar. Exploraciones desde el psicoanálisis". México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.

nas. “La diferencia de la diferencia es lo que construye, da significado”, aforismo de la terapia familiar.

Otra persona fundamental en el devenir de las terapias familiares es Humberto Maturana, quien en su teoría de la persona observa que parte de la (objetividad) —así entre paréntesis— no es posible. Si se acepta que la objetividad existe, no estamos asumiendo nuestra condición de seres biológicos, ya que para este autor somos seres no instruibles, aunado a que usamos la objetividad para imponer. Por otra parte, si aceptamos la objetividad entre paréntesis, estamos asumiendo nuestra condición de ser humanos.

Algunos hitos de Maturana son: “Yo soy responsable de lo que digo y hago, no de lo que los demás dicen y hacen con lo que yo digo y hago”. “Todas las versiones de la realidad son válidas, aunque no todas igualmente deseables”. “Las terapias son conversaciones liberadoras”. “Si distinguimos y conectamos, estamos conociendo” (Maturana, 1984, 1997, 2002, 2010). Es relevante incorporar en las terapias familiares los cinco axiomas de la comunicación humana (Watzlawick, Beavin y Jackson, 1991).

Epistemología de las psicoterapias modernas

Primero, hurgaré en las psicoterapias familiares modernas. Éstas cuentan con una epistemología newtoniana-cartesiana de corte esencialmente moderno (Galileo, Descartes, Bacon). También es fundamental Parménides, con su idea de un ser divino e inmortal; según él, si esto no se acepta, se está aceptando que hay un no ser.

En estas técnicas modernas, el terapeuta sabe lo que hace, lo domina y, en consecuencia, tiene cierto poder sobre la familia; ade-

más, cuenta con un plan de tratamiento que contempla un método, una metodología y modelos a seguir.

Generalmente, las terapias familiares se conducen con las siguientes encomiendas, se busca el portavoz de la “enfermedad”; tal es el caso del paciente identificado como alcohólico, que representa el alcoholismo de la familia. Se indaga en los significados y en la semántica, por ejemplo, al decir “familias con un integrante con pautas alcohólicas o una familia con pautas alcohólicas”. El contenido que maneja la familia se ejemplifica con *inputs* y *outputs*, y en “principios” como circularidad, isomorfismos, recursividad, entre otros. Es más pragmático, o sea, conductual. Busca el equilibrio.

A grandes rasgos, podemos dividir la entrevista sistémica en cuatro etapas: 1) social (hacer *rapport*), 2) planteamiento del problema, 3) interacción y 4) fijación de meta y cierre.

Epistemología de las psicoterapias posmodernas

Las psicoterapias posmodernas encuentran un sustento filosófico desde Heráclito, quien postuló la interrelación del *fluir* y conectar: “Lo constante es el cambio, no la permanencia”.

Las psicoterapias posmodernas parten de lo que podemos conocer como *giro lingüístico* en filosofía. A este movimiento, basado en la hermenéutica y la deconstrucción, se suman los sofistas (quienes viajaban); luego, Heidegger, Derrida, Foucault, Nietzsche y Maturana. Entre muchas dudas filosóficas; se preguntaban cómo conocemos, quién conoce o cómo se construyen sus hipótesis, por ejemplo, por qué digo que una familia es depresiva, de dónde proviene ello, distinto al paradigma moderno que se centra en conocer, en este caso, los sistemas observados son las familias.

Es importante indagar en el significado de la relación con la relación y pensar este paradigma desde la metacognición, las metanarrativas o lo que en terapia familiar se llama *la cibernética del segundo orden* o *la cibernética de las cibernéticas* o bien, lo que conocemos en psicoanálisis como esquema conceptual, referencial y operativo (ECRO), donde la persona que observa e investiga, evidentemente, guarda una relación con el sistema observado; no hay distinción entre un sistema y otro. Aquí, todo lo deseado, pensado, dicho y hecho es autorreferencial.

Continúo con el plano epistemológico. Hablar de sistemas y llegar a conocerlos representó una crisis epistémica. El observador no distingue sujeto-objeto, no existe esta diferenciación (como arriba lo señalé). El azar y el caos son imprescindibles. Entre otras características, es posthumanista. Se prefiere hablar de comunicación semántica (significado) que pragmática (¿el qué?).

Para ello, Gergen elabora una comparación de características entre las psicoterapias modernas y posmodernas.

Tabla 2. Características entre las psicoterapias modernas y posmodernas

Modernas	Posmodernas
Fundamento	Flexibilidad
Esencialismo	Construcción
Experiencia (<i>expertise</i>)	Colaboración
Mente	Discurso
<i>Self</i>	Relación
Singularidad	Polivocidad
<i>Insight</i>	Acción

FUENTE: Gergen, 2006.

En un intento de sintetizar, puntualizaré algunas piedras angulares y características que tejen dicha epistemología: 1) conceptos clave: lenguajear, emocionar y relación miembro-relación; 2) giro del monólogo al diálogo; 3) el enfoque no se adapta al paciente, al contrario, 4) se habla de opiniones, no de verdades; 5) se busca el desequilibrio estable; 6) cambia el paradigma de la neutralidad a la curiosidad-complejidad; 7) un pequeño cambio puede ser el cambio que está buscando la familia; 8) es fundante el concepto de *rizoma* de Deleuze y Guattari; 9) importante Foucault y su *dictum*: “donde hay poder, hay resistencia”; 10) de las terapias modernas a las posmodernas se transita de la homeostasis a la homodinamia; 11) acá se habla de una ontología del lenguaje, es decir, no sólo se enfoca en la manera de comunicar, sino en cómo se relaciona la manera de vivir del ser humano mediante el lenguaje (como arriba lo cité); 12) el “problema” se origina cuando vemos una sola realidad o verdad (perspectiva moderna, es decir, trascendental, progresista) y, por último, bajo esta vereda, conviene citar la terapia ultramoderna, que dialoga entre modernidad y posmodernidad.

Habrá que tener en mente la teoría de la complejidad de Edgar Morin, que tiene los siguientes principios: 1) hologramático: el todo está en la parte y la parte está en el todo; 2) retroalimentación-*feedback* (interrelación); 3) autoorganización; 4) Gestalt (el todo es más que la suma de sus partes); 5) auto-eco-organización (dependencia e independencia a la vez); 6) principio dialógico; 7) no separación objeto-sujeto (Luna, 2014).

Psicoterapias familiares modernas

La terapia familiar estructural de Salvador Minuchin (1983, 1996) guarda una estrecha relación con el psicoanálisis, no sólo por el an-

tecedente de su creador, al ser psicoanalista, sino también por las premisas que a continuación veremos. Resulta de relevancia clínica la relación que guarda el síntoma con el sistema, pues además versa sobre la función que desempeñan: 1) los subsistemas (parental, conyugal y fraternal), 2) los límites, 3) la jerarquía, 4) las alianzas, 5) las coaliciones, 6) los triángulos y 7) el poder.

Bajo este modelo, se considera funcional a una familia en la que el papá realiza los roles de papá, la mamá de mamá, la hija de hija, el hijo de hijo y así continuamente. Desde este momento, se ve que las terapias modernas son patriarcales, jerárquicas, progresistas (sin decir que por ello carecen de valor).

Las vetas de “acción” de esta terapia son el reencuadre, la reestructuración y la construcción de la realidad. Algunas de sus particularidades son: 1) resolver los problemas entre todos y no resolver los problemas de todos; 2) se centran en la comunicación e interacción; 3) indagan las pautas de interacción; 4) se cuestiona el síntoma, la estructura o la realidad y, a partir de ahí, se va hurgando y almacenando la información que arrojan las sesiones; 5) es impostergable realizar genograma; 6) se trabaja la focalización y 7) en fijar las fronteras; 8) sondean los símbolos universales, las verdades familiares, los lemas y los escudos; 9) ofrecen consejos y se hacen cuestionamientos cognitivos; 10) se realiza un diagnóstico estructural (límites, jerarquías, comunicación, etcétera).

Por su parte, la terapia estratégica de Jay Haley (Luna, 2014) se centra en soluciones directivas, directas e indirectas, basándose en la forma y función; el síntoma es una metáfora. También se enfoca en lo que sí se puede cambiar y cuestiona lo que sí se ha dicho. Algunos pasos de la psicoterapia estratégica son establecer una relación definida en función del cambio, definir el problema

con claridad, definir los objetivos con claridad, vender el producto y ofrecer un plan.

Está también la *terapia breve*, que se inserta en las de tipo sistémico y que representan un enfoque psicoterapéutico con influencia de Bateson, del MRI y de la terapia estratégica. En tema de técnica, habrá que construir significados mediante opiniones, y a través de conectar y distinguir se abrirá la comunicación. También se debe indagar en todas las versiones del acontecimiento. No todos los miembros de la familia van a psicoterapia; no son pacientes, sino clientes. Se trabaja con redefiniciones del problema, tareas, paradojas, cuentos y metáforas, mediante tres tipos de estrategias: directas, indirectas y paradójicas (Luna, 2014).

Psicoterapias familiares posmodernas

Michel White y David Epston (1993) propusieron la terapia narrativa con influencia de la deconstrucción, en la cual: 1) se hace uso de cartas, mediante analogías del texto; 2) echa mano de la externalización del problema, así como de los relatos alternos; 3) el propósito es deconstruir el relato; 4) hurga en historias alternativas, por ejemplo, escuchar lo que dijeron los otros participantes; 5) retoma los relatos de las experiencias (metarrelato); en esta veta se coconstruyen reescrituras y remembranzas (por ejemplo, de personas importantes).

Además, existen las siguientes especificidades: 1) el problema es el problema, en el ejercicio de externalizarlo es importante sondear sus excepciones (situaciones y momentos donde este no está presente); otra importante mancuerna que se realiza en esta psicoterapia está en las ceremonias de definición o testigo externo, mediante tres pasos: a) contar, b) recontar y c) recontar del recontar, esto me-

diante preguntar cómo se siente; luego, se interroga al grupo (Luna, 2014). También habrá que: 1) hablar de lo que a uno le resuena, 2) qué imágenes nos evoca, 3) encarnar o hacerlo propio y 4) relacionar lo propio con lo relatado.

Respecto a la ruta de acción del equipo de testigos externo, será: 1) entrevista externalizando con el cliente o los clientes; 2) preguntar ¿qué te llamó la atención?, ¿qué imagen creaste con lo que te llamó la atención? 3) ¿Cómo se relaciona con tu experiencia de vida? 4) Indagar sobre ¿qué te fue pasando? o ¿cómo te moviste en la conversación? (White, 1994, 1995, 2002a y b; Luna, 2014).

Continúo: 1) la terapia narrativa también se considera cognitiva. 2) Se basa en el posestructuralismo y en la poshistoria, que fundamenta su crítica en contar con una sola historia; a la vez, la concepción de poder de Foucault es ineludible. 3) En cuestiones de duelo no se trabaja sobre el adiós, sino en decir hola a lo nuevo. 4) El verdadero diálogo es generativo. 5) Uno debe ser provisional con lo que cree saber. 6) Es menester recontar la vida. 7) Aquellas historias no narradas, cúmulo de logros y capacidad, habrá que apropiárselas al consultante, hacerlas de su autoría. 8) El malentendido es la regla y no la excepción. 9) Se inducen preguntas de mutua relación, es decir, influencia del problema en el pasado e influencia del pasado en el problema; asimismo, la relación entre el presente explícito y el ausente implícito.

Ahora hablemos de las terapias colaborativas, impulsadas por Harlene Anderson (1995, 1997, 2006), las cuales parten de las siguientes premisas: 1) posición de no saber y de curiosidad (prácticamente igual que Bion). 2) El problema no se resuelve, se disuelve. 3) No hay problemas, sólo dilemas. 4) ¿De qué estaría bien hablar? Pregunta fundante. 5) Se pretende construir conversaciones libres y liberadoras comandadas por la curiosidad y no por temas obligados

(igual que con la técnica psicoanalítica). 6) El que sabe es el consultante, lo que genera curiosidad en el terapeuta.

Tom Andersen (1991), otro teórico de estas terapias, propone pensar lo siguiente: 1) al hablar en monólogo se le conoce como *ruptura conversacional*; 2) lo que ocasiona el problema es la solución; 3) hacer más de lo mismo sería un cambio correspondiente al primer orden; 4) hay una ruptura entre pensar con y pensar de; 5) el terapeuta y la formulación de sus preguntas deben ser tentativos, breves, sin juzgar; por ejemplo, yo le preguntaría... 6) Se incita al vaivén entre los diálogos internos y externos.

Luna (2014) en cátedra, lo ejemplifica de la siguiente manera:

Tabla 3. Técnicas fundamentales

Escuela	Gesto técnico centrado en el problema
MRI	El problema se relaciona con las soluciones intentadas. La familia es el problema.
Milán	El problema se relaciona con la hipótesis (que no es verdadera). El problema lo crea la familia
Estratégica	El problema se enmarca en un triángulo de alianzas y coaliciones; también con el ciclo vital de la familia
Minuchin	El problema es la estructura, no el síntoma

FUENTE: Luna, 2014.

En la siguiente tabla me propongo mostrar otro ejercicio de comparación:

Tabla 4. Comparación entre psicoterapia y una tarea

Psicoterapia	Una tarea
Narrativa	Externalizante
Colaborativa	Dialógico-colaborativo
Milán (posmoderna)	Relacional. Interrogatorio circular
Terapia centrada en soluciones	Construir el escenario de la solución

FUENTE: Luna, 2014.

Entre los colapsos y agonías; Kevin (Observaciones a *We need to talk about Kevin*; perspectivas familiares y psicoanalíticas)

*La parte clivada o alienada del yo es identificada
con la lógica narcisista de los padres.*

Selma Faimberg

No se puede comenzar este escrito que registra un conjunto de observaciones sin antes comentar lo complejo *per se* de la película, aunado a todos los movimientos psíquicos y *sélficos* que de ella emanan. Esta travesía fue un desafío, incompleto y, hasta cierto punto, imposible.

Encontrarnos con una familia que de familia sólo tiene el nombre auguraba un camino espinoso. Está de más comentar que esta familia tiene muy pocas zonas investidas libidinalmente (Klein, 1973). En ese sentido, propongo denominarla *familia no-familia*, a causa de Kevin, el portavoz de lo demoniaco familiar.

A kilómetros de distancia se percibe la nula integración “familia”. Hablamos de una familia con múltiples divisiones, a las cuales denominamos *subfamilias*. Desde Bion, hablaríamos de una familia no pensada por la propia, es decir, una protofamilia. Esto se cons-

tata de la siguiente manera, pues durante la película se ve cómo hay continuos movimientos, cambios de rol, funciones y jerarquías, lo que va constituyendo alianzas, coaliciones, colusiones y lo que Feder (2006) relató como *principio de completación*; todo ello comandado por el principio de placer y el proceso primario del conjunto familiar. Por ejemplo, el papá convive con la hija, deslindándose de Kevin, so pretexto de protegerla de él. Por su parte, los papás prácticamente no conviven como pareja y se olvidan de los hijos, además, Kevin y su hermana no se conocen (Bion, 1972,1978; Meltzer,1987,1994). Posteriormente, la mamá convive con su soledad y, como suceso, Kevin también lo hace. Así podemos enumerar varias escenas en las que el director es la pulsión de muerte.

Sutil y simultáneamente, podemos contemplar cómo la familia va tejiendo una red de confusiones, clivajes, rupturas y desuniones a los que, autores de distintas epistemes y diversas geografías teóricas clínicas, aportarían aspectos como objeto no transformable (Eiguer *et al.*, 1998), vínculo H (Bion, 1972, 1978; Meltzer, 1987,1994) y relación parasitaria (Bion,1972, 1978); hay partes mentales no nacidas: abortadas y huérfanas (Lutenberg, 2019). En el filme hay información suficiente que apunta a una familia muerta (Green, 1986,1993); la bandera familiar son las desinvestiduras masivas y la función desobjetalizadora de la pulsión (Green,1986,1993). En consecuencia, se ha edificado un narcisismo de muerte (Green, 1986,1993) familiar.

Dicha heterogeneidad conceptual trata de procesos mentales de no pertenencia, de las partes muertas en vida; ahí donde la noción de alteridad está vedada y el pensamiento de “empatía” es un privilegio inalcanzable, dada la psicopatología sélfica de la familia. La vinculación y las experiencias emocionales (Meltzer, 1987, 1994)

apuntan a ser objetos transgeneracionales (Eiguer *et al.*, 1998); pareciera que son expulsiones del ello familiar que se introyectan en los cuerpos de los integrantes como intrusiones imagógicas (Eiguer *et al.*, 1998), las cuales hablan de identificaciones alienantes, de no vivacidad, de protopensamiento y, por tanto, de no represión (Tawil, 2020).

Tenemos los datos para pensar que el aparato psíquico grupo-familiar está poblado por cortocircuitos en su capacidad simbolizante, pues ya Eiguer *et al.* (1998) apuntaron que éste, el aparato psíquico grupal, es vinculante por intermediación y transcripción.

Es preciso comentar que el espacio familiar (Meltzer, 1987, 1994) resulta ser un impostergable concepto para comprender la película, pues *grosso modo* viven en una casa amplia, lujosa, limpia; sin embargo, en el interior hay vacíos, incompletud, pieles sin cuerpo. Parafraseando a Bion, mucho continente para poco contenido.

Nuevas Conformaciones Familiares. Muestras de una investigación

*El instrumento del psicoanálisis es una actitud de duda filosófica;
es de primordial importancia mantener esa duda sobre la que
podrá elaborarse el psicoanálisis.*

Wilfred Bion

A continuación, se presentarán evidencias, fragmentos de la investigación de mi tesis doctoral, su objetivo principal es conocer el funcionamiento de las Nuevas Conformaciones Familiares (NCF) y analizar sus dinámicas, implicaciones y relaciones psicosociales. Se utilizaron los diseños: no experimental, transversal, exploratorio, comprensivo, interpretativo, explicativo y descriptivo.

El instrumento de investigación fueron entrevistas a profundidad a tres familias, que se transcribieron y analizaron mediante un cuadro de categorías, subcategorías, indicadores y unidades de análisis. Posteriormente, se analizó con teoría, para culminar con conclusiones y recomendaciones.

La primera categoría, denominada *De la familia tradicional a las nuevas conformaciones familiares*, cuenta con dos subcategorías, “Origen de la familia tradicional” y “Las miradas sociales hacia las NCF”. La segunda: *Funcionamiento en las NCF*, cuenta con las subcategorías: “Presencia de conflictos y problemas en las interacciones

de las NCF” y “Manifestaciones de bondades y fortalezas que surgen en las interacciones de las NCF”.

Conceptualización

Al hablar de *nuevas formas de parentalidad* nos referimos a las nuevas conformaciones cada vez más frecuentes en nuestra sociedad actual [...] inmersas en procesos de adopción y otros desarrollos” (Femenía y Muñoz, 2010: 9).

Es necesario puntualizar la definición de *funcionamiento familiar*, así como de los criterios que lo conforman. Se entiende que “se puede diferenciar a una familia con un funcionamiento óptimo en los niveles de flexibilidad que desarrolla para adaptarse y responder a las dificultades cotidianas. Aquella capaz de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, [y] en general [donde] no sufran crisis ni trastornos psicológicos graves” (Fuentes y Merino, 2016: 257).

Las funciones familiares o las “capacidades de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros” (Fuentes y Merino, 2016: 249) son: 1) adaptación, 2) participación, 3) gradiente de recursos, 4) afectividad y 5) recursos o capacidad resolutive: (Suarez y Alcalá, 2014: 53).

La pregunta rectora que guio esta investigación fue ¿Cómo es el funcionamiento de las Nuevas Conformaciones Familiares?, y a partir de esta se integraron el resto de preguntas detonadoras: ¿Cómo se constituyen? ¿De qué manera se conciben? ¿Cómo se perciben frente a otras? ¿Qué influencia tiene la sociedad en ellas? ¿Qué involucra no ser una familia tradicional ante ellas? ¿Cómo conviven ante las adversidades? ¿Qué implica el funcionamiento familiar en ellas?

Introducción

Durante mucho tiempo predominó la familia “tradicional”. Es decir, una misma versión conformada consanguíneamente por padres e hijos en la familia nuclear, y padres, hijos, abuelos, tíos, etcétera como parte de la familia de origen. Aunque de un tiempo para acá se han visibilizado las NCF, no significa que sean de reciente aparición.

Con la presencia de la posmodernidad, el modelo tradicional de familia se ha cuestionado. Esto no quiere decir que se extinguió este tipo, pues aún existe, sólo que el error es creer que sea la única manera de vivirse en familia. Otros ven el florecimiento de las NCF como una enfermedad de la sociedad actual que ha arruinado el ideal de la familia feliz.

Es posible considerar a la posmodernidad como un movimiento social expresado desde diferentes corrientes de pensamiento y de manifestación histórica y cultural. A la vez, se concibe como una época de transición de la especie humana, si bien es difícil ubicar cuándo comenzó y cuándo terminó o terminará.

El paso de la modernidad a la posmodernidad fue un proceso en el que existieron crisis de paradigmas y modelos. La posmodernidad brinda soluciones que la modernidad no alcanzó a encontrar; por lo tanto, plantea varias características como la crítica y duda de una verdad única. Sabemos que en el mundo habitan millones de seres humanos, lo que origina la idea de la heterogeneidad. Esto significa que, ante un problema, se tiene la posibilidad de hallar múltiples soluciones, todo ello en el marco del pensamiento complejo (Morin, 1994).

A lo largo del tiempo se ha tenido una imagen estereotipada de las familias y se les han impuesto roles a seguir, es decir, que niñas

y niños se ciñan a un tipo de comportamiento ideal transmitido de generación en generación. En el desarrollo familiar, la persona va construyendo su identidad, primero como ser humano que se vincula con otros seres humanos, y de quienes depende para sobrevivir y desarrollarse, concluyendo con el sistema familiar, básico para los sistemas sociales.

En consecuencia, se han transformado las familias, lo que da como resultado movimientos parentales y relacionales como matrimonio, pareja, amistades, economía, educación y lo asociado con la masculinidad y la feminidad. Ante tal situación, teorías como el posmodernismo y el psicoanálisis ayudan a la comprensión de las NCF. Por ello este trabajo fue de suma importancia, ya que contribuyó al conocimiento de las dinámicas que se dan dentro de las NCF.

La posmodernidad corresponde a la liberalización de la sociedad, a un rompimiento del paradigma de las ciencias duras y a la introducción de procesos flexibles, donde se incorpora una emancipación que formula nuevas inquietudes. El tema de la posmodernidad es hablar de algo sin referencias ni límites, es tocar temas novedosos; es vivir en la multiplicidad y comunicaciones globales, así como colaborar y reflexionar, para cambiar la conducta humana.

Actualmente, es común hablar, en plural, de familias, lo que implica que hay diversas maneras de vivir y pertenecer a ellas. De hecho, con el afán de comprender mejor a las nuevas familias, diversos autores las han denominado de varias maneras, por ejemplo, *posfamilia*, *posconvencional*, *pospatriarcal*, *proteiforme*, *permeable*, *relacional* y *polifamilias* (Godoy, 2005).

Las opiniones de la sociedad ante las NCF resultan ambiguas, pues algunas de estas ellas viven el menosprecio, la vergüenza, el rechazo, el repudio, etcétera. En el otro polo hay adaptación, y se

visibiliza espacio para un nuevo desarrollo. Así que, por fortuna, estos cambios han propiciado que familias antaño rechazadas o invisibilizadas hayan pasado a ser progresivamente conocidas, visibles y gocen de cierta aceptación en el panorama familiar (López, 2014).

Análisis y conclusión

Ponce (2006) afirma que las nuevas familias se encuentran en proceso de aceptación, ya que han vivido discriminación y prejuicios. Veamos qué es lo que encontramos.

En primer lugar, las nuevas familias se encuentran en constante búsqueda de aceptación por parte de la sociedad. Como cualquier familia, son un conjunto de personas vinculadas consanguíneamente y con sentimientos mutuos. Además de compartir el hogar, como sede de sus experiencias de vida, comparten proyectos y demás (Minuchin, 1983). Su búsqueda de adaptación forma parte de todo un sistema; cada persona responde al ambiente (Puente, Pogglioli y Navarro 1995).

Las críticas del exterior sirven como motivantes para continuar con el desarrollo personal e interaccional, con la crianza de los hijos (en caso de haber) y con la estructura en general de esta nueva familia. Se observó que las nuevas conformaciones familiares generan cambios en las dinámicas de los roles tanto de hombres como de mujeres. Desde esta perspectiva, dos entrevistados expusieron que el rol que desempeña la mujer ha sido factor fundamental, pues ella ha tomado un lugar activo en la sociedad, en el trabajo, en las políticas públicas, en la economía y, desde luego, en la familia.

En segundo lugar, se evidenció que existe una preferencia por el plano conyugal —específicamente en lo sexual— dejando de lado

el parental. En otras palabras, los varones marcados por una cultura machista optan por tratar a “su mujer” y tener poco contacto afectivo con sus hijos, sobre todo si se trata de hijos no biológicos. No obstante, desde la perspectiva de Morin (1994), la crítica promoverá múltiples opciones para encontrar soluciones.

Como tercer punto se encontró que cada familia cuenta con su propia concepción de ser familia, con críticas y opiniones propias. Es decir, ser otro tipo de familia no implica que existan conflictos sin solución, sino que, como lo señalaron los sujetos en cuestión, con reglas y valores se pueda llegar a acuerdos. Cabe mencionar que la familia intercambia ideas, creencias y costumbres de generación en generación, siendo ésta un intérprete que traduce el idioma del mundo externo y viceversa, lo que permite que tal familia se conforme con distintas tradiciones, pero también adaptaciones a la posmodernidad (Unicef, 2003).

Las nuevas conformaciones generan cambios en las dinámicas de los roles de género, pues tanto hombres como mujeres se rehúsan a cumplir con lo que tradicionalmente les corresponde realizar. Sin embargo, cabe señalar que la familia tiene la posibilidad de diferenciarse, ya que como todo sistema comparte las características de autorregulación, autorreferencia, pluralidad, diversidad y circularidad (Von Bertalanffy, 1976), aspectos que ayudan a comprender dichos cambios.

La opinión que cada familia tenga de sí misma dependerá de su conformación y funcionamiento. Estos núcleos están formados por diversos actores y distintas demandas que utilizan la ideología de familia para legitimar sus exigencias y experiencias de vida tanto en el interior como en el macrocontexto (Arroyo, 2002). Esta opinión de ser familia se estructura como una organización donde sus in-

tegrantes ejercen determinadas funciones y posiciones en relación con los otros miembros (Nárdiz, 2009).

Como siguiente hallazgo, se muestra que las nuevas conformaciones viven la necesidad de pertenencia, lo que satisface el sentido de transcendencia y de acompañamiento de todos los miembros. Esto concuerda con lo que Haces encontró en su investigación de 2006, donde señala que los sujetos de estudio mostraron la necesidad de inmiscuirse con otros sistemas sociales y no solamente con la familia, considerándolos, posteriormente, como su nueva familia.

Como quinta evidencia se halló que si no se comunica la situación económica, esto puede llegar a ser un problema. Aunado a ello y como siguiente hallazgo, resulta importante observar el tema de la herencia, ya que esto puede representar conflictos suficientes para detener el desarrollo de la familia. Ello concuerda con lo observado por Arroyo, pues encontró una desventaja respecto a la economía, dado el tipo de estructura familiar frente a otras organizaciones.

Como séptimo hallazgo, y retomando a Minuchin, se puede indicar que los dos tipos de familia (nuevas conformaciones y tradicionales) comparten características propias de todo sistema como la totalidad, equifinalidad, causalidad circular (Von Foerster, 1991) jerarquías, triangulaciones, alianzas, centralidad y reglas de relación (Minuchin, 1983).

Para definir el concepto de *familia*, no es necesario hacer la comparación entre una y otra, pues, al igual que Nárdiz (2009), se le puede entender como un grupo social con una estructura entendida como organización caracterizada por una serie de posiciones que pueden ser ocupadas por distintos personajes, todos en movimiento y adaptación a los cambios generados por la posmodernidad.

Otro hallazgo es la cercanía y la lejanía de las nuevas conformaciones con su familia de origen, aunque esto no precisamente determine el funcionamiento. En ese sentido, habrá que diferenciar lo que es estar juntos y lo que implica permanecer unidos.

Otro factor a considerar es la responsabilidad, vía resiliencia, que tienen algunas nuevas conformaciones, en el sentido de volcar lo sucedido en la historia de su álbum transgeneracional, y elegir un camino más pleno y empático con ellas mismas. Así, dichas familias se cuestionan por ciertas pautas relacionales y comunicacionales que dictan una norma y una tradición.

Para finalizar, rescatemos que no existe distinción entre familia de origen y familia nuclear, ya que se piensa que la anterior familia es la de origen, puesto que se concibe algo así como que mi anterior familia ya no es mi familia porque no es la actual o con la que vivo. Esto tiene que ver con que no hay noción de familia integrada, es decir, se suele decir: tus hijos, mis hijos sin juntura de ambas familias.

Recomendaciones

La familia es una institución que se encuentra en constante cambio, por lo que los objetivos y funciones arriba mencionados tienden a adecuarse al marco histórico-social en cuestión. Sin embargo, algunos autores hablan de una cierta estabilidad en el denominado *ciclo vital de la familia*, que marca su rumbo evolutivo. Las nuevas familias están creando una atmósfera en que pueden desenvolverse adecuadamente y funcionar. Lo cierto es que, aunque están lidiando con los retos actuales, se encuentran en un proceso de adaptación, puesto que la sociedad tiene aún marcados los estereotipos de la manera tradicional de ser familia. De modo que estas familias

continúan emergiendo a la par de los cambios económicos políticos y sociales de la vida actual.

Así, se hacen las siguientes recomendaciones:

- Estudiar e investigar nuevas rutas de intervención desde los diversos enfoques de terapia familiar, ya sea desde la antropología, filosofía, sociología y demás ciencias sociales, ya que en éstas se halla el sustento de nuestro quehacer clínico. Esto se debe a que cada vez se suscitan nuevas formas de coexistencia dentro y fuera de la familia.
- Revisar los prejuicios de la persona que se dedique a la terapia familiar (ya que podrían sesgar la investigación) respecto de la identidad de género, orientación sexual, paradigma de familia, criterios de funcionamiento familiar su postura frente a la diversidad sexo-genérica, etcétera.
- Releer a las familias, para comprender la transformación y su nueva conformación.

IV. Paisajes y horizontes del psicoanálisis

Tratamiento grupal para niñas y niños. Una propuesta psicoanalítica y psicoterapéutica¹⁰

La psicoterapia psicoanalítica y el psicoanálisis, como el trabajo de un artesano, es modesto por necesidad [...] su tarea básica es pensar.

Marco Antonio Dupont Muñoz

La historia como sustento

Freud definió el psicoanálisis como un “método psicoterapéutico, un método de investigación de lo inconsciente y un modelo de teorías psicológicas y psicopatológicas” (1912, p. 15).

Para que la teoría y la clínica psicoanalítica permanezcan vivientes, siempre han sido necesarias las innovaciones, rebeldías, irreverencias, retaliaciones, disrupciones, desafíos, entre otros; de lo contrario, el psicoanálisis sería una disciplina rígida, dogmática, predecible o lineal. Por ello, a las personas que practicamos el método terapéutico psicoanalítico, nos sorprende lo que Freud comentó, escribió, soñó y realizó.

¹⁰ Algunos ensayos de similar temática han sido publicados en *Folklore Psicoanalítico Mexicano; Memoria y clínica. Testimonios alrededor de Marco Dupont y sus contextos; Tiempo y relación. Escritos sobre Marco Dupont y su obra* y mi proyecto de investigación doctoral “Psicoterapia psicoanalítica grupal para niñas, niños y terapia familiar, exploraciones desde el psicoanálisis”.

Bajo este vaivén es que la teoría psicoanalítica y sus prácticas se han mantenido en comunicación y cercanía con los sucesos sociales, así como en la realidad individual y colectiva.

Durante su labor clínica y social, Sigmund Freud pensó a su creación como un oleaje dinámico de idas y vueltas y formuló múltiples hipótesis que, tarde o temprano, él mismo refutaría; de hecho, sus contradicciones produjeron un caos que hasta el día de hoy agradecemos. Freud trató el caso Katherine, que refirió como de psicoterapia breve, es decir, en una sola sesión. Él se encontraba de vacaciones, caminaba sobre las montañas, alejándose de las neurosis —comentó el maestro— y ahí, silvestremente, montó el *Setting analítico*. La *muchacha*, como Freud le llamaba, tenía dificultades para respirar, le zumbaba la cabeza y presentaba otras molestias somáticas. Desde aquel lejano día, Freud asignó un lugar importante al diálogo y al recuerdo, al papel de la inhibición y demás “mancuernas” terapéuticas. Cabe señalar aquí algunos casos con tratamientos breves, como el de Catarina de Freud, Arpad o el niño gallo de Ferenczi, Liro de Winnicott, Gaia de Giannakoulas o Baker de Michael Balint (Giannakoulas y Selvaggi, 2009).

El caso anterior sonó poco en la vida psicoanalítica; sin embargo, un caso de suma relevancia (Freud, 1909) fue el de Herbert Graf, mejor conocido como Juanito. Para los amantes de las psicoterapias, el caso se volvió una pieza emblemática. Desde entonces, expuso la versatilidad de la técnica psicoanalítica al analizar a un pequeño mediante su papá; a la distancia, también implicó el paradigma familiar.

Si continuamos hurgando en la historia del psicoanálisis, hallaremos casos de analistas que, desde hace décadas, han apostado por los tratamientos denominados *breves*, *directivos* y con modificacio-

nes en la técnica, por ejemplo: Sándor Ferenczi, Donald Winnicott, Melanie Klein, Selma Fraiberg, Grete Bibring, Anna Freud, René Spitz y John Bowlby.

En el ensayo “Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica”, Freud lo predijo:

La técnica psicoanalítica se propone hoy dos objetivos: ahorrar esfuerzos al médico y abrirle al enfermo un acceso irrestricto a su inconsciente [...] Nos aproximamos ahora a la inteligencia de que la técnica analítica tiene que experimentar ciertas modificaciones de acuerdo con la forma de enfermedad y las pulsiones que predominen en el paciente (1910: 19).

Ello mostraba lo que Freud vivía en su mundo circundante, desde el propio vaivén intrapsíquico, hasta lo que se suscitaba en la sociedad.

En terrenos propios, Kaës, Fernández, Mercado, Vallejo y Solís refieren: “Los frutos conceptuales del psicoanálisis aplicado a otros enfoques curativos aumentarán cada vez más, las indicaciones de psicoterapias analíticamente orientadas, individuales y de grupo, así como las terapias dinámicas breves, intervenciones en crisis o desastres” (2006: 5).

Otra vertiente que llama mi atención es la que refiere la invención local de tratamientos psicoanalíticos, por lo que cito a Dupont y Jinich (1993 y 2007), colaboradores con el GIN-GAP (Grupo Infantil Natural-Grupo Analítico de Padres), y otros más (1987), con la intervención en casos de desastre; la psicoterapia grupal para parejas, creada por Campuzano (2001); el grupo Mamut por Doring, González y Margolis (1998); la psicoterapia de grupo en las instituciones (psicoanálisis y psicodrama), evidenciada por Campuzano y

Carmen Bello (2004), y el método psico-comunidad o psicoterapia social por Cueli (1989).

Las menciones anteriores son sólo algunas de las múltiples prácticas contestatarias y contemporáneas de nuestro país. Cuando tuve el primer acercamiento con el GIN-GAP, simplemente quedé cautivado, y no dudé en continuar leyendo e investigando sobre ello.

Cabe mencionar que este ensayo formó parte de un proyecto de investigación doctoral, en que intento combinar la psicoterapia psicoanalítica grupal con niños y niñas, con la terapia familiar con las familias de cada uno de los niños participantes.

Para repasar la parte de las psicoterapias familiares, habrá que prestar atención al ensayo dedicado a estos tratamientos. No hay que olvidar que el GIN-GAP no deja de lado la terapia familiar y, como veremos más adelante, esta metodología es parte fundamental de la teoría y la clínica para tal procedimiento.

Mi justificación

Desde que comencé a estudiar psicología, me han atraído particularmente los grupos en todas sus presentaciones: como docente, como alumno, de contención, de orientación de supervisión, psicoeducativos, psicoterapéuticos de apoyo, psicoanalíticos de duración indefinible, entre otros. Tuve la oportunidad de pertenecer a un grupo operativo de aprendizaje y a otro terapéutico durante años, con las bondades epistemológicas ECRO (Esquema Conceptual, Referencial y Operativo).

Aquí me ataña la infancia; por ello, y de manera un tanto experimental, siendo ya un psicólogo y terapeuta familiar, tuve la experiencia de conformarme en grupo terapéutico para niñas y niños.

Esporádicamente, dialogaba con los padres de los integrantes del grupo. El ímpetu de hacerlo fue responder a una creciente demanda de niños por pertenecer a un grupo social que funcione como un objeto de ambiente contenedor. Gracias a la disposición, por parte de las autoridades, de un centro de servicio a la comunidad y de servicio asistencial en el cual laboraba, fue que la travesía se materializó. Este grupo sólo duró unos meses, debido a mi empleo institucional, a mi cambio de residencia y a que los niños dejaron de ir. Esto último es un aspecto a considerar para quien decida aventurarse en estos tratamientos.

Otro aspecto que empujó mi curiosidad fue la amistad con el doctor Alberto Siniego Pajares, médico psicoanalista de solidez clínica e ilustre grupólogo, argentino radicado en León, Guanajuato, y creador de la escuela de psicoanálisis grupal LEGRAC. Desde 2009, nos hemos reunido a platicar en tono académico, acompañados de tazas de café, tanto en su escuela, como en su consultorio y en cafeterías. El maestro Siniego y su esposa, la doctora Silvia Bennenati, ya fallecida, crearon el Grupo Analítico de Padres (GAP). Por lo tanto, las enseñanzas fueron piezas fundamentales que han sostenido mi interés hacia dichos tratamientos y que, de alguna u otra manera, han justificado y acreditado mi actuar.

Dada la demanda de atención psicoterapéutica para niños, padres y tutores, tanto en el sector público como privado, y los beneficios de la terapia grupal y familiar, hoy, más que nunca, es necesario implementar dispositivos terapéuticos éticos y profesionales. Por ello, la terapia psicoanalítica grupal para niños, junto con la terapia familiar es una implicación impostergable.

Continúo en la misma veta, ya que desde mi experiencia como terapeuta e investigador, puedo asegurar que urge diseñar modelos en psi-

coterapias eficientes que respondan a las múltiples demandas de los niños y sus respectivas familias. Parto de la primera premisa de que tratar a los niños de uno en uno es una labor interminable, y más si escasean los tratamientos que impliquen a las familias. Otra premisa es concebir los problemas conductuales, cognitivos, emocionales y relacionales en niños como un cúmulo complicado de variables que hay que abordar y tratar en su totalidad: niña, niño y mundo circundante, la familia; de lo contrario, el desarrollo psicoterapéutico de los niños fracasará, ya que cada vez es más difícil que los niños se queden (De la Cerda, 2019).

En mi experiencia clínica, he logrado percatarme de que cuando los hijos son pequeños y llega el momento de jugar (en terapia familiar), los padres se resisten por lo regresivo que es esta actividad o simplemente porque no saben jugar. Por tanto, me atrevo a proponer el grupo terapéutico como un espacio propio para que el infante pueda jugar. Debo aclarar que no estoy respondiendo a las resistencias de los padres hacia el juego; más bien, expongo la relevancia de que los niños cuenten con espacios de juego para que reflexionen sobre sus propias necesidades y las peripecias familiares. Dicho de otra manera, la terapia familiar servirá para narrar, hilvanar, cuestionar y confrontar su incapacidad para jugar, y la terapia grupal fungirá como un lugar para el juego.

Para pensar lo posible: hallazgos científicos

En 1993, Marco Antonio Dupont y Adela Jinich, con el apoyo de la Universidad de Guadalajara, coordinaron un libro llamado *Psicoterapia grupal para niños*, que tuvo como objetivo presentar los primeros hallazgos teórico-clínicos del tratamiento grupal de niños y sus respectivos padres, mediante la psicoterapia psicoanalítica de grupo, principalmente de la escuela kleiniana.

Eran dos grupos, uno de niños (GIN) y otro de padres (GAP); el primero, constituido por niñas y niños preescolares de hasta 11 años. Como resultado se expuso que el grupo recreó una pantalla familiar de las figuras de los terapeutas (padres), lo que permitió elaborar el conflicto del infante mediante el juego (simbolización). El juego libre dio lugar a la desinhibición y a negociar el problema que aqueja a la familia.

En 2002, Sara Slapak, Alicia Passalacqua, Cervone y Menestrina llevaron a cabo una investigación llamada “Cambio psíquico: técnicas e instrumentos de evaluación aplicados a niños que realizan psicoterapia psicoanalítica grupal”. Su objetivo fue presentar un estudio piloto de desarrollo y aplicación de técnicas e instrumentos de evaluación de cambio psíquico en niños que reciben psicoterapia psicoanalítica grupal, en el servicio de psicología clínica de niños. El marco conceptual fue la teoría de las relaciones objetales. Se utilizaron los siguientes instrumentos: protocolo de seguimiento de psicoterapias y análisis asistido por computadora; el *software* fue ATLAS.ti. También, se aplicó test y retest de Rorschach y el *Child Behaviour Checklist* (Achenbach). El estudio se conforma por 20 niños incluidos en 4 grupos. Las conclusiones fueron que la psicoterapia psicoanalítica grupal es un dispositivo de elección para niños con diversas patologías y que la investigación empírica se enriquece con la utilización de metodología cuantitativa y cualitativa.

Años más tarde, en 2007, publicaron *Una alternativa para el tratamiento psicoanalítico grupal de padres y niños*, cuyo objetivo era mostrar una investigación psicoanalítica (vivencial y académica) en la terapia y en la formación, la cual, a manera de manual sobre la terapia grupal en niños, se dirigió a terapeutas en formación y a interesados en la materia. Su método fue la psicoterapia psicoa-

nalítica de grupo, con uno de niños (GIN) y otro de padres (GAP). Población: niños preescolares de hasta 11 años. Conclusión: el GIN-GAP resulta un tratamiento efectivo para tratar conflictos con niños y padres, en el aspecto conductual y emocional, debido a que la dramatización permite metabolizar los conflictos internos. El terapeuta es una pantalla de las figuras parentales y las sesiones permiten, al momento de jugar, poner las cosas en su lugar, pensar e ir de la descarga a la simbolización.

En 2010, Martha López Reyes realizó una investigación que tituló “Una alternativa psicoanalítica grupal para el tratamiento de niños y sus padres GIN-GAP”, cuyo objetivo fue mostrar el modelo GIN-GAP y el marco referencial que lo originó, incluyendo aportaciones psicoanalíticas actuales que lo sustentan, como los planteamientos de René Kaës respecto de la transmisión psíquica entre las generaciones y las defensas intersubjetivas familiares. Fue un trabajo documental porque, además de que se actualizó el marco referencial que lo sustenta, se explica la forma de trabajo de dicho modelo, desarrollado en diferentes momentos y espacios terapéuticos con éxito (escuelas, instituciones privadas y en diferentes estados de la república). No aplica el modelo, sólo lo describe. En este sentido, aborda criterios de inclusión y exclusión. Su conclusión es que el GIN-GAP es una herramienta valiosa que cuenta con los elementos necesarios para dar respuesta a muchos problemas de salud mental de las familias.

Por su parte, en 2016, Edith Ramírez Hernández tituló a su investigación “Reporte de una intervención de psicoterapia grupal, breve y focalizada con enfoque psicoanalítico en el Centro de Servicios Psicológicos (CSP) ‘Dr. Guillermo Dávila’”, dirigida a adultos, cuyo propósito fue revisar las condiciones que inciden en la con-

formación y desarrollo de un grupo dentro del CSP. Su metodología fue la psicoterapia breve con orientación psicoanalítica, mediante una intervención terapéutica a un grupo de 10 personas. Las conclusiones fueron: 1) El trabajo psicoterapéutico grupal responde a una demanda de atención psicológica en instituciones públicas; 2) mediante las participaciones de los pacientes se externó la sensación de haberse expresado y liberado sobre lo que les aqueja, lo que hizo que se logaran los objetivos; 3) se rompe el prejuicio de que la psicoterapia sólo es individual, y 4) se muestra que el trabajo privado no es mejor que el público.

En España, en 2013, Eulàlia Torras de Beà llevó a cabo un ensayo, resultado de una experiencia, titulado *Psicoterapia de grupo. Para niños, adolescentes y familia*, cuyo objetivo fue explicar distintas concepciones del grupo y la forma de conducirlo; elementos de organización del grupo y de técnica; criterios de indicación y contraindicación, y la utilización cada vez más extendida de los *grupos paralelos de padres e hijos*. Todo ello mediante la psicoterapia grupal con niños, adolescentes y familias. Sus hallazgos, a manera de conclusión, fueron que los grupos terapéuticos con niños y sus familias modifican las relaciones interpersonales regresivas y mejoran la capacidad de compartir y aprender del otro, promoviendo así la evolución.

Por otro lado, en 2006, Espina, Ortego, Villanueva, Calzado y Perea, en la Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil de Torremolinos, España, llevaron a cabo la investigación *Psicoterapia grupal en niños con trastornos de conducta*, cuyo objetivo fue mostrar un programa de psicoterapia grupal con niños. Se realizó un control rutinario de las constantes vitales y estilos de vida de los niños y adolescentes que acuden a terapia, mediante tres bloques: la recepción, el proceso y la conclusión. El proceso se compone de 1) presentación y conoci-

miento, 2) creando cohesión grupal, 3) el cuerpo: psicomotricidad, expresión e imagen corporal, 4) expresión emocional y empatía, 5) entrenamiento en habilidades sociales básicas (HHSS), 6) asertividad, 7) autoestima, 8) actividades de autocontrol, 9) estimulación cognitiva, 10) interacción con el género opuesto, 11) relaciones grupales para: a) tomar decisiones, b) interactuar con el grupo, c) solucionar conflictos, d) realizar cooperativas, e) creatividad; 12) relaciones familiares y 13) relajación y técnicas de fortalecimiento del yo.

Hubo grupos mixtos de 5 a 10 integrantes, de 5 a 18 años (divididos en niños y adolescentes). Sus resultados fueron: el trabajo grupal permite crear un contexto de socialización en el que muchas veces, mediante el juego, tiene cabida la expresión de conflictos cotidianos de los niños en un ambiente de seguridad en el que se puede hablar para entender sus sentimientos, conductas y para ensayar alternativas más sanas de interacción.

En 2015, en Montevideo, Uruguay, Tania Guadalupe realizó una investigación cuyo objetivo fue problematizar “La psicoterapia grupal en niños en el marco del Plan de implementación de prestaciones de salud mental”, del Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS) Su metodología consistió en tres modos de abordajes según la edad, niños, adolescentes y adultos. En el caso de los adultos, se atendería conjuntamente con otras psicoterapias, como familiar, individual y de pareja. Asimismo, el programa se podría extender a mayor número de sesiones si la demanda lo ameritaba.

Los resultados fueron: 1) es necesario escuchar y evaluar de forma rigurosa la demanda para intervenir correctamente; 2) al momento de plantear la intervención, se debe tener en cuenta el nivel de atención en el cual se llevará a cabo, y 3) el grupo terapéutico es un espacio que permite ensayar al niño diversas formas de ser

él mismo y relacionarse de manera más saludable en los diferentes ámbitos como el familiar o escolar, como parte de su cotidianidad.

En 2001, Adelia Palemonte Salgado llevó a cabo la investigación: “La exploración de la agresión infantil y su modificación a través del Grupo Infantil Natural (modelo GIN)”, cuyos objetivos fueron detectar las manifestaciones de conducta agresiva que presentan los niños en etapa de latencia durante el proceso terapéutico utilizando la técnica GIN, así como analizar las modificaciones que surgen en dichas manifestaciones y que promueven el manejo de la agresión. El estudio fue con 10 pacientes, 8 varones y 2 mujeres, de entre 6 y 10 años de edad, durante 18 sesiones, mediante el análisis de contenido como instrumento de investigación. Los resultados evidenciaron las manifestaciones agresivas al principio del tratamiento como efecto catártico, puesto que se produjo una mejora sintomática debido a su carácter evacuativo. Sin embargo, fue posterior a la mitad del proceso terapéutico cuando la agresión empezó a disminuir como resultado del efecto GIN, ya que la parte elaborativa de los contenidos adquiere mayor relevancia después de lograr una mayor tolerancia a la frustración, control de impulsos y posibilidades de reparación.

En México, años antes, en 1996, Lilia Marta Saldaña Cortés realizó la investigación *El modelo GIN y su influencia sobre la creatividad de niños con trastornos emocionales*, cuyo propósito fue evaluar la creatividad de un grupo de niños con trastornos emocionales que estuvieron expuestos a un modelo de intervención: grupo infantil natural. Se utilizó un diseño experimental mediante un pretest y posttest y el análisis estadístico de la prueba *T de Student*. Además, durante 18 sesiones se aplicaron pruebas psicométricas, como Bender y Therman, a ocho niños de edad preescolar, de entre 4 y 6 años,

que presentaban trastornos emocionales. Su hallazgo fue que el GIN favorece la creatividad en niños con trastornos emocionales, pues permite la expresión mediante el juego, el cual facilita la creatividad y transforma algún problema de conducta en un aprendizaje.

También en 2001, María Benítez Nava constituyó una investigación titulada “La regresión y progresión en el desarrollo de niños latentes a partir del modelo GIN (Grupo infantil natural)”, cuyo objetivo fue valorar los cambios producidos a través de la regresión; es decir, el proceso de progresión que se produce en el paciente infantil que participa en el grupo terapéutico GIN. Su instrumento fue el interaccionismo simbólico, y como parte de su metodología se grabaron las sesiones y, luego, se transcribieron. Después, se hicieron 27 categorías de conductas regresivas, donde cada manifestación se presentó con una viñeta. Se codificaron los datos y su frecuencia incluyéndolos en su categoría, para después realizar un análisis psicodinámico de cada una de las 18 sesiones. Su muestra fue de 10 niños, entre los 6 y 10 años de edad, con problemas escolares. Los resultados fueron: el GIN logra que disminuyan significativamente la ansiedad y las defensas, lo que permitió que surgieran el pensamiento reflexivo, la expresión verbal y la reparación. También, se puede asegurar que el GIN ofrece a los niños latentes una oportunidad de reconstruir, favorablemente, las vivencias que quedaron fijadas en alguna etapa y que bloqueaban su desarrollo, esto con el propósito de que el niño fortaleciera e integrara más su yo.

Una base inmejorable para el tratamiento grupal para niñas y niños: GIN-GAP

En seguida, mostraré las ideas principales acerca de este tratamiento (Dupont y Jinich, 1993, 2007):

- El Edipo no resuelto de los padres transforma a la familia en un caldo de cultivo de la psicopatología al que retornan nuestros pacientes.
 - Se dividieron las sesiones en tres momentos: la hora de jugar, la hora de pensar y la hora de poner las cosas en su lugar. Esto indica el tránsito de la descarga hacia la simbolización.
 - Tres causas de la psicopatología: constitucional, intrapsíquica y ambiental.
 - Fantasías familiares: nuevo bebé, hermano agresivo, ausencia de padre, y posesión de la madre.
 - En el grupo, la fórmula hacia la salud mental es integración, colaboración y reparación.
 - Se aplicó (en aquellos ayer) en dos escuelas: José Martí y Simón Bolívar, así como en el terremoto de 1985.
 - Dupont preparó y capacitó a promotores de salud mental en la Asociación Psicoanalítica Mexicana.
 - A la propuesta GIN-GAP también la denominaron *Red de contención y cuidado, supraestructura de referencias y control y Superyó social de la comunidad terapéutica*.
 - En algunos GIN sólo hicieron una entrevista.
 - Se enfocaron más en la observación empírica que en la deducción a partir de un esquema previo.
- Estudiaron tres niveles de internalización: incorporación, introyección e identificación.
- Para la comprensión del grupo terapéutico, se requiere tomar en cuenta: campo, texto y contexto.

- Mencionan mecanismos de defensa novedosos: provocación, confusión de roles, huida a la soledad y permisividad.
- Al inicio del proceso, los pacientes niños se consideraban como alumnos y los analistas como maestros.
- Cuando se canalizaron inversamente pacientes de lo individual a lo grupal, se gestó un fenómeno llamado comunidad incestuosa.
- Una encomienda del terapeuta será vencer la resistencia que provoca la regresión al rol de niño. El analista se singulariza en su aptitud para ejercer una disociación relativa y una reintegración inmediata (Dupont, 2007).
- En un inicio, el grupo de padres se llamó grupo de orientación; luego, como sabemos, gap.
- Se ponen en marcha dos tareas en esta propuesta: lo lúdico-placentero y lo analítico-terapéutico.
- En el gin-gap intervinieron psicoterapeutas familiares y también se canalizaban con ellos.
- En el tema técnico, pensaron que la hora de jugar es sinónimo de regresión, en la de pensar, era igual a una desregresión, mientras que en la hora de la acción se rompe la idealización.
- Creatividad, ilusión y espacio transicional se despliegan en cada sesión.
- Veinte años de experiencia llevaron a las personas creadoras sacar a la luz este tratamiento.
- Lo ideal es contar con ocho integrantes de ambos sexos.

- En la misma sesión, la persona paciente puede desplegar un falso y verdadero *self*.
- Es relevante trabajar desde las interpretaciones marginales semejante a las interpretaciones lúdicas de Racker, las cuales se requieren cuando no se puede “acceder” con la “natural”.
- El GAP puede ser de orientación, de apoyo o, en el mejor de los casos, terapéutico.

Sobre la metodología

Preguntas inductoras: ¿Qué papel tiene el psicoanálisis como mediador entre la psicoterapia grupal con niños y la terapia familiar? ¿Cómo se involucran los autores clásicos del psicoanálisis individual a la psicoterapia grupal con niños y a la terapia familiar?, ¿Cómo aporta el psicoanálisis a la lectura y comprensión de las sesiones de psicoterapia grupal y de la terapia familiar? ¿Cómo se involucra el psicoanálisis, la teoría y la técnica en el desarrollo y conducción del tratamiento grupal con niños, paralelamente, a la terapia familiar? ¿Cuál es la relevancia de aplicar tratamientos integrales y combinados con niños? ¿Cómo se aplicaría/replicaría la evidencia de esta investigación en otros ámbitos (institucionales, con niños de otras edades y demás)?

Lo anterior conduce a plantear el *propósito global*, que implica el psicoanálisis en la psicoterapia grupal con niñas y niños, en conjunto con terapia familiar en la comprensión y conducción de los procesos psicoterapéuticos (grupal con niñas y niños y terapia familiar con sus familias).

Intenciones particulares: 1) Aplicar (aplicación) el psicoanálisis, en teoría, al proceso psicoterapéutico grupal con niños, conjunto

con terapia familiar. 2) Traducir (comprensión) el proceso psicoanalítico grupal con niños, conjunto con terapia familiar, desde el psicoanálisis. 3) Describir (conocimientos) el proceso psicoanalítico grupal con niños, conjunto con terapia familiar, desde el psicoanálisis.

Población. Cabe mencionar que la población en la que pienso “la muestra”—metodológicamente hablando— serán niñas y niños con problemas conductuales en la escuela. Decidí conductuales debido a que, desde mi perspectiva, la conducta muestra y presenta cualquier alteración, detención, trastorno o síntoma psicopatológico, pues es la conducta el último arribo de la cognición y la emoción. La conducta es el puerto de transición entre una alteración o detención cognitiva/emotiva y el mundo entero. Criterios de inclusión: Son todas aquellas familias que, según el criterio de la investigación, tengan niños y niñas, de entre 8 y 11 años con problemas conductuales en la escuela sin que presenten trastornos psicóticos —trastorno por déficit de atención, retraso mental—, así como niñas y niños con problemas legales.

Idealmente, las sesiones de psicoterapia grupal con niñas y niños serán una vez a la semana, al igual que la terapia familiar. Es decir, cada niño irá a dos sesiones a la semana a tratamiento, una al grupo infantil y otra a terapia familiar.

Teoría en tres tiempos: los grupos, el jugar y las infancias

1) Los grupos desde el psicoanálisis

Bion, alumno de Klein, y elemento fundante en el psicoanálisis de grupo, fue un relevante pionero de lo que nos convoca. Dada la demanda y necesidad social de numerosos casos de neurosis traumá-

tica —entre otras psicopatologías—, luego de la Segunda Guerra Mundial, tuvo que involucrar clínicamente el psicoanálisis a la psicoterapia grupal.

El hombre habita el lenguaje; somos poetas antes que poemas (Bion, 1963, 1972, 1978). Así, funge el grupo como un aparato para generar pensamientos que previamente se encontraban en estado de protoemociones; tiene funciones de cohesión e integración de elementos que, al menos al inicio, se encontraban dispersos. También, es un conjunto de espacios transicionales y de potencialización, que se constituyen por objetos y *selves* generativos y transformacionales (Bollas, 1987).

En el grupo, el otro dicta la emoción que envuelve cada una de las situaciones al relacionarse afectivamente; el desarrollo y trama grupal se inauguran, lo que permite contemplar a cada persona como unidad en la propia voz de los miembros que lo constituyen. Se observa la amplitud, el ritmo de los sonidos corporales y cómo ejercen una modificación del yo como unidad afectiva/corpórea.

El encontrar el significado del pensamiento es el papel de la función contenedor-contenido. Ponerse en estado de *reverie* es hacer posible la destrucción del contexto/conexión para no estar atorado en pensamientos enfocados, sino dejar que se destruya la conexión y se encuentren nuevas conexiones. La contención tiene que ver con el significado. Bion escribe que el movimiento entre la posición esquizoparanoide y la posición depresiva se produce en un estado de inconexión, en un campo de piezas o fragmentos. Somos como campos semánticos unidos por palabras y contextos con la semántica de la pragmática; es decir, todo va surgiendo sin orden para finalmente en un momento alinearse. (Billinghurst, 2011, s/p)

El grupo infunde sentimientos de pertenencia y esperanza, a la vez que evita las cesuras y combate el aburrimiento. Esto se debe a los objetos evocativos que conforman el *self* de una persona dispuesta a asistir a un grupo (Bollas, 1991). Su ímpetu de jugar abre puerta a la continuidad existencial (Winnicott, 1987). Podemos suponer que en las áreas de ilusión gestadas en el grupo ocurren diásporas: las de la transición de existir a representar (Bollas 1987); dicho fenómeno toma como medio de transporte los objetos que narran, evocan, rememoran y sienten. Así se signa un nuevo devenir, uno tras otro a manera de objeto transicional que encamine a ser un personaje en nuestro propio álbum de fotografías y un participante en esta obra teatral llamada vida.

Ver al otro, en grupo, como un símil, como un cuerpo legítimo que enfrenta una abolladura en el desarrollo psíquico originado, perene, en la familia, brinda acceso a un nuevo continente transformacional capaz de contar con una memoria existencial (Bollas, 1991) que se inscriba en la psique como un registro anecdótico. La caja de herramientas que se va adquiriendo ofrece batalla a los *crackings* (conformados en el sistema familiar, aquellos agrietamientos que provocan el retorno de lo oprimido [Bollas, 1991] y reprimido [Freud, 1963]).

2) El jugar

Jugar en grupo y el grupo mismo remite a esos estados sanos, calmos, bellos y pacíficos que se facultan cuando se cuenta con una madre proceso (Bollas, 1987), quien, en este ambiente, será un terapeuta proceso. Mirarse, contemplarse y sentirse en grupo unifica criterios suficientes para llamarse *familia*; me atrevo a decir, la primera, pues, entre otras razones, quizá sea la primera experiencia humana (Winnicott, 1992a).

Jugar inyecta una dosis importante de vitalidad que insufla creación y nacimiento a aquellas zonas mentales muertas (Green, 1986) y funciones mentales abortadas y huérfanas (Lutenberg, 2019). Desde el momento en que varios somas y los afectos que los recubren se disponen y se ocupan al jugar, dar y ceder, *ipso facto*, hablaríamos de un momento estético (Meltzer, 1987a, 1994) que lidiará con la compulsión a la repetición, así como con lo circular, lo monótono, fútil, estacionado, y el sin afecto que acarrea lo normótico (Bollas, 1987).

La comunicación bidireccional de proyección-introyección en el jugar va realizando la modificación constante del mundo interno y externo a través de la experiencia, cuyo motor es el incremento de la agresión (González, 1996). Jugar en grupo: la libertad es igual a regresión, a proceso primario; dadas estas invitaciones es que se va inscribiendo una historia grupal bajo el sostén de un verdadero *self*, pues les permite desplegarse fuera de las mentiras, prohibiciones y silencios. Las descargas transformadas en simbolizaciones hacen que el desarrollo psíquico sea un proceso posible.

3) Sobre la infancia

La experiencia infantil es irreductible a la palabra y, no obstante, sólo la palabra hablada y la experiencia de vivirla la expresan. La infancia es extensa en todo nuestro andar: en un extremo se encuentra el ser y, en el otro, el hacer. Asimismo, es el vaivén que indica la masculinidad y la feminidad; la realidad y la fantasía; la cosa y la palabra; la satisfacción y el detenimiento del pensamiento y la elaboración.

Desde que nace el ser humano requiere lazos afectivos sólidos y siempre presentes; al tiempo que, para un desarrollo mental óptimo, se necesitan relaciones que brinden seguridad y pertenencia. Dichas relaciones atraviesan la relación padres-hijos, escuela-alum-

nado, sociedad-ciudadanía. Idealmente, esto deberá insertarse como un ambiente facilitador. Así, el pequeño ve al otro como se vería a sí mismo, gracias a la empatía y mismidad del ambiente. Ello hará que las encomiendas psicológicas y cognitivas que se integren en el pequeño sean genuinas, independientes y autónomas. Tal ambiente favorecerá la realidad y el desarrollo en un marco de contención hacia la infancia.

Precisamente, en la infancia nace el mundo del idioma, del lenguaje y de la historia, ahí donde hay un cuerpo en busca de ser habitado (Winnicott 1984, 1987); ahí donde nacen los objetos transformacionales (Bollas, 1987); ahí donde se transforma un pensamiento pensado por un pensador (Bion, 1963, 1978), y ahí donde danzan las cuatro dimensiones (Meltzer, 1987a, 1994).

El establecimiento de límites parece una sentencia mercadológica y, en muchas ocasiones, demasiado “usada”; sin embargo, los límites entre el *self* y el objeto, entre la satisfacción y la descarga, entre el acto y el pensamiento, entre la continuidad y la discontinuidad, en el desarrollo infantil, son menesteres. Los límites son capaces de reconciliar los extremos, las desesperaciones, además de investir la memoria y ligar sanamente los mitos transgeneracionales.

Me gustaría ampliar lo hasta aquí planteado; para ello, mencionaré a tres teóricos (Winnicott, Bion y Bollas).

Ambientes favorecedores. El mundo de la mente del niño y de la niña representa una serie de caminos similares a un laberinto o, mejor dicho, complejos. Dada su dependencia psicológica y biológica, la infancia requiere ambientes bastante cálidos, calmos, pacíficos, exentos de ruidos y eventos que puedan sobrepasar su capacidad de sentir y procesarlos. Dichos ambientes (papá, mamá, abuelos, club, comunidad, familia, escuela, sociedad, religión y demás) se

requieren limpios, plenos, serenos, libres de violencias e intenciones secundarias; es decir, un camino libre de baches y abolladuras, para que así el infante se sienta seguro, pueda confiar y, desde etapas tempranas, fomente su autonomía. En otras palabras, gestos que le permitan seguir siendo un personaje de su propia historia.

Selfs esenciales. Dentro del concepto anterior, en los “ambientes” existen personas que conocemos como “*selfs*”, pero no cualquier *self*-persona, pues el infante necesita personas activas, creativas, no estacionadas, que jueguen y toleren, no monótonas y espontáneas, que fomenten la sorpresa en el niño. De esta manera, niñas y niños serán *homo Ludens*, seres que juegan partiendo de que el juego es el antídoto contra las más grandes violencias y desastres. Si el infante goza de esto, hablaremos de que es un *self* genuino, es decir, un “verdadero” infante. Este ser “verdadero” le permitirá jugar con su fantasía sabiendo que tiene cierta realidad y cierto grado de verdad, lo que le permitirá jugar a que es un ratero aun sabiendo que es un ser leal y honesto, tan sólo por citar algunos ejemplos.

Actos no pensados. Un tercer concepto íntimamente relacionado con los anteriores será el pensar junto con niños y niñas, es decir, que alguien ajeno a estos les preste su mente (su capacidad para pensar), “la parte adulta”, para que el niño pueda ir traduciendo lo que sucede en su mundo externo, un pensamiento adulto que brinde la posibilidad de significar lo que pasa fuera de él. Explícitamente, me refiero a que la niña y el niño necesitan figuras adultas (papá, abuela, mamá, tutor, padrino, maestro, psicóloga) que le traduzcan los miles de idiomas que se hablan fuera de él; una mente adulta que tome el papel de un árbitro, molino o catalizador.

Lo anterior hará que los niños durante su vida adulta y adolescente no requieran de ese traductor, ese catalizador, ya que, poco

a poco, ellos mismos serán su propio catalizador y traductor. Con ello, la niña y el niño serán sujetos originales, seguros, cohesionados, autónomos y, sobre todo, sentirán que su mente habita un cuerpo y viceversa.

Jazz y clínica: dos fronteras para pensar el psicoanálisis

*Se empieza por la desindividualización transitoria, para que
el yo mediante sus recursos sanos instrumente la integración
estética de la obra, bajo la presión del self grandioso que ambiciona
la universalidad compartida.*

Antonio Santamaría Fernández

Primer momento: improvisación

El jazz, al igual que la experiencia psicoanalítica, son compartimientos; son belleza sutil, casi transparente: coordinan.

Ambos ocupan un relevo, no existen sin la legitimidad del cuerpo y la presencia de lo otro. Prisas y expectativas, acá, no son parte.

La invitación dice: habrá que exponerse (confiando en su herramienta); en el jazz, lo será el instrumento; para el psicoanalista, su distancia.

Jazz y psicoanálisis: saberse incompletos, inacabados; en otras palabras, estar.

Las notas, teorías y demás tiempos son únicamente asumirse diminuto.

Música, naturaleza y psicoanálisis toman como rehenes a las narrativas comunes; una vez hilvanadas con la emocionalidad (Meltzer, 1987a, 1994), sugieren penumbras y lamentables recuerdos.

El psicoanálisis en tanto psicoanálisis contempla el silencio, la calma y la palabra hecha poesía.

Quiero decir: son el origen de la naturaleza, la identidad de la hipotética vida.

Segundo momento: obertura

La psicología no alcanza a contemplar e implicar la música; no obstante, el psicoanálisis como experiencia estética (Meltzer, 1987a, 1994; Velasco, 2020a) se acerca.

Esto no es casualidad, pues la música como el psicoanálisis comparte, al menos, un objetivo: transformar (Bollas, 1987, 1989); es decir: convertir lo ruin de la condición humana en un motivo para que la vida valga la pena de ser cursada (Winnicott, 1991, 1992a). Así, la música y el psicoanálisis convierten en hado, pulsión, destino (Bollas, 1987, 1989), según yo, mediante esa experiencia bipersonal de mutualidad (Ferenczi, 1984).

En más de una ocasión, la experiencia musical y el encuentro psicoanalítico requieren crear ese espacio inexistente hasta entonces, esa zona que configure al individuo como sujeto —a los dos como díada— y a los dos anteriores en tríada o la *terceridad* (Green, 1993). Quiero decir, el jazzista antes del encuentro grupal no existe en sí, sin su banda, como el bebé sin su madre (Winnicott, 1991, 1992a). En otras palabras, el grupo constituido por sus partes (individuo, tríada, grupo) fungirá como una tercera zona (Winnicott, 1991, 1992) y como el tercer analítico (Ogden, 1986).

Tercer momento: integración

En el jazz y en la sala clínica se necesitan relevos; pero eso sucederá sólo si existe un conocimiento propio y la disposición a intimar con el otro. Este relevo requiere un tiempo, una distancia, un hábitat, una musicalidad (Meltzer, 1987a, 1994), un ambiente que favorezca (Winnicott, 1991, 1992), un continente y un contenido (Bion, 1963, 1972), una mamá proceso (Bollas, 1987, 1989), un medio maleable (Milner, cit. por Velasco, 2015) bien refinado y cuidadoso, como la labor sensible y empática de un artesano o como el quehacer racional y entrenado de un cirujano.

Cuarto momento: despedida

Terminaré señalando la relevancia de pensar los conceptos, las ideas, las teorías y sus autores, así como el momento histórico y social en el que fueron escritos. Entre otras bondades, este ejercicio permitirá conectar e hilvanar campos transdisciplinarios. Música y psicoanálisis son *selves* espejeantes (Kohut, 1971, 1984), continentes (Bion, 1963; Meltzer, 1987a, 1994) que nos pueden rescatar ante el odio y la destrucción humana.

El ejercicio de cuestionar, debatir, criticar y deconstruir ya lo han realizado muchos autores (Green, 1986, 1993; Bromberg, 2009; Coderch, 2011), lo cual ha permitido mantener viva la teoría psicoanalítica. De lo contrario, sus conceptos y teorías se convertirán en cesuras, ideogramas (Bion, 1963, 1972) y pictogramas (Aulagnier, 1991, 1992).

Desde la clínica, señala Alazraki (2021), el yo es un historiador y su historización depende del proceso identificatorio. Necesitamos ser enunciados para poder ser enunciantes; necesitamos haber sido

imaginados para aparecer; necesitamos haber pasado por la palabra de otro y hacernos. Así, accesibles.

Sin embargo, también a mi juicio, la teoría y sus horizontes deberán ser historia, historización e identificación, es decir, pensarla, repensarla y llevarla al diván.

¿Es el cerebro un objeto psicoanalítico?

*El descubrimiento de una causa se relaciona más
con la tranquilidad del descubridor que con el objeto
de la indagación.*

Wilfred Bion

Inducción

Avanzo y respondo sí. El propósito de este cúmulo de ideas es mostrar y demostrar la hipótesis. Tomaré como herramientas conceptuales para lograr el objetivo: 1) el pensamiento como materia prima comunicativa del conocimiento y 2) los procesos somáticos/psíquicos *per se* como procesos comunicativos y vinculares mediante el conocimiento “K” (*know*).

Ideas fundantes

Mi fundamento son tres propuestas como punto de partida y justificación para plantear la pregunta que escribo como título y su posible desarrollo:

- La neurociencia era la ciencia básica que sustentaba la teoría y la técnica psicoanalítica de Freud. El campo neuropsicoanalítico ha continuado las ideas originales de Freud, tal y como se expusieron en 1895. Los desarrollos del psicoanálisis que han sido creados y revisados por el movimiento del neuropsicoanálisis incluyen dolor, pulsión, el modelo estructural, los sueños, la catexia y el inconsciente dinámico (Mosri y Johnson, 2016:1).

- Cabe destacar que Freud reconoció en repetidas ocasiones que una duradera comprensión de la mente y de las emociones no se podría lograr sin neurociencia (Panksepp, 2011: 26).
- Actualmente, las neurociencias definen al cerebro como un órgano bioambiental o biosocial; la especificación genética sobre la estructura neuronal no es suficiente para un funcionamiento óptimo del sistema nervioso [...] el ambiente afecta la estructura y la función del cerebro (Shore, 2001: 12).

Conocimiento y psicoanálisis

La teoría de Wilfred Bion representó una revolución epistémica en el psicoanálisis, pues rompió tradiciones, introdujo nuevos desafíos y accesos contestatarios. De toda su teoría, puntualizaré en el conocimiento, proceso metapsíquico que se fundamenta en el pensamiento y en el vínculo; es decir, para conocer el aparato para pensar, se deberán implementar pensamientos pensados por un pensador y, en consecuencia, el vínculo “L” (*love*) y “K” (*Know*) acontecerá.

Los vínculos y el pensamiento son los alimentos del aparato para pensar (Bion, 1963, 1972). La tarea principal del desarrollo mental es aprender. Panksepp agrega que el aprendizaje básico y la memoria amplían el repertorio cerebral para permitir el pensamiento.

Bion dejó apuntado que cualquier objeto y persona (*self*) puede ser motivo de conocimiento, sin embargo, requiere catexia, en términos de Freud, e investidura libidinal, en términos de Klein. El objeto en sí no existe, pero sí el deseo de querer conocer (pendería de lo que Bion llamó *protopensamiento* que dicta lo no simbolizado) por parte del aparato para pensar, mediante su procesador: la función alfa.

John Cornelius resume mejor lo anterior: la función del hipocampo inherentemente facilita la simbolización de los estímulos neuronales y permite la reintegración de elementos simbólicos, formando un estado dinámico de flujo suficientemente estable dentro del campo mismo (2017: 17).

Así, Bion asumió que cualquier objeto psicoanalítico *per se* es proclive a ser un objeto de conocimiento. Y, a juicio de quien esto escribe, el cerebro es un objeto de conocimiento, por tanto, un objeto psicoanalítico, aunado al elemento de querer saber la verdad, como una actitud mental (Bion, 1963, 1972).

El cerebro solo, naturalmente, no existe; si fuese así, quedaría en un ideograma (Bion, 1966, 1974), en un pensamiento primitivo y preverbal. Pienso que cuando se dispone a conocer el cerebro, el investigador y el objeto cerebro mantienen un vínculo en “O”, (Bion, 1974, 1978) vínculo que genera transformaciones y previene la retroversión de la perspectiva (Bion, 1966, 1974).

Cerebro, ambiente y palabra

Otros puntos a desarrollar son la función del ambiente y la palabra para dar vida al cerebro. En términos de Bion, sin el involucramiento del ambiente y la palabra, este órgano sólo sería el germen de la idea, lo cual se apuntala en los primeros años de vida, puesto que el cerebro es mucho más sensible a la experiencia en los primeros años. Posteriormente, el desarrollo del lenguaje se basará en dicha sensibilidad (Tierney y Nelson 2009).

Las funciones cerebrales emergentes añaden más flexibilidad y regulación a las funciones instintivas anteriores, que son derechos de nacimiento genéticamente arraigados que guían el aprendizaje

(Panksepp, 2011). Gracias al *reverie* de la madre, el bebé irá afincando ser él, es decir, será su propio traductor del mundo circundante. Simultáneamente, el aparato para pensar de ese infante alojará experiencias tanto gratificantes como frustrantes que permitan el *timing* y contención de todos los procesos cognitivos que se circunscriben en su cuerpo. Las emociones y motivaciones básicas están más controladas por herencia (Panksepp, 2011). Así que el desarrollo del cerebro es impulsado por factores genéticos, pero también por influencias ambientales, de tal manera que en muchos cerebros los procesos de maduración están determinados por interacciones complejas entre los niños y su entorno. (Fox et al., 2010; Greenough et al., 1987; Huttenlocher, 2002).

En conclusión, al estar exento de palabra y ambiente, el cerebro tomaría la forma de un elemento beta, es decir, un objeto en bruto, para, una vez transformado en amor (L) y conocimiento (K), sujetar un destino en alfa, con capacidad para soñar, pensar e ir en búsqueda de verdades que se dispongan a conocer el objeto. Pienso que palabra y ambiente unidos entre sí son elementos que conectan y evitan las cesuras, invariancias, ataques al vínculo y cambios catastróficos (Bion, 1963, 1972, 1978). Las conmociones corporales relacionadas con la emoción se integran en el mundo emocional (Panksepp, 2011), y para que el cerebro alcance la madurez, se supone que ciertas señales del entorno estarán disponibles en determinados puntos del desarrollo. Este proceso es a menudo referido como *desarrollo de experiencia-expectativa* (Bick y Nelson, 2016).

Devenir¹¹

El conflicto entre la represión primordial y la memoria corporal suele ser abordable en una elaboración realizada en periodos de profunda regresión analítica.

Marco Antonio Dupont Muñoz

Este ensayo incluye opiniones, solo eso. Incluso, habla de fantasías, ensoñaciones y demás manifestaciones de la psique. Escribir esto tiene el propósito de acercarme al concepto de *devenir*, desde el psicoanálisis, concebido, naturalmente, como un concepto no psicoanalítico. Así, son construcciones y parafraseos, acomodados y juegos teóricos de quien lo escribe.

*

1) Si se escribe y se viven experiencias que se vean enmarcadas por el devenir, se asomará una invaluable capacidad para encontrarse con el otro y con lo otro; ocurrirá una noticia de alteridad. Escribir sobre *devenir* parte de una transformación coordinada por la función alfa; en otras palabras, de un pensamiento pensado por un pensador (Bion, 1972, 1978) de la teoría psicoanalítica.

Devenir es un peatón que atraviesa la frontera del transpaís, en términos de Botella (cit. por Tawil, 2020). De no augurar un deve-

¹¹ Ensayo publicado en *Memoria y clínica. Testimonios alrededor de Marco Dupont y sus contextos*.

nir, aparecerán hemorragias psíquicas que, acumuladas, brotarán en un fallecimiento psíquico (Velasco, 2015).

En las anchuras teóricas, devenir es un producto de sujeción, de salida: de lo originario (Aulagnier, 1991, 1992), de lo neutro y lo blanco (Green, 1986, 1993), de lo prepsíquico (Botella y Botella 1997), de aquellos estados donde la desmemoria es un acontecimiento (Meltzer, 1987a, 1994). A la vez, ahí donde el *quantum* de la función desobjetalizadora de la pulsión toma hegemonía (Green, 1986, 1993). Sí, de aquellos momentos donde el síntoma como democracia mental no fue posible (Velasco, 2020).

Descréditos y ausencias de bandas sonoras de la mirada serán invitados de honor cuando el devenir no halle un *self* que lo materialice. La empatía queda en el aire, en un “simple” proyecto. Por ende, lo que sí se suscita son agrietamientos, *crackings* del *self*, como diría Bollas (1987).

A mi entender, devenir es una transformación plural de creatividad que brota en tiempos donde la tiranía mental reina mediante el fascismo de otros espacios mentales (Meltzer, 1987a, 1994).

2) Devenir es una tela trazada por Eros tejedor (Botella, cit. por Tawil 2020); es arropar mediante el amor “L” (Bion, 1972, 1978). Siguiendo a Bion, devenir es un ofrecimiento benemérito de “K” (conocimiento, ser conocido), y también es arropado mediante indagación y creación (Feder, 1984).

Devenir avisa y advierte la llegada del futuro psíquico (Bollas, 1987) acompañado de un *self* que espejee en una vereda llamada *semicírculo de salud mental* (Kohut, 1971, 1984). Es adversidad frente al confort, a lo predecible, al fanatismo (Meltzer, 1987, 1994), a la

arrogancia, a la mentira y a la rigidez; al vínculo comensal (Bion, 1972, 1978).

3) Continuar queriendo y deseando promete ser un requisito para devenir. Por fortuna, no todo está dicho ni apuntado. Mantenernos en sospecha, en curiosidad y en tentación, no sin dejar de ser afanosos, será una condición impostergable.

V. El estudio del psicoanálisis. Sobre el saber

Cuatro momentos¹²

*Aquel que ha sido analizado y ha conquistado el saber
y el arte de la interpretación no es más un laico en el dominio
del análisis; ha conquistado un saber sobre la verdad.*

Sigmund Freud

En esta ocasión, el propósito es mostrar cuatro profesiones que anteriormente se han estudiado para continuar con la formación en psicoanálisis: ¿qué han estudiado previamente algunos psicoanalistas?, ¿actualmente, qué se estudia antes del psicoanálisis?

*

En un principio, Sigmund Freud estudia medicina para formarse en neurología y neurofisiología; culmina ejerciendo el psicoanálisis, siendo el primer psicoanalista.

*

El psicoanálisis es una disciplina que trata las enfermedades mentales, así que como su creador provenía de la medicina, los más “aptos” para abordar las enfermedades mentales eran los médicos o, específicamente, los psiquiatras.

*

¹² Texto publicado en *Folklore Psicoanalítico Mexicano*.

No obstante, los psicoanalistas se dieron cuenta de que las personas más idóneas para dicha disciplina eran los que previamente estudiaron psicología. El cambio tuvo que ser cuidadoso y no apostar de lleno a la psicología como tal. En ese entonces, se aceptaban doctores en psicología o maestros en psicoterapia o en psicología clínica. Aunque, en gran medida, todo ello dependía de la institución.

*

Ahora es diferente, ya que, para dedicarse a esta disciplina, se aceptan a profesionales de otras áreas como historia, antropología, sociología, filosofía, literatura, trabajo social, entre otras; actualmente, predominan las mujeres que se dedican al psicoanálisis.

Escalas. (Para ser psicoanalista: de la universidad al instituto)¹³

*Ser psicoanalista, después de todo, es saber
tolerar la incertidumbre.*

Eduardo Dallal y Castillo

He de advertir que hasta el día de hoy no soy psicoanalista. Lo comento porque mi objetivo de escribir lo siguiente no es mostrar qué se siente al ser psicoanalista o estudiar psicoanálisis, sino aclarar sobre los posgrados del área.

Estudiar psicoanálisis es estudiar una disciplina única y especial, que no puede ser comparada con otra ciencia o con otro estudio.

El psicoanálisis es un modelo terapéutico dentro de las múltiples ramas de la psicología, por ejemplo: cognitiva, conductual, sistémica, posmoderna, humanista, gestalt, entre otras. Cabe mencionar que las *psicoterapias de orientación psicoanalítica*, también llamadas *psicodinámicas*, hallan su fundamento epistemológico y teórico en el psicoanálisis.

Es importante saber que para ser psicoanalista debes estudiar un posgrado denominado *formación psicoanalítica* que dura de cuatro a seis años dependiendo del instituto. Esta formación no

¹³ Ensayo publicado en *Folklore Psicoanalítico Mexicano*.

es lo mismo que un doctorado, maestría o especialidad, pues la formación va más allá de lo anterior, ya que para estudiar de lleno el psicoanálisis debes tener maestría en psicología clínica, psicoterapia o psicoanálisis.

Maestría, especialidad o doctorado

México ha sido afortunado en el desarrollo del psicoanálisis, debido al empeño de varios intelectuales. Nunca ha decaído su ímpetu, pues destacan especialidades —como en algún momento en la Universidad Nacional Autónoma de México—, maestrías en psicoanálisis, estudios psicoanalíticos y doctorados en psicoanálisis, clínica psicoanalítica, investigación psicoanalítica, psicoterapia psicoanalítica y más.

Recordemos que es diferente la psicología clínica, el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica. La última sustenta sus bases directamente en el psicoanálisis (como arriba lo mencioné). Por su parte, la psicología clínica es la rama de la psicología que trata las enfermedades y la salud mental.

Esquema y conclusión

Haré un esquema para clarificar lo anterior. Cabe mencionar que lo que se muestra a continuación depende de los lineamientos de ingreso de cada institución; luego de la maestría o el doctorado, vendrá la formación:

Licenciatura	Maestría/Especialidad
Psicología	Maestría en: psicología clínica, psicoterapia, estudios psicoanalíticos o simplemente una maestría en psicología.
Medicina	Especialidad en: psiquiatría, pediatría, neurología, etcétera.
Medicina	Maestría en: psicología clínica, psicoterapia, estudios psicoanalíticos, etcétera.
Historia, filosofía, educación, trabajo social, sociología (algunas instituciones piden grado de doctor o maestría en lo anterior)	Maestría (algunas instituciones piden grado de doctor) en: psicología clínica, psicoterapia, estudios psicoanalíticos, etcétera.

Algunas puntualizaciones didácticas del ser psicoanalista

Cuarenta y tres representa un número que sintetiza un cúmulo de experiencias, vivencias y controversias en sus vertientes pedagógicas y terapéuticas de aquel sujeto que intenta ser psicoanalista. He de advertir que no son las únicas y quizá algunas se repitan, sin embargo, son las que me parecen importantes y todas son vistas desde lo local.

A través mis lecturas, hice un listado de “requisitos” pedagógicos, terapéuticos y didácticos para llegar a ser psicoanalista. He de aclarar que esto es meramente teórico, producto de mi honesta pasión por el psicoanálisis local.

Dupont (2007) comenta lo importante de la vocación, el análisis, el entrenamiento, la identidad profesional y el apego al ejercicio de la profesión analítica. Por su parte, Palacios (1998) añade que es ventajoso contar con:

- Curiosidad por las actividades mentales y el comportamiento humano.
- Respeto por los demás y capacidad para establecer buenas relaciones objetales.
- Facilidad de acceso a lo inconsciente.
- Amor y búsqueda de la verdad.

- Capacidad de introspección acompañada de actitud reflexiva antes de actuar.

Nuestra experiencia ha mostrado que deben buscarse las siguientes cualidades:

- Fortaleza yoica, según puede desprenderse:
- La calidad de las relaciones interpersonales, es decir, si el mundo relacional del solicitante está fundamentado en normales y genuinas gratificaciones instintivas.
- El grado de integración, flexibilidad y estabilidad de las estructuras endopsíquicas.
- Motivación y posibilidad realista de formarse (tiempo, dinero, cercanía del instituto y demás).

Por su parte, Vives (cit. por Velasco, 2011) apunta:

- Incorporación de la “función psicoanalítica”.
- Identificaciones parciales con los supervisores.
- Identificaciones con algunos profesores.
- Identificaciones con líderes formales teórico-clínicos.
- Identificaciones con líderes ideológicos o político-administrativos.
- Asimilación de la identidad profesional dentro del proyecto de vida del sujeto.

Fuentes et al. (1999) proponen lo siguiente:

- Haber desarrollado una identidad profesional en la licenciatura de medicina, psicología o ciencias del hombre.
- Tener motivación para ser psicoterapeuta.

- Contar con ciertos rasgos de carácter y habilidades de interés, honestidad y confiabilidad.
- Ser capaz de establecer compromisos a corto, mediano y largo plazo.
- Tener la capacidad de introspección.
- Ser capaz de expresar sentimientos y emociones sin sentir culpa, vergüenza, humillación o ansiedad.
- Ser empático.
- Tener un nivel maduro de relaciones objetales.
- Contar con una estructura psíquica flexible.
- Ser imaginativo.
- Tener tolerancia a la frustración y al aislamiento.
- Contar con la capacidad de asombro.
- Poseer habilidades verbales como fluidez y flexibilidad.
- Poseer interés cultural.
- Tener disposición para colaborar con la difusión del psicoanálisis y habilidades para consolidar la identidad de la sociedad o institución.
- Contar con solvencia económica para evitar la deserción durante la formación.

A su vez, al referirse a la identidad del psicoanalista en México, Dallal (cit. por Velasco, 2011) destaca:

- El desempeño clínico en el quehacer fundamental de tratar pacientes.

- La labor en la enseñanza, investigación y desarrollo del pensamiento psicoanalítico.
- La participación societaria como organizador y administrador, y las actividades artísticas.

Como mencioné anteriormente, los puntos descritos son sólo una representación del mar de travesías que se deslizan entre la experiencia en el diván y en los cursos que otorga el instituto.

Posfacio

La invitación a escribir este posfacio es para mí un honor que acompaña a la historia y a los tiempos de la reconquista de la libertad y del reconocimiento de formar parte de los grupos, de los sistemas y de los ecosistemas.

El 10 de abril de 2023 se ha declarado el final de la pandemia por Covid-19. Lo externo también domina parte de lo interno y sólo con la simbolización, que se establece con el diálogo, me atrevo a utilizar mis palabras para expresar el gusto por la vida y la remembranza del trauma de haber estado ahí y ser parte del cuerpo que tramitó el golpe de la presencia de la muerte —siempre sin aviso—, atemorizando a la humanidad para transitar por la “peste”, para, finalmente, sobrevivir.

Estamos frente a la creatividad y generosidad del maestro Alfredo Stefano Castro Enríquez, quien nos regala amigablemente sus sorprendentes síntesis y experiencias de cómo entiende el quehacer psicoanalítico en el siglo XXI.

El debate epistemológico que hemos leído desde el comienzo de esta obra sitúa al psicoterapeuta clínico frente al gran reto de la salud mental y de las realidades psíquicas, saltando en todas las posibilidades de este campo. Este bello quehacer incluye a dos mentes trabajando —que en este caso son las teorías que sostienen la metapsicología freudiana y posfreudiana— y a un observador.

Debemos reconocer que la recopilación de conceptos del cuerpo teórico del psicoanálisis expuesta en este volumen es muy amplia, de ahí, su título: *Freud, sus herencias y seguidores (psicoterapias, clínica y las teorías del psicoanálisis)*.

Alfredo Stefano elige los criterios que caracterizan a cada uno de los autores y logra un esquema que nos ofrece expansiones teórico-clínicas. Esto explica la conexión de una gran mente *millennial* o *centennial*. Mediante sus ideas y representaciones, seguimos el hilo conductor que nos permite, por un lado, pensar al que escucha y al que es escuchado, en un enfoque unitario y dual al mismo tiempo, y, por otro, encontrar las alianzas conscientes e inconscientes para trabajar los espacios psíquicos comunes y ajenos.

En tiempos de este libro aprendimos a trabajar el psicoanálisis *online*. Si bien Freud nos abre la verdad de que respetemos el mundo interno y sus fantasmas, ahora el mundo virtual resulta ser el tercer espacio a descubrir. Ante la pandemia, el psicoanálisis sobrevivió de forma *online*, a lo que cabe preguntar cómo lo hizo cada quién, cómo usó el internet y sus derivados.

Repensando a René Kaës en *La palabra y el vínculo: procesos asociativos en los grupos* y en *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*, donde aborda la tesis freudiana de *Psicología de las masas y análisis del yo*, avala que la psicología individual es simultáneamente psicología social. Así que, aportando sobre los grupos, no es fortuito que la virtualidad obligara a la conquista del trabajo clínico en pantalla, en un cuadrado iluminado.

Considero que los grupos virtuales pueden ser denominados *neomasas virtuales*, invitación voluntaria a continuar perteneciendo, a navegar en las redes y a seguir funcionando como servidores de la salud mental en la problemática fundamental de la consistencia in-

consciente de los vínculos intersubjetivos y de los funcionamientos inconscientes de los sujetos en las redes humanas y virtuales.

¿Qué requiere un profesional de la salud para convertirse en psicoanalista y lograr entablar una posibilidad de vínculo diferente entre paciente y psicoanalista? ¿Qué se requiere para aprender a escuchar diferente a nuestros pacientes?

¿Aprender a escuchar?, más silencios, menos palabras.

Stefano apunta: “En la pedagogía del psicoanálisis, apreciar es un verbo muy presente; dicha apreciación no se aprende en libros, seminarios o teorías; se va construyendo de manera intangible. Creatividad, pasión e invención son sólo algunos prerequisites”.

Finalmente, agradezco la oportunidad de pensar juntos sobre la complejidad de nuestra disciplina y de las relaciones vinculares siempre ambivalentes con lo humano singular, con lo grupal y con lo tecnológico que hoy ya nos habita. Estamos en movimiento, en constante migración que nos reclama descubrir y transformarnos permanentemente.

Ruth Axelrod Praes¹⁴

¹⁴ Doctora en psicología, psicoanalista, expresidenta de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, APM.

Referencias

- Aulagnier, P. (1975). *Los destinos del placer*. Buenos Aires: Paidós.
- Aulagnier, P. (1991). *La violencia de la interpretación*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Aulagnier, P. (1992). *El aprendiz de historiador y el maestro brujo. Del discurso identificante al discurso delirante*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Alarcón R., Mazzotti G. y Nicolini H. (2005). *Psiquiatría*. México: Manual Moderno,
- Alazraki, S. (2022). Historización: un mapa para un territorio, en Castro, A., *Otras cartografías psíquicas*. México: Samsara.
- Alcántara, C. (2005). *Nivel de comunicación y manejo de límites en familias reconstituidas: un estudio comparativo* (tesis de maestría). Instituto Mexicano de la Pareja, México.
- Andersen, T. (1991). *El equipo reflexivo: Diálogos y diálogos sobre los diálogos*. Barcelona: Gedisa.
- Anderson, H. (1995). Reflecting processes, acts of informing and forming: you can borrow my eyes, but you must not take them away from me. En S. Friedman (ed.), *The reflecting team in action: Collaborative practice in family therapy*. Nueva York: Guilford Press.
- Anderson, H. (1997). *Conversación, lenguaje y posibilidades*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Anderson, H. y Gehart, D. (2006). *Collaborative Therapy. Relationships and Conversations that Make a Difference*. Nueva York: Routledge
- Andolfi, M. (1979). *Terapia familiar. Un enfoque interaccional*. Buenos Aires: Paidós.
- Anzieu, D. (2010). *El yo-piel*. Madrid: Biblioteca Nueva.
- Arranz, E., Oliva, A., Olabarrieta, F. y Antolín, L. (2010). Análisis comparativo de las nuevas estructuras familiares como contex-

- tos potenciadores del desarrollo psicológico infantil. *Infancia y aprendizaje*, 33 (4), 503-513. <http://personal.us.es/oliva/diversidad%20familiar.pdf>
- Arroyo, A. (2002). *Las familias monoparentales en España: ¿una desviación u otra forma de organización social?* (tesis doctoral). Universidad Complutense de Madrid, España.
- Balint, M. (1993). *La falta básica. Aspectos terapéuticos de la regresión*. Buenos Aires: Paidós.
- Bar, L. (1998). Sobre la repetición, la transferencia y la actitud interpretativa. *Cuadernos de psicoanálisis*. Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, xxxi (1-2). México: Plaza y Valdés.
- Baranger, M. y Baranger, W. (1969). *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires: Kargieman.
- Bárceñas, K. (2010). *Familias diversas: de la institución al movimiento. Estructuras y dinámicas en la reconfiguración del orden* (tesis de maestría). Instituto Tecnológico y de Estudios Superiores de Occidente. Tlaquepaque, Jalisco.
- Barriguete, A. y Salinas, J. L. (1999). La consulta terapéutica: la familia del bebé. En J. Vives (ed.). *Violencia social, sexualidad y creatividad*. México: Plaza y Valdés.
- Bateson, G. (1972). *Pasos hacia una ecología de la mente. Una aproximación revolucionaria a la autocomprensión del hombre*. Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- Bateson, G. (1993). *Espíritu y naturaleza*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bauman, Z. (2005). *Modernidad y ambivalencia*. Barcelona: Anthropos.
- Béguet, B. (2009). Las relaciones funcionales en las familias ensambladas. *I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVI Jornadas de Investigación Quinto En-*

- cuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR*. Buenos Aires, <https://www.aacademica.org/000-020/467.pdf>
- Bellak, L. y Small, L. (1980). *Psicoterapia breve y de emergencia*. México: Pax.
- Benítez, M. (2001). *La regresión y su progresión en el desarrollo de niños latentes a partir del modelo GIN (Grupo Infantil Natural)* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Beristain, C. y Szydlo, D. (1999). *Para entender la psicoterapia*. México: Centro de Estudios Psicoanalíticos.
- Berishmeey, N. (1969). Introducción a la cibernética. En A.V. Jramoi (ed.), *Introducción e historia de la cibernética*. México: Grijalbo.
- Bick, E. (1987). The experience of the skin in early object relations. En M. Harris Williams (ed.), *The Tavistock Model. Collected Papers of Martha Harris and Esther Bick*. Phoenix: Phoenix Publishing House, 114-118.
- Bick, J. y Nelson, C. (2016). Early Adverse Experiences and the Developing Brain. *Neuropsychopharmacology Reviews*, 41, 177-196. Recuperado de <https://www.nature.com/articles/npp2015252>.
- Billinghurst, A. (2011). *Dúo para dos cuerpos*. Presentado en el LV Congreso Nacional de Psicoanálisis. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Bion, W. (1963). *Experiencias en grupos*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bion, W. (1966). *Elementos de psicoanálisis*. Buenos Aires: Hormé-Paidós.
- Bion, W. (1972). *Volviendo a pensar*. Buenos Aires: Hormé-Paidós.
- Bion, W. (1974). *Atención e interpretación*. Buenos Aires: Paidós.

- Bion, W. (1978). *Aprendiendo de la experiencia*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Bleichmar, N. y Leiberman, C. (1997). *El psicoanálisis después de Freud. Teoría y clínica*. México: Paidós.
- Bollas, C. (1987). *La sombra del objeto: Psicoanálisis de lo sabido no pensado*. Buenos Aires: Paidós.
- Bollas, C. (1989). *Fuerzas del destino. Psicoanálisis e idioma humano*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Bollas, C. (1992). *Ser un personaje: psicoanálisis y experiencia del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós.
- Bollas, C. (2015a). *El momento freudiano*. Londres: Karnac Books.
- Bollas, C. (2015b). Sobre la técnica psicoanalítica en la era del des-concierto. *Revista uruguaya de psicoanálisis*, 121, 15-23. <https://www.apuruguay.org/apurevista/2010/16887247201512102.pdf>
- Bollas, C. (2016). *La pregunta infinita*. Buenos Aires: Paidós.
- Borensztejn, C. (2004). Semblanza de Donald Meltzer. *Revista de Psicoanálisis*, 61(4), 1059-1061.
- Botella, C. y Botella, S. (1997). *Más allá de la representación*. Valencia: Promolibro.
- Botella, C. y Botella, S. (2003). *La figurabilidad psíquica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Boyd, H. (2001). *Nuevas familias. Convivir con los hijos de tu pareja*. México: Océano.
- Bromberg, P. (2009). Reduciendo el tsunami. Regulación afectiva, disociación y la sombra de la inundación. *Clínica e investigación relacional. Revista electrónica de psicoterapia. CEIR*, 3 (1) https://www.psicoterapiarelacional.es/Portals/0/eJournal-CeIR/V3N1_2009/10_PBromberg_Reduciendo-el-Tsunami_CeIR_V3N1.pdf

- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of Human Development*. Cambridge: Harvard University Press. Traducción: (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: Paidós.
- Campuzano, M. (2001). *La pareja humana: su psicología, sus conflictos, su tratamiento*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Campuzano, M. (2017). Características de la psicoterapia grupal vincular-estratégica. *Vínculo. Revista do Nesme*, 14, 9 (2). Recuperado de <https://www.redalyc.org/jatsRepo/1394/139454198004/html/index.html>
- Campuzano, M. y Bello, M. C. (2004). *La psicoterapia de grupo en las instituciones*. México: Escuela Mexicana de Psicodrama y Sociometría-Plaza y Valdez.
- Carreras, A. (2016). *Recursos, funcionalidad y disfuncionalidad familiar*, https://www.academia.edu/36332513/Recursos_Funcionalidad_y_Disfuncionalidad_Familiar
- Castañedo. C. (2008). *Seis enfoques psicoterapéuticos*. México: Manual Moderno, <https://biblioteca.unipac.edu.mx/wp-content/uploads/2017/08/celedonio-castanedo-seis-enfoques-psicoterapeuticos.pdf>
- Castro, A. (2017). *Folklore Psicoanalítico Mexicano*. León: Montea.
- Castro, A. (2019a). *El otro lado del diván. Historia, teoría y técnica del Dr. Dupont*. Clase de técnica psicoanalítica, materia de la maestría en psicoterapia general del Centro de Estudios de Posgrados de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, México.
- Castro, A. (2019b). *Doctor Dupont: un psicoanalista emérito*. Guajuato: sin publicar.
- Castro, A. (2020a). *Psicoterapia psicoanalítica grupal para niñas, niños y terapia familiar. Exploraciones desde el psicoanálisis* (tesis doctoral). Asociación Psicoanalítica Mexicana, México.

- Castro, A. (2020b). *Funcionalidad en las nuevas conformaciones familiares* (tesis para obtener el grado de maestro en terapia familiar sistémico-relacional. Universidad del Valle de Atemajac, León.
- Castro, A. (2020c). *Investigación en tratamiento grupal con niñas, niños y sus familias. Observaciones desde el psicoanálisis*. XV Jornadas académicas del Centro de Estudios de Posgrado de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, “Proyectos de investigación psicoanalítica”, llevadas a cabo vía remota el 27 de junio de 2020.
- Castro, A. (2021a). *Nuevas conformaciones familiares. Exploraciones desde el psicoanálisis y la terapia familiar* (tesis doctoral). Universidad Intercontinental, México.
- Castro, A. et al. (2021b). *Memoria y clínica. Testimonios alrededor de Marco Dupont y sus contextos*. León: Naturaleza intangible.
- Castro, A. (2022a). *Tiempo y relación. Ensayos sobre Marco Dupont y su obra*. México: Samsara.
- Castro, A. (2022b). *Esos días*. México: Samsara.
- Césarman, F. (1990). Psicoanálisis de las relaciones con los objetos ambientales. *Cuadernos de psicoanálisis. Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana*, vol. XXIII. México: Plaza y Valdés.
- Chagoya, L. (1996). Combinaciones terapéuticas en el tratamiento de niños y adolescentes. *Monografías de Salud Mental del niño y del adolescente. Asociación Mexicana de Psiquiatría Infantil*, VII. México.
- Coderch, J. (2011). La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis. *Ágora relacional*, 5(1). Madrid: Ágora relacional.
- Cornelius, J. (2017). The hippocampus facilitates integration within a symbolic field. *International Journal of Psychoanalysis* 98 (5), 1333- 1357 <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28083959/>

- Corsi, J. (2005). *Psicoterapia Integrativa Multidimensional*. Buenos Aires: Paidós.
- Corsini, R. y Wedding, D. (1989). *Case Studies in Psychotherapy*. Itasca: Peacock.
- Cremades, R. (2017). Validación de un instrumento para el análisis y evaluación de webs de bibliotecas escolares mediante el acuerdo interjueces. *Investigación bibliotecológica* 31 (71).
- Cueli, J. (1989). *Psicoterapia social*. México: Trillas.
- De la Cerda, D. y Axelrod, R. (Comp.) (2019). *Desafíos clínicos en la niñez y adolescencia*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Díaz, I. (2000). *Bases de la terapia de grupo*. México: Pax.
- Dor, J. (2006). *Estructura y perversiones*. Barcelona: Gedisa.
- Dumont, F. y Corsini, R. (2003). *Seis terapeutas y un paciente*. México: El manual moderno.
- Dupont, M. (1976). *El desarrollo humano: siete estudios psicoanalíticos*. México: Joaquín Mortiz.
- Dupont, M. (1988). *La práctica del psicoanálisis*. México: Pax.
- Dupont, M. (1991). Normalidad y patología del desarrollo. *Cuadernos de psicoanálisis*. Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, 34(3-4). México: Asociación Psicoanalítica Mexicana, Plaza y Valdés.
- Dupont, M. (2000). *Manual clínico de psicoterapia*. México: México y Ciencia Latinoamericana-JGH Editores.
- Dupont, M. (2007). *El ser psicoanalista*. México: Lumen.
- Dupont, M. (2013). *Telepatía. Aventuras Psicoanalíticas*. Buenos Aires: Lumen.
- Dupont, M., Campuzano, M. Carrillo, J. A., Díaz, I., Doring, R, Islas, L., Jinich de Wasongarz, A., Pardo de Arauja, C., Siniego, A. y Tubert, J. (1987). *Psicología para casos de desastre*. México: Pax.

- Dupont, M. y Jinich de Wasongarz A. (1993). *Psicoterapia grupal para niños*. México: Universidad de Guadalajara.
- Dupont, M. (2007). *Una alternativa para el tratamiento psicoanalítico grupal de niños y padres GIN- GAP*. México: Plaza y Valdés.
- Eguiluz, L. (comp.). (2004). *La terapia familiar. Su uso hoy en día*. México: Pax.
- Eguiluz, L. (2003). *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México: Pax.
- Eiguer, F., Kaës, R., Carel, A., André-Fustier, F., Aubertel, F. y Ciccone, A. (1998). *Lo generacional. Abordaje en terapia familiar psicoanalítica*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Enriquez, M., Baranes, J. J., Kaës, R. y Faimberg, H. (1996). *Transmisión de la vida psíquica entre generaciones*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Espina, A., Ortego, A., Villanueva, E., Calzado, M. y Perea, J. (2006). Psicoterapia grupal en niños con trastornos de conducta. *Aloma. Revista de la Facultad de Psicología de la Universitat Ramon Llull*, 18, http://www.centrodepsicoterapia.es/pdf_art/71-cas-TGNI-conTC.pdf
- Espinar, I., Carrasco, M., Martínez, M. y García-Mina, A. (2003). Familias reconstituidas: un estudio sobre las nuevas estructuras familiares. *Clínica y salud*, 14 (3), 301-332.
- Feder, L. (1984). Creación biológica y creación artística: crear para indagar, reconstruir y reparar. *Cuadernos de Psicoanálisis*. Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana, XVII. México: Plaza y Valdés.
- Feder, L. (2006). Los orígenes de la violencia y la segunda revolución en psicoanálisis: la preconceptología, y la prevención de la violencia. En Solís-Pontón, M., Lartigue, L. y Maldonado-Durán, T. *La cultura de la parentalidad*. México: Manual Moderno.

- Femenía, A. y Muñoz, M. (2010). El abordaje terapéutico con familias adoptantes: nuevas formas de parentalidad. *Cuadernos de psiquiatría y psicoterapia del niño y del adolescente*, 50, <http://www.sepyrna.com/documentos/articulos/abordaje-terapeutico-familias-adoptantes2.pdf>
- Ferenczi, S. (1984). Confusión de lenguas entre los adultos y el niño. El lenguaje de la ternura y de la pasión. *Psicoanálisis*, vol. iv. Madrid: Espasa-Calpe.
- Ferro, A. (2001). *La sesión analítica. Emociones, relatos, transformaciones*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Fiorini, H. (2010). *Teoría y técnica de psicoterapias*. Buenos Aires, Argentina: Nueva Visión.
- Flores, D. y Johnson B. (2016). The Neuropsychoanalytical Approach: Using Neuroscience as the Basic Science of Psychoanalysis. *Front. Psychology*, 7:1459. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2016.01459/full>
- Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, Unicef (2003). *Nuevas formas de familia. Perspectivas nacionales e internacionales*. Montevideo: Unicef y Universidad de la República <https://docplayer.es/2481845-Nuevas-formas-de-familia-perspectivas-nacionales-e-internacionales-unicef-udelar-noviembre-2003.html>
- Fox, S., Levitt, P., Nelson, C. (2010). How the timing and quality of early experiences influence the development of brain architecture. *Child Development*, 81(1): 28–40. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20331653/>
- Freud, S. (1909). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1910). Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.

- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1914). *Introducción al narcisismo*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1915). Pulsiones y destinos de pulsión. *Obras Completas XIV*. Buenos Aires: Paidós.
- Freud, S. (1963). *Inhibición, síntoma y angustia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Fuentes, M., Granados, T., Juárez, L. y Aranda, M. (1999). *El perfil del aspirante a ingresar a SOPAC* (tesis de pregrado). Sociedad de Psicoanálisis del Centro. León, Guanajuato.
- Fuentes, A. y Merino, J. (2016). *Validación de un instrumento de funcionalidad funcional* (tesis de maestría). Universidad de Concepción: Concepción.
- García, A. (ed.). (2020). *Terapia colaborativa. Relaciones y conversaciones que hacen una diferencia*. Ohio: Taos Institute Publications/WorldShare Books.
- Gergen, K. (2006). *Construir la realidad: el futuro de la psicoterapia*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Giannakoulas, A. y Fizzarotti Selvaggi, S. (2009). *El counselling psicodinámico*. Buenos Aires: Lumen.
- Ginestar, M., Otto, M. y Rodríguez, M. (2012). Ejercicio de las funciones parentales en las familias ampliadas. *Revista Tesis*, 2, <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/22032>
- Godoy, B. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. Madrid, España: Fundamentos.
- González, J. L. (1996). *Psicoanálisis y grupos*. México: Pax.
- González, J. J. (2000). *Psicoterapia de grupo*. México: Manual Moderno.

- González, M., Díez, M. Morgado, B. y Tirado, M. (2007). *Nuevas familias monoparentales: madres solas por elección*. Estudios e investigaciones. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad; Dirección General para la Igualdad de Oportunidades; Instituto de la Mujer, <http://www.inmujer.gob.es/areasTematicas/estudios/estudioslinea2012/docs/nuevasFamiliasMonoparen.pdf>
- González, N. (2016). *Funcionamiento familiar en familias extensas. Significado para el adulto mayor de vivir en familia extensa* (tesis doctoral). Universidad de Alicante: Alicante.
- Gorjón, S. En De la Fuente, R. (1997). Psicoterapia familiar. *La patología Mental y su terapéutica II*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Green, A. (1986). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2004). *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo. Desconocimiento y reconocimiento del inconsciente*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2005). *Jugar con Winnicott*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Green, A. (2009). *Resonance of Suffering: Countertransference in Non-Neurotic Structures*. Londres: The International Psychoanalytical Association-International Psychoanalysis Library.
- Green, A. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Greenough, W., Black, J., Wallace, C. (1987). Experience and brain development. *Child Development*, 58 (3): 539. Recuperado de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3038480/>
- Grinberg, L, Sor, D. y Tabak de Bianchedi, E. (1972). *Introducción a las ideas de Bion*. Buenos Aires: Nueva Visión.

- Guadalupe, T. (2015). *La psicoterapia grupal en niños en el marco del plan de implementación de prestaciones de salud mental* (tesis de grado). Universidad de la República, Uruguay
- Haces, M. A. (2006). ¿Maternidad lésbica, paternidad gay? Del autorreconocimiento *homoerótico al ejercicio parental. Una aproximación antropológica a las homofamilias* (tesis doctoral). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, México.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill.
- Huttenlocher, P. (2002). *Neural Plasticity. The Effects of Environment on the Development of the Cerebral Cortex*. Cambridge: Harvard University Press.
- Ibáñez, J. (1994). *El regreso del sujeto: la investigación social de segundo orden*. Madrid: Siglo XXI.
- Instituto Interamericano del Niño, la Niña y Adolescentes, IIN. (2003). *Concepto de familia*. Uruguay. Disponible en <http://iin.oea.org/>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI (2010). *Censo de población y vivienda 2010*. México. <https://www.inegi.org.mx/rnm/index.php/catalog/71>
- Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI (2020). *Encuesta Nacional de Hogares*. México, https://www.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/productos/historicos/2104/702825491529/702825491529_11.pdf
- Nacional de Estadística, Geografía e Informática, INEGI (2020). Las familias mexicanas. http://internet.contenidos.inegi.org.mx/contenidos/productos/prod_serv/contenidos/espanol/bvinegi/

- productos/historicos/2104/702825491529/702825491529_1.pdf
- Irigoyen, C. (2011). Clasificación de la familia mexicana. *Atención familiar*. Órgano de Difusión Científica del Departamento de Medicina Familiar. 18. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Jara, M. (2011). *Nuevas configuraciones familiares en la sociedad chilena. La familia lesboparental, escenarios de constitución y producción subjetiva* (tesis de maestría). Universidad Academia de Humanismo Cristiano. Chile.
- Jiménez, A. (2005). *Modelos y realidades de la familia actual*. Madrid, España: Fundamentos.
- Kaplan, H. y Saddock, B. (1998). *Terapia de grupo*. Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- Kaës, R. (1982). “Imagos y complejos fraternos en el proceso grupal”, en Tusquets, J. L. y Satne, L. (Comps.), *Desarrollos en psicoterapia de grupo y psicodrama*. Barcelona, España: Gedisa.
- Kaës, R. (2010). *Un singular plural. El psicoanálisis ante la prueba del grupo*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kaës, R. Fernández, A., Mercado, J., Vallejo, G. y Solís, H. (2006). *Entre lo uno y lo múltiple: grupo y psicoanálisis*. Guadalajara, Jalisco: Universidad de Guadalajara-Editorial Universitaria.
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. México: Manual Moderno.
- Klein, M. (1973). *Obras Completas*. México: Paidós.
- Kohut, H. (1971). *Análisis del self. El tratamiento psicoanalítico de los trastornos narcisistas de la personalidad*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kohut, H. (1984). *La restauración del sí mismo*. Buenos Aires: Paidós.

- Kohut, H. (1990). ¿Cómo cura el análisis? México: Paidós.
- Kohut, H. (2002). *Los dos análisis del señor Z*. Barcelona: Herder.
- Kohut, H. (2010). *El pensamiento clínico*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Kolteniuk, M. (1981). *El carácter científico del psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lacan, J. (1953). *Seminarios*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacruz, J. (s. f.). Donald Winnicott: Vocabulario especial. <http://elgestoespontaneo.com/html/vocabulario.html>
- Landeró, R. (1997). *La familia monoparental encabezada por mujer: Estructura y condiciones de subsistencia* (tesis de maestría). Universidad Autónoma de Nuevo León: México.
- Laplanche, J. (1987). *Nuevos fundamentos para el psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Laplanche, J. (1970). *Vida y muerte en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lartigue, T. (1997). El proceso analítico en la psicoterapia madre-bebé en el proceso psicoanalítico. En Vives, J. (comp.). *El proceso analítico*. México: Plaza y Valdés/Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Lartigue, T. y Maldonado, M. (2000). Intervenciones terapéuticas en el paciente pediátrico. En Dupont, M. (ed.), *Manual clínico de psicoterapia*. México: México y Ciencia Latinoamericana-JGH Editores.
- Lebovici, S. (1973). *El conocimiento del niño a través del psicoanálisis*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lebovici, S. (1999). *La homosexualidad en el niño y en el adolescente*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Lebovici, S., Soulé, M. y Diatkine, R. (2006). *Tratado de psiquiatría del niño y del adolescente I*. Madrid: Biblioteca Nueva.

- Lebovici, S. y Weil-Halpern, F. (2006). *Psicopatología del bebé*. México: Siglo XXI.
- Leñero, L. (1976). *La familia*. México: Asociación Nacional de Universidades e Instituciones de Educación Superior.
- Levy, R. (2021). Diplomado internacional en Bion. En Fundación Antonio Santamaría. *Psicoanálisis México*. Ciudad de México. Cátedra en línea.
- Linares, J. (2012). *Terapia familiar ultramoderna. La inteligencia terapéutica*. Barcelona: Herder.
- López, D., Cuevas, P., Mendoza, J., Ramonet, S. y Eliot, L. (2007). *Trastorno límite de la personalidad. Tratamiento basado en evidencias*. México: Architectum, Plus s. c.
- López, D. (2007). Cyberontología, posthumanismo cibernético y constitución del último hombre. *Revista observaciones filosóficas*, 5, <http://www.observacionesfilosoficas.net/cyberontologia.html>
- López, F. (2014). *Experiencia vital, perfil psicológico y orientación sexual de jóvenes adultos con madres lesbianas o padres gays* (tesis doctoral). Universidad de Sevilla.
- López, M. (2010). *Una alternativa psicoanalítica grupal para el tratamiento de niños y sus padres GIN-GAP* (tesis de maestría). México, UNAM.
- Luna, A. (2014). Comunicación personal. León.
- Lutenberg, J. (2019). *El vacío mental*. México: Paradiso.
- Lipovetsky, G. (1986). *La era del vacío*. Barcelona: Anagrama.
- Liotard, J. F. (1979). *La condición postmoderna. Informe sobre el saber*. Madrid: Cátedra.
- Magallanes, F. (2023). El psicoanálisis. En *Entrevista acerca de los prejuicios en abiertamente*. Abiertamente, canal 14. 18 de noviembre de 2023. Disponible en <https://fermagallanes.com/>

- Maldonado, M. (2003). Psicoterapias padres-bebé. En Salle, M. (ed.). *Manual de terapias psicoanalíticas en niños y adolescentes*. México: Plaza y Valdés.
- Marucco, N. y Medina, J. (2007). Memoria y repetición. *Revista de Psicoanálisis*, 64 (1), 147-158.
- Martins, M. (2012). *Las prácticas narrativas de Brasil y España como relatos de las nuevas representaciones afectivo-amorosas* (tesis doctoral). Universidad Autónoma de Barcelona.
- Maturana, H. (2002). *La objetividad. Un argumento para obligar*. Santiago de Chile: Dolmen.
- Maturana, H. y Varela, F. (1984). *El árbol del conocimiento: las bases biológicas del entendimiento humano*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
- Maturana, H. (1997). *De máquinas y seres vivos. Autopoiesis: La organización de lo vivo*. Buenos Aires: Lumen.
- Maturana, H. y Pörksen, B. (2010). *Del ser al hacer. Los orígenes de la biología del conocer*. Buenos Aires: JC Sáez Editor.
- McDougall, J. (1982). *Teatros de la mente: ilusión y verdad en el escenario psicoanalítico*. Madrid: Julián Yebenes.
- McDougall, J. (1989). *Teatros del cuerpo: una aproximación psicoanalítica a enfermedad psicosomática*. Madrid: Julián Yebenes.
- McDougall, J. (1993). *Alegato por una cierta anormalidad*. Buenos Aires: Paidós.
- Melgoza, M. (2008). Familia reconstruida un modelo de psicoterapia grupal con adolescentes. *Vínculo-Revista do NESME*, 5(2).
- Meltzer, D. (1973). *Estados sexuales de la mente*. México: Paradiso.
- Meltzer, D. (1978). *El desarrollo kleiniano*. Londres: Karnac Books.
- Meltzer, D. (1987a). *El proceso psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Meltzer, D. (1987b). *Vida onírica: una revisión de la teoría y la técnica psicoanalítica*. Madrid: Tecnipublicaciones.

- Meltzer, D. (1990). *La aprehensión de la belleza. El papel del conflicto estético en el desarrollo, la violencia y el arte*. Buenos Aires: Spatia.
- Meltzer, D. (1994). *Claustrum. Una investigación sobre los fenómenos claustrofóbicos*. Buenos Aires: Spatia.
- Meltzer, D., Bremner, J., Hoxter, S., Weddell, D. y Wittenberg, I. (1979). *Exploración del autismo. Un estudio psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Meltzer, D. (2004). Sobre la formación de símbolos y alegoría. *Intercambios, papeles de psicoanálisis*, 13. <https://raco.cat/index.php/Intercanvis/article/view/354793/446783>
- Minuchin, S. (1983). *Familias y terapia familiar*. Barcelona: Gedisa.
- Minuchin, S. (1996). *Técnicas de terapia familiar*. México: Paidós.
- Molina, S. y Del Castillo, V. (2001). La investigación de segundo orden en ciencias sociales y su potencial predictivo: el caso del proyecto de Identidad y tolerancia. *Revista Mexicana de Ciencias Políticas y Sociales*, 44, 182-183.
- Montejo, O. (2016). *Parentalidad, conyugalidad y nuevos modelos familiares*, <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Montejo-O.-Trab.-3%C2%BA-BI-04-05.pdf>
- Montero, S. (2007). La posmodernidad: génesis de una bifurcación teórico-conceptual. *InterSedes: Revista de las sedes regionales*, VIII (14), 181-203, <http://www.redalyc.org/pdf/666/66615071014.pdf>
- Morin, E. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Barcelona, España: Gedisa.
- Moret, R. (2012). La posmodernidad: intento de aproximación desde la historia del pensamiento. *Bajo palabra. Revista de filosofía*, 7.

- Mulhern, S. (2014). Ecos y murmullos de la guerra civil española. Intolerancia a lo femenino. *Cuadernos de psicoanálisis*, XLVII (1-2). Asociación Psicoanalítica Mexicana. Ciudad de México.
- Mustri, G. (2017). Adam Phillips: La paradoja de ser Winnicottiano. Mesa de trabajo Winnicott en otros. Trabajo escrito para presentarse en el xxvi *Encuentro sobre el pensamiento de D. W. Winnicott: Desarrollo emocional y creatividad*. Universidad Intercontinental, México.
- Nárdiz, M. A. (2009). Nuevas organizaciones familiares: familias de padres homosexuales y de un solo padre, <http://rabida.uhu.es/dspace/handle/10272/2786>
- Nettleton, S. (2015). Christopher Bollas. Institute of psychoanalysis. British Psychoanalytical Society. Consultado el 18 de febrero de 2024, desde: <https://psychoanalysis.org.uk/our-authors-and-theorists/christopher-bollas>
- Nichols, W. y Everett, C. (1986). *Systemic family therapy: An integrative approach*. Nueva York: Guilford.
- Oblitas, L. (2008). *Psicoterapias Contemporáneas*. México: Cengage Learning.
- Ochoa, I. (1995). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona, España: Herder.
- Ogden, T. (1986). *La matriz de la mente: las relaciones de objeto y psicoanalítico*. Madrid, España: Tecnipublicaciones.
- Ogden, T. (2004a). *Reverie and Interpretation. Sensing Something Human*. Maryland: Jason Aronson
- Ogden, T. (2004b). *The Analytic Third: Implications for Psychoanalytic Theory and Technique*. *The psychoanalytic Quarterly*, 73(1). doi:10.1002/j.2167-4086.2004.tb00156.x

- Ojeda, Y. (2013). Estudio sobre el funcionamiento familiar en familias nucleares biparentales y familias nucleares monoparentales. Concepción, Chile: Universidad del Bio-Bío.
- Palacios, A. (1998). La formación del psicoanalista. México: Asociación Psicoanalítica Mexicana.
- Palemonte, A. (2001). *La exploración de la agresión infantil y su modificación a través del grupo infantil natural (modelo GIN)* (tesis de maestría). Universidad Nacional Autónoma de México: México.
- Panksepp J. (2011). Cross-Species Affective Neuroscience Decoding of the Primal Affective Experiences of Humans and Related Animals. *PLoS ONE*, 6(8). doi:10.1371/journal.pone.0021236
- Pichon-Rivière, E. (1997). *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social II*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Pola, A. (2021). Diplomado internacional en Bion. Fundación Antonio Santamaría. Psicoanálisis México. Ciudad de México. Cátedra en línea.
- Prigogine, I. (1997). *El fin de las certidumbres. La fin des certitudes*. Santiago de Chile: Andrés Bello.
- Prigogine, I. (2012). *El nacimiento del tiempo*. Buenos Aires: Tusquets.
- Puente, A., Pogglioli, L. y Navarro, A. (1995). *Psicología cognitiva: desarrollo y perspectivas*. Caracas: McGraw-Hill.
- Puertas, P. (2016). El trabajo de la simbolización primaria. *Revista de Psicoanálisis* (Asociación Psicoanalítica de Madrid), 76, 237-266, <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5563592>
- Rache, E. y Tanis, B. (2019). *Roussillon en América Latina*. México: Editores de Textos Mexicanos-Asociación Psicoanalítica Mexicana.

- Ramírez, E. (2016). *Reporte de una intervención de psicoterapia grupal, breve y focalizada con enfoque psicoanalítico en el centro de servicios psicológicos Dr. Guillermo Dávila* (tesis de posgrado). Universidad Nacional Autónoma de México, México.
- Rivas, A. (2008). Las nuevas formas de vivir en familia: el caso de las familias reconstituidas. *Cuadernos de Relaciones*, 26 (1), 179-202. Departamento de Antropología Social. Madrid: Universidad Complutense de Madrid, <https://revistas.ucm.es/index.php/CRLA/issue/view/CRLA080812/showToc>
- Rivas, A. (2012). El ejercicio de la parentalidad en las familias reconstituidas. *Portularia*, XII (2), 29-41.
- Roizblatt, A. (2006). *Terapia familiar y de pareja*. Providencia, Chile: Mediterráneo.
- Roudinesco, E. y Plon, M. (2008). *Diccionario de psicoanálisis*. México: Paidós.
- Roussillon, R. (2015). Para introducir el trabajo sobre la simbolización primaria. *Mentalización. Revista de psicoanálisis y psicoterapia*, 49(1), 33-46.
- Rustin, M. (2013). *Donald Meltzer*. Melanie Klein Trust. Consultado el 18 de febrero de 2024, desde: <https://melanie-klein-trust.org.uk/es/writers/donald-meltzer-3/>
- Saldaña, L. (1996). *El modelo GIN y su influencia sobre la creatividad de niños con trastornos emocionales* (tesis de pregrado). Universidad del Valle de México: México.
- Salinas, J. L., Barriguete, A. y Casamadrid, J. (1999). La psicopatología del lactante. La psicopatología de la temprana relación madre-padre-lactante, *Archivos de investigación pediátrica de México*, 2 (5), <https://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-1999/pm995g.pdf>

- Sánchez, P. (2005). *Psicología Clínica*. México: Manual Moderno.
- Sánchez y Gutiérrez, D. (2000). *Terapia familiar: modelos y técnicas*. México: Manual Moderno.
- Santamaría, A. (1994). La psique del analista: De la observación a la explicación empática. *Cuadernos de psicoanálisis*, 27 (3-4).
- Santamaría, A. (1995). Los mitos, los sueños y la realidad en psicoanálisis. *Cuadernos de psicoanálisis*, 28.
- Santamaría, A. (1997). El origen *selfico* de la envidia. *Cuadernos de psicoanálisis*, 30.
- Santamaría, J. (2011). Un cuento acerca de la psicosis y la experiencia humana en la obra de Winnicott. *Cuadernos de psicoanálisis*, 44 (3-4).
- Santamaría, J. (2014). “Un cuento acerca de la psicosis y la experiencia humana en la obra de Winnicott”, *Revista Psicoanálisis*, 14. Lima: Sociedad Peruana de Psicoanálisis.
- Satir, V. (2002). *Nuevas relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Pax.
- Schore, A. (2001). Effects of a secure attachment relationship on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22 (1-2), 7-66, [https://doi.org/10.1002/1097-0355\(200101/04\)22:1%3C7::AID-IMH-J2%3E3.0.CO;2-N](https://doi.org/10.1002/1097-0355(200101/04)22:1%3C7::AID-IMH-J2%3E3.0.CO;2-N)
- Schwartzman, V. (2014). Pensando al analista como objeto transformacional. *Revista Psicoanálisis*, 13, <https://spp.com.pe/wp-content/uploads/2022/10/Schwartzman13.pdf>
- Silvio, J. (2010). *Postmodernidad y familia*. Bogotá: San Pablo.
- Siniego, A. (2018). *Letras de Legrac: Dispositivos grupales y salud mental*. León: Legrac.
- Slaikew, K. (1997). *Intervención en crisis. Manual para práctica e investigación*. México: Manual Moderno.

- Slapak, S., Passalilcqua, A., Cervone, N. y Menestrina, N. (2002). Cambio psíquico: técnicas e instrumentos de evaluación aplicados a niños que realizan psicoterapia psicoanalítica grupal. *Psic. Revista da Vetor Editora*, 3(1), 86-97.
- Smalianky, E. y Ripesi, D. (2010). *Winnicott para principiantes*. Buenos Aires: Era Naciente.
- Solís, H. (2000). *Los que se creen dioses. Estudios sobre el narcisismo*. México: Plaza y Valdés.
- Solís, H. (2016). *Transferencia-contratransferencia proceso en los casos clínicos de Freud. Su vigencia teórico-práctica en las psicoterapias dinámicas postmodernas*. México: Architectum Plus, s. c.
- Solís, L. (2004). *La parentalidad: desafío para el tercer milenio: un homenaje internacional a Serge Lebovici*. México: Manual Moderno.
- Solís, L. (2006). *La cultura de la parentalidad. Antídoto contra la violencia y la barbarie*. México: Manual Moderno.
- Suárez, M. y Alcalá, M. (2014). Apgar familiar: una herramienta para detectar disfunción familiar. *Revista Médica La Paz*, 20 (1), http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582014000100010
- Tabbia, C. (2015). La intimidad en el trabajo analítico. *Temas de psicoanálisis*. <https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2018/01/CARLOS-TABBIA.-La-intimidad-en-el-trabajo-anal%C3%ADtico.-1.pdf>
- Tawil, R. (2017). Lo irrepresentable en la psicopatología y la tercera tópica. *Cuadernos de psicoanálisis L* (3-4), <http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Lo-irrepresentable-en-la-psicopatologia-y-la-tercera-topica-B3pica-.pdf>
- Tawil, R. (2020). Lo irrepresentable del trauma en una paciente víctima de violencia de género. Trabajo leído en el XIV *Diálogo latinoamericano intergeneracional entre hombres y mujeres "Poder,*

- género y amor. Perspectivas psicoanalíticas contemporáneas*". 24 y 25 de abril. Vía remota.
- Tawil, R. (2020). *Vertientes Psicoanalíticas*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Thorne, B. (1982). *Rethinking the Family: Some Feminist Questions*. Nueva York: Longman.
- Tierney, A. y Nelson, C. (2009). Brain development and the role of experience in the early years. *Zero Three*, 30 (2): 9-13. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3722610/>.
- Torras de Beà, E. (2013). *Psicoterapia de grupo: para niños, adolescentes y familias*. Barcelona: Octaedro.
- Trachtenberg, R. (2012). El modelo ético-estético de Bion/Meltzer: de la pasión por el psicoanálisis-por el psicoanálisis de la pasión. <https://psicanalisedownload.files.wordpress.com/2012/08/el-modeloeticodefinitivo1.pdf>.
- Trachtenberg, R. (2021). Diplomado internacional en Bion. Fundación Antonio Santamaría. Psicoanálisis México. Ciudad de México. Cátedra en línea.
- Velasco, M. A. (2006). ¿Maternidad lésbica, paternidad gay? Del autorreconocimiento *homoerótico al ejercicio parental. Una aproximación antropológica a las homofamilias* (tesis de grado). Centro de Investigaciones y Estudios Superiores en Antropología Social, CIESAS, México.
- Velasco, F. (1988). Panorama actual de la psicoterapia analítica. Criterios diferenciales primarios. *Cuadernos de psicoanálisis. Órgano oficial de la Asociación Psicoanalítica Mexicana*, XXI. México: Plaza y Valdés.
- Velasco, F. (2011). *Psicoterapias Psicodinámicas*. México: Editores de Textos Mexicanos.

- Velasco, R. (2009). ¿Qué heredó la madre muerta? Pensando a André Green desde Christopher Bollas. *Aperturas psicoanalíticas. Revista internacional de psicoanálisis*, 32, <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=597&a=Que-heredo-la-madre-muerta-Pensando--a-Andre-Green-desde-Christopher-Bollas>.
- Velasco, R. (2013). “Introducción a la clínica del vacío”. Curso dictado en el *LIII Congreso Nacional de Psicoanálisis “Realidad y ficciones”*, Asociación Psicoanalítica Mexicana. El 6 y 7 de diciembre de 2013. Convento de Santa Rosa, Querétaro, México.
- Velasco, R. (2015). *Senderos del inconsciente. Hoja de ruta de un psicoanalista*. México: Paradiso.
- Velasco, R. (2020a). *El encuentro psicoanalítico como experiencia estética*. México: Editores de Textos Mexicanos.
- Velasco, R. (2020b). “El inconsciente complejo”. *Congreso Nacional de Psicoanálisis. “Inconscientes posmodernos. Nuevas identidades y formas de grupalidad”*. Asociación de Psicoterapia Analítica de Grupo. 13-15 noviembre de 2020.
- Velasco, R. (2020c). *Pensar la clínica psicoanalítica durante la pandemia desde Winnicott, Bion y Meltzer*. Evento virtual. Facebook Live. Posgrados en psicoanálisis. Universidad Intercontinental, México.
- Vives, J. (2004). Hacia la posmodernidad en la enseñanza del psicoanálisis en México. Conflictos, Crisis y Retos. *Psicoanálisis y Posmodernidad*. México: Tercer Milenio.
- Vives, J. (2015). Comunicación personal.
- Von Bertalanffy, L. (1976). *Teoría General de sistemas*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Von Foerster, H. (1991). *Las semillas de la cibernética*. Barcelona: Gedisa.

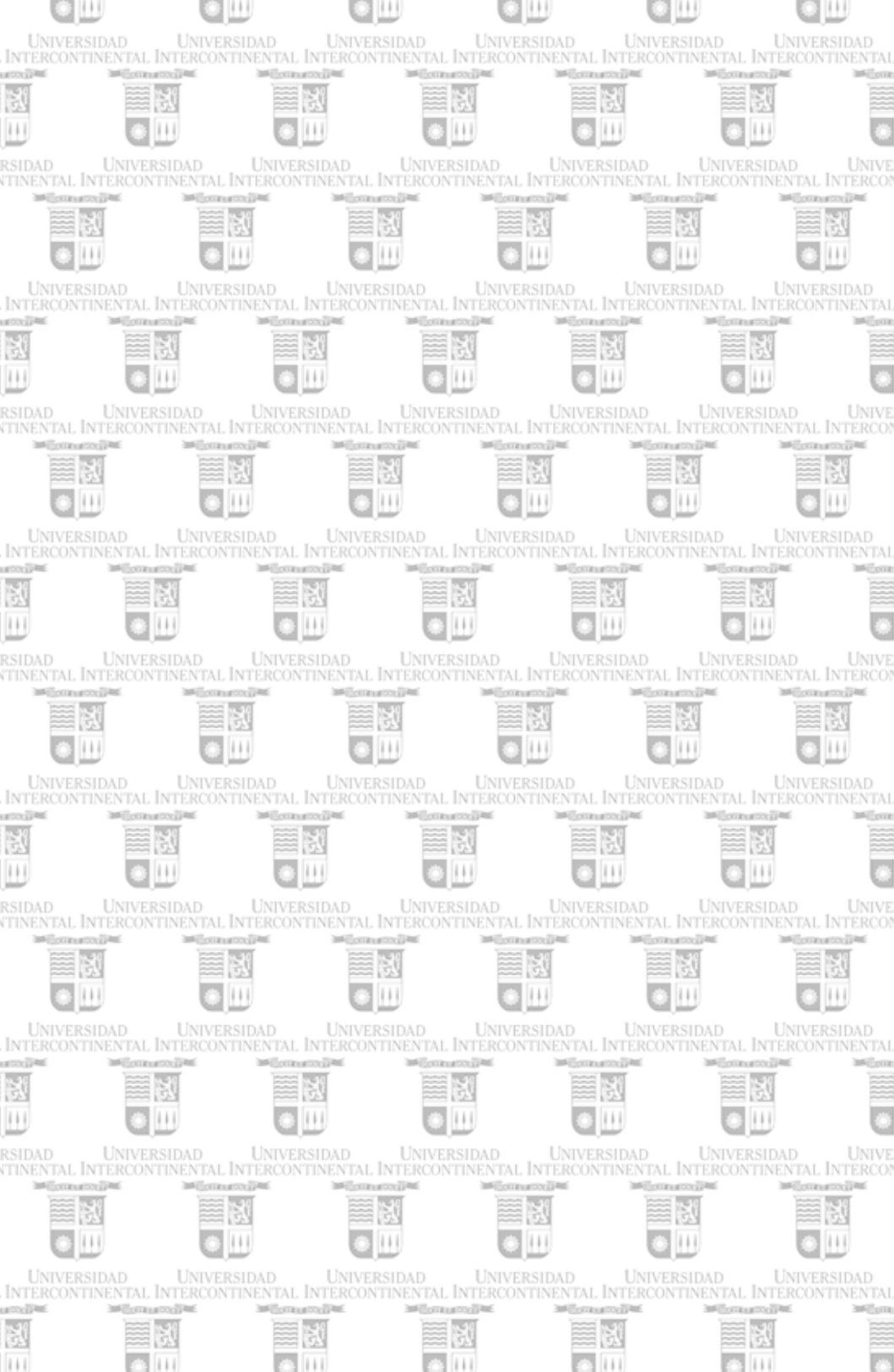
- Watzlawick, P., Beavin, J. y Jackson, D. (1991). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- White, M. (1994). *Guías para una terapia familiar sistémica*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (1995). *Reescribir la vida: entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002a). *El enfoque narrativo en la experiencia de los terapeutas*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. (2002b). *Reescribir la vida. Entrevistas y ensayos*. Barcelona: Gedisa.
- White, M. y Epston, D. (1993). *Medios narrativos para fines terapéuticos*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1958). La capacidad para estar a solas. *El proceso de maduración en el niño*, Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1980). *Psicosis y cuidados maternos*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1981). *Escritos de pediatría y psicoanálisis*. México: Paidós.
- Winnicott, D. (1987). *Babies and their mothers*. Addison-Wesley Publishing Co.
- Winnicott, D. (1990a). *Los bebés y sus madres*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1990b). *El gesto espontáneo*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1991). *Exploraciones psicoanalíticas I*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1992a). *Realidad y juego*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1992b). *Sostén e interpretación. Fragmento de un análisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993a). *La naturaleza humana*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1993b). *Exploraciones psicoanalíticas II*. Barcelona: Paidós.

- Winnicott, D. (1993c). *El hogar nuestro punto de partida: ensayos de un psicoanalista*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1993d). *El niño y el mundo externo*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993e). *Conversando con los padres*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1993f). *Clínica psicoanalítica infantil*. Buenos Aires: Lumen.
- Winnicott, D. (1994a). *Conozca a su niño: psicología de las primeras relaciones entre el niño y su familia*. Buenos aires: Paidós
- Winnicott, D. (1994b). *El proceso de maduración en el niño: estudios para una teoría del desarrollo emocional*. Barcelona: Laia.
- Winnicott, D. (1994c). *Los procesos de maduración y el ambiente facilitador*. Barcelona: Paidós.
- Winnicott, D. (1994d). *Psicoanálisis de una niña pequeña*. Barcelona: Gedisa.
- Winnicott, D. (1994e). *Transiciones. El modelo terapéutico*. Buenos Aires: Lumen.
- Winnicott, D. (1995). *La familia y el desarrollo del individuo*. Buenos Aires: Lumen.
- Winnicott, D. (1998a). *Acerca de los niños*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1998b). *Deprivación y delincuencia*. Buenos Aires: Paidós.
- Winnicott, D. (1999). *El niño y su familia*. Buenos Aires: Lumen.
- Zaldívar, D. (2004). *Funcionamiento familiar saludable*. https://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-temprana/funcionamiento_familiar.pdf

Freud, sus herencias y seguidores.

Psicoterapias, clínica y las teorías del psicoanálisis

se terminó de imprimir en octubre de 2025 en los talleres de Litográfica Ingramex, S.A. de C.V. Centeno 162-1. Col. Granjas Esmeralda, Iztapalapa. C.P. 09810. El tiraje fue de 50 ejemplares



En este libro se hace un recorrido donde se explora el pensamiento de psicoanalistas individuales, pensamiento que va desde lo intrapsíquico, pasando por lo familiar, sin dejar de lado lo grupal. El autor hace una investigación detallada de conceptos necesarios para la comprensión de la estructura psíquica, y lo logra de manera magistral.

VICTORIA CASTAÑÓN GARDUÑO

Estamos frente a la creatividad y generosidad del maestro Alfredo Stefano Castro Enríquez, quien nos regala amigablemente sus sorprendentes síntesis y experiencias de cómo entiende el quehacer psicoanalítico en el siglo XXI.

Además, elige los criterios que caracterizan a cada uno de los autores y logra un esquema que nos ofrece expansiones teórico-clínicas.

RUTH AXELROD PRAES