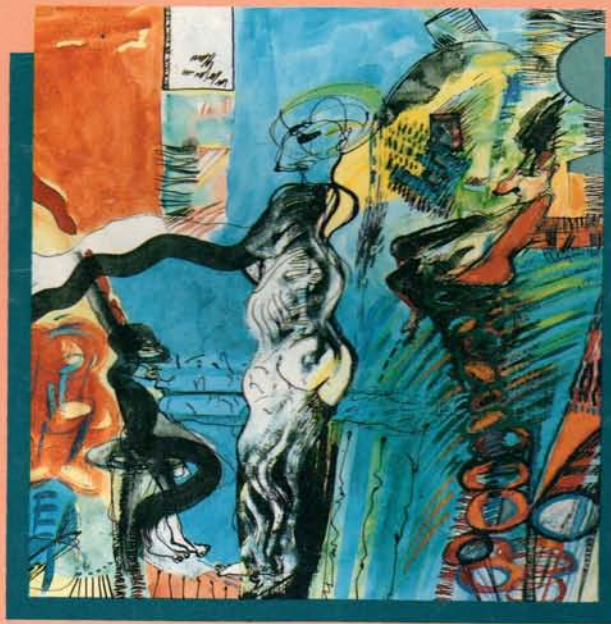




VERTEX

REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRIA

24



INFANCIA TEMPRANA Derivaciones psicopatológicas

Ansermet / Gomel / Hoffmann

Rustin / Schopler / Tustin

Revista de Experiencias Clínicas y Neurociencias / Dossier / El Rescate y la Memoria / Confrontaciones / Señales

Volumen VII - Nº 24 Junio - Julio - Agosto 1996



VERTEX

REVISTA ARGENTINA DE PSIQUIATRÍA

24

Director:
Juan Carlos Stagnaro
Director Asociado para Europa:
Dominique Wintrebert

Comité Científico

F. Alvarez (Bs. As.), V. Barembli (Barcelona), I. Berenstein (Bs. As.), S. Bermann (Córdoba), P. Berner (Viena), J. Bergeret (Lyon), E. Bringas (Córdoba), F. Caroli (París), B. Dubrovsky (Montreal), R. H. Etchegoyen (Bs. As.), N. Feldman (Rosario), J. Forbes (San Pablo), O. Gershanik (Bs. As.), A. E. Goldchluk (Bs. As.), M. Hernández (Lima), O. Kernberg (Nueva York), G. Lanteri-Laura (París), H. Lôo (París), M.A. Matterazzi (Bs. As.), E. Mejías Valenzuela (Madrid), J. Mendlewicz (Bruselas), R. Montenegro (Buenos Aires), A. Mossotti (Santa Fe), J. Nazar (Mendoza), P. Noël (París), E. Olivera (Córdoba), M. Palestini (Sgo. de Chile), H. Pelegrina Cetrán (Madrid), E. Probst (Montevideo), J. Postel (París), D. Rabinovich (Bs. As.), D. J. Rapela (Córdoba), L. Ricon (Bs. As.), E. Rodríguez Echandía (Mendoza), S. L. Rojtenberg (Bs. As.), F. Rotelli (Trieste), B. Samuel-Lajeunesse (París), C. Solomonoff (Rosario), I. Vegh (Bs. As.), H. Vezzetti (Bs. As.), E. Zarifian (Caen), L. M. Zieher (Bs. As.), P. Zöpke (Rosario).

Secretaría de Redacción:

Norberto Aldo Conti (Coordinador);
Gabriela Silvia Jufe, Sergio Strejilevich, Fabián Triskier

Corresponsales en:

CAPITAL FEDERAL Y PCIA. DE BUENOS AIRES: N. Conti (Hosp. J.T. Borda); R. Epstein (AP de BA); S. B. Carpintero (Hosp. C.T. García); A. Mantero (Hosp. Francés); A. Gimenez (A.P.A.); S. Sarubi (Hosp. P. de Elizalde); P. Gabay (Hosp. Santojanni y Ramos Mejía); D. Matusevich (Hosp. Italiano y Asoc. Esc. Arg. de Psicot. para Grad.); E. Matta (Bahía Blanca); L. Milano (Hosp. J. Fernández); H. Reggiani (Hosp. B. Moyano); V. Dubrovsky (Hosp. T. Alvear); L. Millas (Hosp. Rivadavia); N. Stepansky (Hosp. R. Gutiérrez); E. Wahlberg (Hosp. Español); D. Millas (Hosp. T. Alvarez); J. M. Paz (Hosp. Zubizarreta); M. Podruzny (Mar del Plata); N. Koldobsky (La Plata). **CORDOBA:** H. López, C. Curtó, A. Sassatelli. **CHUBUT:** J. L. Tuñón. **ENTRE RIOS:** J. H. Garcilaso. **JUJUY:** C. Rey Campero; M. Sánchez. **LA PAMPA:** C. Lisofsky. **MENDOZA:** B. Gutiérrez; J. J. Herrera; F. Linares; O. Voloschin. **NEUQUÉN:** E. Stein. **RIO NEGRO:** D. Jerez. **SALTA:** J. M. Moltrasio. **SAN JUAN:** M. T. Aciar. **SAN LUIS:** G. Bazán. **SANTA CRUZ:** E. Osorio. **SANTA FE:** M. T. Colovini; J. C. Liotta. **TUCUMAN:** A. Fiorio.

Corresponsales en el Exterior:

ALEMANIA Y AUSTRIA: A. Woitzuck. **AMÉRICA CENTRAL:** D. Herrera Salinas. **CHILE:** A. San Martín. **CUBA:** L. Artilles Visbal. **ESCOCIA:** I. McIntosh. **ESPAÑA:** J. Giménez Avello, A. Berenstein, M. A. Díaz. **EE.UU.:** A. Sudilovsky (Pittsburg); C. Toppelberg (Cambridge); A. Yaryura Tobías (Nueva York). **FRANCIA:** D. Kamienny. **INGLATERRA:** C. Bronstein. **ITALIA:** M. Soboleosky. **ISRAEL:** L. Mauas. **MÉXICO:** M. Krassoievitch; S. Villaseñor Bayardo. **SUIZA:** N. Feldman. **URUGUAY:** M. Viñar.

Gerencia y Administración:
Carlos De Lorenzo

Diseño:
Ana Herrera
Coordinación y Corrección
Mabel Penette

Composición y Armado:
Omega Laser Gráfica
Callao 157 P.B. "C"
(1022) Buenos Aires"

Impreso en:
Chulca impresora s. a.
Doblas 1753
(1424) Buenos Aires
Tel.: 921-5817 922-4937

Informes y correspondencia:

VERTEX, Callao 157 P. B. "C",
(1022), Capital Federal, Argentina,
Tel. 373-0690 - 953-2353. Fax: 373-0690

En Europa: Correspondencia Informes y Suscripciones

Dominique Wintrebert, 63, Bvd. de Picpus,
(75012) París, FRANCIA Tel.: (33-1)
43.43.82.22. Fax: (33-1) 43.43.24.64

Reg. Nacional de la Prop. Intelectual: N° 207187 - ISSN 0327-6139

Hecho el depósito que marca la ley.

VERTEX VOL. VII N° 24, JUNIO- JULIO- AGOSTO 1996

Todos los derechos reservados. © Copyright by POLEMOS S.A.

* Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría, es una publicación de Pólemos, Sociedad Anónima.

Prohibida su reproducción total o parcial por cualquier medio, sin previo consentimiento de su Editor Responsable. Los artículos firmados y las opiniones vertidas en entrevistas no representan necesariamente la opinión de la revista y son de exclusiva responsabilidad de sus autores.

SUMARIO

REVISTA DE EXPERIENCIAS CLINICAS Y NEUROCIENCIAS

- **"Sobre el análisis de categorías verbales. Su empleo en la investigación"**, Fernando Lolas pág. 85.
- **"Trastorno por pánico. Una aproximación psicoanalítica"**, Clelia Manfredi y Leonardo Linetzky pág. 90.
- **"Crisis y desórdenes de la personalidad"**, Néstor M. S. Koldobsky pág. 95.

DOSSIER

INFANCIA TEMPRANA. Derivaciones psicopatológicas

- **Del bebé neoténico al sujeto. Notas críticas sobre la psiquiatría del lactante**, F. Ansermet pág. 102
- **El papel de la observación de lactantes en la enseñanza de la teoría kleiniana**, Margaret Rustin pág. 108
- **Superar el impacto estético para atender la urgencia ética (Reflexiones sobre el contexto de la primera infancia)**, J. Miguel Hoffmann pág. 113
- **El autismo no orgánico. Entrevista a Frances Tustin**, por C. Bronstein y A. Etchegoyen pág. 124
- **La transmisión de lo no representado**, S. K. de Gomel pág. 130
- **Autismo: psicoterapia o educación. Entrevista a Eric Schopler**, por K. Heinrichsdorff y R. Dimarco pág. 134
- **Principios y conceptos terapéuticos perdurables**, E. Schopler pág. 136

EL RESCATE Y LA MEMORIA

- **La desaparición de personas como método de exclusión en la Argentina**, por José Luis Fitó pág. 141

CONFRONTACIONES

- **Desempleo y suicidio juvenil: un final del recorrido**, Fabián Triskier pág. 148
- **El mundo que nos rodea y la depresión adolescente**, Berta B. Benítez de Nale pág. 154

LECTURAS Y SEÑALES

- **"Lecturas"** pág. 157
- **"Señales"** pág. 157



EDITORIAL

E

l planeta se achica vertiginosamente. Este fenómeno no pertenece al dominio de la geología sino al de la sociología, la historia y la economía. Nos referimos al proceso que ha dado en llamarse globalización, el cual, junto al conjunto de nociones agrupadas bajo la denominación de postmodernismo y al neoliberalismo en economía constituyen las más publicitadas de entre las ideas dominantes en este fin de siglo.

Paroxismo de la sociedad de consumo, esta propuesta de concepción del mundo que se nos propone se caracteriza por desalentar todo análisis crítico de la sociedad mandando a cada cual a su casa, a sus asuntos, convencido de que la historia terminó, que la realidad es autónoma y nada pueden hacer por modificarla ni los individuos ni los pueblos. El ajuste económico es el precio omnipresente a pagar por esta domesticación colectiva. ¿Cómo ser psiquiatras en este contexto? Zapatero a tus zapatos: en la "década del cerebro" hay que mirar fijo a las neuronas y explicar, en lo posible, todo por ellas. ¡No levante la vista más allá Doctor! ¡Ciencia, no ideología! ¡Objetividad! Por si quedan dudas repitámoslo enfáticamente una vez más: nadie niega los avances útiles, imprescindibles, de las neurociencias, la necesidad de una investigación básica y clínica en ese área. Tampoco el reduccionismo mentalista, el de un modelo de hombre sin cerebro, agota la problemática de nuestro campo. ¿Y los aspectos sociales concretos? ¿y su incidencia en la vida de las personas? ¿basta con el concepto de estresógeno reducido éste a un estímulo más del cerebro? Otros discursos confrontan con la tendencia economicista hegemónica: "La gran amenaza de la salud es la pobreza. No se puede hablar de ella en la miseria", sentenció Jorge Costa e Silva ante más de 1500 asistentes al XII Congreso Argentino de Psiquiatría hace pocos días en Tucumán. Y no es un frase hueca del Director de la División Salud Mental de la O.M.S.: en Argentina sobre la base de los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos de la Secretaría de Desarrollo Social, en octubre de 1995 ya había 3.300.000 personas inmersas en la pobreza y la cifra remontaba a 6.400.000 ciudadanos con Necesidades Básicas Insatisfechas (NBI) en todo el país, es decir, casi el 19% del total de la población argentina, y para los técnicos de la Fundación Mediterránea la cantidad de hogares del área metropolitana con ingresos menores al costo de un conjunto de bienes y servicios esenciales (la denominada Línea de Pobreza) se incrementó entre octubre de 1995 y el mismo mes del año anterior en 45%. "El desempleo, por ejemplo, crea una crisis familiar que no sólo tiene que ver con el aspecto económico —destacó Costa e Silva—, el grupo sufre un retroceso en su calidad de vida y el desocupado pierde poco a poco su autoestima, lo que genera la aparición del alcoholismo, las drogas, la violencia familiar, el suicidio y otros males". Podemos agregar que estos condicionantes socioeconómicos inciden enormemente en las posibilidades de reinserción de los psicóticos, en el desencadenamiento y en la oferta de atención para las crisis de todo tipo...

El ajuste económico tiene consecuencias sociales que afectan nuestras prácticas en grado sumo. Un tema de urgente consideración a la hora del diseño de políticas de salud, de la formación de recursos humanos y de la elección de ejes de investigación en nuestra especialidad ■

J. C. Stagnaro – D. Wintrebert

REGLAMENTO DE PUBLICACIONES



- 1) Los artículos deben enviarse a la redacción: VERTEX. Callao 157 P. B. "C" (1022) Buenos Aires, Argentina.
- 2) Los artículos que se envíen deben ser inéditos, redactados en castellano y escritos a máquina por triplicado. El título debe ser breve y preciso. Los originales incluirán apellido y nombre del/los autor/es, títulos profesionales, funciones institucionales en el caso de tenerlas, dirección postal y teléfono. Deberá acompañarse en hoja aparte de 4 ó 5 palabras clave y un resumen en castellano y otro en inglés que no excedan 150 palabras cada uno. El texto total del artículo no deberá exceder de 20 páginas, dactilografiadas a doble espacio a razón de 30 líneas por página.
- 3) Las referencias bibliográficas se ordenarán por orden alfabético al final del trabajo y en la siguiente forma:
 - a) Cuando se trate de artículos de publicaciones periódicas: apellido e iniciales de los nombres del autor, título del artículo, nombre de la publicación en que apareció, año, volumen, número, página inicial y terminal del artículo.
 - b) Cuando se trate de libros: apellido e iniciales de los nombres del autor, título del libro, ciudad de edición, editor y año de aparición de la edición.
- 4) Las notas explicativas al pie de página se señalarán en el texto con asterisco y se entregarán en página suplementaria inmediatamente a la página del texto a que se refiere la nota.
- 5) Gráficos y tablas se presentarán aparte, con su respectivo texto, cuidadosamente numerados y en forma tal que permitan una reducción proporcionada cuando fuese necesario.
- 6) El artículo será leído en forma anónima por, al menos dos miembros del Comité Científico quienes permanecerán también anónimos. Ellos informarán a la Redacción sobre la conveniencia o no de la publicación del artículo concernido y recomendarán eventuales modificaciones para su aceptación.
- 7) La revista no se hace responsable de los artículos que aparecen firmados ni de las opiniones vertidas por personas entrevistadas.
- 8) Los artículos, aceptados o no, no serán devueltos.
- 9) Todo artículo aceptado por la redacción no puede ser reproducido en otra revista o publicación sin previo acuerdo de la redacción.



Sobre el análisis de categorías verbales Su empleo en la investigación*

Fernando Lolas

Profesor Titular, Facultad de Medicina, y Vicerrector Académico, Universidad de Chile.
Clínica Psiquiátrica Universitaria, Av. La Paz 1003, Santiago de Chile. Fax: 56-2-678 2253

Diagnóstico y pronóstico del comportamiento

El diagnóstico, en el ámbito de las ciencias del comportamiento, tiene como misión tanto registrar y agrupar signos

como ubicar lo comprobado en un esquema trascendental(47). Es tanto conocimiento cuanto reconocimiento.

El pronóstico, incorporado al diagnóstico en la medida en que éste implica un desarrollo, antici-

pa comportamientos en contextos definidos y los vincula a las disposiciones de los individuos y a las interacciones entre ellos y sus ambientes.

Por comportamiento no entendemos simplemente la concatenación de actividades y movimientos que pueden describirse en la relación entre las entidades denominadas organismo y ambiente(29). El comportamiento supone un plexo de programas en estructuración correlativa con lo que rodea a un individuo, si por programa entendemos expectativas, deseos, planes. El príncipe Auersperg llamó la atención, en términos nunca plenamente agotados de significado, a la organización "proléptica" de la conducta y la vivencia, con lo cual implícitamente aludía a lo que en cada acto y fragmento de conducta se prefigura(39). Con toda razón debe decirse que el comportamiento exige la constitución de entidades que interactúan: persona-situación, organismo-ambiente, yo-circunstancia. El comportarse es siempre relacional y siempre reflexivo. Por ende, el término

Resumen

Este artículo presenta una revisión de los fundamentos teóricos y empíricos del método de análisis de la conducta verbal desarrollado por Gottschalk y colaboradores aplicado al estudio de las psicoterapias. Evitando la dispersión connotativa de las lenguas naturales, el método persigue la creación de un metalenguaje que a través de momentos desconstructivos, comparativos y reconstructivos permite inferir el contexto (psicológico) de un texto. Los estudios en psicoterapia, desde 1967, han permitido plantear los temas del objetivo y del proceso de las intervenciones en formas replicables.

Palabras Clave: Análisis de contenido - Psicoterapia.

ON THE ANALYSIS OF VERBAL CATEGORIES. ITS APPLICATION IN RESEARCH Summary

This article reviews empirical and theoretical bases of the method of content analysis of verbal behavior developed by Gottschalk and coworkers in its application to psychotherapy research. Avoiding the connotative dispersion of natural languages, the method aims at constructing a metalanguage which, through deconstructive, comparative and reconstructive stages permits inferring the psychological context of a text. Since 1967, its application in psychotherapy research has permitted the reformulation of aims and process of interventions in replicable forms.

Key Words: Content Analysis - Psychotherapy.

DE L'ANALYSE DES CATÉGORIES VERBALES. SON EMPLOI DANS LA RECHERCHE Résumé

Cet article présente une révision des fondements théoriques et empiriques de la méthode d'analyse de la conduite verbale développée par Gottschalk et ses collaborateurs, appliquée à l'étude des psychothérapies. Puisqu'elle évite la dispersion connotative des langues naturelles, la méthode poursuit la création d'un metalangage qui permet d'inférer, avec des moments déconstructifs, comparatifs et reconstructifs, le contexte (psychologique) d'un texte. Les études en psychothérapie, depuis 1967, ont permis de poser les sujets du but et du processus des interventions sous des formes répliquables.

Mots Clé: Analyse du contenu - Psychothérapie.

* Este trabajo forma parte de una línea de investigación apoyada por FONDECYT (Proyecto 1940392) y la Universidad de Chile.

comportamiento engloba, para nosotros, tanto el *behavior* inglés como el *Verhalten* y el *Handlung* alemanes, tanto la consecuencia como la intención, tanto la acción como la reflexión.

Para describir individuos se recurre a construcciones hipotéticas y metalenguajes que articulan y coordinan los conjuntos signícos otorgándoles significado. Emoción, cognición, motivación son mallas connotativas que agrupan referentes empíricos y observables de diferente naturaleza. En las ciencias del comportamiento, es imposible disociar la naturaleza de estas construcciones hipotéticas, de la capacidad creadora de los observadores que las constituyen y emplean (2, 21, 27). La diversidad de puntos de vista que ello produce ha hecho pensar que en estas disciplinas hay "escuelas". Las certezas son reemplazadas por certidumbres, que son creencias compartidas no por prueba y refutación sino por satisfacción subjetiva de criterios públicos. El saber tradicional, en las ciencias llamadas humanas, sigue estando basado en *aporismos* más que en leyes o principios (49), y es a este fondo de "experiencia" que los oficios de ayuda, desde la medicina hipocrática hasta hoy, siguen recurriendo.

La rotulación verbal de lo observado

Cuando el lenguaje se emplea con fines diagnósticos, es necesario alcanzar una máxima precisión. Los lenguajes naturales exhiben una sobreabundancia de contenido en relación a la expresión. Una misma palabra tiene connotaciones múltiples, determinadas diacrónicamente y sincrónicamente. Adquiere además significaciones idiosincráticas y sirve como código grupal en algunas circunstancias.

La univocidad es un atributo deseable en los metalenguajes analíticos. Las categorías a emplear no deben tener ni más ni menos contenido que las expresiones que las identifican, a fin de servir propósitos descriptivos (45).

El esfuerzo por construir clasificaciones exhaustivas data del Renacimiento y reiteradamente se

ha debido concluir que toda clasificación es necesariamente artificial y convencional. Esto vale para cualquier sistema que aspire a tener un conjunto de categorías mutuamente excluyentes y conjuntamente exhaustivas, esto es, intentar agotar la totalidad de un universo a través de categorías (5, 23, 30).

Un elemento nuclear en cualquier esquema clasificatorio es la *intención* con que se emplea. No siempre es esto evidente, como suele no serlo el carácter axiomático y convencional de toda clasificación. La "dispersión connotativa" de las lenguas naturales, aludida antes, puede ser en parte controlada mediante categorías que recojan el carácter procesual, en cambio permanente, de la realidad que pretenden transmitir.

Construyendo categorías de contenido afectivo

Uno de los objetivos de nuestro trabajo ha sido desarrollar un sistema de categorías del contenido —especialmente del afectivo— que, utilizado como metalenguaje, permita inferir el *contexto* de un texto determinado (22, 26, 28, 35). Inferir el contexto significa: *descubrir las condiciones y los condicionantes de su gestación como texto, evidenciar sus efectos en un receptor y situarlo en un conjunto de significaciones que permitan predicción*. La tarea puede ser llamada "pragmática reconstructiva", pues reconstruye los significados potencialmente relevantes de un texto y con ello la trama de su gestación. En ella hay *momentos des-constructivos, comparativos y reconstructivos*.

La *desconstrucción* supone la fragmentación de los textos en unidades significantes. La palabra, la oración gramatical, el acontecimiento, la explicación, la intervención son algunas posibles. La mínima unidad que contiene significado relevante a los propósitos del constructor del metalenguaje debe basarse en criterios empíricos defendibles. La elección depende de un trabajo reflexivo previo al análisis.

Hay varios criterios a satisfacer. La unidad no puede ser tan pequeña que entorpezca el análisis

por la excesiva acumulación de datos, ni tan grande que ignore los cambios del objeto a estudiar. Debe ser identificable por observadores entrenados o por sistemas automáticos, en forma no ambigua, replicable y sistemática. Estos requisitos equivalen a afirmar que la complejidad del sistema debe ser, al menos, como la complejidad de lo que pretende estudiar.

En la mayoría de nuestros estudios, la unidad portadora de sentido, denominada unidad de codificación, es la cláusula u oración gramatical, caracterizada por el atributo de la acción, explícita o implícita (esto equivale prácticamente a la presencia del verbo). En los trabajos empíricos, su identificación no presenta más problemas que los derivados del conocimiento de la gramática del idioma y de una cierta sensibilidad, educable, frente al material (14, 9, 18, 40, 33).

El proceso de *comparación* supone la existencia de un repertorio de significantes que permiten inferencia reglada, los cuales, al ser comparados con los presentes en el texto, convierten la inferencia en un procedimiento abierto (en el sentido de accesible a cualquiera), replicable (en el sentido de generalizable y estable) [*criterio de confiabilidad*] y sometible a pruebas de contrastación empírica con otros criterios relevantes al significado o contenido [*criterio de validez*]. Los significados o contenidos emocionales pueden, por ejemplo, ser definidos extensivamente como una colección de unidades significantes. Es posible construir un "diccionario de usos" extrínsecos al método que se emplea. Esta validación externa, en el caso de las categorías del afecto, es especialmente importante, pues los afectos son complejos síndromes en que confluyen modificaciones somáticas, conductas manifiestas y rótulos lingüísticos. *Pars pro toto* se considera que la palabra "ira" representa la ira, pero no la constituye. La intención pragmática del análisis supone *describir al emisor del mensaje, no al mensaje en cuanto tal* (a diferencia de un análisis del texto). La inferencia debe tomar en cuenta que el sujeto que enuncia, y no lo enunciado, es el verdadero motivo de examen. El análisis de contenidos pragmáticos (o

de significados, que son usos) es un análisis del *discurso*, punto de encuentro de una lengua natural con un hablante, generador de una nueva síntesis en la que confluyen programas, intenciones del hablante, caracteres de la situación en que habla, y destinatario del mensaje. Desentrañar de esa compacta síntesis lo que pertenece al orden cultural, lo que es propio de la idiosincrasia del hablante, lo que se puede atribuir a la situación y lo que cabe llamar estado afectivo es una tarea implícita en el trato social, en el que intuitivamente los receptores de un texto verifican las descomposiciones y comparaciones según su experiencia y sensibilidad personales. El método analítico no supera la comprensión empática, la complementa con la generalizabilidad propia de un metalenguaje de constructos válidos y confiables (16, 14, 36, 43).

Es evidente que el proceso reduce la compleja organización de un afecto o una emoción (palabras éstas que destacan el aspecto pasivo, la primera, y activo –de movimiento o moción– la segunda) a un constructo de expresión básicamente verbal. El valor, o la utilidad, de tal proceder se basa en el modo de utilizar estos rótulos. Si alguien emplea el término "rabia" simplemente, la descripción es pobre, no todos los hablantes de la lengua entenderán exactamente lo mismo y será menester estudiar el contexto para dotar de pleno significado al término. La percepción de estados afectivos en otros incluye claves no verbales que el mensaje verbal puede falsear o distorsionar (1, 4, 19, 32, 44). El problema técnico es definir los constructos del metalenguaje analítico. Éste no es el lenguaje natural sino un *lenguaje técnico*, de significaciones estrictamente acotadas y empleable sólo bajo la cautela de métodos replicables. Para construirlo y perfeccionarlo ha de tenerse presente la discusión previa y las limitaciones impuestas por las opciones metodológicas que se tomen. Una discusión más extensa sobre la contribución de lo verbal y lo no verbal al flujo total de comunicación que puede encontrarse sobrepasa la intención de este trabajo (18, 21, 34, 42, 48).



El tercer momento, constructivo, es más bien reconstructivo (*reconstrucción*). En él se trata de reformular el texto originario, proveniente del lenguaje natural, en el metatexto de categorías que tiene sentido para una teoría empíricamente fundable. La pragmática reconstructiva, reiteremos, no se dirige a reexpresar el texto sino a rephrasing el contexto "psicológico" o la causa eficiente de su producción, que es el hablante que ha enunciado el texto. Expresamos esto diciendo que se trata de *inferir "estructuras psíquicas" a partir de "estructuras comunicativas"*. (25, 31, 38, 37, 35).

Aplicaciones en la investigación de las psicoterapias

Cualquier proceso de cambio en las "estructuras psíquicas" debería reflejarse en el nivel pragmático. Esta afirmación, que precisa apoyo empírico, no supone que ello ocurra de manera simple y lineal. La finalidad es realizar inferencias confiables y válidas sobre los efectos de intervenciones, algunos de los cuales pueden ser irrelevantes a los fines perseguidos con la intervención. El símil farmacológico es útil. Una determinada sustancia puede ser eficaz, pero no cualificar como fármaco con propiedades terapéuticas. Una intervención que induzca cambios no puede rotularse de terapéutica si no se define en

qué consiste la "ayuda" (verdadero sentido de la voz "terapia"). Especialmente en las psicoterapias, la definición de los objetivos finales de las intervenciones suele ser ambigua o tan global que no permite evaluación cuantitativa de los efectos. Comparaciones –por ejemplo, una relación dosis-efecto para la psicoterapia como para la farmacoterapia– hacen necesario tener indicadores que reflejen no sólo el cambio sino también su dirección y su adecuación a las metas. Se rozan aquí los límites de la profesión como respuesta a sentidas necesidades sociales y no unilateral manifestación de intereses de "expertos". En el caso de las psicoterapias, es necesaria una mayor precisión.

Con métodos para evaluar el cambio mediante un metalenguaje que permita clasificarlo y cuantificarlo se persigue plantear adecuadamente las preguntas empíricas. Habitualmente, éstas han sido de dos tipos: las que interrogan por el *resultado* de las intervenciones y las que preguntan por el *proceso*. Las segundas podrían arrojar luz sobre los elementos importantes para la inducción del cambio que las primeras intentan describir: equivalen, en cierta medida, a la cinética del cambio. Complementan cualquier diseño antes-después con una estimación de los procesos subyacentes.

Los procedimientos empleados por nuestro grupo, especialmente

el método de Gottschalk y colaboradores, han permitido plantear y responder ambos géneros de pregunta. Existen estudios desde 1967 sobre el valor del método para predecir el resultado de intervenciones psicoterapéuticas(15, 10, 8).

Algunas de las variables definidas por el método y traducidas a escalas ordinales se han demostrado susceptibles de empleo en la predicción del resultado. El constructo relaciones humanas, cuantificado, permite anticipar severidad post-tratamiento, así como los niveles de ansiedad antes del tratamiento predicen el "éxito" relativo de éste, independientemente del tipo de intervención (psicoanalítica, conductual, grupal). Altos puntajes en la escala de "esperanza" identifican a aquellos pacientes que seguirán recomendaciones después del tratamiento, lo cual podría tomarse como indicación de "compliance" o de mejor pronóstico en aquellos que inician la experiencia terapéutica "esperanzados" o "motivados". Los datos referentes al constructo "alienación social-desorganización personal" (semejante a "esquizofrenia" en el lenguaje) predicen el curso de la enfermedad y su sensibilidad a diferentes intervenciones (3, 16, 13, 18, 41, 46). Otros datos pueden extraerse de publicaciones previas.

Evaluación de las aplicaciones y perspectivas

Las psicoterapias constituyen un tipo de intervención cuyo efecto puede ser diversamente va-



lorado por quienes lo entregan, por quienes lo reciben, por quienes lo financian y por quienes reciben indirectamente sus beneficios. La importancia de métodos confiables y válidos para plantear adecuadamente metas razonables y evaluar objetivamente su cumplimiento difícilmente puede subestimarse. Con métodos de análisis del significado verbal como los aludidos en este trabajo se cumple en parte la finalidad de iniciar el estudio sistemático tanto de los efectos como de las consecuencias.

El empleo de un metalenguaje

procesual, que identifica acciones, basado en, pero no constreñido al lenguaje natural, con unidades de análisis identificables válida y confiablemente y programas de análisis sistemáticos y replicables supone un progreso para examinar resultado y proceso de las psicoterapias. Adecuadamente integrado a un programa de investigación, el método preconizado puede servir para separar efecto simple de eficacia terapéutica, para predecir dirección del cambio y para anticipar la relevancia de acciones específicas. Entre sus ventajas, debe señalarse en este contexto de modo especial la utilidad en investigaciones transculturales y en la definición y operacionalización de constructos complejos, tales como "calidad de vida", "esperanza" y "hostilidad", que complementan las evaluaciones psicométricas habituales (6, 7, 17, 12, 11, 20,24) ■

**L'INFORMATION
PSYCHIATRIQUE**
Revue mensuelle des psychiatres des hôpitaux

**L'INFO
PSY**

10 Números por año

La mejor actualización de la Clínica psiquiátrica francesa,
comentarios de libros, artículos históricos

Informes y suscripción en la Argentina - Tel.: 953-2353

Referencias bibliográficas

1. Anthony, E. J. (1977), Nonverbal and verbal systems of communication. A study in complementarity. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 32, 307-325.
2. Bruner, J. (1986), *Actual Minds. Possible Worlds*. Cambridge, Mass. Harvard University Press.
3. Camposano, S., Duarte, D., y Lolas, F. (1984), El constructo esperanza: objetivación mediante indicadores verbales. *Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría*, 22, 265-269.
4. Curtis, G., Smith, W. G., Kordasz, F., y Fogel, M. L. (1967), The influence of amount and type of information on the rating of affect. *J. Nerv. Ment. Dis.*, 144, 124-132.
5. Eco, U. (1994), *La búsqueda de la lengua perfecta en la cultura europea*. Barcelona: Grijalbo-Mondadori.
6. Furman, R. A. (1978), Some developmental aspects of the verbalization of affects. *Psychoanalytical Study of the Child*, 33, 187-211.
7. Gleser, G. C., Gottschalk, L. A., y John, W. (1959), The relationship of sex and intelligence to choice of words: a normative study of verbal behavior. *J. Clin. Psychol.*, 15, 182-191.
8. Gottschalk, L. A., Mayerson, P., y Gottlieb, A. (1967), Prediction and evaluation of outcome in an emergency brief psychotherapy clinic. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 144, 77-96.
9. Gottschalk, L. A., y Gleser, G. C. (1969), *The measurement of psychological states through the content analysis of verbal behavior*. Berkeley and Los Angeles: The University of California Press.
10. Gottschalk, L. A., Fox, R. A., y Bates, D. E. (1973), A study of prediction and outcome in a mental health crisis clinic. *American Journal of Psychiatry*, 130, 1107-1111.
11. Gottschalk, L. A. (1977), Effects of certain benzodiazepine derivatives on desorganization of thought as manifested in speech. *Current Therapeutic Research*, 21, 192-206.
12. Gottschalk, L. A. (1979a), Vulnerability to mental disorders as adjudged from form and content of speech samples. *Psychopharmacol. Bull.*, 15, 25-27.
13. Gottschalk, L. A., y editor. (1979b), *The Content Analysis of Verbal Behavior: Further Studies*. New York: Spectrum.
14. Gottschalk, L. A., Winget, C., Gleser, G. C., y Lolas, F. (1984), *Análisis de la conducta verbal*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
15. Gottschalk, L. A., Lolas, F., Viney, L., y Editors. (1986), *Content analysis of verbal behavior. Significance in psychiatry and clinical medicine*. Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag.
16. Gottschalk, L. A., y Lolas, F. (1987), *Estudios sobre análisis del Comportamiento verbal*. Santiago de Chile: Editorial Universitaria.
17. Gottschalk, L. A., y Lolas, F. (1989), The Gottschalk-Gleser content analysis method of measuring the magnitude of psychological dimensions: its application in transcultural research. *Transcultural Psychiatric Research Review*, 26, 83-111.
18. Gottschalk, L. A. (1995), *Content Analysis of Verbal Behavior*. Hillsdale, N. J.: Lawrence Erlbaum Associates.
19. Harper, R. G., Wiens, A. N., y Matarazzo, J. D. (1978), *Nonverbal Communication. The state of the art*. New York: Wiley-Interscience.
20. Hinchliffe, M. K., Lancashire, M., y Roberts, F. J. (1971), Depression: defense mechanisms in speech. *Brit. J. Psychiat.*, 118, 471-472.
21. Hinde, R. A. (1972), Concepts of emotion. In CIBA Foundation (Ed.), *Physiology, Emotion, and Psychosomatic Illness*. (pp. 3-13), Amsterdam: Elsevier-North Holland.
22. Kelly, G. A. (1955), *The psychology of personal constructs*. New York: Norton.
23. Kleinginna, P. R., y Kleinginna, A. M. (1981), A categorized list of emotion definitions, with suggestions for a consensual definition. *Motivation and Cognition*, 5, 345-379.
24. Knapp, P. (1980), Free association as a biopsychosocial probe. *Psychosomatic Medicine*, 42 (Supplement), 197-219.
25. Koch, U., Schofer, G., y Editors. (1986), *Sprachinhaltsanalyse in der psychosomatischen und psychiatrischen Forschung*. Weinheim-München: Psychologie Verlags-Union.
26. Krippendorff, K. (1980), *Content analysis. An introduction to its methodology*. Beverly Hills: Sage.
27. Leclaire, S. (1982), *Desenmascarar lo real*. Buenos Aires: Paidós.
28. Lisch, R., y Kriz, J. (1978), *Grundlagen und Modelle der Inhaltsanalyse*. Reinbeck bei Hamburg: Rowohlt.
29. Lolas, F. (1979), *Introducción histórica a la psicología fisiológica*. Santiago de Chile: Universitaria.
30. Lolas, F. (1980), *The categorization of behaviour and the expression of emotions*. Istanbul: University of Istanbul.
31. Lolas, F. (1991), Personality Effects on Verbally Expressed Anxiety and Hostility. *Personality and Individual Differences*, 12(6), 581-584.
32. Lolas, F., y Ferner, H. (1978), Zum Begriff des impliziten Verhaltens. *Zeitschrift für klinische Psychologie und Psychotherapie*, 26, 223-233.
33. Lolas, F., Mergenthaler, E., y von Rad, M. (1982a), Content analysis of verbal behavior in psychotherapy research: a comparison between two methods. *British Journal of Medical Psychology*, 55, 327-333.
34. Lolas, F., y von Rad, M. (1982b), Communication of emotional meaning: a biopsychosocial dimension in psychosomatics. In S. B. Day (Ed.), *Life Stress*. (pp. 138-144), New York: van Nostrand-Reinhold.
35. Lolas, F. (1986a), Behavioral text and psychological context: on pragmatic verbal behavior analysis. In L. A. Gottschalk, F. Lolas, y L. C. Viney (Eds.), *Content Analysis of Verbal Behavior. Significance in clinical medicine and Psychiatry*. (pp. 11-28), Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag.
36. Lolas, F. (1986b), El estudio de la conducta verbal en clínica. *Revista Médica de Chile*, 114, 247-251.
37. Lolas, F. (1987), Verbal behavior, emotion, and psychosomatic pathology. In F. Lolas y H. Mayer (Eds.), *Perspectives on Stress and Stress-related topics*. (pp. 162-178), Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag.
38. Lolas, F. (1993), Language behavior in alexithymia. In G. Blanken, J. Dittman, H. Grimm, J. C. Marshall, y C. Wallesch (Eds.), *Linguistic Disorders and Pathologies. An International Handbook*. (pp. 510-513), Berlin-New York: Walter de Gruyter.
39. Lolas, F. (1994a), Vorläufige und rückläufige Bestimmung in der Physiogenese. In T. zu Oettingen-Spielberg y H. Lang (Eds.), *Leibliche Bedingungen und personale Entfaltung der Wahrnehmung*, (pp. 193-204), Würzburg: Königshausen y Neumann.
40. Lolas, F. (1994b), Sobre el lenguaje emocional. *Lenguas Modernas*, 21, 169-178.
41. Lolas, F., Kordy, H., y von Rad, M. (1986), Affective content of speech as a predictor of psychotherapy outcome. In L. A. Gottschalk, F. Lolas, y L. L. Viney (Eds.), *Content Analysis of Verbal Behavior. Significance in clinical medicine and psychiatry*. (pp. 225-230), Berlin-Heidelberg-New York: Springer-Verlag.
42. Lolas, F. (1988), Psychophysiological triad and verbal system in the study of affect and emotion. *Psychopathology*, 21, 76-82.
43. Lolas, F. (1990a), Del análisis de contenido al análisis de significado. *Anales de Psiquiatría (Madrid)*, 6, 269-274.
44. Lolas, F. (1990b), La angustia como constructo multidimensional. Consideraciones sobre medición. In F. Lolas (Ed.), *Angustia: Clínica, Investigación. Terapéutica*. (pp. 63-87), Santiago: Sociedad de Neurología, Psiquiatría y Neurocirugía.
45. Lolas, F. (1995), Psicolexicología: algunas aproximaciones. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina (Buenos Aires)*, 41, 331-332.
46. Perley, J., Winget, C., y Placci, C. (1971), Hope and discomfort as factors influencing treatment continuance. *Comprehensive Psychiatry*, 12, 557-563.
47. Sauri, J. J. (1994), *Qué es diagnosticar en psiquiatría*. Buenos Aires: Bonum.
48. Suslow, T. (1993), *Die sprachinhaltsanalytischen Angst- und Aggressivitätskalen nach Gottschalk und Gleser*. Frankfurt/Main: Peter Lang.
49. Weick, K. E. (1995), *Der Prozess des Organisierens*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.

Trastorno por pánico

Una aproximación psicoanalítica

Clelia Manfredi

Médica. Esp. en Psiquiatría. Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires; de la International Psychoanalytic Association y de la Society for Psychotherapy Research. Docente del Dep. de Salud Mental de la Fac. de Med. UNBA. Santa Fe 2781 4° "A", 1425, Buenos Aires. Tel.: 827-1046.

Leonardo Linetzky

Médico. Esp. en Psiquiatría. Miembro de la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires; y de la International Psychoanalytic Association. Docente del Dep. de Salud Mental de la Fac. de Med. UNBA. Larrea 1080, 6° "D", 1117, Buenos Aires. Tel.: 821-9813.

Introducción

En este trabajo deseamos transmitir algunas reflexiones que surgen luego de comparar puntos de vista psicoanalíticos con

aquellos que provienen de una descripción fenoménica de los hechos.

El cuadro que actualmente describe el DSM-IV(1) como Trastorno por Pánico (F40.00) fue incluido como entidad patológica en el

DSM del año 1980, habiendo sido estudiado por Donald Klein(10) varios años antes.

El DSM-IV agrupa al Trastorno por Pánico dentro de los cinco trastornos por ansiedad. El ataque de Pánico en dicho Trastorno es una crisis de angustia de muerte que se produce sin un factor, objeto o situación precipitante, y esto es de suma importancia dado que marca una neta diferencia entre este cuadro y una patología de carácter orgánico o una crisis fóbica de origen neurótico. En el Trastorno por Pánico la crisis de angustia *no es respuesta a una causa conocida* y, una vez desencadenada la crisis, la sintomatología neurovegetativa resulta imposible de controlar mediante mecanismos psicológicos.

A partir del estudio de esta agrupación sintomática tal como la describen Klein y otros autores, de evaluar las diferencias entre el DSM-IV y la CIE-10(11) y de la detenida y sistemática observación de pacientes que padecen esta patología y que están en tratamiento con nosotros, nos vimos impelidos a la revisión de algunos conceptos vinculados a la *problemática de la angustia y la temática de la muerte*.

La problemática de la angustia

Los psiquiatras que investigan las causas de esta enfermedad sólo desde el punto de vista biológico dejan de lado en sus consideraciones las causales psicológicas de la angustia.

Los psicoanalistas, en cambio, consideramos la etiología de los síntomas de la vida psíquica vinculándolos al desarrollo libidinal

Resumen

En este trabajo proponemos una aproximación a la clínica que presentan los pacientes con Trastorno por Pánico desde una perspectiva psicoanalítica. S. Freud ya había descrito la Neurosis de Angustia en 1894 en forma similar al Trastorno por Pánico, según la categorización del DSM-IV. Discutimos dos casos por él presentados, donde excluye de sus teorías la angustia de muerte, pese a que, por otro lado la observa y describe en sus pacientes. Presentamos un caso clínico que consideramos ilustrativo de nuestras ideas. Incluimos en nuestra conceptualización, aquello que es el contenido central de la crisis en nuestros pacientes: la angustia ante la sensación de que la propia muerte es inminente. Proponemos profundizar la investigación sobre tempranas experiencias infantiles de muerte de figuras psicológicamente significativas. Pensamos que es posible que estos pacientes hayan sufrido un fracaso en la posibilidad de negar, simbolizar o contener en la vida mental la temática de la propia muerte.

Palabras Clave: Pánico - Muerte - Angustia - Experiencias Infantiles - Psicósomática.

PANIC DISORDER. A PSYCHOANALYTIC APPROACH

Summary

The purpose of this paper is to propose an approach to patients with Panic Disorder from a psychoanalytic viewpoint. S. Freud had already described Anxiety Neurosis in 1894, similarly to DSM-IV diagnostic criteria. The authors discuss two Freud's cases: he observed and described death anxiety related to his patients, but he excluded it from his theory. The presentation of clinical material illustrates what can be considered the major characteristic during the panic attack, namely, fear of dying. The authors researched on early childhood experiences related to death in significant others. It is possible that patients with Panic disorder had failed in their ability to deny, symbolize or contain in their mental life the idea of their's own death.

Key Words: Panic - Death - Anxiety - Childhood experiences - Psychosomatic.

TROUBLES DE PANIQUE. UNE APPROCHE PSYCHANALYTIQUE

Résumé

Dans ce travail les auteurs proposent une approche psychanalytique vis-à-vis des patients ayant des Troubles Panique. S. Freud avait déjà décrit la Névrose d'angoisse en 1894, description qui coïncide avec celle des Troubles de panique du DSM-IV. Les auteurs abordent deux cas présentés par Freud, où il exclue de ses théories l'angoisse de la mort, bien qu'il l'observe et qu'il la décrive chez ses patients. Les auteurs présentent un cas clinique illustrant leurs idées. Ils incluent dans leur conceptualisation ce qui constitue le nœud des crises chez leurs patients: l'angoisse face à la sensation que leur mort est imminente. Les auteurs proposent d'approfondir les recherches sur des expériences de mort de personnes psychologiquement importantes dans l'enfance. Ils pensent qu'il est possible que ces patients aient échoué dans le travail de nier, de symboliser, ou de contenir dans leur vie mentale l'idée de leur propre mort.

Mots Clé: Panique - Mort - Angoisse - Expérience dans l'enfance - Psychosomatique.

del sujeto, incluyendo en esto la agorafobia. Desde este punto de vista la crisis de angustia (*panic attack*) debida a la situación agorafóbica se produce al fallar el sistema defensivo habitual (represión, retorno de lo reprimido y evitación), sistema defensivo que hace referencia a un equilibrio entre diferentes tipos de significaciones en la vida mental, vinculadas a su vez a la historia del sujeto. En el pensamiento clásico psicoanalítico la causa de la crisis de angustia se refiere a que los espacios abiertos alteran el equilibrio inconsciente de fuerzas siendo en este caso la agorafobia primaria respecto de la crisis. Dentro de la concepción del DSM-IV, la secuencia es a la inversa, siendo la crisis de angustia la causante de la agorafobia, que es definida como el temor a no poder recibir ayuda si se sufre de una crisis lejos del hogar. En esta secuencia la agorafobia no tiene en sí misma significación primaria sino que es consecuencia de los sucesivos ataques de Pánico.

Nosotros, como psicoanalistas, nos vimos cuestionados en nuestro conocimiento al encontrar que muchos pacientes responden a la segunda categoría y que la sintomatología agorafóbica que presentan, resulta inabordable desde la metodología de la asociación libre-atención flotante-interpretación. La actual descripción de Trastorno por Pánico es similar a la efectuada por Sigmund Freud al describir la sintomatología de las neurosis de angustia. La causa de esta patología fue referida por él a una acumulación de tensión sexual somática, debido a la imposibilidad de procesamiento psicológico de la misma(2).

En esto parece haber una continuidad en la concepción freudiana: dentro del marco de la primera teoría de la angustia, tanto en el desarrollo de las neurosis actuales como en la de psiconeurosis por represión, el factor etiológico es el sexual, ya sea somático (vida sexual actual) o libidinal.

Nosotros no encontramos en nuestros pacientes una particular relación entre Trastorno por Pánico y dificultades sexuales actuales; nuestras observaciones no coincidieron con lo descrito por Freud en sus pacientes con neurosis de angustia. Pensamos, entonces, re-

lacionar la sintomatología actual del paciente con su organización libidinal; sin embargo la evidencia clínica nos llevó a considerar que, en ese caso, seríamos consecuentes con nuestra adhesión a las ideas freudianas pero dejaríamos de lado en las explicaciones teóricas aquello que la observación clínica nos impone: la angustia que encontramos en nuestros pacientes "panicosos" es de una cualidad distinta a la que padecen aquellos otros que, según la antigua nomenclatura, sufren de psiconeurosis. Se trata de angustia de muerte, sin asociaciones, ni posibilidad de ligadura a través de una cadena asociativa, angustia que lleva a una situación donde la vida psíquica parece detenerse.

Algunos casos clínicos

Revisando algunos textos tempranos de la obra freudiana nos encontramos con descripciones de cuadros que se asemejan claramente a los padecidos por nuestros pacientes. La carta 14 a Fliess del 6/X/1894 (3), presenta cuatro casos, de los que sólo destacaremos uno de ellos: "un hombre de

42 años, tres hijos, sano hasta hace 6 años; luego a raíz de la muerte del padre: ataque de angustia repentina con colapso cardíaco, preocupación hipocondríaca de tener cáncer de lengua, segundo ataque con cianosis, detención del pulso, angustia de muerte, etc.; desde entonces débil con vértigo, agorafobia, algo de dispepsia. Neurosis de angustia pura, con fenómenos cardíacos, tras una emoción, mientras que el coitus interruptus fue bien tolerado durante 10 años. En el historial de Lucy R.(4) hay un llamado a pie de página donde refiere el tratamiento de una señora de 38 años que padece Neurosis de Angustia describiendo a ésta como agorafobia, ataques de angustia de muerte, etc. y dice: "como tantas de estas enfermas, tiene aversión a admitir que adquirió este padecimiento en su vida matrimonial y preferiría hacerlo remontar a su temprana juventud"... "a los diecisiete años le sobrevino el primer ataque: vértigo con angustia y sensación de desmayo, yendo por las calles...". Freud piensa que esos primeros ataques eran histéricos y decide "entrar" en su análisis. Ante la primera "presión"



asociativa hay resistencia y por fin la paciente recuerda a una joven que falleció cuando ella tenía diecisiete años y que una semana antes de esta muerte falleció otra muchacha en el pueblo por lo que "se armó alboroto". A continuación Freud insiste en que recuerde qué pensó cuando tuvo el primer ataque de vértigo y le dice que siempre hay una idea que acompaña esos estados, que es imposible que fuera solo vértigo, presiona nuevamente y obtiene: "se me ocurrió, ahora soy la tercera",... "me resultó terrible

se produjo antes del episodio. Freud concluye que dada su confianza en el método pudo reconstruir la trama del ataque histérico.

Algunos interrogantes

¿Estamos de acuerdo con esta metodología?

¿Si el *coitus interruptus* fue bien tolerado durante tanto tiempo, es lícito considerarlo como el factor etiológico de la "neurosis de angustia pura" relatada en la carta a Fliess?



que yo estuviera por ir a un baile mientras que ella estaba muerta"... "pero me sentía contenta... no he querido pensar en ese triste suceso". Freud hace notar la represión deliberada que desaloja de la conciencia el recuerdo de la amiga volviéndolo patógeno. Luego él y la paciente recuerdan juntos que el ataque fue luego de pasar por la casa de la amiga muerta. Pero no satisfecho busca qué es lo que "despertó o reforzó" la disposición histérica; él conjeturó con la indisposición periódica, pregunta directamente y encuentra aquello que busca: que en esa época era muy irregular y que el único período que tuvo ese año

¿Será la muerte del padre una mera causa auxiliar con un efecto nocivo banal, o ni siquiera eso?(5).

Nos sorprendió profundamente leer estos relatos freudianos, dada la similitud con la descripción hecha por nuestros pacientes, donde el tema de la muerte está siempre presente: como angustia, como recuerdos tempranos, o como factores desencadenantes.

¿Será tan importante el peso del factor sexual en la paciente descripta? Tal vez podamos decir que Freud forzó el material hasta encontrarlo, induciendo a la paciente, ávida de significaciones, a la trama sexual y que en realidad lo que ella padecía era un proble-

ma vinculado a reiteradas situaciones de muerte que no podía elaborar dentro del área del pensamiento y que se manifestaba como crisis de angustia, crisis cuya etiología no parece estar vinculada a la vida sexual.

¿Porqué Freud insiste en dejar a la muerte de lado dentro de la comprensión de la angustia que presentan estos pacientes, aun cuando encontramos sintomática y sistemáticamente la idea de la propia muerte?

Martín.

Un paciente obsesivo-fóbico

Uno de nosotros tiene en tratamiento psicoanalítico a un paciente derivado con diagnóstico psiquiátrico de neurosis obsesivo-fóbica, diagnóstico que en principio nos parece correcto. A lo largo del tiempo reevaluamos esto y consideramos que padece de dos problemáticas diferentes: por un lado el paciente obsesivo que se descompensa y tiene crisis fóbicas, que trae material claramente edípico que podemos interpretar y trabajar en sesión "per vía de llevar"(6); que puede asociar y evocar conflictos con su familia de origen, recordar momentos de cohecho o cohabitación; la "castratoria" operación de fimosis, que luego se relaciona con los baños del colegio, las comparaciones, los primeros juegos de investigación sexual de su infancia, o el accidente en donde su padre se lastima una mano, mano que a su vez nos conecta con el padre castigador y luego con la masturbación. Así, sucesivamente, vamos recorriendo con él el intrincado laberinto de la organización libidinal con sus angustias concomitantes: angustia ante la pérdida del objeto amado, angustia de castración, angustia moral(7). Pero este mismo paciente tiene crisis donde la angustia que presenta es de una cualidad distinta a la que moviliza la conflictiva antes descripta. Él había vivido una situación profundamente traumática en la que su esposa había estado en grave peligro de muerte. Luego de varios meses y cuando ya estaba superado el episodio, estando en una situación habitual de sus actividades, surge,

inesperadamente y sin motivo aparente, un ataque de Pánico con palpitaciones, sensación de muerte inminente, ahogos, parestias, sudoración, debilidad, y sentimiento de irrealidad. Concorre a la guardia hospitalaria a fin de ser tratado por la intensa sintomatología que, según su propia interpretación, sólo podía deberse a una dolencia orgánica con grave riesgo para su vida. Los médicos "lo tranquilizan", le encuentran algo elevada la tensión arterial, le explican que es de origen "nervioso" y "lo mandan mejorado a su casa".

Sin embargo a los pocos días la crisis se repite: consulta distintos especialistas que le efectúan estudios diagnósticos y finalmente le aseguran que no padece trastorno orgánico alguno, derivándolo a la consulta psiquiátrica. Cuando "le estaba por agarrar nuevamente eso", *eso* es la única manera de nominar y hacer referencia a los síntomas del ataque de Pánico, no había lugar para las interpretaciones, para el "levare", y al analista le era impuesta la necesidad de trabajar "per vía de porre"(6), dando explicaciones sobre la enfermedad, explicando diferencias diagnósticas, conteniendo y reasegurando al paciente. Alternando estas dos formas de trabajo, de acuerdo a la necesidad del mismo, éste va mejorando notablemente a lo largo del tiempo, pero cuando el terapeuta no afina ajustadamente el oído para ver en qué momento de la vida psicológica se encuentra el paciente e interpreta erróneamente, lo induce a situaciones de angustia. Martín no tiene palabras para lo que le ocurre, se siente en una situación de riesgo somático inmediato, al cual describe como una pura sensación de muerte inminente, que no puede ser contenida ni simbolizada por la vida mental; la simbolización sólo puede ser aportada por el terapeuta.

Reflexiones

Tanto en el paciente descripto, como en otros pacientes tratados por nosotros con diagnóstico de Trastorno por Pánico, encontramos que la temática de la muerte aparece, con inusual frecuencia e

intensidad, en tres aspectos de su vida psicológica:

a. En el contenido de sus temores durante las crisis de Pánico.

b. En acontecimientos del año anterior a la emergencia de la primer crisis.

c. En sucesos de pérdida por muerte de familiares convivientes durante la infancia.

La articulación de estos elementos nos lleva a algunas consideraciones que deseamos transmitir.

La Angustia y la Muerte

Consideramos interesante poder investigar el tema de la angustia en estos pacientes, creemos

blema cuantitativo, no es sólo la misma angustia que en las neurosis pero aumentada en cantidad.

A partir de esta observación quizás podamos repensar nuestros conocimientos previos. Algunos pacientes nos permiten reencontrar la angustia sexual, con contenido épico, angustia de castración. Pero en otros no encontramos estos elementos y sí, en cambio, angustia vinculada a situaciones de muerte o enfermedades graves.

La Muerte: un ruido difícil de controlar

Freud niega existencia a la representación de la propia muerte



necesario incluir en nuestras conceptualizaciones aquello que es el contenido central de las crisis: la angustia de muerte. Nuestros pacientes con Trastorno por Pánico se ven inundados por la sensación de muerte inminente y paulatinamente toda su vida comienza a girar en torno al temor a que la crisis se repita y que la angustia, con su contenido de intenso temor a la muerte, los inunde. En los pacientes con esta patología la angustia tiene un claro contenido de muerte, no se trata de un pro-

en el inconsciente, sin embargo la capacidad de aprehender el concepto de muerte de sí mismo es una característica peculiar del sujeto humano.

Pero ¿de qué manera se integra la idea de la propia muerte, en una vida con proyectos y aspiraciones? Nuestros pacientes se sienten vitalmente amenazados, con la idea de que su muerte es posible en cualquier momento. Sabemos que los mecanismos biológicos como la hiperventilación y otros que han sido implicados

en la génesis del ataque de Pánico, no inducen por sí mismos la idea de que la propia muerte sea inminente.

La naturaleza parecería prever que nuestros sentidos no registren los sonidos que nuestro propio cuerpo genera. Imaginemos que tenemos la capacidad de escuchar todos los ruidos que nuestro organismo produce espontáneamente; sería imposible de tolerar: el borborismo intestinal, el crujir de las articulaciones, o el ruido del latido cardíaco, y por cierto percibir los propios latidos es una fuente de ansiedad en sí misma.

Todos estos ruidos se sumarían y nos acosarían continuamente. La naturaleza *puso algo* en nuestros sentidos que nos impide percibir estos ruidos o *no puso* los receptores adecuados. Esto que parece un juego especulativo nos sirve para modelizar lo que creemos sucede en nuestro aparato psíquico. Necesitamos que nuestra vida psicológica se despliegue libre del ruido que la posibilidad de nuestra propia muerte puede producir.

Es posible que en los pacientes con Trastorno por Pánico haya un fracaso en la capacidad de negar, simbolizar o contener en la vida mental la temática de la propia muerte.

Este fracaso podría implicar una alteración en el curso de formación de un proceso psicológico que permitiría vivir sin la constante inmediatez de la muerte.

La experiencia en la psicoterapia de estos pacientes nos indica

que en este cuadro la sintomatología transcurre por fuera de la vida libidinal, y que la emergencia de las crisis habla de una incapacidad para contener en la vida psíquica la idea de la propia muerte. Esta incapacidad parece estar vinculada a tempranas experiencias de muerte de figuras psicológicamente significativas de la infancia, especialmente de familiares convivientes.

La sintomatología podrá enlazarse luego a otros aspectos de la vida emocional tales como deseos edípicos, fantasías destructivas, duelos mal elaborados etc., corrientemente descriptos en los desarrollos psicoanalíticos clásicos; pero todo parece indicar que el impacto emocional de los sucesos traumáticos infantiles vinculados a la muerte cursan por fuera, en paralelo con la vida libidinal, quizás en forma similar a los fenómenos psicósomáticos en los que no hay capacidad de simbolización.

En este sentido puede ser relevante que muchos pacientes se quejaron de que al efectuar tratamientos dinámicos, las interpretaciones les despertaban angustia, sensación de impotencia y malestar por la falta de comprensión de sus analistas.

Creemos que los pacientes con Trastorno por Pánico necesitan que los psicoanalistas reelaborem nuestra conceptualización sobre el efecto que las experiencias vinculadas a la muerte en la infancia tienen sobre el aparato psíquico. El genial descubridor de las leyes que rigen nuestra vida

inconsciente estipuló: "‘muerte’ es un concepto abstracto de contenido negativo para el cual no se descubre ningún correlato inconsciente" (9). Siguiendo la lógica freudiana no podría representarse aquello que nunca se presentó, por lo tanto no habría representación inconsciente de nuestra propia muerte.

Pero, siguiendo esa misma lógica, corremos el riesgo de adscribir forzosamente aquellas experiencias a la vida libidinal o dejarlas de lado y sólo investigar la etiología de la enfermedad desde el punto de vista biológico. Recordamos en este punto, nuevamente, el genio freudiano, cuando a lo largo de su magnífica obra oscila adjudicando la etiología de las neurosis de angustia entre lo somático y lo psíquico (2, 7, 8).

Las teorías con que abordamos las diferentes nosografías nos colocan en el lugar de observadores de un mismo paisaje desde diversos ángulos. Cada uno describe el mismo lago, la misma montaña, pero los percibe en forma diferente.

Desde el punto de vista psicológico la angustia ante la propia muerte, presente especialmente en esta patología, merece ser estudiada desde la historia personal.

Nosotros hemos encontrado en nuestros pacientes, que la muerte se presenta como realidad en sí misma, sin mediatización simbólica, pero sin embargo tiene una fuerte sujeción en la historia personal de los mismos ■

Bibliografía

1. American Psychiatric Association, *Manual Diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*, 4ª ed., Masson S. A., Barcelona, 1995.
2. Freud, S., Sobre la justificación de separar de la neurastenia un determinado síndrome en calidad de "Neurosis de angustia", 1894. En: *Obras Completas*, T. 3, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
3. Freud, S., Fragmentos de la correspondencia con Fliess, 1892-1899, Carta 14, En: *Obras Completas*, T. 1, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
4. Freud, S., Estudios sobre la histeria (Breuer y Freud, Miss Lucy R. (30 años) (Freud), 1883-1895. En: *Obras Completas*, T. 2, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
5. Freud, S., A propósito de la crítica a las "Neurosis de angustia", 1895. En: *Obras Completas*, T. 3, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
6. Freud, S., Sobre psicoterapia, 1905. En: *Obras Completas*, T. 7, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
7. Freud, S., Inhibición, síntoma y angustia, 1926. En: *Obras Completas*, T. 20, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
8. Freud, S., Nuevas conferencias de introducción al psicoanálisis, 1932-1933, Conferencia 32, Angustia y vida pulsional. En: *Obras Completas*, T. 22, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
9. Freud, S., El yo y el ello, 1923. En: *Obras Completas*, T. 19, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 1984.
10. Klein, D. F., Anxiety reconceptualized. *Comp. Psychiatry*, 1980, 21:411-427.
11. Organización Mundial de la Salud, CIE-10: *Trastornos mentales y del comportamiento, descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Meditor, Madrid, 1992.

Crisis y desórdenes de la personalidad

Néstor M. S. Koldobsky *Prof. Adjunto de la Cátedra de Psiquiatría y Director de la Carrera de Postgrado en Psiquiatría y Psicología Médica, de la Fac. de Medic. UNLP. Presidente del Capítulo Personalidad de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA). Calle 35 N° 1473. 1900. La Plata. Argentina*

Introducción

Los profesionales de la salud mental se enfrentan hoy día a un problema mayor: el modo de provisión de la misma. Hay que dar un servicio considerando el costo-efectividad, sin

desmerecer la calidad del tratamiento. Esto se hace muy tangible cuando consideramos un problema de salud pública como es el de las crisis de los pacientes que consultan en psiquiatría.

Hay personas que -por dificultades derivadas del costo, los es-

tigmas culturales o la ignorancia- sólo buscan ayuda profesional cuando sus problemas motivan sufrimiento, les producen un dolor considerable y/o el nivel de seriedad del problema va más allá de la capacidad de uso de los mecanismos habituales de enfrentamiento, alcanzando muchas veces el estado de crisis emocional. Muchos de ellos buscan ayuda ya en ese estado de crisis emocional.

Los estados de crisis generalmente resultan de la percepción de pérdidas o amenazas causadas por un estresor. Cuando los estilos de enfrentamiento son desadaptativos, se puede desarrollar un desorden de ajuste o crisis.

Según Gerald Caplan los individuos trabajan constantemente para mantener un estado de equilibrio, es decir, permanecer en un adecuado balance con el medio.

Cuando un individuo se enfrenta a un problema que define como importante (que tiene significación), y no lo puede resolver, el balance se altera. Si la tensión aumenta, el individuo se vuelve crecientemente desorientado y desorganizado y eventualmente entra en un estado de desequilibrio, lo cual constituye una crisis.

En contraposición a los aspectos positivos que determinan las crisis en el desarrollo individual, Caplan percibió que las crisis pueden ser ambas cosas, un peligro y una oportunidad. La crisis es peligrosa en la medida en que los individuos la resuelvan por un medio desadaptativo, que conduce a una disminución del nivel de funcionamiento social y psicológico. Los individuos que resuelven exitosamente una crisis se fortalecen por la experiencia y son más capaces para enfrentar

Resumen

En el presente artículo se pretende señalar las diferencias clínicas de las crisis que se desarrollan en los individuos con personalidad normal y en las de aquellos que sufren crisis que se instalan en presencia de un desorden de la personalidad. Las crisis son experiencias de vida normales, no representan enfermedad o patología. Una crisis emocional refleja una lucha real en la que el individuo trabaja para mantener un estado de equilibrio entre él y su alrededor. En consecuencia desde un punto de vista estricto las crisis deberían encuadrarse en reacciones de ajuste, como son descritas en el DSM IV. Las crisis en los desórdenes de personalidad están propulsadas más que por el gran motor externo de la situación determinante, que sin duda existe, por los mecanismos psicopatológicos de base, que son el factor básico en la vulnerabilidad de los pacientes con desórdenes de personalidad.

Palabras Clave: Crisis - Desórdenes de la personalidad - Reacciones de ajuste

CRISIS AND PERSONALITY DISORDERS

Summary

In the present article is intended to indicate the difference clinics of the crisis that are developed in the individuals with personality normal and those that suffer crisis that are installed in the presence of a disorder of the personality. The crisis are normal life experiences, they do not represent disease or pathology. A crisis emotional reflects a real struggle in the one which the individual works to maintain a balance state between the itself and their around. Then since the strict point of view, the crisis must refer them to the adjustment reactions, as are described in the DSM IV. The crisis in the personality disorders are propelled more than by the great external motor of the determinant situation, that without doubt exists, by the mechanisms psicopatológicos of base: the basic factor in the vulnerability of the patients with personality disorders.

Key Words: Crisis - Personality disorders - Adjustment reactions

CRISES ET TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

Résumé

Cet article montre les différences cliniques entre les crises qui se développent chez les individus à personnalité normale et celles subies par ceux qui présentent un désordre de la personnalité. Les crises sont des expériences de vie normales, elles ne constituent pas de maladie ou de pathologie. Une crise émotionnelle témoigne d'une lutte réelle où l'individu travaille pour maintenir un état d'équilibre entre lui-même et son entourage. Alors, les crises il faudrait les définir en termes de réactions d'ajustement, telles qu'on les décrit dans le DSM IV. Il faut bien dire que les crises dans les désordres de la personnalité sont provoquées, plutôt que par le moteur extérieur de la situation déterminante, qui existe pour autant, par les mécanismes psychopathologiques de base qui constituent le facteur fondamental dans la vulnérabilité des patients avec désordres de la personnalité.

Mots Clé: Crises - Troubles de la personnalité - Reactions d'ajustement

las dificultades que surgen posteriormente, aun cuando estén fuera del rango de las situaciones que caracterizaron a la crisis originaria.

En los estudios de las reacciones de pena después de la catástrofe de Coconut Grove —el incendio de una gran salón bailable en los EE. UU.— se vio que los individuos tenían conductas predecibles durante la reacción crítica que se producía en respuesta a un hecho estresante. A partir del equilibrio del estado de pre-crisis, si el proceso es muy estresante, se suceden:

1. un acontecimiento azaroso
2. un estado de vulnerabilidad
3. un factor precipitante
4. un estado activo de crisis
5. el período de reintegración psicológica y social.

Nos interesaría recordar aquí algunos conceptos de Baldwin acerca de las crisis:

1. Las crisis son experiencias de vida normales, no representan enfermedad o patología. Una crisis emocional refleja una lucha real en la que el individuo trabaja para mantener un estado de equilibrio entre él y su entorno.

2. El estrés que actúa sobre la crisis puede ser interno o externo. Puede ocurrir como un evento catastrófico singular, o como una serie de acontecimientos de mediana intensidad que pueden tener un efecto acumulativo.

3. La severidad de la crisis no está directamente relacionada con la severidad del estresor, está más en función de la percepción individual del acontecimiento.

4. Puede haber un nexo entre la situación habitual del individuo y sus conflictos pasados. Esta conexión es experimentada en forma emocional por el paciente.

5. Las crisis emocionales son eventos autolimitativos. El período de desorganización aguda es resuelto generalmente dentro de las cuatro a seis semanas, con resultados adaptativos o desadaptativos.

6. Un individuo en estado de crisis tiene debilitadas sus defensas. Esto incrementa la vulnerabilidad, por lo que se hace más predispuesto a la ayuda. Un esfuerzo mínimo en este momento puede tener un máximo efecto.

7. La resolución adaptativa de

la crisis ofrece una oportunidad triple: para dirigir la situación actual, para trabajar algunos conflictos pasados y para aprender mejores caminos a fin de manejar crisis futuras.

8. La resolución adaptativa de las crisis no está determinada por las experiencias pasadas o por la estructura del carácter, sino por los procesos que ocurren en el presente.

9. Un componente inherente a cada crisis emocional es una pérdida actual o una anticipación a una pérdida. Elaborar esa pérdida es parte del proceso de resolución de la crisis.

10. Con la resolución adaptativa de la crisis, emerge un nuevo marco del yo y se desarrollan nuevas habilidades de enfrentamiento y solución de problemas. Esto permite tener elementos con los que uno puede ayudar al individuo en el futuro.

Las conductas alteradas y críticas son producidas por disturbios en las situaciones, disturbios en las relaciones y disturbios en la personalidad(4).

Crisis y desórdenes de la personalidad

Desde el punto de vista estricto de las crisis tendríamos que referirlas a las reacciones de ajuste, como son descriptas en el DSM IV. Hay que decir que las crisis en los sujetos con desórdenes de la personalidad están propulsadas más que por el gran motor externo de la situación determinante —que sin duda existe— por los mecanismos psicopatológicos de base, que son aquí el factor básico de la vulnerabilidad.

Los estados borderline y muchos otros desórdenes de personalidad están a menudo asociados con crisis, particularmente en las formas recurrentes.

La observación de la existencia de conductas desordenadas y crisis en las personalidades anormales llevó a la tendencia de escatimarles la respuesta normal de cuidado y compasión hacia los demás —propias de los seres humanos— e indujo a atribuir a estos individuos irresponsabilidad y búsqueda, con sus crisis, de beneficios secundarios(4).

Los estados borderline son epistóxicos, caracterizados por crisis repetidas. Especialmente las conductas de autoagresión con ingesta de sobredosis de medicación. Al estudiar pacientes con conductas de autoagresión se diagnostica que muchos de ellos tienen desórdenes borderline de base, aun cuando se halle frecuentemente también una asociación con depresión.

Marsha Linehan señala que los individuos borderline son como personas con quemaduras de tercer grado en el 90% de su cuerpo. Habiendo perdido su "piel emocional", ellos sienten que agonizan ante el mínimo contacto o movimiento.

Las crisis en los desórdenes borderline(1) y en otros desórdenes de personalidad son trastornos psiquiátricos fascinantes por las dificultades para su diagnóstico y tratamiento.

Tanto Kernberg como Kohut concuerdan tácitamente en que impulso y afecto son intercambiables y que la emotividad particular del borderline deriva de las fallas en la modulación de la energía de los impulsos, por lo que éstos se vuelven emociones poderosas.

Los que conviven con personas con desórdenes borderline se quejan por que éstas tienen crisis: de rabia, por la predecible impredecibilidad en sus relaciones, por su propensión a las conductas de seducción caprichosa y exceso sexual, por abuso de sustancias, por la dilapidación de dinero en parrandas y juergas, y por el peculiar sentido de su conducta cuando interpretan el más inocente de los comentarios o de los incidentes como un insulto.

Está muy clara la evidencia de que cerca de la mitad de los pacientes borderline y con otros desórdenes de la personalidad, hallan algún ajuste razonable en la comunidad sin haber tenido tratamientos extensos; esto implica que los apoyos, muy probablemente en ocasión de las crisis, ayudan a menudo a este tipo de pacientes, lo que les permite estar vivos y aprender de la experiencia.

La mitad de los pacientes con desórdenes de personalidad y en especial los borderline, en inter-

nación o en la consulta externa, discontinúan su tratamiento antes de los seis meses. Esto está relacionado frecuentemente con reacciones terapéuticas negativas e interrupción abrupta del tratamiento, lo que lleva a una muy fuerte desvalorización de la ayuda del terapeuta.

Algunos aspectos especiales de la personalidad borderline son la impulsividad, —que tiene su etiología en el síndrome de descontrol de impulsos—, la hostilidad —que tiene su origen en la ira y la rabia— el humor caprichoso —que se origina en las relaciones interpersonales turbulentas basadas en el *splitting*—, la búsqueda de sensaciones producidas por la droga y el alcohol —basadas en el *acting out*—, las conductas de sobrevaloración y abandono —basadas en la sobreidealización y en la desvalorización— y las respuestas a las reacciones contratransferenciales.

Tipos de crisis en los desórdenes de personalidad

1. Crisis suicidas y de automutilación, con su multiplicidad motivacional como veremos más adelante.

2. Por abandono o pérdida de objeto (afectivas, laborales, familiares, de protección) en los dependientes y los borderline.

3. Relacionadas con *acting out*: alcohol, droga, desórdenes de la alimentación. Un tema especial es el de la búsqueda de sensaciones que se dan en pacientes del grupo B del DSM-IV, ocupando un lugar de privilegio entre los rasgos de estos desórdenes. Involucra a los mecanismos de recompensa con necesidad de sensaciones nuevas y excitantes seguidas de rápida pérdida de interés y alta sensibilidad al aburrimiento.

4. La victimización (víctimas y victimarios en sus relaciones interpersonales) con sus mecanismos de idealización y desvalorización, de necesidad de ayuda y de aburrimiento.

5. Las producidas por soledad-aburrimiento.

6. La violencia y sus sistemas. La violencia originaria (los expuestos a la violencia) engendra violencia. Se presenta como rasgo estable o episódico. Se manifiesta



como hostilidad crónica, crisis de rabia intermitente o alteraciones prolongadas.

7. El abuso, la negligencia, la hostilidad (las reacciones tempranas en especial en niños, en el momento que se producen estas agresiones —asociadas posteriormente a las dismnesias como negación del episodio—, y las tardías cuando al enfrentarse a nuevas situaciones de ese tipo se reexperimentan las crisis pasadas). Estas están muy ligadas al concepto de desorden por estrés post-traumático.

8. Crisis de ira-rabia de aquellos con serios trastornos en las etapas de separación-individuación o marcados por las experiencias de abuso, desamparo o negligencia.

9. Crisis familiares o de pareja,

o de mujer o hijos golpeados, ligadas a los desajustes de la personalidad de uno o ambos miembros.

10. Por desorden de la imagen corporal (por desórdenes somatoformes, crisis de identidad o donde se pretende permanecer siempre niño y no asumir el rol adulto).

11. Episodios micropsicóticos: la disociación, la desorganización del pensamiento (confusional), por la despersonalización y desrealización y relacionados con la desestabilización por el estrés. A veces adquieren el carácter de un trance.

12. Crisis somatoformes (los desajustes por quejas múltiples, la hipocondriasis, las conversiones, el dolor).

13. Crisis de personalidad en la

psiquiatría de enlace, las reacciones de desconfianza o paranoides, de rigidez ante los tratamientos u obsesiva, las regresiones de los dependientes y borderline, la hostilidad de los psicópatas, etc.

14. Crisis en la psicoterapia y en la internación por abandono, por manipulación del *staff*, etc.

15. Crisis por mal manejo contratransferencial terapéutico con rupturas críticas en la terapia.

16. Crisis de regresión.

17. Desórdenes facticios.

La autoagresión es uno de los síntomas más frecuentes en el borderline y en otros desórdenes de la personalidad extravagante como el histriónico, el narcisista, y el desorden múltiple de la personalidad (cuadro que se halla en un borde entre la histeria y un desorden de personalidad). Si bien la autoagresión no tiene mayor incidencia en los desórdenes de la personalidad que en la población en general, cuando ocurre dentro de los desórdenes de personalidad es el criterio clínico el que ocupa el lugar de privilegio en la atención del terapeuta. Muchos autores consideran la autoagresión como síntoma de otro desorden, generalmente un desorden de personalidad. Al ser repetido y deliberado, se lo incluye junto a otras conductas impulsivas como parte de una personalidad impulsiva. La autoagresión está muy ligada a antecedentes de adversidad como abuso y disturbio en las relaciones familiares, rechazo, abandono, etcétera.

Las crisis de autoagresión

Favazza considera doce causas posibles de autoagresión y Tantam y Whittaker(4) consideran varios fenómenos que la generan. Veamos estos últimos:

1. *Alivio de la tensión*: Muchos pacientes informan que el herirse reduce la disforia que se experimenta entre los episodios de autoagresión. La dopamina media la conducta dirigida a una meta(5) y el alerta ocurre cuando hay una presión interna hacia una conducta con propósito. Si las condiciones para lograr ese propósito no están presentes, hay una contención interna, tal como el conflicto de evitación-apego. Se pro-

duce en ese momento el alivio de la tensión, el que está mediado en el SNC por la dopamina. La autoinjuria, donde intervienen la dopamina y la anfetamina, difiere de otros tipos de autoagresión en que no es una conducta consumatoria sino un desplazamiento de la actividad.

2. *Alteración de la conciencia*: muchas veces precede a la conducta de autoagresión un estado de disociación de la conciencia. Hay despersonalización y la autoagresión es descrita por los pacientes como la forma de volver a la realidad.

Hay que considerar que la disociación de la conciencia muchas veces es un fenómeno crítico usado para escapar de situaciones insostenibles, tales como el abuso o la pérdida.

3. *Auto-estimulación adictiva*: la autoagresión puede ser una conducta adictiva como otras conductas de la misma calidad (desórdenes de la alimentación, desórdenes impulsivos, abuso de sustancias y violencia). La intervención de opioides endógenos en la autoagresión ha sido postulada de dos maneras: hay un nivel de opioides que constitucionalmente eleva el umbral al dolor y hace que la autoinjuria se realice en forma más fácil, o bien es que ella se mantiene porque produce un aumento de opioides que lleva a un auto-estímulo elevado, lo que es conductualmente recompensante.

4. *Privación emocional*: la ambivalencia en las relaciones íntimas se puede comparar a un aislamiento personal o privación emocional. Se informa la presencia de conductas de autoagresión en adolescentes que antes de los 12 años sufrieron violencia familiar, separación de sus padres y abuso físico. La autoagresión sería una respuesta a la privación. La agresividad y la vulnerabilidad al aislamiento están ligadas al metabolismo de la serotonina.

5. *Aprendizaje social*: Muchos pacientes tienen en sus antecedentes historia quirúrgica y tratamiento hospitalario o institucional antes de los 5 años. Este factor operaría a través de un proceso de condicionamiento o de creencias. Llegan así a la conclusión a) que la autoinjuria es aceptable, b)

que el cuerpo y el *self* son fuentes de disgusto y merecen castigo, c) que la acción es necesaria porque reduce sentimientos displacenteros y trae mejoría emocional, d) que la acción expresada es necesaria para comunicar sentimientos a los demás.

6. *Mediación simbólica de un cambio interno*: la autoinjuria en las observancias religiosas. Desde una perspectiva psicoanalítica Menninger propuso que la autoagresión es un sustituto del suicidio; Deutch un símbolo de la menstruación. Otros señalan que el flujo de sangre es símbolo de confort, reacción a la auto fragmentación y a la pérdida de identidad en los borderline. Kohut señala que es una debilidad estructural que surge de la falla de los cuidadores para sintonizar afectivamente al infante. Kernberg lo conceptualiza como una falla de la regulación de la hostilidad y el afecto hacia una misma persona, debido al *splitting*. Para otros no es casual la lesión de la piel que psicoanalíticamente es un símbolo particular de los límites del yo. Otra explicación más simple es que la autoagresión es expresión de una forma de manejo y autonomía cuando las otras formas son imposibles. También se ha postulado que ante una idea, recuerdo o experiencia que constituyan un secreto patogénico, muy horrible, vergonzante, se usa de la autoagresión para el recuerdo o el olvido.

7. *Mediación simbólica de un cambio relacional*: la comunicación no verbal tiene un significado y una carga. La carga de la autoagresión puede ser encontrada en los cambios en la calidad de las relaciones con los otros y sus consecuencias. La piel es muy visible por los demás. La autoagresión es un movimiento poderoso en el juego de las relaciones personales; muchas veces recibe el oprobio de los demás cuando se considera manipulativa; esto sugiere falsía. Sin embargo la realidad es otra, las personas que se dañan a sí mismas tienen dificultades para relacionarse con los demás, y por ello usan con mayor probabilidad la estrategia autoagresiva, de allí que se la vea, por ejemplo, en relaciones en las que hay rechazo del sujeto.

Cómo dice Paris(3) la integración social es un factor de protección en el surgimiento de un trastorno borderline y la desintegración social o los grandes cambios, especialmente si son bruscos, son un factor de riesgo. La impulsividad como rasgo de personalidad puede aumentar en condiciones socioculturales en las que se exigen altos grados de autonomía individual de los jóvenes y hay un descenso del sostén social para con ellos. La impulsividad aumenta cuando decrece la contención social para las conductas desviadas. La sociedad puede proscribir la presencia de características específicas de un desorden de personalidad, tales como agresividad, narcisismo, parasuicidio o impulsividad, o crear un medio no estructurado y permisivo facilitador para estas conductas. Para muchos autores el abuso de sustancias depende ampliamente de la existencia o no de sanciones sociales. Ciertas conductas no son toleradas y el malestar que estas conductas generan es reprimido o reorientado. Linhemán señala que altas demandas sociales y la disminución de las ofertas de relaciones vinculares pueden incrementar la inestabilidad afectiva. En un medio social integrado, el desorden interno creado por la vulnerabilidad biológica, las experiencias traumáticas y las familias disfuncionales puede ser neutralizado a través de acciones de la comunidad. La inestabilidad de las dimensiones de la personalidad impulsividad y afectividad u otros rasgos alterados de la personalidad pueden reforzarse mutuamente. Las sociedades integradas estimulan la represión más que el *acting out* de los conflictos. Los

medios sociales menos integrados fallan en la contención de la disforia, permitiendo que los individuos con rasgos impulsivos estén más propensos a actuar bajo esos impulsos. Otros rasgos como la difusión de la identidad no emergen con facilidad en sociedades que no exigen a sus miembros la creación de nuevas identidades. Las relaciones interpersonales caóticas surgen con más facilidad en situaciones donde los jóvenes son librados a sí mismos en la elección de las relaciones íntimas. En aquellas sociedades donde la familia y la comunidad juegan un rol activo en la determinación de las relaciones objetales, la falta de libertad se equilibra al no estar presentes vínculos inestables y rápidamente desintegrados. Millon sugiere que la "anomia" que caracteriza a la sociedad contemporánea tiene un efecto particular en los jóvenes y es un riesgo creciente para la patología borderline y otros desórdenes de la personalidad. Para Millon el cambio social rápido es también un factor de riesgo que interfiere con la transmisión intergeneracional de valores y reduce la influencia de las familias extendidas y de la comunidad. En el caso particular de nuestro país tenemos que considerar al desempleo, la violencia individual y social, la falta de perspectivas y el hacinamiento habitacional, como riesgos significativos capaces de producir desajustes en las personalidades que tienen un equilibrio inestable.

Tratamiento

La intervención en la crisis es aplicable cuando existe:

1. Evidencia de un ascenso agudo en la ansiedad y el dolor emocional.
2. Evidencia de una ruptura reciente en las habilidades para la solución de problemas.
3. Evidencia de que el paciente tiene motivación y capacidad potencial para el cambio.
4. Evidencia de que el tratamiento es encarado antes de que el paciente haya comenzado a recibir beneficios secundarios de sus estrategias de entrenamiento.

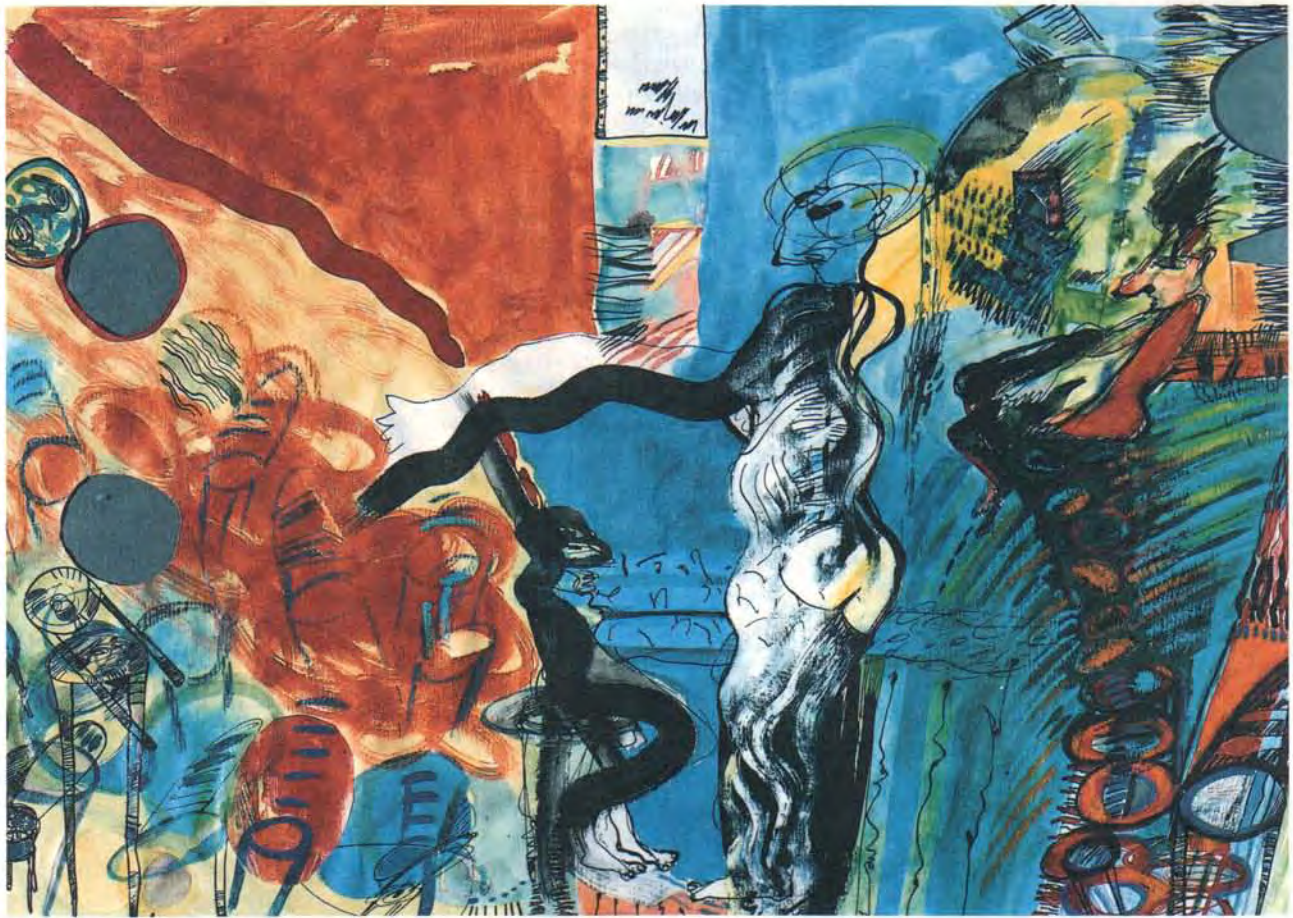
Fases a ser consideradas en el proceso de tratamiento de las crisis:

1. *Fase inicial:* Investigación.
2. *Segunda Fase:* Fijación de metas terapéuticas.
3. *Tercera Fase:* Implementación (cantidad de sesiones determinadas por las necesidades del paciente)(5).
4. *Cuarta Fase:* Terminación.

El terapeuta según Derksen(2) debe esmerarse en la detección de conductas *acting-out* en el paciente, especialmente en el caso del grupo B de desórdenes de la personalidad del DSM IV (antisocial, narcisista, límite e histriónico), dado que los sentimientos y conflictos en estos pacientes están libres de freno y está reducida la chance para influir en el estilo personal. A esto se suma la egosintonía que hace que el paciente no tenga conciencia completa de su experiencia. El terapeuta que enfoca su atención en terapia exploratoria, sin tener en cuenta la orientación, debe manejar con gran aptitud la incapacidad que tiene el paciente para prestar atención a las conductas ego-distónicas en la primera fase del tratamiento ■

Referencias bibliográficas

1. Cauwels, J. M. (1992). *Imbroglío. Rising to the Challenges of Borderline Personality Disorder*. New York-London: W. W., Norton & Company.
2. Derksen, J. (1995). *Personality Disorders. Clinical & Social Perspectives*. Foreword by Theodore Millon. Chichester, John Wiley & Sons.
3. Paris, J. (1994). *Borderline Personality Disorders. A multidimensional approach*. Washington, DC, American Psychiatric Association.
4. Tantam, D., & Whittaker, J. (1993). Self-wounding and personality disorder. In P. Tyrer & G. Stein (Eds.), *Personality Disorders Reviewed*. London Royal Coll. Psy.
5. van Praag, H. M., Asnis, G. M., Kahn, R., et al. (1990). Monoamines and abnormal behaviour. A multi-aminergic perspective. *British Journal of Psychiatry*, 157, 723-734.



Gabriela Larrañaga
Sin título
Técnica mixta
1994
0.60 x 1 m



Infancia Temprana Derivaciones psicopatológicas

Coordinación

Kay Heinrischdorff

Juan Carlos Stagnaro

La Paidopsiquiatría ha conocido un desarrollo significativo en las últimas décadas. Su nacimiento y desarrollo han estado más que ninguna otra parte de la Psiquiatría entrelazados con el Psicoanálisis. Este tuvo una influencia preponderante en los modelos psicopatológicos, las nosografías y las terapéuticas aplicadas a niños y adolescentes.

En ese marco los primeros años de la vida fueron explorados para corroborar o fundamentar las teorías psicopatológicas tendientes a explicar los trastornos mentales de los adultos.

En ese polifacético campo se destacaron, en esta segunda parte del siglo, las investigaciones sobre la conducta de los lactantes y la relación vincular de éstos con sus madres como así también la búsqueda de una comprensión de los mecanismos implicados en la conducta autista infantil. La teoría cognitiva hizo su aparición con fuerte influencia en la actualidad obligando a los especialistas a reflexionar sobre sus fundamentaciones y a tensar sus opciones éticas ante el sufrimiento de sus pacientes.

Periódicamente visitamos nuevamente estos temas de particular importancia en nuestra especialidad. En este Dossier contratamos las opiniones diversas que tienen del autismo y de su tratamiento importantes autores del espacio internacional como son Frances Tustin, entrevistada en forma exclusiva para Vertex por C. Bronstein y A. Etchegoyen poco tiempo antes de su fallecimiento así como Eric Schopler, quien más recientemente fue interrogado por uno de nosotros, junto a R. Dimarco. François Ansermet, por su parte, plantea en el tema de la observación de lactantes una posición precisa. Para ilustrarla reproducimos un artículo aparecido en la excelente y recientemente nacida revista Mental, cuyo envío agradecemos al autor y al Director de la misma, Eric Laurent. En otra perspectiva se inscriben las contribuciones de Margaret Rustin, de la Clínica Tavistock y J. Miguel Hoffman. Destaquemos en esta última el énfasis puesto en los aspectos éticos, políticos y sociales incidentes en la maduración infantil.

Silvia K. de Gomel acerca un aporte desde la perspectiva del análisis familiar que completa una recorrida por la infancia temprana en búsqueda de aquello que condicionará en el destino del sujeto los futuros límites de su libertad ■

te que una palabra tan corriente, ligada a una realidad tan precisa, haya entrado en uso tan tarde. En un principio, la preocupación por el bebé parece haber estado relacionada con la mortalidad infantil, siendo así una preocupación higienista. La gente quería tener

DEL BEBÉ NEOTÉNICO AL SUJETO

Notas críticas sobre la psiquiatría del lactante

François Ansermet

Psicoanalista, Lausanne, Suiza.

Ha nacido un niño. Algo ha sido arrancado. Algo se le escapa al sujeto, algo de lo que estará separado para siempre. Queda establecida una distancia, irreductible. Hubo un corte. El niño jamás develará el misterio de su origen. Si Freud consideraba que la muerte era irrepresentable(1), ocurre lo mismo con la llegada de un niño a este mundo. Saber de dónde vienen los niños es, por excelencia, un interrogante sin respuesta(2).

El nacimiento de un niño nos enfrenta a algo que supera completamente al sujeto. ¿Acaso no es ésta la experiencia de muchos cuando se convierten en padres? Desde luego, el niño nació de un encuentro, de una pareja, de una concepción. Es el producto de la relación de un hombre y una mujer —o de cualquier otro medio de fecundación asistida médicamente—. Pero también se halla lejos de este origen. Entra en juego algo más que esta historia. El niño confronta a lo real que el imposible de pensar en su origen implica. En la llegada de un niño al mundo puede darse un encuentro traumático con lo real.

Toda historia tropieza con el inmenso hueco dejado por la amnesia infantil. Es a partir de esta ausencia que cada uno reconstruye al niño que era. Paradójicamente, es ese mismo hueco el que permite que emerja una historia.

Esto no impide que el lactante sea, hoy día, el objeto de múltiples conocimientos. No dejamos de observarlo y de sacar conclusiones. Como si esperáramos levantar el velo que oculta a este período de la vida, hasta aquí inabordable, indescifrable. Creemos comprenderlo todo, desde el comienzo, desde el nacimiento, incluso desde antes. Y terminamos fascinados por las competencias del lactante, o aun del feto. Gracias a este movimiento, el bebé parece haber cambiado completamente de estatus. Paralelamente, los medios de comunicación confirman la validez de la psiquiatría del lactante y de ciertas tendencias psicoanalíticas. El bebé se transformó en una persona, sin que podamos saber lo que realmente inició este movimiento.

Nacimiento del bebé

El término "bebé" parece surgir tardíamente en la lengua francesa(3). Se lo evoca como posible derivado del nombre que Estanislao I le dio a su enano Nicolás Ferry en el siglo XVIII. O bien, se lo considera un vocalismo, una onomatopeya del lenguaje infantil, un término afectivo interlingüístico, eventualmente un anglicismo afrancesado con gran éxito en la segunda mitad del siglo XIX. Sin embargo, es sorprenden-

niños que pudieran vivir para la nación, en particular en Francia después de la derrota de 1870.

Sin embargo, que haya podido ser nombrado no le dio al bebé una presencia subjetiva. Por ejemplo, Freud considera al recién nacido como un ser inconcluso, aislado dentro de sí mismo, especie de monadía, que no obstante está listo para hacer eclosión. En 1911, utiliza la metáfora del huevo para hablar del lactante en su autismo inicial: "Hay un hermoso ejemplo de un sistema psíquico cerrado a las excitaciones del mundo exterior y que puede satisfacer hasta sus necesidades de alimentación de manera autística (usando el término de Bleuler), se trata del pajarillo encerrado en el huevo con su provisión de alimento, para quien los cuidados maternos se reducen a dar calor"(4). Las corrientes analíticas post-freudianas retoman esta imagen de encierro en sí mismo, de burbuja autística. Estadio indiferenciado, para Hartmann, estadio no-objetal, para Spitz, autismo primario normal para Tustin, fase autística normal para Mahler, autismo también para Meltzer. Winnicott habla de una dependencia absoluta que hace que no haya bebé —"There is no such thing as a baby"(5)— ya que el bebé está ligado de manera indisociable a su madre, en un área de ilusión que incluye a ambos.

¿Cómo se pudo pasar de la imagen de un bebé espinal, biológicamente incapaz de producir algo que no fueran reflejos inmaduros, a la de un bebé competente, inclusive de un feto competente, que atraviesa una maduración progresiva cuyo inicio desconocemos? Hasta el punto de reducir el nacimiento a un mero epifenómeno, donde el entorno extra-uterino no hace más que reemplazar al entorno uterino. Así pues, parece que hemos pasado de la representa-

ción del lactante como ser arcaico que sólo emerge por cortos instantes de un sueño fetal, un organismo reflejo al servicio de la satisfacción de las necesidades, a la de un bebé de organización compleja, totalmente presente, competente, capaz de aprender, que presenta niveles de funcionamiento completos y diversificados.

A partir del registro electroencefalográfico se cree identificar el sueño del feto. A partir de la excitación óptica, la mirada. De la vibración de la oreja, se pasa a la idea de que oye, registra los sonidos y comprende. Se interpreta su movilidad como actos dirigidos, con un objetivo. No se trata de cuestionar que existen competencias perceptivas. No obstante, no podemos confundir al organismo con el ser vivo, la función fisiológica con la actividad psíquica

No hay que olvidar que toda observación es en primer lugar función de la teoría que la sustenta. El problema es explicitar esta última. Una teoría errónea implica una observación errónea. Ahora bien, parece que hoy en día hemos sido capturados por la observación. El bebé, del cual ignoramos todo y que no puede participar en el debate, se torna objeto de una concepción ideal de la observación.

Este nuevo saber, basado únicamente en la observación, pretende terminar con un oscurantismo secular. Se cree en la observación absoluta, libre de todo preconcepto. Y se termina por confundirlo todo: la percepción con la representación, la memoria con la conciencia, el acto con el pensamiento, el comportamiento con la enunciación, hasta desembocar en una clínica que se revela finalmente sin sujeto.

Crítica de la psiquiatría del lactante

A este respecto, podríamos interrogarnos sobre el desprecio que las investigaciones actuales en el campo de la psiquiatría –aun las que llevan a cabo los psicoanalistas– demuestran para con el lenguaje. En efecto, estos trabajos parecen basarse en el nivel más bajo de la comunicación, haciendo referencia solamente a una concep-

ción de un lenguaje-signo(6), es decir de un código, no de un lenguaje.

La observación directa en psiquiatría del lactante parece, si se me permite parafrasear a Lacan, la búsqueda del menor gesto, de una mueca, de una actitud, de una mímica, de un movimiento, de un estremecimiento(7). Se supone también que hay un vínculo primario, determinado biológica, genéticamente. Se comprueba que hay percepciones fetales, pero sólo se trata en realidad de puntos de relevo (*relais*) en una serie de acciones. Obviamente, semejantes estudios no presentan el menor interés para el sujeto que sería el autor de estos actos.

Introducir el tema del sujeto obliga a ir más allá de una lógica de la acción y de la reacción. No podemos contentarnos con una concepción interactiva. En efecto, una reacción no es una respuesta(8). El sujeto implica una dialéctica entre demanda y respuesta, y no sólo entre acción y reacción. Admitir este postulado nos ubica pues en un nivel bien distinto del de la observación directa del lactante.

En efecto, focalizadas en la observación de la relación precoz, las investigaciones actuales en psiquiatría del lactante suponen que en el inicio estaría el acto, con forma de interacción. Se describe la concordancia afectiva (9) que entra en juego en los sucesivos cuidados. A veces inclusive, se trata de relacionar al e n -

torno del niño con el comportamiento del feto, el temperamento del niño recién nacido con las actitudes del feto descubiertas gracias a las ecografías(10). Semejantes verificaciones demuestran hasta qué punto la noción del Otro, tal como la definió Lacan, fue relegada a la dimensión del entorno concreto del niño. De hecho, sólo se coleccionan efectos que tomamos por causas, sin darnos cuenta de que el enigma del deseo del Otro atraviesa al sujeto incluso antes de que éste tenga a su disposición la capacidad de percibirlo.

El Otro del niño, no es sólo la madre frente a él, la pareja parental, la familia o el medio con el cual está en interacción. Aferrarse a la idea de interacción, observar la diada madre-hijo, contar los cuidados, es descuidar la dimensión del Otro como causa del devenir del sujeto.

El niño viene al mundo en relación con el Otro del lenguaje. Ya antes de su nacimiento, el Otro ha actuado(11). El niño recibe las bases de su comportamiento incluso antes de que pueda interactuar con su medio. Mucho antes de toda capacidad de palabra, el lactante demuestra tener

contacto con la dimensión simbólica.

La palabra tiene una fun-



ción simbolizante, incluyendo la palabra dirigida al niño antes de que pueda hablar. Tal vez en un comienzo no hay más que gritos. Pero una respuesta transforma el grito en llamado. La respuesta hace del grito una demanda y el niño entra en el mundo del lenguaje que existía antes que él(12). Es así como el niño está sometido también al lenguaje, sometido al significante. El significante se hace significativo de la demanda, es decir de la palabra. La palabra transforma al sujeto al que está dirigida por el lazo que ella establece con el que la emite(13).

Es así como no podemos sustraernos al tema de la relación del sujeto con la palabra y con el lenguaje. Sin embargo, parecería que la psiquiatría del lactante no quiere ocuparse de esto, llegando, a veces, a confundir al lenguaje con las distintas funciones somáticas que lo

Si se admite al Otro como preexistente al sujeto, el desarrollo del niño no puede reducirse ni a su maduración biológica, ni a su historia. Otro nivel lógico entra en juego, distinto también de la prehistoria del niño. Se trata del que Lacan aprehende a través de la categoría del Otro. Pero finalmente, ¿no se trataría acaso de lo que Freud trataba de aprehender a través del sostenido interés que manifestó por la noción de filogénesis?

El bebé filogenético

Contrariamente a la corriente actual de la psiquiatría del lactante, a fines del siglo XIX no se consideraba al niño como tal. Esta época estaba marcada por la ley de la recapitulación -la ontogénesis resume la filogénesis- formulada primero por Darwin, en el capítulo

vida acuática de los ancestros de los batracios. Hasta el punto de considerar que las formas antiguas daban más información sobre el estado actual de la especie que su observación. Para Darwin, la historia de la especie podía leerse en el desarrollo del embrión: "Los animales prehistóricos se parecen, en cierta medida, a los embriones de los animales actuales de la misma clase". Y recíprocamente, se supone que la historia de la especie queda en el embrión: "de esta manera, el embrión es como un retrato, conservado por la naturaleza, del viejo estado"(18).

No hay que olvidar que Freud se formó como médico en este ambiente teórico. Al parecer, recibió la influencia de su profesor de zoología, Carl Claus. Conocido por sus estudios sobre los Copepodos, éste había demostrado que el cuadro de su desarrollo reproducía, rasgo por



llevan a cabo en el sujeto. Como escribe Lacan: "El lenguaje con su estructura, existe antes de que el sujeto entre en él, en un momento de su desarrollo"(14). El descubrimiento de Freud es el de las incidencias, en la naturaleza del hombre, de sus relaciones con el orden simbólico. Los símbolos envuelven la vida del hombre incluso antes de que éste venga al mundo(15).

XIII de *El origen de las especies*(16), y que luego Haeckel retomara como dogma. Aun en embriología, se pensaba que la evolución de la especie ofrecía más información sobre el desarrollo del embrión y del feto que su observación directa(17). Se explicaba la presencia de branquias en el renacuajo no como una adaptación a la vida acuática, sino como la prueba de la

rasgo, la historia primitiva de estos animales(19). Siguiendo este movimiento, Freud plantea que: "el enunciado: la ontogénesis repite la filogénesis, debe poder aplicarse también a la vida psíquica"(20).

En todo caso, hasta 1920 Freud parece apoyarse en la idea de una dialéctica entre la evolución de la especie y el desarrollo del individuo. Postula así que junto con la

historia individual del niño, existiría también, "en la medida en que cada individuo reproduce de forma abreviada durante su infancia todo el desarrollo de la especie, la prehistoria filogenética" (21). Lo prueba esta nota agregada en 1919 a *La interpretación de los sueños*: "Detrás de la infancia individual entreveamos la infancia filogenética, el desarrollo del género humano cuyo desarrollo individual no es más que una repetición abreviada, influida por las circunstancias fortuitas de la vida" (22).

La preocupación de Freud por la filogénesis vuelve con insistencia. Podríamos enumerar muchas citas al respecto, pero no se trata de hacer aquí un aburrido catálogo. Citemos, no obstante, su texto de 1915, *Apreciación de conjunto de las neurosis de transferencia* —esa fantasía filogenética hallada por Ilse Grubrich-Simitis en los Archivos Ferenczi—, admitiendo que podemos referirnos a un texto voluntariamente no publicado por Freud, seguramente un texto desechado (23). Freud busca una dialéctica entre el tiempo de la ontogénesis (regresión, fijación, formación psíquica enquistada en una etapa anterior del desarrollo) y el tiempo de la filogénesis. En este texto, se presenta el tema de manera concreta, casi brutal. Freud quiere, por ejemplo, explicar la predisposición ansiosa del hombre a través de la influencia de las privaciones sufridas anteriormente en la historia de la especie: "Cierta número de niños traen al nacer la ansiedad que viene de la época de las glaciaciones". Se entiende que este texto haya sido enviado a Ferenczi quien más tarde seguirá por este camino a través de *Thalassa*.

Freud parece ser, en ese momento, un adepto absoluto de la concepción lamarkiana de la herencia de los caracteres adquiridos: "Podemos afirmar que las disposiciones heredadas están investidas con la adquisición de los ancestros" (24). Se refiere a un supuesto patrimonio de la humanidad, que postula la sucesión de fases hipotéticas del desarrollo de la humanidad en correspondencia directa con el orden de eclosión de las neurosis y en correspondencia inversa con las fases del

desarrollo libidinal: la glaciación con la ansiedad; la disminución de los víveres, la limitación de los nacimientos con la represión de la sexualidad, predisposición a la histeria; el dominio masculino del mundo con la predisposición obsesiva; la fragmentación de las hordas con la paranoia, necesaria para defenderse de la homosexualidad que habría sido la base de la organización entre los hermanos.

En *El hombre de los lobos*, Freud insiste también, esta vez basándose en material clínico, sobre las soluciones que puede aportar la hipótesis filogenética: "los esquemas filogenéticos que el niño trae al nacer (...) son precipitados de la historia de la civilización humana" (25). Este patrimonio instintivo constituiría el núcleo mismo del inconsciente.

Para Freud, estos esquemas filogenéticos tendrían el rol "de clasificar las impresiones de la vida". También utiliza la metáfora del rompecabezas: "los fragmentos de verdad prehistóricos" completarían así lo "que falta en el rompecabezas de la verdad individual". Cuando una experiencia le falta al sujeto, podría entonces reemplazarla con la de sus ancestros. El niño tendría acceso a una experiencia filogenética allí donde su experiencia individual no le basta. Así, las escenas de observación del coito de los padres, de seducción en la infancia y de amenaza de castración, podrían ser ya una adquisición de la vida individual, ya "un patrimonio atávico", "una herencia filogenética" (26).

Fragmentos de verdad prehistórica, experiencia filogenética, esquema filogenético, prototipo filogenético, infancia filogenética, herencia filogenética, hechos reales históricos de la familia primitiva, factores filogenéticamente adquiridos, origen filogenético, factores hereditarios filogenéticamente adquiridos, patrimonio atávico, patrimonio instintivo, verdad prehistórica: he aquí algunas expresiones que Freud utiliza en *El hombre de los lobos*, para calificar una disposición filogenética detrás de una disposición individual en la constitución de una neurosis. Parece así mezclar factor constitucional y adquisiciones infantiles precoces, más exactamente disposición y experiencia vivi-

da, para dar cuenta de la determinación de las neurosis, sobre la base de un desarrollo de la libido que repetiría una secuencia mucho más vieja del desarrollo filogenético.

La historia de la especie substituiría la historia del niño. Probablemente, la preeminencia de este dogma contribuyó a que el niño no sea observado como tal. Ante todo, el niño constituía la prueba de la historia del hombre.

Tiempo, neotenia y anticipación

Semejante fantasía filogenética demuestra que toda concepción del desarrollo requiere ser explícita sobre la teoría de la evolución en que se basa. Cierta psicoanálisis post-freudiano permaneció anclado en la perspectiva evolucionista. Por ejemplo Kris, uno de los adeptos de la psicología del Yo, enuncia en 1956, durante el centenario del nacimiento de Freud, que las investigaciones psicoanalíticas sobre el desarrollo del niño deberían integrar también el tema de la filogénesis (27).

La orientación lacaniana lleva más bien a considerar que el psicoanálisis comienza allí donde termina el evolucionismo. La noción evolucionista emergente debería oponerse a la noción freudiana inicial (28). En efecto, no es lo mismo suponer una continuidad evolutiva que una evolución por diferencia, por discontinuidad.

Esta posición implica el cuestionamiento del paradigma temporal utilizado para dar cuenta del devenir del niño. No puede tratarse de un tiempo lineal, continuo, sobre el modelo de la flecha temporal. El tiempo del sujeto provendría más bien de la discontinuidad.

Podríamos considerar así los diferentes tiempos de la maduración del niño a partir del paradigma del acto. El pasaje de un estado al otro se produciría de golpe, de una manera que sólo podríamos juzgar después del hecho (*après coup*). Un cambio se produciría verdaderamente como un acto. Sin embargo, la hipótesis del acto implica que haya habido una anticipación previa.

"Tú habrás sido ese niño": el fu-

turo perfecto*, tiempo gramatical inquietante sitúa bien lo enigmático del nacimiento subjetivo en un orden completamente distinto al del nacimiento biológico. Destino imparabable, fatalidad de lo que ya tuvo lugar, el futuro perfecto podría representar el tiempo mismo de la historia del sujeto. "Instante de ver", "tiempo para comprender", "momento de concluir", el devenir del sujeto podría proceder de un tiempo lógico, si uno osara utilizar en este sentido esa categoría temporal que teoriza Lacan(29).

El sujeto, desde su llegada al mundo, estaría marcado por el desfase temporal. Podríamos retomar aquí el debate sobre el carácter prematuro del nacimiento. El hombre nacería inconcluso. Estaría marcado por un retraso de maduración biológica. Este hecho retomaría en cierta medida el debate sobre la neotenia. Este término designa la permanencia, en el adulto maduro, de formas larvares o de características de un estadio anterior del desarrollo. Neotenia y retraso de maduración marcarían la especificidad del desarrollo del cachorro humano.

Los trabajos actuales en psiquiatría fetal y del lactante, en particular la detección de competencias perceptivas precoces, pretenden cuestionar estas hipótesis. Ya no se quiere considerar al nacimiento como una ruptura, un corte instaurador. La llegada al mundo –demasiado precoz– del niño, ya no se considera como un tiempo significativo, dinámico en el desarrollo ulterior. Las competencias fetales podrían no obstante ser interpretadas de manera completamente diferente. El retraso inicial de maduración asociado a capacidades perceptivas precoces, podría crear las condiciones paradójicas para que se instaure una vida psíquica. Podríamos considerar que es justamente el retraso de maduración el que daría a las percepciones precoces un valor

de anticipación funcional(30). Este hueco ofrecería el espacio para que eventualmente un sujeto pueda ser. Por ejemplo, constituyéndose más tarde como uno, en una alienación primordial, a partir de la imagen en el espejo(31).

Lo viviente se desprendería del organismo justamente a partir del desfase inicial que implica el carácter prematuro del hombre. Entrar en la existencia se produce como un corte. El nacimiento, y más tarde el destete, hacen que el niño vaya más allá de su base biológica. El carácter prematuro constituiría así, como escribe Lacan, una enfermedad fecunda, error feliz de la vida, que conduciría al hombre a distinguirse de su esencia para descubrir su existencia(32). Mas allá de toda concepción evolucionista, podríamos considerar que la anticipación funcional que resulta de su carácter prematuro fundamental –ya sea que se trate del retraso fisiológico de la maduración o de la neotenia– ofrecería las condiciones para que se instaure una instancia subjetiva. En todo caso, sería una manera particular de introducir el tema del sujeto en las fronteras de la biología, en el intersticio de una dialéctica entre génesis y epigénesis. Pero habría que recordar que el hueco relacionado aquí con lo orgánico será deducido más tarde por Lacan de la lógica del significante(33).

En todo caso, se trataría de comprender cómo el programa de maduración biológica se articula con la historia del niño, su prehistoria, y por qué no la de la especie. ¿A qué paradigma referirse? Éste debería integrar en primer plano la anterioridad del Otro frente al sujeto. Rápidamente se comprenderá que semejante proyecto va a tropezar de forma inevitable con el interrogante imposible por excelencia: ¿de dónde vienen los niños?

¿De dónde vienen los niños?

La infancia del sujeto no puede reducirse ni a su maduración, ni a su historia o a su prehistoria. Freud planteó ya lo infantil como radicalmente distinto de la infancia. El concepto de infantil revela la dimensión de inaccesibilidad a la que remite el tema de la proveniencia de los niños. Freud con lo

infantil plantea un concepto del que podemos deducir, de manera insoslayable, el tema de lo real. Así, el niño nos llevaría primero a lo real, más que a lo originario(34).

Nacido por casualidad, aquí o allá, el niño debe vérselas con lo que existía antes que él. Es la dificultad para cada niño. Lo que lo rodea no sólo concierne a sus padres, su familia, su historia. El debate sobre la filogénesis remite efectivamente a la anterioridad del Otro frente al sujeto. El nacimiento del sujeto es un nacimiento al Otro, un nacimiento desde el Otro, nacimiento del Otro, como lo enuncian Robert y Rosine Lefort. Como lo muestra Jacques-Alain Miller: "el Otro de Lacan no se dice en un solo sentido"(35). En efecto, es también el Otro de la verdad, el Otro de la palabra, "alocutor fundamental, objetivo del discurso más allá del cara a cara", el Otro del lenguaje, el Otro cuyo inconsciente es el discurso, el otro también del deseo como inconsciente, opaco para el sujeto. En suma, lo que nos interesa aquí, es que en efecto el Otro está primero, no el sujeto.

El Otro del lenguaje implica también todo lo que hace al mundo que precede al niño, los mitos, las leyendas, las historias, que están allí antes que él. El niño sería así siempre de cierta manera ese "niño-ancestro" que el etnopsicoanálisis detecta en ciertas culturas(36). Éstas hacen del niño una suerte de médium entre el mundo presente y el más allá, un mestizo entre lo actual y la divinidad. A través del niño se entablaría el diálogo con el otro mundo. Es así como un niño debería ser recibido finalmente como un extraño –un desconocido en la casa– al que habría que preguntarle, como a un extranjero: ¿de dónde vienes? ¿quién eres? ¿cómo te llamas?

Entre los Soninkes, por ejemplo, un niño puede no ser un niño, sino un viejo que vuelve para transmitir la palabra del dios. Hay que hablarle con respeto, llamarlo "abuelo". Se dice que es un "joven viejo", "hijo-abuelo". Al parecer, es una gran suerte y al mismo tiempo una desgracia para una familia recibir a un niño semejante(37).

¿Acaso no vemos aquí, en cierto modo, lo que decía también el poeta Wordsworth con el adagio:

* N. de la R.: En el original en francés se utiliza el término *Future antérieur*, tiempo compuesto que en ese idioma articula el Futuro del Indicativo con el Participio Pasado, (*Tu auras été cet enfant là*) y que es el equivalente literal en castellano del Futuro perfecto (*Antefuturo*) que articula el Futuro simple del Indicativo con el Participio Pasado.

"El niño es el padre del hombre", atribuido también a Platón, que Freud retoma, así como también Lacan(39)? Esta frase hace más que explicitar la mera relación entre la vida psíquica del niño y la del adulto. Encontramos algo por el estilo en el "*Wo Es war, soll Ich werden*" freudiano —allí donde fue ello, tengo que advenir, como lo traduce Lacan(40)—. El sujeto puede proceder sólo de lo que era, de manera inevitablemente excentrada respecto de sí mismo, a lo que cada uno debe enfrentarse.

No se puede reducir el tema del niño sólo al de su origen, al de su historia, al de su prehistoria familiar, ni aun al de su prehistoria filogenética. Estos puntos de referencia no bastan. No sólo hay transmisión. También hay creación. Algo "nuevo" sucede. Queda abierto un hueco. De allí el sujeto puede esperar obtener algo de libertad. Si no, entramos en un determinismo excesivo. No podemos conformarnos con deducir al niño y su futuro a partir de lo que era, de la historia que lo precede. El Ello freudiano no es sólo la historia.

El nacimiento opera un corte

instaurador, que separa de lo que era, ofreciendo el espacio para que una historia nueva pueda advenir. La llegada al mundo de un niño no puede ser considerada sólo en una relación de determinación, de continuidad, con lo que antecede. Su nacimiento viene a perforar la anterioridad del sujeto. De cierta manera, habría así una dialéctica entre continuidad y discontinuidad, entre, por un lado una determinación, y por el otro una posición del sujeto fundamentalmente imprevisible, incalculable. La determinación de una neurosis seguiría siendo estrictamente individual y contingente(41): finalmente, una respuesta del niño a una parte intransmisible.

Algo se escapa del haz de determinaciones. Es sin duda lo que dejaba entrever a su manera el debate sobre el trauma del nacimiento, que señalaba cómo un sujeto puede estructurarse a partir de la supuesta catástrofe inicial que resultaría del nacimiento.

¿De dónde venimos? ¿Qué hacemos aquí? Interrogantes sin más respuesta que lo que hacemos con ellos. ¿Qué soy? Pregunta inevita-

ble para el sujeto, constitutiva, pregunta que sólo puede hacerse sobre su sexo y su contingencia en el ser —"saber por un lado que él es ese hombre o esa mujer, por otro, que él podría no ser"(42)—.

En un psicoanálisis también entra en escena el movimiento del sujeto hacia lo imposible que lo origina. Al darse cuenta de que habla, de pronto el sujeto se escucha. Embargado por la extrañeza, lo invade cierto malestar. Lo asalta cierto sentimiento de absurdo. ¿De dónde viene? ¿Qué niño era? ¿Qué hace aquí? Quizás todo esto no tenga importancia. De pronto, está totalmente presente, en el presente, en el tiempo. Más allá de saber de dónde vienen los niños, más allá de su origen, se descubre solo. ¿Qué va a hacer? Se revela libre para actuar. Efectivamente, a partir de ahora le tocará jugar a él ■

Agradecemos a la dirección de la Revista Mental, Revue internationale de santé mentale et psychanalyse appliquée, y al autor, la autorización para reproducir el presente artículo, aparecido en el N° 1, junio de 1995.

Referencias bibliográficas

- Freud, S., "Considérations actuelles sur la guerre et sur la mort", *Essais de psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, París, 1981, pp. 7-40.
- Freud, S., "Les théories sexuelles infantiles", *La vie sexuelle*, PUF, París, 1969.
- Rey, A., *Dictionnaire historique de la langue française*, Le Robert, París, 1992.
- Freud, S., "Formulations sur les deux principes du cours des événements psychiques", *Résultats, idées, problèmes*, 1, PUF, París, 1984.
- Winnicott, D.W., *Jeu et réalité*, Gallimard, París, 1975.
- Lacan, J., "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", *Écrits*, Seuil, París, 1966.
- Ibid.*
- Ibid.*
- Stern, D. N., *Le monde interpersonnel du nourrisson. Une perspective psychanalytique et développementale*, PUF, París, 1989.
- Piontelli, A., *From foetus to child. An observational and psychoanalytic study*, Tavistock/ Routledge, London/New York, 1992.
- Zenoni, A., *Le corps de l'être parlant. De l'évolutionnisme à la psychanalyse*, De Boeck Université, Bruselas, 1991.
- Lemoine-Luccioni, E., "Qu'est-ce que la voix?", *Colloque d'Ivry: La voix*, La Lysimaque, París, 1989, pp. 64-70.
- Lacan, J., "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", *op. cit.*
- Lacan, J., "L'instance de la lettre dans l'inconscient ou la raison depuis Freud", *Écrits, op. cit.*
- Lacan, J., "Fonction et champ de la parole et du langage en psychanalyse", *op. cit.*
- Darwin, C., *L'origine des espèces* (1859), trad. de la 6^e édition anglaise de 1880, par E. Barbier. La Découverte, París, 1989.
- Prochiantz, A., *Les stratégies de l'embryon*, PUF, París, 1988.
- Darwin, C., *op. cit.*
- Ritvo, L.B., *L'ascendant de Darwin sur Freud*, Gallimard, París, 1992.
- Freud, S., "L'intérêt de la psychanalyse", *Résultats, idées, problèmes*, I, *op. cit.*
- Freud, S., *Introduction à la psychanalyse*, Petite Bibliothèque Payot, París, 1972.
- Freud, S., *L'interprétation des rêves*, PUF, París, 1971.
- Freud, S., *Vue d'ensemble des névroses de transfert. Un essai métapsychologique*, Gallimard, París, 1985.
- Ibid.*
- Freud, S., "Extrait de l'histoire d'une névrose infantile. L'Homme aux loups", *Cinq psychanalyses*, PUF, París, 1954.
- Ibid.*
- Ritvo, L. B., *op. cit.*
- Zenoni, A., *op. cit.*
- Lacan, J., "Le temps logique et l'assertion de certitude anticipée", *Écrits, op. cit.*
- Lacan, J., "Propos sur la causalité psychique", *Écrits, op. cit.*
- Lacan, J., "Le stade du miroir comme formateur de la fonction du Je", *Écrits, op. cit.*
- Lacan, J., "Propos sur la causalité psychique", *op. cit.*
- Miller, J.-A., "Encyclopédie", *Ornicar?*, 24, 1981, pp. 35-44.
- "L'autre psychanalyse?", *Scilicet*, 617, Seuil, París, 1976, p. 177.
- F. Ansermet, "L'enfant comme réel", *L'enfant et le désir du psychanalyste*, Séries de la Découverte freudienne, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 1995.
- Miller, J.-A., "Encyclopédie", *op. cit.*
- Nathan, T., "L'enfant ancêtre", *Nouvelle Revue d'Ethnopsychiatrie*, 4, 1985, pp. 7-8.
- Ibid.*
- Freud, S., "L'intérêt de la psychanalyse", *op. cit.*
- Lacan, J., *Le Séminaire, Livre XVII, L'envers de la psychanalyse*, Seuil, París, 1991.
- Lacan, J., "L'instance de la lettre...", *op. cit.*
- Lacadee, P., "Le bébé ou le petit d'homme", *L'autre du bébé*, Séries de la Découverte freudienne, Presses Universitaires du Mirail, Toulouse, 1992.
- Lacan, J., "D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose", *Écrits, op. cit.*

reciente sería el concepto de "recipientes cóncavos, convexos y planos" –desarrollado por Steve Briggs, Gianna Williams y Michael Rustin– como una forma de describir los estilos de respuestas del infante a las comunicaciones emocionales con la madre, especí-

EL PAPEL DE LA OBSERVACION DE LACTANTES EN LA ENSEÑANZA DE LA TEORIA KLEINIANA

Margaret Rustin

Consultora de Psicoterapia Infantil. Decana de posgrado, Presidente del Comité de Formación e Instructora del Programa de Psicoterapia Infantil de la Clínica Tavistock, Londres, Inglaterra.
Tavistock Centre 120, Belsize Lane, London NW35BA. Tel.: 071-435-7111 Fax: 798-4741

No es común que se describa la observación de lactantes como un método para enseñar la teoría psicoanalítica kleiniana. Su rol en el entrenamiento en psicoterapia está vinculado con el desarrollo de habilidades para la observación de uno mismo y de los demás y con la experiencia de exposición emocional a estados de ánimo primitivos. Sin embargo, uno podría sostener que en un seminario de Observación de Lactantes, dirigido por un psicoterapeuta y trabajando en un contexto kleiniano, los participantes tienen la oportunidad de aprender bastante sobre los distintos modos de este pensamiento. Dependiendo del estilo de enseñanza que se usa, esto puede incluir algunas referencias explícitas a lo teórico, explicaciones de conceptos, discusiones sobre trabajos específicos, etc., pero lo más importante es que se relacione la observación con la teoría a nivel de lo implícito.

A nuestro parecer esto se debe al hecho de que el énfasis puesto en la observación y en el cuidadoso registro de los datos, a lo largo del tiempo, está relacionado con un modelo inductivo de construcción teórica. En los detalles discretos se ve el potencial para esta-

blecer patrones y estos patrones, por último, contribuyen a la construcción de la teoría. Así como la mayoría de nosotros trabajamos dentro de teorías establecidas, los nuevos desarrollos en la teoría psicoanalítica tienden a emerger de los datos empíricos que surgen de qué ocurre entre el paciente y el analista, es decir, dentro de las relaciones de transferencia y contratransferencia. De un modo parecido, la originalidad teórica en la observación de lactantes tiene sus raíces en el estudio de los detalles de los datos que se van recolectando de la manera más cruda posible. Un ejemplo que deriva de los datos de ambos campos es el concepto de E. Bick de "segunda piel"; esta estructura defensiva de la personalidad está contenida en el cuerpo, a través de la organización corporal de tensión muscular y de niveles y formas de actividades físicas, protegiendo la psique inmadura de las ansiedades de desintegración y *splitting*. La descripción de E. Bick, usa como base observaciones directas de lactantes y observaciones clínicas de pacientes que están en transferencia infantil luchando contra severas ansiedades tempranas.

Un ejemplo de un trabajo más

ficamente en las formas de identificación proyectiva. Este concepto deriva de un estudio intensivo de cinco observaciones de lactantes, realizado en un proyecto de investigación con infantes de riesgo. El análisis detallado de la interacción de estas parejas madres-bebés, permitió la descripción de la mayor o menor capacidad de las madres para tener reacciones emocionales en términos de calidad de contenimiento disponible para el infante. Los "recipientes cóncavos" son aquellos que ofrecen un punto de entrada y un espacio dentro de la mente de la madre, el cual permite el desarrollo de sentido. Los "recipientes planos" carecen de capacidad para responder, de tal forma que las comunicaciones del infante tienden a rebotar, o ser malentendidas, o perderse completamente. Al infante le falta apoyo para poder tratar con emociones e intimidad. Los "recipientes convexos" son aquellos que explotan y que invaden, y describen una relación que consiste en que el bebé es el receptáculo de las ansiedades de la madre. En cualquier pareja madre-bebé, todas estas variedades de relaciones de continente-contenido estarán presentes, pero la preponderancia de uno u otro tendrá distintas implicaciones para el desarrollo del bebé. Esta categorización de formas de contenimiento está probando ser útil para el estudio del "mundo interno" de un grupo de pacientes anoréxicos, cuyo rechazo de la comida parecería estar vinculado con la experiencia de un objeto-alimento intrusivo. Estos bebés parecen experimentar la leche materna como algo imposible de digerir que los aterra, ahogándolos y confundiendo los.

El estudio sobre la capacidad de la madre para el contenimien-

to, suma una dimensión a la teorización kleiniana acerca de las consecuencias de la proyección de la fantasía inconsciente del infante en el objeto. Melanie Klein nos dio las herramientas para comprender cómo el pecho materno puede ser experimentado como el continente de la hostilidad del infante y a la vez como una fuente de persecución. El bebé que se arquea alejándose del pecho, se está protegiendo de los peligros que en ese momento siente que residen allí. Recuerdo a una paciente psicótica de seis años, que jugaba un día con una botella de goma de pegar vacía, la cual había convertido en un biberón. Gritó con fuerza, se tomó la nariz con la otra mano, diciéndome que tenía un agujero por el que sangraba y agregó: "El biberón me ha arrancado la nariz con sus dientes". Más tarde dibujó un pecho lleno de dientes.

El modelo de Bion de continente-contenido, elaborado por Briggs como se describió más arriba, nos permite considerar el lado opuesto a esto: cómo ansiedades tempranas de la madre y/o del padre que no han sido metabolizadas, pueden ser proyectadas hacia el bebé, reactivadas de alguna manera por la proximidad del mismo. Aquí estaríamos describiendo no sólo una falla del contenedor (el modelo del "recipiente plano") sino también lo contrario de lo que sería necesario para la modulación óptima de ansiedades tempranas. En este caso el bebé no sólo es dejado a su suerte para arreglárselas por sí mismo con las ansiedades de las que busca alivio, sino que está sobrecargado por el impacto de proyecciones depositadas en él, que son emocionalmente desordenadas y poderosamente intrusivas. Vemos así que la psique inmadura no está equipada para sobrevivir a esta clase de proceso sin dañarse.

Los seminarios sobre Observación de Lactantes nos dan dos niveles de oportunidad explícita para relacionar la observación con la teoría. Está la tarea manifiesta y central de pensar sobre el material de las observaciones, en un esfuerzo sistemático para seguir la experiencia con el lactante

desde muy cerca: ¿Qué está sintiendo? ¿Cómo podemos dar significado a las interacciones no verbales con la madre en el primer año de vida? ¿Cuál es el impacto en el bebé del estado de ánimo de la madre, de la presencia de otros, observador incluido, etc.? Al brindar una descripción bastante completa, la cual hace uso de todos los detalles disponibles, ésta es una tarea que les da a los participantes del seminario bastante trabajo, pero mucha satisfacción.

Una vez que las personas participan en un seminario de Observación de Lactantes, generalmente su compromiso con él es de mucha dedicación. En cursos de entrenamiento que ofrecen variados seminarios, la asistencia a las observaciones de lactantes es a menudo del cien por ciento, mientras que los cursos teóricos pueden tener más dificultades en mantener interesados a sus participantes. En un seminario de Observación de Lactantes, se hace un informe de lo que se observa en las interacciones entre el infante y los demás, el cual ofrece ejemplos en directo de

una gran variedad de conceptos básicos de psicoanálisis –identificación proyectiva, *splitting*, fantasía omnipotente, ansiedades depresivas y persecutorias, defensas maníacas, idealización, etc.–. El seminario puede alentar a los participantes a enunciar estos conceptos, o simplemente puede ofrecerles, por lo menos por algunos meses, descripciones de estos estados de ánimo que son en sí mismos lo bastante movilizantes como para dar una base para futuros aprendizajes teóricos.

Al principio los líderes de los seminarios, y después algunos participantes también, usan esta experiencia en sí misma –su disposición, las inter-



ciones entre los participantes, y con el líder— como segunda fuente de comprensión. Hay divergencias sustanciales en cómo los profesores hacen uso de este tipo de datos. Mi modelo proveería espacio considerable para juntar las “respuestas de sentimientos” de los participantes con el material de observación, así como para ayudar al observador a elaborar el informe escrito, incluyendo las referencias de los sentimientos evocados. Se toman entonces estas reacciones emocionales como ayudas potenciales para organizar la comprensión de la relación entre madre y bebé.

Un líder de seminario cauteloso deberá considerar la posibilidad de que los observadores —que quizás tengan más o menos análisis personal, o tal vez ninguno— pueden tomar en cuenta toda clase de pensamientos internos, tanto de su niñez como de su vida adulta, incluyendo sentimientos sobre sus experiencias como padres. Algunos estilos de enseñanza privilegian las reacciones de los participantes emergentes del material. Estamos ahora haciendo referencia a las distintas formas de respuesta contratransferencial en el trabajo clínico, y a su relación con las reacciones *cuasi* contratransferenciales que surgen de la observación. Así como hemos aprendido mucho de las posibilidades técnicas que abrió Paula Heimann en su brillante formulación y su extensa elaboración durante las últimas cuatro décadas, pienso que tenemos que tener en mente el concepto original de Freud acerca de la deformación potencial que surge de las reacciones de contratransferencia, lo cual Klein también enfatiza firmemente. En sus supervisiones, M. Klein hizo hincapié en diferenciar a quién pertenecen las ansiedades, si al paciente o al analista. Lo que resulta de gran ayuda a propósito de un seminario es que, si está dirigido permitiendo una exploración abierta, podrá emerger una gran gama de respuestas al material. Hay que prestar bastante atención a los elementos contradictorios en la formulación de hipótesis sobre las estructuras del mundo interno del infante y de los otros. La tarea longitudinal de la observación de lactantes apoya

el necesario énfasis que hay en el psicoanálisis sobre la complejidad y la continua evolución dinámica del desarrollo de la mente: podemos describir poco a poco e ir verificando las descripciones mientras observamos la evolución a lo largo del tiempo.

Cuando los observadores están trabajando bien, ambas perspectivas entablarán un diálogo activo entre sí y enriquecerán la complejidad de la descripción. Si nos quedamos en un extremo del rango, tendremos una comprensión menos amplia ya que las emociones de los participantes se verán limitadas por una concepción demasiado intelectual de la lectura del material. Pero si vamos al otro extremo, podríamos terminar en un equivalente de un análisis salvaje.

Veamos ahora un ejemplo del proceso de un seminario que muestra estas complejidades. En esta observación, los sentimientos del observador parecen incluir muchos elementos contra-transferenciales y los participantes necesitaron considerar el significado de los mismos.

La observación es la de un primogénito, Louis, que actualmente tiene catorce meses y medio. El observador fue un psicólogo de niños. La familia se mudó del centro de Londres a las afueras de la ciudad cuando el bebé tenía seis meses, pero el observador se las ingenió para seguir visitándolo cada semana a pesar del largo viaje. Esta observación tuvo lugar gracias a un arreglo especial con el Jardín de Infantes a donde ahora Louis concurre dos tardes por semana. La madre le había dicho al observador dos semanas antes que estaba embarazada, y que pronto la familia se mudaría otra vez. Transcribimos la primera visita del observador al Jardín de Infantes.

Al llegar, la Directora lo saludó amablemente y le presentó a la persona que trabajaba más con Louis, Lucinda. El observador escribió:

“El piso estaba cubierto de juguetes y el lugar me pareció lleno de niños. Miré alrededor del cuarto e inmediatamente me encontré con la mirada de un niño que reconocí, aunque por un momento no estuve seguro de que realmen-

te fuera Louis. Aún antes de responderle, su cara pareció iluminarse y Lucinda comentó lo inmediato de su reacción hacia mí... A pesar de la sonrisa, pensé que había una mirada de cansancio o fatiga en sus ojos, y eso me hizo sentir triste” ...

“Louis levantó un coche plástico y vocalizó ‘dah-dah-dah’. Lo agitó en dirección a Lucinda y luego giró para verme. En cuanto me vio, pareció perder el equilibrio y cayó de espaldas sobre un niño [Lucinda se encargó de ayudar al otro niño]. Él se levantó y, todavía con el coche plástico en la mano, deambuló por el cuarto como si estuviera buscando algo. A veces levantaba un juguete pero lo soltaba casi inmediatamente. Me llamó la atención la falta de interacción entre él y cualquiera de los otros chicos y, de hecho, entre cualquiera de los otros chicos”.

Siguen más observaciones de Louis cayéndose, después de su intento frustrado, a pesar de sus claros esfuerzos, por conseguir lugar en el regazo de Lucinda o llamar la atención de la Directora. El observador describió así su propia reacción:

“Me di cuenta de mis propios sentimientos. Viendo a Louis en ese contexto, tan distinto de aquel en el que yo había llegado a conocerlo, parecía perdido, despojado y simplemente común. Me hizo sentir como Papá Noel sin ningún regalo, pero también⁴ extrañamente desorientado, cohibido y con una tristeza real que fue muy difícil ocultar”.

En una nota al final del informe de la observación, agregó:

“Luego de la observación vi también escenas retrospectivas de los orfanatos que había visitado en la-ex-Yugoslavia”.

Este material nos muestra la reacción al Jardín de Infantes de un bebé con una historia de apego seguro. En mi opinión Lois había tenido un comienzo muy sólido con la madre en su primer año de vida. Vemos su expectativa esperanzada de ser recordado, de ser ayudado por adultos, su intento de mantener la confianza sosteniendo el coche plástico, tal vez un intento de recrear el sentimiento de ser sostenido cuando el otro niño, sobre el cual Louis se

había caído, recibió la atención de Lucinda en vez de recibirla él. Pero vemos también, a través de los poderes descriptivos del observador, la inmensidad de este mundo del Jardín de Infantes en el cual se encuentra: muchos chicos, adultos que van y vienen y que tienen que tratar a todos los chicos por igual. Louis no es especial para ellos de la manera en que lo es para sus padres o su observador. Los sentimientos del observador de no ser un Papá Noel adecuado, transmiten de forma muy bella la desilusión de encontrar el propio camino en el mundo más vasto, fuera de la familia.

¿Qué hacemos con la imagen del orfanato yugoslavo? Este es un pequeño niño cuya madre está en las tempranas etapas del embarazo y quien, de hecho, se enfrenta con la pérdida de la mamá que ha conocido como madre únicamente para él: poco a poco, en la mente de Louis, su mamá será reformada como una madre de dos. La mamá será distinta y esto podría involucrar ansiedades de pérdida completa de lo que él conoce. Cuando la familia se mudó, Louis tuvo una breve enfermedad seria, con temperatura muy alta y convulsiones, que requirió hospitalización, lo cual nos da una idea de su vulnerabilidad a la ansiedad somatizada en momentos de transición. Sus caídas repetidas, aunque se arregla muy bien después, son pruebas de su situación interna inestable, un fracaso parcial de su asimiento al suelo, normalmente muy fuerte, y de su buena coordinación corporal. Fuera del territorio familiar de su casa y de la atención de la madre, Louis se encuentra lanzado hacia un mundo en el cual sufre cortos y repetidos fracasos.

Más adelante se relata en la observación que alimentan a todos los niños en sillas altas. Louis no puede empezar solo, pero mastica y traga con entusiasmo cuando alguien le da de comer con la cuchara. En los intervalos, juega con la comida y tira la cuchara al piso. La Directora llega y el observador continúa así:

"Pareció elegir directamente a Louis y le ofreció una cucharada de comida la cual él aceptó inmediatamente. 'Buen muchacho', le



dijo en voz alta y cariñosa. Después de otra cucharada, agregó "Necesitas un poco de ayuda al final del día"; en los dos minutos siguientes le dio más comida de la que él había podido comer en los veinte minutos anteriores! [Después se fue a ayudar a otro chico angustiado]. Louis logró comer solo algunas cucharadas más y noté que su mano derecha estaba haciendo un movimiento de curvas que no pude recordar haber visto desde que era amamantado. Poco después, puso el dedo índice de la mano izquierda en la boca".

Louis es dejado solo en su silla por un rato más y el observador siente que está perdiendo interés y pensando en si el padre llegará pronto a buscarlo. Cuando vuelve a prestar atención al niño, el observador escribe:

"Louis empezó a abrir y cerrar

la boca y a agitar la mano derecha por encima de la cabeza. Me miró de vez en cuando, pero ahora pareció que no me reconocía. Me recordó a un chico autista".

Aquí vemos la velocidad con la cual Louis pasa de sentirse un bebé bien cuidado a perder contacto con su propia capacidad de comunicación y ser incapaz de mantenerla. Sus ojos pierden enfoque, así como su mano pierde el mango de la cuchara y el vasito, que deja caer, abandonado.

La descripción que he ofrecido es la clase de cosas a la que uno esperaría llegar en el seminario. Pero había otra dimensión en este material, que yo conocía. El observador había terminado recientemente un entrenamiento muy prestigioso y estaba desocupado. Él, también, había pasado de una posición en la que probablemente

se sintió importante y protegido, hacia el mundo más vasto y más duro. Para él, una de las pocas continuidades es la observación e hizo grandes esfuerzos para mantenerla. Probablemente sé más de sus circunstancias profesionales —personales y problemáticas— que los otros participantes, y no lo presiono para considerar estas cosas en el seminario pues pienso que esto puede confundir la tarea y es una exposición innecesaria. Lo que sí me pregunto es si puede ser que su situación dolorosa lo haga más atento a los elementos angustiantes en la experiencia del Jardín de Infantes de Louis, o si puede ser que hayamos recibido una historia de Louis que está modulada por las identificaciones inconscientes. Sin embargo hay contraevidencia. En el seminario, otro miembro se acordó de la enfermedad de Louis en el momento de la mudanza y también constatamos la calidad global de la observación como un todo, en la cual había varias instancias de los momentos animados de Louis y de su capacidad de identificarse con objetos buenos.

El observador mismo está en un momento de transición, inquieto, pero la inestabilidad asociada a la ausencia de contención externa pudo ser compensada por su compromiso en el trabajo de observación, ya que éste sostiene su autoestima profesional.

Ahora, con esta ilustración en mente, ¿qué se puede decir sobre la relación entre la enseñanza de la teoría kleiniana y la observación de lactantes? Creo que lo esencial del caso es que la práctica de la observación de lactantes en proceso de seminario reflexivo concuerda con la práctica clínica kleiniana. Entonces lo que se aprende es teórico únicamente en el sentido de que la práctica se deriva de una teoría sobre el desarrollo de la mente y carácter, dentro

de las relaciones dependientes tempranas.

Los miembros del seminario tienen una experiencia de espacio protegido, con firmes límites de tiempo y espacio bien definidos. El presentador de cada caso, se expone él mismo al involucrarse en la información que permite que los demás conozcan los detalles íntimos de la vida del bebé. Para esta tarea debe contar con el apoyo y la protección del líder del Seminario. Se escuchan las opiniones de todos los miembros, aunque sean molestas o extrañas. Cuando funciona bien, este es un modelo de contención, e influye profundamente en los participantes mientras aprenden a ser curiosos, interesados y respetuosos de los más pequeños detalles, y a reconocer la significación potencial de una amplia gama de respuestas.

Los participantes aprenden a través de una experiencia viva el significado de conceptos psicoanalíticos claves como por ejemplo: *idealización*, a través de sus propias imágenes de sí mismos como mucho más sensibles a los bebés de lo que son las madres, *tomar partido*; cuando hay opi-

niones opuestas dentro del seminario algunos hablan de los derechos del bebé y sus necesidades, y otros hablan de las actitudes de la madre o el padre; *transferencia*, cuando la familia se olvida de estar para la observación después de unas vacaciones; *identificación*, cuando la descripción de algún momento en particular muestra los sentimientos del observador hacia un miembro de la familia y su dificultad de sentir empatía para con otro, etc. También aprenden algo de la fluidez de la relación temprana madre-bebé: en pocos minutos de material observado, el infante puede pasar de un estado de persecución a uno de satisfacción; una madre que tiene muchas dificultades en alimentar a su hijo puede, sin embargo, encontrarse con algo completamente diferente que viene de ella misma cuando lo baña o le cambia los pañales. Así pues, los observadores de infantes aprenden a vivir con incertidumbre y en el momento, sin confiar demasiado en lo que ya saben. Y de esta manera un buen observador tiende a llegar a ser un buen psicoterapeuta ■



SUPERAR EL IMPACTO ESTÉTICO PARA ATENDER LA URGENCIA ÉTICA

(Reflexiones sobre el contexto de la primera infancia)

J. Miguel Hoffmann

Médico Psicoanalista, Director del Centro de Investigaciones y de la Fundación Infancia y Desarrollo Humano, Miembro Comité Ejecutivo Asociación Mundial de Salud Mental de la Primera Infancia (WAIMH), Mansilla 3766. 1425, Buenos Aires, Argentina

Introducción

Invitado a reflexionar sobre la infancia en la Argentina quiero compartir algunas observaciones que nos pueden llevar a comprender la siguiente propuesta:

La infancia no tiene un espacio psico-social para desarrollarse. El contexto se lo limita. Las consecuencias son un desarrollo descarrilado que resta capacidad a los individuos, futuros integrantes contributivos de nuestro sistema social.

Cuando queremos abordar la situación de la infancia en la Argentina, nos encontramos con una cantidad de información que debemos poner a nuestro servicio. Y eso requiere un esfuerzo de superación de ciertas barreras. El título del trabajo es una frase de Erikson en la que se refiere a su propio funcionamiento mental "... significa que debo encontrar mi camino para llegar desde poderosas impresiones estéticas hasta aquello que sobrevive como éticamente urgente..."(1).

¿A qué se refiere Erikson? ¿O cómo aplicamos esta frase a nuestro problema? Pienso en la cantidad de información que suministran acerca de la realidad los medios de comunicación. Creo que las urgencias éticas de las que

habla Erikson están ocultas detrás de barreras estéticas.

Tengo que aclarar que a los fines de este trabajo entiendo "estético" no en el sentido estricto de captación de belleza sino como impacto a través de los sentidos, que nos mueve internamente, tanto con atracción como con rechazo. No todo lo que nos atrae por la estimulación de los sentidos es necesariamente algo éticamente apetecible. Por el contrario, lo que debiera concitar nuestro interés, atraer nuestra atención, no siempre está expuesto gratamente a nuestros sentidos, con lo cual le esquivamos. Una combinación posible es: lo importante dentro de una presentación distorsionante, que nos desvía de lo esencial. Todos estos recursos son muy conocidos por los medios de comunicación y por los especialistas del marketing y la publicidad.

Entre las preocupaciones actuales que giran en derredor de la Salud Mental, podemos mencionar el impacto de la marginación, social y económica, la pobreza y la desocupación; los fenómenos de violencia, drogadicciones y corrupción. Las explicaciones suelen invocar el individualismo creciente, la superficialidad y la frivolidad

en las actitudes personales y en las tendencias culturales dominantes.

Específicamente en el campo Psi¹ parecen observarse cambios en el perfil de la patología: incrementos en los trastornos graves de la personalidad tales como nar-

cisismo, estados borderline, psicopatías. Mirando desde el ángulo de la Salud nos encontramos con déficits madurativos, fallas en el desarrollo de funciones psíquicas normales; principalmente funciones como el pensamiento y la simbolización; la creatividad —entendida como la capacidad de transformación innovadora de la cotidianidad— o la función lúdica que hace posible el aprendizaje genuino². Semiológicamente la salud mental puede distinguirse por el grado de espontaneidad de la que es capaz un individuo(15). Por contraposición, la patología centrada en los fenómenos de compulsividad, muestra la configuración semiótica opuesta(7).

En esta oportunidad propongo una hipótesis explicativa de la propuesta hecha al principio, cuya confirmación implicaría una contribución a la comprensión de estos problemas. La hipótesis fundamental es la siguiente: *el grado de individuación lograda es directamente proporcional al desarrollo de funciones psíquicas esencialmente humanas: la simbolización y el pensamiento derivado; la creatividad como transformación innovadora en la cotidianidad, la función lúdica como soporte del aprendizaje. La individuación es la expresión del desarrollo humano en cada persona.*

Una hipótesis concurrente es la siguiente: *el grado de individuación está en relación al espacio configurado para ese sujeto por su medio familiar, cultural y social y a su dotación personal en un proceso de construcción.*

Pasaremos entonces a las observaciones y las evidencias empíricas que permiten estudiar la configuración del espacio en el cual se desarrolla la individuación. A partir de dos enfoques básicos, uno Macro y otro Micro.

Pero previamente se hacen ne-

cesarias ciertas definiciones para facilitar la comprensión del modelo explicativo:

Espacio: se refiere al lugar psico-social necesario para quedar constituido en un sujeto humano. Es a la vez ámbito de expresión y sede del ser. En un principio le es cedido por su núcleo social inmediato, la madre, la madre con el padre, la familia nuclear. El primer espacio lo construye la madre en su espacio transicional(27) cuando juega a tener hijos(3). Se amplía en la fantasía compartida entre la madre y su pareja. Esta segunda etapa marca la diferencia entre una madre soltera por voluntad propia y una madre en pareja. Es la influencia de la conyugalidad en la parentalidad(26). Su dimensión última será la resultante de procesos de negociación entre el individuo emergente y su contexto. Lo que se entiende como Desarrollo Humano ocurre como expansión de este espacio. Espacio y Desarrollo correlacionan positivamente. La presencia del nuevo individuo en el

mundo lo expone a las influencias de las diferentes conformaciones del contexto: familia, cultura y sociedad.

Contexto: Entendemos como tal al "Orden de composición o tejido de ciertas obras"³ o también "... una estructura dentro de la cual figura algo que sin el contexto resultaría ininteligible o menos inteligible... El contexto es siempre una articulación, con un sistema propio..."(2). Para el caso del infante pensamos en su Medio Ambiente inmediato. Este Medio a su vez mediatiza (valga la redundancia) los condicionantes colectivos. Entonces también es parte del contexto el tipo de

Cultura, entendida como "... conjunto de reglas y costumbres... en una época o grupo social..."³. Agregamos la noción de una pertenencia a una configuración histórico-religiosa. Un sistema de leyes sostenidas por un sistema de justicia, una lengua dominante, una frontera común y un conjunto de símbolos emblemáticos hacen la Sociedad. Hay un Momento Histórico propio para cada individuo, la constelación de hechos políticos y sociales. El texto de la historia personal queda así indisolublemente ligado al contexto de las circunstancias culturales, sociales, históricas. En otros términos, la figura sobre un fondo. Es una relación bidireccional constante.

Primera Infancia: período comprendido entre la concepción y el tercer año cumplido, abarcando así 45 meses al incluir el embarazo. Esta definición está dada por la Asociación Mundial de Salud Mental de la Primera Infancia, WAIMH⁴.

Individuo: entendido en este contexto como "único diferenciado" y no como oposición entre el individuo y el grupo social

Individuación: Proceso de desarrollo de las circunstancias individuales: un conjunto genético, contextual, y vivencial temprano en busca de una elaboración hacia la experiencia. Las vivencias constituyen lo más personal, ya que son el resultado de combinaciones circunstanciales irrepetibles. Se suman las vivencias generadas por el sujeto, expresión de lo que Winnicott llamara el gesto espontáneo(28) y que nosotros elaboráramos como fuente de la espontaneidad que se organiza



niza en las iniciativas(7, 8, 11, 12, 13, 15) que llevan a la acción propositiva (12) y sus funciones de integración como "working in" y como "workingthrough"(8, 16).

Respeto: "... En una situación de clara asimetría en cuanto a recursos, poder y dependencia, el respeto es una actitud particular que implica la aceptación de aquello que difiere de las expectativas de aquel que está en posición de ventaja. Esta actitud se relaciona con la tolerancia y con el reconocimiento del otro como un ser independiente... implica una inhibición voluntaria en el uso del poder frente al más desvalido...". (10, 17). Respecto de las definiciones de los diccionarios, la que presentamos aquí pone el sentido del respeto en dirección opuesta al de "... acatamiento y deferencia... miedo, recelo, aprehensión ante alguien..."³. Esta inversión que significa un cambio ideológico: que el respeto es algo que se debe al más débil y no al más fuerte.

Enfoque micro

La relación entre el infante y su contexto puede estudiarse en el vínculo que establece el niño con su madre. Trabajando con un protocolo de observación de situaciones de alimentación hice una comprobación inesperada: conductas del bebe que lo exponían a enfrentamientos con su madre. Se trataba de conductas efectuadas sobre objetos del mundo circundante, la comida y sus utensilios, a veces complejas operaciones que trasuntaban esfuerzo, concentración, perseverancia, contrariedad en caso de dificultades operativas o impedimentos. La comida en tanto alimentación se volvía secundaria al interés del chico por estas operaciones.

A lo largo de los años formulé las primeras hipótesis y diseñé los primeros protocolos de análisis, pasando de estudios exploratorios a validaciones experimentales. En síntesis, postulé que *el infante humano tiene iniciativas que sostiene con una fuerza de voluntad propia, aún al precio de enfrentarse con la madre. Dichas iniciativas lo constituyen en un agente que requiere un reconocimiento como entidad con autonomía parcial o intermitente.*

La observación más prolongada permitió formular como hipótesis derivadas las siguientes: *el reconocimiento ambiental de una autonomía intermitente del bebé favorece el desarrollo de iniciativas. Su desconocimiento produce fenómenos aversivos y conflictivos.*

Material y Métodos: brevemente resumimos aquí este tópico, derivando a nuestras publicaciones específicas para más detalle. Contamos con un total de 350 filmaciones de situaciones de alimentación pertenecientes a 135 díadas, de las cuales 40 fueron filmadas una vez por mes, desde el 4° ó 5° mes hasta el año cumplido. Las restantes fueron filmadas una sola vez, entre el 6° y el 8° mes. Con el grupo de 40 díadas reunimos 240 situaciones de alimentación secuenciales, las que analizamos con un método desarrollado por nosotros(4, 5, 6). Resultados preliminares se presentaron en diferentes congresos(20, 19, 18).

Definimos las iniciativas, describimos su diagnóstico operacional (como se las ve), categorizamos las respuestas maternas y describimos las formas facilitadoras y las que son adversas al desarrollo de las iniciativas del bebé. También definimos y describimos las reacciones aversivas y los conflictos(21). Los codificadores, luego de un entrenamiento de 12 semanas, procesaron la muestra de 240 comidas⁵. La validación se realizó por métodos estadísticos, estableciéndose previamente la confiabilidad entre evaluadores. Los métodos y procedimientos están en prensa(Hoffmann, en preparación).

Los resultados obtenidos se pueden sintetizar en los siguientes puntos: 1. los bebés tienen iniciativas claras a partir del 4° al 5° mes de vida; 2. dichas iniciativas se complejizan y se diferencian progresivamente en el transcurso del primer año; 3. dichas iniciativas aumentan en el caso de respuestas ambientales favorables; 4. más claro es el resultado contrario, las iniciativas se desmejoran significativamente en un ambiente adverso; 5. el ambiente adverso (respuestas maternas adversas a las iniciativas del bebé) produce un incremento de reacciones aversivas; 6. el ambiente adverso produce un número mayor de

conflictos entre la madre y el bebé; 7. el ambiente favorable a las iniciativas del bebé produce menor número de respuestas aversivas y menor cantidad de conflictos.

Los desarrollos teóricos derivados de estas investigaciones nos permitieron definir la naturaleza y función de la iniciativa(7, 16), su mecanismo de acción(11, 15), su relación con el desarrollo de la experiencia(8), la correlación con situaciones de la terapia psicoanalítica, las implicancias para la patología(7, 15), y en los vínculos con la función del espejamiento(11). También desarrollamos a partir de aquí las nociones de respeto(9) de espacio psíquico(5) y las implicancias para el desarrollo y los fenómenos de violencia(5, 11, 15, 17).

A los fines de este trabajo, podemos derivar de esta investigación los siguientes hechos:

1. el ser humano desde muy temprana edad parece contar con la función de agencia, o sea iniciar acciones por sí, sostenerlas, derivar de ellas un desarrollo personal con la adquisición y consolidación de funciones tales como: capacidad de simbolización, pensamiento, comunicación, juego y aprendizaje.

2. la actitud del medio ambiente, la madre o sus sustitutos, puede ser favorable a dicho desarrollo de la individualidad, en cuyo caso ésta parece establecerse con menor cantidad de conflictos.

3. cuando la respuesta ambiental es adversa se observa una cantidad de expresiones aversivas por parte del bebé, indicadores de desagrado y protesta. También se incrementan los conflictos interpersonales. Se observa además una reducción de la cantidad y calidad de las iniciativas.

4. definimos como espacio al ámbito psico-social que permite el desarrollo de las iniciativas del bebé. Facilitado por su ambiente o conquistado por medio de comportamientos aversivos y conflictivos. Este mismo espacio es la sede de la función de agencia, el ámbito de expresión del individuo en desarrollo.

5. entendemos como respeto la capacidad del medio ambiente de aceptar la individualidad del bebé

en desarrollo, expresando esto en una distribución "negociada" del espacio necesario para el despliegue del proyecto del bebé y para el desarrollo del proyecto de la madre, criar a ese bebé.

6. Entendemos los conflictos como expresiones de una negociación fracasada con intentos de dominación unilateral de uno sobre el otro. En vista de la disparidad de recursos entre ambos integrantes de la díada, interpretamos que la dominación unilateral por fracaso de la negociación del espacio, responde a una sobredeterminación del proyecto materno que no permite el reconocimiento de la individualidad del infante, impidiéndose con este desconocimiento la función del respeto.

7. En la sobredeterminación del proyecto materno hay un predominio de aspectos inconscientes que deforman sus percepciones del nuevo ser.

8. el núcleo de la conflictiva materna es una sobrevaloración de lo que el bebé debe ser, como una reedición fijada en la historia personal de la madre.

9. la resultante es una falta de espacio con diferentes grados de sometimiento que implican para el bebé una falla en su desarrollo en tanto despliegue de sus dotaciones naturales y búsqueda de experiencias elaborativas de sus vivencias históricas y personales. El resultado es una pérdida global de la espontaneidad y una adquisición de comportamientos compulsivos, de sobreadaptación(23) con estructuración de falso self (28), tendencia a la somatización y pérdida de las funciones psíquicas: simbolización y pensamiento, capacidad lúdica y de aprendizaje y de la creatividad entendida como capacidad de transformación innovadora en la cotidianidad(7).

Enfoque macro

El *contexto* desde un punto de vista Macro, está configurado por las conductas parentales de educación y crianza, el trato dado al infante y deambulador, el modo en el cual se da el vínculo. Interviene la familia ampliada. También la cultura por sus costados

religiosos y de costumbres, la ética del grupo de pertenencia. La comunidad, como grupo de dependencia en un sentido de tradición, red de sostén, solidaridad. El aspecto social está dado por la educación oficial, el aprendizaje de las regulaciones sociales como leyes y ordenamientos generales.

La Cultura en la cual nace el bebé, o la sociedad a la cual queda incorporado desde el nacimiento, tendrá pautas para hacer más o menos lugar al individuo en desarrollo. Ejemplificamos con esta pregunta: ¿qué espacio le hace al recién nacido una cultura que privilegia el éxito profesional, los logros económicos, el triunfo social de la madre? El exitismo de los varones era un hecho en la cultura occidental. El de la mujer es más nuevo y el del varón se puede haber exaltado⁶. Desde el punto de vista de la sociedad, ¿qué pasa con el proyecto de maternaje —o de parentaje si tomamos a ambos miembros de la pareja— si no hay subsidio por maternidad, insuficiente licencia, falta de cuidados perinatales, costos inalcanzables del cuidado del niño fuera o dentro del hogar en ausencia de ambos padres? ¿Qué lugar le está haciendo esa sociedad al recién llegado? En términos de instituciones: los Jardines Maternales, los programas educativos, las actitudes sociales hacia el niño pequeño, ¿cuanto respeto evidencian?

¿Qué pasa cuando en una sociedad hay chicos de 4 ó 5 años que tienen que trabajar por la necesidad de subsistencia de la familia, si dentro de la misma sociedad otros integrantes ostentan riquezas impensadas sin ningún escrúpulo, es más, sin mucha crítica y con bastante "respeto" (este es el "otro" respeto) por parte de los demás? ¿Le está haciendo un lugar a esos chicos? El hecho reconocido e inmodificado —a pesar de las reiteradas denuncias— de la prostitución de menores en plena Capital Federal es un acto de violencia que anula el espacio psicosocial que requiere un chico para constituirse en un individuo capaz de contribuir con su desarrollo al bienestar común cuando su edad se lo exija.

La violencia ejercida por los padres y la familia ampliada sobre

los menores es un hecho poco reconocido por la Cultura que expresa en la tolerancia pasiva un consentimiento validante. Observe qué pasa si en un paseo, *shopping* o cualquier lugar público un mayor abusa emocional o físicamente de un menor. ¿Alguien interviene? El que calla otorga.

Consentimos que los chicos son "propiedad privada" de los mayores.

La sociedad que no hace campañas de prevención por medio del esclarecimiento, la educación y las vías de remediación también ignora este abuso y desconocimiento de los derechos individuales del niño. Una sociedad que no obliga a sus profesionales de la Salud (física y mental) a investigar, descubrir, tratar los casos de maltrato, —dándoles instrucción, instrumentos, y los medios de intervención— no está dándole un lugar a la Infancia. El profesional que no se capacita, que no asume su responsabilidad, no busca ampliar la información propia y de sus pacientes sobre el maltrato y la violencia, no está dándole un lugar a la Infancia. Las sociedades intermedias que nos agremian o agrupan científicamente tampoco cumplen su rol de entes de esclarecimiento, de presión sobre el poder del Estado, de aportes legislativos y regulativos.

En los diferentes estratos, familiar, cultural y social no estamos haciéndole un lugar a la Infancia, no hemos desarrollado respeto en el sentido de "arriba hacia abajo" o sea del que más poder tiene hacia el más inerte. Seguimos idolatrando el poder haciéndole reverencia y dándole muestras de "respeto", en el sentido desde "abajo hacia arriba".

Vamos a tratar de ilustrar esto a través de tres observaciones de nuestra realidad actual:

1. Mayoría contra minoría

Vamos a examinar el tratamiento que una "mayoría" le da a una minoría étnica, a través del análisis de una reciente obra cinematográfica argentina: "La Nave de los Locos"(29). Pensamos que "minoridad" es un concepto que se aplica a los niños, pero que en realidad se hace extensivo a aquellos casos donde la asimetría de

poder define los extremos de "mayor" y de "menor". La Nave de los Locos es un film que describe el siguiente argumento: un empresario, extranjero, con acento español, (de alguna manera una alusión a la "conquista"), inicia una inversión en una zona donde habitan indios mapuches. Este empresario, el *agonista* de la obra, parece traer los beneficios del progreso. El *protagonista* en cambio es un desalineado jornalero que en un ataque de aparente locura prende fuego a una construcción del emprendimiento, causando (involuntariamente) la muerte del hijo del empresario. El desarrollo de la trama se completa con la figura de una *pareja de profesionales* (él, médico; ella, abogada), protegidos del empresario por haberle ayudado en un problema de salud.

Preso el indio, se niega a declarar y es hospitalizado por supuesta alienación mental, donde el *médico* trata de asistirlo, sin lograr su cooperación. El médico parece indeciso acerca de la locura del indio. La *abogada*, en un momento dado, se involucra en favor del indio, tomando a su cargo la defensa en el juicio oral y público. La *pareja* tiene, por este motivo *desavenencias*. El *médico* es de la partida del empresario, su protector, simpatiza con sus esfuerzos por el progreso, cree en sus proyectos. La *abogada* cree en el *ser primitivo*, el indio, desalineado, retobado, con mutismo y hostilidad subyacente. Desde una perspectiva lombrosiana, configura lo primitivo y criminoso. Esta capacidad de la *abogada* de creer en el indio, le va granjeando la confianza del mismo. Finalmente comparten su "*delirio*", una especie de visión de un barco primitivo, construido de juncos, poblado de figuras míticas, deidades, familiares, el hijo que el indio enterró pocos días antes del episodio.

¿Cómo arreglarse para la defensa con ese pedazo de argumento?
¿Una visión?

La abogada investiga y descubre el significado de los símbolos incluidos en la visión y se aproxima así a la verdad de la historia: el emprendimiento del empresario está construido sobre un pedazo de terreno mapuche que contiene el cementerio de su tribu.

Esto es una profanación de los fundamentos culturales, los que permiten el desarrollo de una identidad colectiva e individual; incomprendible para quien no posee las claves de los símbolos contenidos en la visión. El indio es un cacique, es un depositario de los símbolos de su cultura, que está siendo enterrada como él enterró a su hijo, en esas tierras que progresivamente fueron despojando los *extranjeros que traen el progreso*. El juicio lo gana la abogada, (ahora ya aunada con el marido quien colabora en esta etapa decisiva), demostrando que el empresario no ha violado solamente la ley de la cultura aborígen; también violó la ley de la sociedad que comparten todos, fraguando planos públicos para poder apoderarse del pedazo de terreno que le hace falta para completar su proyecto de progreso, pero que arrasa con un lugar sagrado: el cementerio mapuche.

Veamos qué análisis se puede hacer, aplicando nuestros conceptos. El *espacio* es el ámbito psicosocial necesario para quedar constituido como ser humano, decíamos más arriba. El espacio es determinado por la *pareja conyugal, la cultura y la sociedad*. En este

caso, el indio con su mutismo, y lo *primitivo*, representa al infante (*infans*, del latín: el que no tiene habla). Su espacio es violado. Está amenazada su existencia como ser humano, enraizado en su cultura, compuesta por sus *lugares* y por sus símbolos. Enterró a su hijo, una alusión al entierro de los proyectos futuros de un grupo cultural marginado, progresivamente despojado de sus lugares. El cementerio no podría ser *vendido* a no ser por una acción fraudulenta. Es decir, la sociedad en principio hubiese protegido al mapuche si no se hubiese violado la ley. Pero el descreimiento del mapuche lo hace recurrir a una acción más drástica que un reclamo legal. La fuerza principal de su acción deviene de una visión donde los antepasados, la cultura misma, sus dioses y sus familiares, están en peligro y a la vez concurren en su ayuda.

El proyecto ambiental como un emprendimiento que traerá el progreso, con una argumentación muy "racional", es sostenido por la figura masculina de la pareja; mientras la figura femenina toma contacto con cosas más "primitivas", visiones, fábulas, mitos, curanderas y afectos.



Los residuos de otro proyecto que fue violado, destruido, barrido por ondas previas de avances del progreso, quedó sin integrar, se fue enterrando, quedando sin palabras, reducido a imágenes y un cementerio. Pero rescatable por una acción de interpretación de la figura femenina, que se comunica con lo extra-verbal, con lo no verbal.

Dos proyectos en pugna. Uno, con todo el poder de su lado, lo "racional", la construcción, el progreso, la invocación del bien común. Otro, sin palabras, con gestos de locura, imágenes, visiones, destrucción por el fuego.

Dos intérpretes del contexto, la mujer y el hombre de una pareja. Cultura y sociedad también parecen enfrentados. La pareja se desune. Se vuelve a unir. Se resuelve el enfrentamiento entre Cultura y Sociedad al descubrirse el dolo.

El respeto ejercido por la *abogada* hacia el más débil, hacia el que tiene menos recursos, simboliza la actitud del ambiente facilitador necesario para el desarrollo humano. Y logra la comunicación que no se consiguió con las amenazas y el enfrentamiento, la represión y la declaración de locura.

La individualidad —en tanto conjunto de características propias, una historia y un desarrollo en el espacio y el tiempo, un espacio intermedio o transicional de cultura con símbolos, mitos estructurantes, destinos fijados por dioses, imágenes poderosas— está, más que amenazada, en vías de quedar sepultada junto con el hijo del cacique Pilcuman. Este hombre representa en sí esta individualidad y ejerce la respuesta de un pueblo entero que no fue integrado sino avasallado. En un momento dice, hablando de la posibilidad de negociar una salida: "... Yo ya no soy yo, yo soy mi gente..." Si los defrauda a ellos ya no le sirve vivir, ni le sirve la libertad.

No hubo en esta trama (ni tampoco en muchos tramos de la historia de nuestra "conquista") una negociación, una transformación negociadora que respetase los lugares, los espacios, la cultura. Hubo negocios, negociados, corrupción y estafa. El proyecto del "progreso" se impone a ultranza.

La abogada en su alegato dice: "¿... se puede esperar del indio Pilcuman que hable con una sociedad que no respetó su cultura?... más adelante... ¿Se puede esperar de Pilcuman que comprobara la falsificación, que demostrara la injusticia, que usara un recurso de amparo? ¿Se puede esperar de Pilcuman que tomara un camino distinto (al del gesto violento) ante una sociedad que se desentiende de ellos? ¿Se puede esperar de este indio otra cosa que el descreimiento de una ley que les debiera ser tan propia como a nosotros?..."

En otro pasaje la abogada invita a mirar al indio, examinar su rostro y su figura, para: "... ver allí la expresión de soledad, de aislamiento; condenados a la soledad más absoluta..."

En este film lo que se muestra es la falta de respeto hacia adultos, hacia miembros de una comunidad, pertenecientes a una Cultura existente mucho antes de la llegada de los españoles a América, que teóricamente están integrados dentro de la sociedad que comparten junto con las leyes, fronteras e idioma. Sin embargo, al ser una minoría, que no es escuchada, o que es engañada, sufre imposiciones y despojos, se queda sin espacio, se le quita el lugar, no sólo el ámbito físico del terreno usurpado, sino su significado simbólico, el cementerio, la paz de los muertos, el destino de sus almas.

El nombre de Caleuche refiere a la *Nave de los Locos*, la visión que tiene Pilcuman. Es una embarcación de juncos, que lleva a los locos, débiles mentales y almas inocentes. Lo va a venir a buscar, porque en su trato con los blancos que lo engañaron, demostró ser un débil mental. Su deseo es entonces ser llevado por Caleuche.

Nosotros podemos reformularnos la pregunta, diciendo: ¿El bebé que no habla, el niño pequeño cuyo espacio es invadido, tomado, apropiado por los padres, la familia, la cultura y la sociedad, para imponerle sus proyectos y sin respetar los proyectos del propio infante, qué puede hacer sino descreer y desarrollar conductas que indican su aversión y entablar situaciones de conflicto con

su medio ambiente? Literalmente: "¿... puede tomar un camino distinto?... ¿no debemos verlos: "... condenados a la soledad más absoluta...?"

Hay una gran violencia que se ejerce sobre los protagonistas, al indio le pegan, a la abogada la atropellan con un auto, hay amenazas, desalojos por la fuerza, despiden al médico, hay un ejercicio de coacción a través de los medios de comunicación, la televisión. El dinero presiona por vía del soborno, la corrupción de funcionarios, la tentación a la abogada, desocupada ella y el marido y sin casa ni futuro. Esta violencia existe también sobre la infancia, con toda la sutileza o con toda la obscenidad que se ve en la película. Coacción, seducción, presión, amenazas, golpes, sobornos, "despidos" por abandono.

2. "¡... Tata, usted es el dueño de la Argentina!..."

Cambiamos en dos sentidos: hacia el norte y hacia la realidad. Vayamos a San Isidro, pero no el de "acá", el de Iruya, en el norte de Salta.

Tomamos un viejo ómnibus, junto con cuatro hombres jóvenes, con mochila. En un viaje de 10 horas por la cornisa de la quebrada de Humahuaca se llega a Iruya, la capital del Municipio al que pertenece el San Isidro de nuestro destino. Nos albergamos por cinco pesos, comemos por seis. Continuamos a la mañana siguiente, de a pié. Estamos siguiendo todavía a los cuatro hombres jóvenes de mochila. Son maestros, a cargo de la escuela rural 535 de Salta. Ignacio, Abel, Gustavo y Nicolás hacen este camino de casi tres horas, vadeando el río de agua helada, cada vez que quieren comunicarse con sus familias en las visitas mensuales de tres días. Si no, viven allí, en su escuelita de San Isidro durante los nueve meses del año lectivo.

La escuela cumple 100 años dentro de poco. Da albergue a sus cuatro maestros y a 95 alumnos que en dos turnos se dividen en 7 grados. El pueblo es de 160 casas con 300 habitantes. Muchas casas están vacías, la gente se va en busca de progreso y escapando a la miseria. La economía es de

"subsistencia". Se cultivan papas y maíz. Se crían cabras que dan leche y carne. Los chicos trabajan desde los cuatro años, desyuyando, haciendo de pastores de las cabras o bien ayudan en la casa con la comida y el cuidado de los chicos menores. Una niña de 6 ya está al cuidado de sus hermanitos. No hay calefacción y el frío en invierno es tan fuerte que la comida hay que comérsela de un bocado, porque se enfría ni bien está puesta en el plato. No hay luz eléctrica más que durante cuatro horas, no llega televisión ni radio, tampoco hay teléfono ni radioteléfono. Los maestros estarán incomunicados con sus familias por todo el tiempo de su permanencia. Los cuatro maestros tienen entre 32 y 33 años, uno, dos o tres hijos cada uno. Ganan 480 pesos por mes por jornada simple, 900 por mes por jornada doble. Hacen de médicos, ayudan a celebrar ceremonias religiosas sin sacerdote, hacen los trámites de jubilación de los viejitos. Rezan en comunidad "... para que Dios mantenga siempre unido al pueblo de San Isidro..." En seis años hubo dos visitas de médico y un cura que va una vez por año, para San Isidro Labrador, el 15 de mayo; no hay delegados municipales ni autoridad policial. Los maestros dirimen los problemas menores que se presentan. Rosa terminó 7º grado y quiere repetir para poder seguir en la escuela. El maestro le tiene que explicar que no hay "secundaria", y que nunca la habrá. Que Rosa llegó al final de lo que se le puede dar, esa es su realidad, ese es su futuro. Cuando el frío es muy intenso se suspenden las clases, pero para jugar al fútbol. Así es la única manera de no sentir el frío. En la escuela se da de comer, pero hay que traer un palito por día, para hacer el fuego y preparar la comida. No hay leña ni combustibles. Claro, San Isidro es un caso aislado, ¿o no? En realidad no; pertenece al municipio de Iruya que tiene 21 escuelas, la más cercana es la de San Isidro, a dos o tres horas vadeando el río. La más lejana a 18 horas de caminata, acampando en plena puna porque no se llega en una sola jornada. De esas 21 escuelas, cinco tienen un solo maestro que se encarga de todo y enseña a todos.

Han logrado cosas con Ignacio Aguilar, el "maestro del año 1995", con diploma. Formaron una biblioteca itinerante que recorre las 21 escuelas, madrinas que llevan los chicos a visitar las grandes ciudades, un equipo de televisión con casettera para ver en la pantalla chica las maravillas del mundo. Ahora buscan 21 radios para comunicar las 21 escuelas, creando una red de sostén, comunicación, información, auxilio.

La desnutrición es del 69%, la cifra más alta del Municipio, aclara la Revista Viva, suplemento del diario Clarín del 24 de marzo de

al dado a otras minorías: la mujer, la infancia, los grupos étnicos. El respeto se desarrolla y será parejo, o no se desarrolla y su ausencia es igualmente pareja. No hay respetuosos de la mujeres y abusadores de los niños. O respetuosos de las minorías étnicas o culturales y abusadores de mujeres.

Dentro de ese contexto recorremos nuestro país de sur a norte, de la ficción (¿quién puede negarle su raíz de verdad?) a la realidad, y encontramos esta gran diferencia entre dos situaciones dentro de una misma sociedad. La discriminación a los mapuches, su des-



1996, de donde está tomada esta información sobre el maestro del año(25). Nos preguntamos, ¿hay una cifra más alta en el país?

¿Para qué estamos tratando estos temas? ¿Qué tienen que ver una película, un artículo de una revista de difusión, con un artículo científico?

Estamos hablando del contexto de la infancia. La familia, la cultura, la sociedad, que determinan el espacio dentro del cual se desarrollará cada individuo, en su búsqueda de un desarrollo humano pleno. Y estamos comparando situaciones que se dan con las minorías en el caso de la película. Considerando que el tratamiento dado a una minoría es equiparable

pojo por parte de un grupo de hombres, que no conocen el respeto como protección al de menores recursos. Este grupo de maestros, no sólo los cuatro de San Isidro, motivo de la nota de Clarín, sino los de las 21 escuelas de Iruya. Y nos preguntamos ¿cuántos Iruyas más habrá en el país, de los que no conocemos nada? Gracias a los medios de comunicación que enaltecen las vanidades de un jugador de fútbol, resaltan la obscenidad de la ostentación de riquezas —con o sin crítica— que son los mensajeros (voluntaria o involuntariamente) de políticos que persiguen ambiciones personales, o transmisores de la pornografía de la violencia, el



hecho sangriento, las herejías de la necesidad. Por eso nos pareció que este punto lo podíamos encabezar con una broma de Nicolás Luna, uno de los cuatro maestros de San Isidro. Nicolás tiene un hermano que también es maestro, pero en Caleta Oliva, Provincia de Santa Cruz. Por eso le dice al padre: "... Tata. Usted es el dueño de la Argentina. Tiene un hijo que enseña en el norte y otro en el sur. ¿Qué le parece?..."(25).

Y a nosotros, ¿qué nos parece Nicolás y su hermano? Éstos son otros "dueños" de la Argentina como los que describe Majul (24). También diferentes a Márquez, el empresario que trae el "progreso" a los mapuches, o al empleado y al fiscal corruptos que acomodan la ley.

Son distintos en tanto *construyen un espacio* para el desarrollo psico-social de los chicos de San Isidro. Este programa atiende aspectos del cuerpo, del alma, de la mente y de la comunidad. Cuatro maestros hacen el trabajo de varios Ministerios. Es un esfuerzo titánico y a la vez insustituible. Sólo la generosidad humana puede, a través de una creatividad y entrega especiales, generar las condiciones que tiene que proveer un contexto multifactorial.

Este esfuerzo de unos pocos permite el desarrollo del espacio

dentro del cual los chicos de San Isidro y el resto de Iruya (más los "Iruyas" que desconocemos) podrán alcanzar un grado de individuación, socialización, culturalización que contribuirá a un desarrollo del pensamiento, de la creatividad, y de la integración. Es por este camino que se reproducirá el grupo de los cuatro maestros, (¿de los cuatro mil?) que hicieron posible este fenómeno. La transferencia de generación en generación, del descreimiento, la soledad, el enojo incendiario en un ejemplo o de la enseñanza, el respeto, la entrega, el cuidado en el otro caso. ¿Quiénes queremos que sean los dueños de la Argentina?

3. La violencia chica

Lo que sigue es una reflexión de un aspecto de la actualidad. No podemos, en este contexto dar respuestas suficientes para el hecho de la violencia juvenil. Queremos hacer un comentario sobre este fenómeno. En "La Nación" (25-4-96) se informa "Pondrán detectores de armas en todas las Escuelas del Chubut". El Ministro de Educación de aquella provincia declara que: "... sepan los responsables que la voluntad del Estado es no permitir que se introduzcan la violencia y el escándalo en las escuelas...". Probablemente se dirija a los padres

cuando habla de "los responsables". Pero también podríamos pensar que el problema no es que la violencia ingrese a las escuelas, es averiguar cómo surge, incluyendo en ese análisis qué participación tiene la escuela o la enseñanza en general. Otra noticia, del "Clarín" del 26-4-96 (p. 41) relata cómo dos integrantes de una patota atacan con armas a un chico de un colegio privado, acorralándolo en una esquina y pegándole dos tiros a quemarropa. El chico herido, de 16 años, corre a pesar de sus balazos y logra refugiarse en el Colegio San Esteban, pidiendo ayuda a los gritos. Una profesora, médica, lo atiende en el suelo de la entrada cuando los descubre uno de los patoteros que venía persiguiendo al herido. El agresor apunta a la profesora y al chico y dispara, pero afortunadamente el "remate" falla porque se desvía el tiro impactando en la pared.

Esconden al chico, arrastrándolo hasta un rincón, sobre una alfombra.

Esta escena no transcurre en una película del *far-west*, es en Bariloche, este año.

De nuevo habla un funcionario de Educación que concluye que "... se trata de un problema social de fondo... no habrá soluciones mágicas...". En este caso parece que se había hablado con padres de alumnos y docentes, tratando el tema de las patotas.

En Corrientes un chico de 14 y otro de 16, hermanos, degollaron a machetazos a un amigo de 17 por no facilitarles la llave del negocio de sus padres al que los hermanos querían ingresar para robar (Clarín, 30-4-96).

Tres episodios en sólo tres días.

¿Por qué nos desconcierta tanto la violencia de estos chicos?

Atribuimos a la infancia y a los menores en general una ausencia de males y maldades que conocemos de los adultos. La edad de la inocencia parece no existir más.

¿Qué significado tendrá para un chico la muerte? ¿Qué sentido de su propia responsabilidad puede tener un adolescente? Por algo la edad para manejar un vehículo motorizado es de 18 años. El comportamiento sexual frente al Sida, el número de accidentes

mortales con conductores jóvenes muestra un desconocimiento del riesgo. ¿Qué imagen de varón se formaron estos chicos, a partir de qué figuras, paternas y sustitutas? ¿En qué familia se criaron estos chicos, en qué estado está su familia en este momento? ¿Qué función cumplió el sistema educativo en la socialización? ¿Qué rol cumple la comunidad, brindando esparcimiento, deportes, trabajos comunitarios, asistencia, orientación? ¿La sociedad está estable, creciendo uniformemente, con distribución justa de los recursos, con una red de contención social, de salud integral (física y psíquica), con posibilidades de crecimiento y desarrollo para cada uno de sus miembros? ¿Qué trato se le ha dado a sus mayores? ¿Cómo viven y cómo mueren los ancianos? ¿La Cultura, está al alcance de todos para consuelo, esparcimiento, orientación, desarrollo individual, reflexión, comprensión, inspiración, señalando caminos alternativos? ¿Es una Cultura propia, injertada, integrada, sostenida y sostenedora?

Creo que violencia "grande" es la que ejercen los que tienen más edad, que son capaces de discernir con responsabilidad, los que han sido educados, estudiaron, tienen poder, han recibido instrumentos de poder público por representar a los demás y lo usan generando violencia "grande" a través de la corrupción y el robo, o simplemente por ineficacia, irresponsabilidad e incapacidad para el cargo. Sea con un revólver de policía o una lapicera de funcionario.

Conclusiones

La infancia es el período de la vida donde se da un desarrollo trascendente para las etapas posteriores. Este desarrollo requiere de un *espacio*, no tanto físico como psico-social, un lugar para desplegarse. Este despliegue se realiza mediante la expresión; del sujeto hacia el mundo circundante y la captación de dicho mundo. En condiciones normales este espacio se configura cuando la madre y el padre, permiten que predomine el bebé de la percepción(7), en lugar del bebé histórico que implica la imposición de un proyecto familiar, un sino más que un destino(22). Si el ambiente de la crianza (madre, padre, familia) logra descubrir y aceptar la emergencia de iniciativas del nuevo ser y negociar con éste la cantidad de espacio para cada parte, individuo y ambiente, estará actuando con respeto. Éste implica una actitud de tolerancia y aceptación de la diferencia en el nuevo ser, con respecto a las propias expectativas y evitando hacer uso de la asimetría del poder, para torcer su desarrollo en

el sentido único del proyecto ambiental. La expresión de estas ideas suele despertar el resquemor de la malacrianza, del desborde por falta de límites, porque se la interpreta como una libertad irrestricta al nuevo ser. Este es uno de los tantos malos entendidos de los sistemas autoritarios, que parten de la base de un ser humano caótico, desbordante, que tiene que ser permanentemente refrenado, constreñido, encauzado ya que de otra manera degeneraría. Estos sistemas engendran justamente lo que temen, ya que las permanentes imposiciones, sumadas a la supresión de las expresiones espontáneas de las iniciativas del ser en desarrollo, crean una reacción de aversividad y conflicto. A partir del establecimiento de estas reacciones, el sistema pasa a autojustificarse por las "inconductas" del pequeño ser emergente. En nuestro material de observación nos cansamos de ver la secuencia: espontaneidad>iniciativa>supresión>reacción, en situaciones que no tienen ningún viso de destructividad, comportamiento inadecuado, indisciplina, falta de "modales" o algún otro



delito reprimible. Son claramente intentos de exploración, contacto, experimentación o juego. En todo caso es injustificado que se suprima por razones de "educación" el impulso de conocer el mundo, de hacer experiencias, de aprender. "No se juega durante (o con) la comida" es una premisa asfixiante, mutilante, irracional, que desconoce la esencia de lo humano, la naturaleza social de la comida, la base lúdica del aprendizaje, el carácter vinculante de la situación de jugar en presencia de mamá, la necesidad de reproducir vivencias que van a llevar a la creación de experiencias, las que son el camino a la individuación. Privilegiar "modales" a los 6 ó 12 meses de edad por sobre el juego y el aprendizaje es una debilidad moral que deviene de una pobreza imaginativa y una rigidez del juicio propia de personas automatizadas, robotizadas en estructuras compulsivas irracionales.

Esta insuficiente *individuación* llevará a una pobreza interactiva, con vínculos tenues y pobres, basándose en respuestas aversivas y una tendencia al conflicto. Esto es expresión de un predominio de la *reactividad* por sobre el *desarrollo*.

La dificultad en el aprender y la poca creatividad llevan a una mayor inermidad con dependencia del medio ambiente que tiene que continuar prestando sostén en lugar de verse enriquecida con nuevas generaciones de individuos desarrollados que aportan sus riquezas personales y contribuyen con su creatividad y aprendizajes al contexto.

El espacio psico-social que hemos construido para la juventud no parece ser especialmente favorable al desarrollo.

La falta de respeto, en tanto actitud del poderoso hacia el desvalido en una relación humana de cualquier orden, se evidencia en la apropiación del espacio de la infancia con la ruina de los mayores. Sean sus padres, obligándolos a trabajar en vez de educarse y desarrollarse o sean los empresarios que ven en los chicos un "merca-

do" para la comercialización de cualquier producto consumible por el chico. En esto tenemos que incluir la presión que ofrecen los medios de comunicación masiva, el rol de la televisión con su fabricación interminable de novelitas, *shows* animados, programas donde se burla a la gente y se exalta una cultura de la "viveza". Nuevamente el título del trabajo nos recuerda el permanente esfuerzo para superar la barrera que genera lo estético para poder llegar hasta las urgencias éticas. ¿Qué hay "debajo", qué hay "detrás" de estos espectáculos? Contratos y publicidad millonaria, vidas excéntricas de animadores y artistas, dando lugar a una nueva industria estética en los medios gráficos donde se exponen las casas, autos, parejas, viajes, casamientos, como modelos de identificación.

¿Qué individualidad se alcanza en este contexto de "moldes" rígidos, pobres y al por mayor?

Sin un desarrollo hacia la individualidad tendremos "copias" más o menos uniformes de un desarrollo falso. La capacidad de aprendizaje estará restringida a los mecanismos más primitivos de la imitación o la identificación masiva. La simbolización pobremente desarrollada somete a los individuos al consumo de pseudo-símbolos colectivos, una marca de pantalones, de zapatillas o de automóviles.

La orientación general es hacia lo "estético", en sus niveles alcanzables por las vías más difundidas. Es decir sin siquiera nutrirse de la Estética *Auténtica*, limitándose a la estética de la apariencia.

La ética que queda está restringida al cumplimiento de unas pocas leyes más por temor que por convicción. No hay un desarrollo colectivo de una nueva ética para resolver los problemas generados por el crecimiento de la población y una distribución inequitativa de los resultados. No hay un proyecto al que se invite a participar a la juventud, a asumir como propio, a llevar adelante en

conjunto. Ni siquiera en el orden del pensamiento, de la concepción de un proyecto de futuro.

Esto último es una falta de espacio psico-social que genera consecuencias impredecibles porque lleva a una pobreza ética que nos deja nuevamente a merced de una estética falsa que nos somete por la vía de los sentidos, en lugar de servirnos de alimento.

Esta es la violencia grande que vemos que engendra la violencia chica. Es la respuesta a la mentira y la estafa de una "mayoría" (en términos de poder) frente a una "minoría" despojada y atacada en sus bases culturales, la ruptura con las raíces por apropiamiento. Las raíces del desarrollo personal están en la posibilidad de generar esa creatividad y simbolización que dan como frutos la libertad del pensamiento propio, la capacidad de aprendizaje, la posibilidad de la innovación, la actitud lúdica que permite el máximo de esfuerzo y productividad individual.

Los Luna, por lo que representan, son una esperanza para una Argentina de la que parecen adueñarse los transgresores con desprecio por los esforzados.

La contribución del contexto amplio, social, comunitario y cultural es el de la barrera estética para ocultar la pobreza ética. Esta pobreza ética es una forma de violencia mayor ya que limita en forma directamente proporcional el espacio psico-social de los integrantes del conjunto. La violencia "chica" que se observa puede ser una respuesta similar a la aversividad y el conflicto observada en bebés a los que se les impide el ejercicio de una espontaneidad en forma no negociada y por motivos irracionales que involucran un grado de violencia y de sometimiento ■

Agradezco a la Lic. Carmen Araujo las sugerencias y correcciones realizadas a la redacción final de este artículo.

Referencias bibliográficas

1. Erikson, E. (1969) *Gandhi's Truth*. New York-London: NW Norton & Co. p. 12.
2. Ferrater Mora, J. (1994). *Diccionario de Filosofía*. Edición 1994. Barcelona: Ariel. p. 675-676.
3. Hoffmann, J. M. (1984) Desarrollo Temprano del Self. *Psicoanálisis*, Vol. VI, Nº 2 y 3.
4. Hoffmann, J. M. (1989) *Encounters: a particular form of interaction between infants and environment* - Poster Submission - WAIPAD IV World Congress - Lugano, Switzerland.
5. Hoffmann, J. M. (1991) *Negotiation of Psychic Space and Patterns of Mutual Respect -a Developmental issue of the Evolving Individual and his Environment-*, Research-grant application, New York; Harry Frank Guggenheim Foundation.
6. Hoffmann, J. M. (1992) A Proposed Scheme For Coding Infant Initiatives During Feeding. *Infant Mental Health Journal*, 13, (3).
7. Hoffmann, J. M. (1994) Nuevo Campo. *Psicoanálisis*, XVI (3): 511-541.
8. Hoffmann, J. M. (1994) De la Iniciativa a la Experiencia. *Clínica Psicológica*. III: 249-261.
9. Hoffmann, J. M. (1994) Thinking about respect: some theoretical implications of microanalytic studies of early mother/infant interactions *Developmental Issues in Child Psychiatry and Psychology*, 1 (2).
10. Hoffmann, J. M. (1994) Sin Respuesta. *Actualidad Psicológica* 19 (213): 23-26.
11. Hoffmann, J. M. (1994) Before and Beyond Words. A theoretical model for the Psychoanalytic understanding of action derived from Empirical Observations. Sometido a consideración del *Psychoanalytic Study of the Child*.
12. Hoffmann, J. M. (1994) Le Role de l'Initiative dans le Developpement Emotionnel Precoce, organisation du deuxieme semestre. *Psychiatrie de l'Enfant* 37 (1): 179-213.
13. Hoffmann, J. M. (1995) Making Space. *Infant Mental Health Journal*, 16, (1) Spring.
14. Hoffmann, J. M. (1995) Avec ennui, incredulité et absence de réaction. *Le Coq-Héron*, Nº 138, Septembre.
15. Hoffmann, J. M. (1995) *Missing Spontaneity*. Manuscrito en proceso de revisión para su publicación como Capítulo de un Libro editado por Robert Tyson.
16. Hoffmann, J. M. (1995) Espejamiento. *Revista Argentina de Psicopatología y Psicoterapia de Grupo*, XVIII (1).
17. Hoffmann, J. M. (1996) La falta de un Espacio (Making Space) *Revista Uruguaya de Psicoterapia psicoanalítica*, 4. (IV).
18. Hoffmann, J. M.; Popbla, L.; Bonomini, Morini, C. (1992) Poster Presentation: Assessment of the development of initiative in infants, and of maternal responses to them -with special



- reference to gender differences- in the feeding situation. *WAIPAD 5th World Congress, Chicago*.
19. Hoffmann, J. M.; Benito Silva, G; Stegman, S; Duhalde, C. (1992) Workshop Presentation: Observation of feeding situation as a tool for research on interactional events. *WAIPAD 5th World Congress, Chicago*.
 20. Hoffmann, J. M.; Segal, G.; Tettamanti, L.; Rizzi, C. (1992) Violence in Everyday Life of Mother-Infant Interactions (Focusing on Feeding). Video presented at the *WAIPAD 5th World Congress, Chicago*.
 21. Hoffmann, J. M., Popbla L., Duhalde C. (1990-1993). *Manual de Codificación, Ciad -FIDH*.
 22. Kahn, M. (1988). *Cuando llegue la primavera*. Buenos Aires, 1990.
 23. Liberman, D.; Cortinas, P. de; Dimant, N. de; Piccolo, G de; Wosko-boink, R. de; (1981) La Simbolización en el Paciente Sobreadaptado que Somatiza. *Cuarto Simposio Anual. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires*.
 24. Majul, L (1994-1995). *Los dueños de la Argentina* (I y II). Ed. Sudamericana.
 25. Pazos, L. (1996) Lección de Vida. *Revista Viva*, 24 de Marzo 1996. pp. 12-22.
 26. Pérez, A. (1991). Comunicación personal.
 27. Winnicott, D. W. (1951). Transitional Objects and Transitional Phenomena. *Through Pediatrics to Psychoanalysis*. London: Hogarth Press. 1977.

28. Winnicott, D. W. (1960). Ego Distortions in Terms of True and False Self. En *The Maturation Processes and the facilitating environment*. London: The Hogarth Press, 1976.
29. Wullicher, R. (1995). *La nave de los locos*.

Notas

1. Incluimos aquí las diferentes profesiones: psiquiatría, psicología, psicoanálisis, psicopedagogía, psicomotricidad.
2. Esta temática es el objetivo de un taller de investigación en la fundación Infancia y Desarrollo Humano bajo el título "Creatividad: Juego y Aprendizaje", coordinado por Carmen Araujo, Miguel Hoffmann y Graciela Benito Silva.
3. Diccionario de la Real Academia Española.
4. WAIMH, World Association of Infant Mental Health.
5. Agradecemos esta colaboración a las pasantes Licenciadas Socorro Galmarini, Evangelina Copello, Valeria Zaputovich y Bettina Menaldo bajo la coordinación y supervisión de las Licenciadas Laura Popbla y Constanza Duhalde.
6. La película "Baby-boom" ilustra esto en forma de comedia, con las dificultades, es más, con la imposibilidad de desarrollar el maternaje dentro de un encuadre socio-cultural contemporáneo para una mamá profesional exitosa.

Frances Tustin: Me gustaría hablarles de Peter (se trata de un seguimiento de un niño autista, lo que muy rara vez es posible. Están tan contentos cuando todo termina que te hacen a un lado completamente).

EL AUTISMO NO-ORGANICO

Entrevista a Frances Tustin

Por Catalina Bronstein* y Alicia Etchegoyen**

Esta entrevista, realizada en setiembre de 1993, se terminó con la intención de volver a vernos después de Año Nuevo. Por entonces Frances estaba terminando la versión final de lo que ella consideraba sería el último trabajo de su carrera profesional, *The Perpetuation of an Error*, para ser publicado en el *Journal of Child Psychotherapy* en abril de 1994. Quería que lo leyéramos y volviésemos para discutirlo. Desgraciadamente, ese segundo encuentro no pudo llevarse a cabo. La débil salud de Frances se deterioró considerablemente luego de la muerte de su marido a comienzos de 1994. Ella murió en una clínica en Noviembre de 1994. Permaneció alerta, llena de vida y de curiosidad hasta el final.

Frances nos recibió para aquella entrevista que transcribimos aquí, con su habitual amabilidad, dispuesta a contarnos acerca de su experiencia con niños autistas. Si bien a veces nos circunscribimos a preguntas y respuestas, en general ella se dejaba llevar por sus asociaciones y recuerdos. Al comienzo nos mostró una foto de una escultura de Henry Moore llamada *Madonna and the Child* que le hizo recordar la descripción de Joyce McDougall del niño-corcho cuya función es la de llenar el vacío que siente la madre melancólica. Y cuando le dijimos que queríamos entrevistarla para *Vertex*, comenzó a contarnos acerca de su experiencia con uno de sus pacientes, al que llamó Peter.

Durante la entrevista nos impresionó su talla como clínica, transmitiéndonos con pasión su capacidad para hacer contacto profundo y significativo con pacientes aparentemente inabordables. Se ha dicho que sus formulaciones teóricas no están a la altura de la claridad de sus observaciones clínicas. Sin embargo, no cabe duda de que abrió un nuevo camino y de que fue y será fuente de inspiración para los que trabajan en este campo.

Cuando tenía 11 años pasó un examen para entrar a una escuela pública con notas brillantes y más tarde sus padres decidieron mudarse a los EE.UU. porque según ellos, todos aquí sabían que Peter era autista y que por eso la gente no dejaría que sus hijas salieran con él. Así que se fueron a los EE.UU. y no volví a saber de él. Me hubiera gustado seguir tratándolo, pero había pasado muy bien los exámenes y comprendí la decisión.

Nueve años después recibí una encantadora carta de Peter, que cité en *Autistic States*, en la que me decía que iba a la Universidad. Contesté esa carta y me preguntó si le enviaría uno de mis libros, porque se había enterado de que yo escribía libros. Así que les pedí a mis editores que le enviaran un ejemplar y no volví a saber de él.

Hace un año aproximadamente recibí un llamado telefónico: "Le habla un ex paciente suyo", "¿Quién es?" pregunté; era Peter. Se había graduado con honores, le había ido muy bien, y luego sus padres se habían separado, su madre se había quedado con su hermana y él y su padre habían regresado a Londres. Dijo que le gustaría verme, así que vino y me encontré con un verdadero muchacho norteamericano típico, un poco pasado de peso. Me dijo que quería ser traumatólogo. Había una Clínica de Traumatología allí cerca y yo conocía a gente del staff así que llamé al traumatólogo y le pregunté si aceptaba ver a un ex paciente mío que quería serlo. Peter fue a la cita y ambos hablaron sobre el tema durante un rato. Peter me contó que se presentó bien, pero como Uds. saben estos chicos son muy inocentes y mencionó que había sido autista en la infancia, entonces el traumatólogo le dijo que no sería capaz de hablar con los pacientes y no lo tomó. Entonces decidió que sería fisioterapeuta, se inscribió para hacer esos estudios y no

* Psiquiatra infantojuvenil. Consultante, Brent Consultation Center, Londres. Psicoanalista, Miembro Adherente de la Asoc. Psicoanalítica Británica.

** Psiquiatra y Psicoanalista de niños. Jefa del Servicio de Psiquiatría Infantil, Chelsea and Westminster Hospital, Londres. Psicoanalista, Miembro Titular de la Asoc. Psicoanalítica Británica.

supe más de él. Tengo la sensación de que debería haberle sugerido que siguiera en terapia por un tiempo más, pero no lo hice porque me pareció que estaba bien plantado. Durante mucho tiempo no tuve noticias suyas. Luego un día, el mes pasado, su madre me llamó y me contó que Peter no había tenido éxito con el proyecto de la fisioterapia por sus dificultades para el contacto social. Le era difícil hablar con la gente, había renunciado y se había dedicado a la computación. Había entrado en una secta religiosa muy fanática. La madre decía que no estaba tan mal porque allí él podía tener mucho contacto social, era un grupo muy compacto y estructurado. Lo hacía sentir seguro... incluso le habían encontrado una esposa. No era un final que uno hubiera deseado, pero luego me dije a mí misma, si él no hubiera recibido psicoterapia, estaría en una Institución y en cambio tiene un diploma, un trabajo, puede producir, y entró a una secta de la misma religión que su familia.

Vertex: *Una de las preguntas que queremos hacerle es sobre la manera de acercarse a estos niños autistas.*

F. Tustin: Este trabajo a veces presenta puntos que deben ser elaborados fuera del campo clásico. Un hermoso ejemplo es el caso de un niño que hablaba de pavas lo cual me asombró mucho, y en la sesión siguiente tuve una intuición y dije "¿Crees que una pava es un niño con una parte extra en su cuerpo?" y esto que era terriblemente acertado, surgió de una simple intuición. Esta aparece, se desarrolla y luego encaja perfectamente. Hoy día hay algo muy popular llamado comunicación facilitada. Los canadienses la desarrollaron. No dicen que cura pero sí da una visión interna del autismo. El niño puede usar ya sea una máquina de escribir o una pizarra con letras que él puede señalar. Y así forma mensajes y uno se sorprende, a veces, de lo que pasa por sus mentes. Muchas más cosas de las que imaginamos. Un niño dictó un poema que yo cité en un trabajo; señaló las letras de la pizarra y este fue el poema que surgió: "Agujero negro, un solitario yo, oyendo, arañando, estirando. Por favor libérame de tu hechizo, desaparece". Ese es el nudo del autismo, el senti-

miento de tener un agujero negro, y esto aparece en todos los niños que he tratado. Y si uno hace contacto con lo que sienten, ¡se sienten tan aliviados de que alguien lo sepa! Este niño del poema no recibió tratamiento y anhela que alguien haga contacto con su agujero negro.

Vertex: *¿Podría decirnos qué fue lo que la hizo cambiar de opinión y dejar la idea del Autismo Primario Normal para pasar a la de un autismo patológico?*

F. Tustin: Estaba tratando a un niño llamado John. Su madre me contó que un día John había visto cómo una amiga de ella amamantaba a su bebé y se había quedado tan fascinado que no pudo despegar los ojos de ella. Estaba completamente hipnotizado. Esto debe haberle causado una gran impresión porque vino y me dijo: "Tu botón rojo, crece en el pecho". Lo miré sin saber de qué me estaba hablando. No estaba en los libros. Entonces dije "Bien, ¿tú qué crees?" Dijo: "Aquí"

señalando su boca. Contesté: "Creías que crecía en tu boca", "sí" respondió. Luego fue hasta la mesa y sacó los lápices de colores. No dibujaba mucho así que usó los lápices para un diagrama. Dibujó una estrella, un norte, un oeste, un este y un sur y dijo: "Pecho" y luego "Botón en el medio". Me lo mostró... Luego golpeó y los lápices se mezclaron todos en la mesa y dijo: "Tomar del pecho". Entonces dije: "¡Oh! has hecho una extensión del pecho, quieres tener un pecho más grande del que existe en realidad". Luego tiró todo por la habitación y dijo "Pecho roto". Yo dije: "Estás enojado porque no puedes tener un pecho tan grande como te gustaría". Teníamos un mueble para los abrigos con un compartimento para guantes muy oscuro. Puso su mano allí y dijo: "Agujero negro". Siguió con el pecho roto y con cómo lo habían separado de este pecho roto. Todo esto me impresionó mucho porque no coincidía con la teoría de Klein, y me pasé todo un



año pensándolo y sintiéndome desleal y traidora y Dios sabe qué más.

Vertex: *¿Qué es lo que le pareció que no coincidía con la teoría de Klein?*

F. Tustin: La Dra. Klein nunca mencionó el pecho roto. Sé que yo podría haber sido doctrinaria y haber dicho: "Oh, se trata del pecho malo y del bueno", pero no me pareció correcto.

Vertex: *¿Quiere decir que Ud. pensó que no era una proyección de la fantasía del niño sobre un pecho malo?*

F. Tustin: No, en verdad él creía que el pecho crecía en su boca y luego descubrió que era diferente... Escribí sobre esto llamándolo "Button Moon Breast" en mi trabajo *A Significant element in Autism*. Cuando hice esta comunicación alguien vino a verme y me preguntó si yo conocía lo que Winnicott había escrito sobre esto. Yo no había leído nada de Winnicott así que fui a echarle un vistazo al *Mentally ill in your case load* y encontré que en cuatro frases él había descrito la experiencia que yo había tenido con este chico. Lo llamé "depresión psicótica" y la distinguí de la depresión que aparece más tarde, cuando el niño tiene más organización psíquica y experimenta la pérdida del objeto como un objeto, un objeto separado, más que como una parte de su cuerpo. Después descubrí que Margaret Mahler también había escrito sobre el tema en *Loss and Restoration of the Symbiotic Love Object*. Esto confirmó mis propias observaciones. Como dudaba un poco de mí misma y no quería arriesgarme demasiado, pensé que podría reunir sus teorías y usarlas. Así que hablé de una fase de Autismo Primario Normal y postulé que el autismo tardío era una regresión hacia aquél. Era bonito y claro. Esta conceptualización hacía que todas estas observaciones encajaran bien. Debería haber ido más lejos, pero no fue así, y seguí usándolo.

Más tarde Ann Alvarez me envió unas comunicaciones de Travartan y de Stern en las que se mostraba que bebés pequeños eran activos y respondían a las palabras, y finalmente estuve de acuerdo. Pero sobre todo porque el material de mi paciente John me llevaba en esa dirección. M. Klein no habló de

esto, no sabía sobre el autismo en realidad, aunque su paciente Dick parece haber sido un niño autista.

Vertex: *¿Qué noción de objeto tiene el niño autista?*

F. Tustin: Siente que el objeto es parte de su cuerpo. Winnicott lo llama maravillosamente "objeto subjetivo". El niño autista nunca experimenta lo que yo prefiero llamar "estar-separado"* en lugar de "separación".

Vertex: *La idea de separación incluye la noción de "objeto".*

F. Tustin: Es cierto. Esto sería "estar-separado". Dado que estos niños han experimentado una excesiva asociación con su madre, nunca han sentido "estar-separados", nunca sintieron que están separados de su madre e interpretan todo en términos táctiles, corporales. No desarrollan el uso de sus ojos como lo hacen los otros niños. Están tan cerca de ella que cuando inevitablemente surge que no son parte del cuerpo de su madre, que están solos, se sienten aterrados.

Vertex: *Creo que describió al autismo como una defensa, un escudo protector contra el trauma de la separación. ¿Diría Ud. que hay una ansiedad de anticipación de esta experiencia aterradora?*

F. Tustin: Lo llamaría protección en vez de defensa. Creo que "defensa" es demasiado desarrollado. No pueden sentir, moverse, ni hablar, y el autismo los protege. Y se aferran a este duro objeto autístico que los protege porque es duro y los hace sentir seguros. La forma autística los anestesia contra esa mala experiencia. En realidad, es para evitar el dolor.

Vertex: *Entonces deben haber tenido alguna experiencia previa de separación que fue vivida como mala o aterradora.*

F. Tustin: Es cierto que experimentaron esto en el momento de nacer. Pero no se trata sólo del hecho físico de nacer y "estar-separado", es la actitud de la madre que no puede tolerar sentir que el bebé está separado

* Se traduce "separatedness" como "estar-separado" entendiéndolo que con este término Tustin alude más bien a la experiencia de la separación corporal, mientras que "separación" aludiría a la esfera psicológica con connotación mental.

de ella. Se le hace muy difícil. El estado mental de la madre pasa al hijo.

Vertex: *Está diciendo que estos niños necesitan encajar de algún modo con el estado emocional de la madre, pero no llama a esto identificación...*

F. Tustin: Es más una ecuación, pasan a ser uno con su madre. Es posible que sean bebés muy vulnerables, puede que tengan algún problema congénito o una enfermedad. La cuestión es que hay algo que los hace sentir vulnerables por ser como una parte de la madre, algo que los hace sentir débiles y con necesidad de apoyo. Muchos bebés tienen madres deprimidas pero no todos son autistas. Se establece una interacción por la cual responden a la depresión de la madre aferrándose a ella, transformándose en el corcho de su agujero. Hay respuesta del bebé al humor y estados de ánimo de la madre, de manera que se convierte en parte de ésta y la madre a su vez siente que él es parte de ella. Esto bloquea la posibilidad de darse cuenta de que la madre es otra persona. El bebé normal responderá a la madre y se dará cuenta de que la madre está separada de él cuando la vea haciendo esto o aquello. En estos bebés las sensaciones táctiles son muy importantes porque les dan la sensación de "estar juntos", de "ser uno".

Vertex: *Quizás la diferencia con la perspectiva de Klein es que Ud. no ve esto como una fantasía omnipotente del niño, por ejemplo su fantasía de satisfacer a la madre a todo nivel.*

F. Tustin: Así es. No creo que estos niños autistas tengan fantasías. Creo que su desarrollo se ha detenido. La manera en que los niños se desarrollan es experimentando el "estar-separado" que les resulta tolerable.

Vertex: *Ud. dijo una vez que estos niños tienen miedo de ser atacados. ¿No sería esto una especie de fantasía en el sentido de que hay una imagen de objeto amenazante? ¿O quiere decir que el miedo no está relacionado con un objeto sino que es un miedo de desintegración?*

F. Tustin: Sí, el miedo es miedo de aniquilación, de ser separado y convertirse en nada, pero también creo que esto ocurre cuando experimentan el espacio -y no hay espacio

entre ellos y sus madres— este espacio se llena de entidades aterradoras. Para John, había bocas voladoras que lo asustaban mucho. Hablaba de pájaros en vuelo y si pensamos en la forma de los pájaros en vuelo se puede verlos como bocas voladoras. También lo asustaban mucho Los Beatles porque hacían "Ya, ya, ya..." y salía corriendo de la habitación.

Vertex: *¿Este miedo no indicaría acaso cierta capacidad mental?*

F. Tustin: Sí, es mental, hasta cierto punto. Creo que para entonces deben haber desarrollado alguna fantasía. Cuando llegamos a "estar-separados" empiezan a desarrollar fantasías, pero mientras estén tan cerca de la madre, no hay espacio.

propias fantasías inconscientes, entonces pueden empezar a proyectar. Me pregunto cuándo podemos llamar miedos de aniquilación a estos miedos y cuándo debemos considerarlos la consecuencia de una proyección.

F. Tustin: No lo sé con certeza. Este escudo protector que fabricaron para sí mismos, este aislamiento, como lo llamo ahora, impide el tomar conciencia. Es como si no teniendo contacto con cosas tristes también evitaran a los gérmenes y microbios. Sé que suena fantástico, pero estos niños simplemente no se enferman.

Vertex: *Queremos preguntarle sobre la importancia de las expe-*

F. Tustin: Absolutamente. Hubo un alto en lo que respecta a lo psicobiológico —es bueno llamarlo integración psicobiológica— estos niños se detuvieron, no tienen proyecciones, no tienen ninguna de las cosas que acostumbramos tener.

Vertex: *Me pregunto también si el "alto" puede no haber sido absoluto ni completo. Me pregunto si podrían desarrollar una capacidad para algún tipo de transferencia.*

F. Tustin: No al comienzo, no tie-



Vertex: *Este es un punto interesante. Ud. mencionó que cuando los niños autistas comienzan a mejorar, empiezan a tener ilusiones, alucinaciones... ¿Por qué cree que es así?*

F. Tustin: No lo sé. Es muy interesante, y es algo que se confirma una y otra vez. En el Puttnam Centre, donde trabajé, esto era muy impresionante. Unos pocos niños se recuperaron allí. Luego empezaron a enfermar.

Vertex: *Me pregunto, en este contexto, si existe la posibilidad de que cuando empiezan a tener capacidad de producir y tener sus*

riencias antes del nacimiento.

F. Tustin: Se trata de algo de suma importancia. Piontelli lo demuestra ahora en su estudio.

Vertex: *Lo que se intenta saber ahora es cuándo comienza en realidad la vida mental.*

F. Tustin: Es cierto.

Vertex: *Y lo que dice Ud. es que en el autismo, como yo lo entiendo, ha habido una detención de la integración psicobiológica.*

F. Tustin: Así es, sin duda.

Vertex: *Y que se permanece a nivel biológico.*

nen nada normal la primera vez que vienen, es como si todo se hubiera detenido, todo está congelado. Pero sin embargo siempre hay una partecita que todavía responde. Hay una falla en la armadura, una fisura en su aislamiento. Prefiero la palabra aislamiento a "encapsulamiento" porque esta última es muy dura, suena a caparazón, mientras que en algunos pacientes no se trata de una caparazón, sino de una suerte de niebla que los rodea. En una época lo llamé autismo psicogénico, pero ahora lo llamo autismo no-orgánico.

Vertex: *¿Podría hablar acerca de la ilusión y el delirio? Ud. ha men-*

cionado a niños que tienen la ilusión de haber sido mutilados.

F. Tustin: Sienten que han sido dañados, heridos.

Vertex: *¿Se trata de un delirio?*

F. Tustin: Sí. Es más bien un delirio que luego pierden. No ha sucedido así en realidad, pero ellos creen que sí. Pero la mayoría de los niños autistas no ha sufrido un trauma real, sólo se sienten así cuando experimentan el "estar-separados", que han perdido una parte de su cuerpo y que la madre ha perdido algo.

Vertex: *Entonces podemos decir que la experiencia de cualquier separación ha sido para ellos una experiencia traumática.*

F. Tustin: Estos niños sienten que la madre también ha sido dañada. Esto es lo que introyectan. Piensan que tanto ellos como su madre han sufrido un daño. En las situaciones normales, cuando el "estar-separado" tiene lugar, es un proceso normal y natural y los niños no sienten que su madre ha sido dañada, ni ellos tampoco. Pueden sentirlo un poco, pero no es tan traumático.

Vertex: *Si se tiene el sentimiento de una madre dañada, ¿no quiere decir que hay una noción psicológica de objeto separado que también puede ser dañada?*

F. Tustin: Sí, eso creo. Cuando sienten que la madre está separada, con un cuerpo separado, sienten que ha habido un daño.

Vertex: *Hay una conciencia temprana del "estar-separado". Tienen que apartarse de ella porque produce mucho dolor.*

F. Tustin: Sí.

Vertex: *Quisiera preguntarle sobre el rol del padre. Ud. dijo que la depresión de la madre es como si la madre sólo tuviera en su mente la noción del niño y de nadie más.*

F. Tustin: Así es, no puede ver al niño como separado de ella. Es siempre de vital importancia cómo la madre ve al bebé. Todos sabemos esto, pero puede tener un gran efecto. Si ella tiene el apoyo de su marido, y es feliz con él, es mucho más sencillo para ella ver al niño como separado de ella misma y como un producto de la pareja.

Vertex: *Habla del padre como del que cumple con una función pro-*

tectora, apoyando a la madre, pero ¿ve Ud. al padre con un rol directo que constituye otro fragmento de realidad para el niño?

F. Tustin: Sí.

Vertex: *Porque en cierto modo Ud. plantea casi exclusivamente toda esta fusión con la madre...*

F. Tustin: Sí, pero el padre es muy importante. Y me doy cuenta de cuán acertada estaba la Dra. Klein cuando dijo que el complejo de Edipo comienza casi en el momento del nacimiento. Estos niños nunca experimentaron al padre, quien representa en la realidad que ellos no pueden tener a toda la madre para ellos. Tienen que compartir a la madre. El padre es como otro gran bebé y ellos tienen que compartir la madre con él. Pero no experimentaron esta situación edípica sobre la que escribe Klein. Cuánta razón tiene al decir que todo esto se anuda casi al principio.

Vertex: *¿Diría Ud. que esta situación edípica comienza cuando experimentan la separación de la madre, que es en ese momento en el que se produce, inmediatamente? ¿Sucede entonces o más tarde? ¿Qué piensa Ud.?*

F. Tustin: El niño normal experimenta al padre casi desde el comienzo, pero el autista, se da cuenta más tarde de que hay un padre y que hay otros bebés y que deben compartir a la madre. Compartir es lo importante aquí. En realidad todo es muy común y normal si no se usan términos técnicos. *No pueden* compartir, *No pueden* cooperar. Se sienten en situación de permanente competencia con estos otros seres con los que tienen que compartir a la madre. La competencia los supera, entonces no cooperan.

Vertex: *¿Podríamos decir por ejemplo que cuando el niño autista se aferra a un objeto autista, se siente aislado de la instancia de la competencia?*

F. Tustin: Sí, esto es así hasta que se sienten separados.

Vertex: *¿Hasta que se los separa en el tratamiento?*

F. Tustin: Sí, o quizás lo sientan antes. Pero los niños autistas tienen que experimentarlo en la terapia en un momento crucial. Es crítico, es absolutamente crucial

para el éxito del tratamiento que esto se trabaje. Y si no se hace así, nada de lo que ocurra es realmente confiable.

Vertex: *Ud. menciona en su libro cuán cuidadoso debe ser el terapeuta en la forma de interpretar. Existe el riesgo de que estos niños no estén preparados para lo que puede aparecer y pueden terminar en muy mal estado.*

F. Tustin: Sí, la terapia puede dejarlos peor.

Vertex: *¿Debemos entender que el terapeuta tiene que estar en contacto con el enorme dolor que el cambio puede provocar en el niño? ¿Que la interpretación debería ser controlada en el tiempo, que el momento para hacerla es de suma importancia?*

F. Tustin: Absolutamente, y esto me lleva a algo que he estado pensando, pues Bion me puso en esa vía.

Me doy cuenta de que a estos niños traumatizados –porque eso es lo que son cuando experimentan el dolor– se los ayuda con el dolor y luego experimentan el sufrimiento, y cuando experimentan el sufrimiento, se dirigen a la gente para pedir ayuda. Si uno sufre, llama a alguien o va a ver a alguien. Les ayuda mucho darse cuenta de que no son autosuficientes. Necesitan ayuda, así que buscarán a la gente. Así que el momento de experimentar dolor seguido de sufrimiento es un momento muy importante, es cuando comienzan a poder soportar el sufrimiento que habían mantenido a raya con todas sus maniobras autistas. El núcleo del autismo es mantener el dolor y el sufrimiento a raya, y cuando los experimentan, entonces comienzan a poder abrirse para obtener ayuda.

Vertex: *Esto me recuerda algo que Ud. ha dicho respecto a que el momento traumático de la separación está ligado a la conciencia de la necesidad. Me pregunto si Ud. piensa que tampoco pueden tolerar experimentar necesidad, y si es eso lo que provoca el sufrimiento.*

F. Tustin: Tiene toda la razón. No pueden soportar la dependencia.

Vertex: *¿Y el autismo psicogénico?*

F. Tustin: En mi trabajo *The Perpetuation of an Error* lo llamo autismo no-orgánico como resultado de lo

que dice Charlotte Riley –muy acertadamente– sobre el término psicogénico: que es un término un poco dudoso. Lo llamo no-orgánico porque fui muy cuidadosa en no trabajar con chicos con afecciones físicas. Fueron evaluados muy cuidadosamente. Esto no quiere decir que no se pueden lograr mejorías en los pacientes orgánicos; sí es posible –hasta donde su techo lo permite– y hay gente que ha hecho trabajos espléndidos con algunos de estos niños que tienen daño cerebral. Pero allí hay un límite, mientras que estos otros pueden llegar a un funcionamiento más o menos normal. Incluso ese muchacho que entró en esa rígida secta judía es “normal” ¿no lo creen? Participa en algo que lo rodea. Y recibe educación religiosa. Creo que quizás más tarde, cuando pueda ver, cuando haya experimentado el estar dentro de una comunidad y sentirse seguro, cuando esté más apegado a alguien, creo que podrá buscar otra vez ayuda psicoterapéutica.

Vertex: ¿Eso quiere decir que hay una necesidad de seguridad en el entorno, y de que éste provea la contención debida?

F. Tustin: Así es. ¡Cuán estrictos debemos ser con estos niños! No es bueno que seamos indulgentes y amables. Es lo peor que se les puede dar. Hay que ser muy estrictos y tener los pies en la tierra, y ser sensatos y no dejar que se salgan con la suya. Hay que reprenderlos y ser como una verdadera institutriz inglesa de antes.

Vertex: Recuerdo que en una ocasión Ud. dijo que tenía que ayudarlos a comportarse correctamente, a crecer correctamente.

F. Tustin: Eso es lo que quieren hacer. Yo fui criada de manera muy poco convencional. Eso me hizo valorar todas las cosas convencionales. Estos niños nos enseñan muchas cosas. Pero creo que alguien tiene que escribir sobre su educación porque necesitan tener una buena educación en el transcurso de su psicoterapia. Y la música puede ser de mucha ayuda.

Vertex: ¿Esas son las áreas que Ud. cree que todavía se pueden desarrollar?

F. Tustin: Absolutamente.

Vertex: ¿Lo ve como una combinación de psicoterapia con un buen maestro, con música y terapia?

F. Tustin: Así es. Creo que hay que abordarlos desde todos los ángulos, pero la terapia es lo central. Es lo que hará que las cosas funcionen. Con la terapia se tocarán los resortes apropiados y las demás cosas funcionarán. Pero se necesitan todas las demás cosas porque ellas están detrás del aprendizaje.

Vertex: Una última pregunta, ¿cuándo empiezan a traer sus sueños? ¿qué clase de sueños tienen?

F. Tustin: Pasa mucho tiempo antes de que traigan sus sueños. Creo que

Peter lo hizo al final y John también. John me habló de sus sueños. Es toda una manera especial cuando empiezan a soñar, es algo simbólico, porque creo que no usan una simbolización normal. Más que símbolos, diría que se trata de un desarrollo y un proceder por analogías. Sienten semejanzas, como el caso del “muchacho pava” con una parte extra en su cuerpo. Es una especie de semejanza. No ven el sentido. Ven semejanzas, y el sentido se les escapa. Con los conductistas pueden atrapar varias palabras y cosas que se supone que quieren decir. Pero eso no es real. Eso no los ayuda. El sentido es de gran importancia ■



la cual denomino *transmisión de lo no-representado*, y la peculiar dificultad en que se encuentra el analista para poder realizar una intervención eficaz cuando ella se presenta.

LA TRANSMISION DE LO NO REPRESENTADO

Silvia K. de Gomel

Lic. en Sociología y Psicología. Miembro titular y Directora del Centro Asistencial "Andrée Cuisard" de la Asoc. Arg. de Psicol. y Psicot. de Grupo (A.P.P.G.).
Pico 1805, Buenos Aires, Tel.: 701-5328.

"Ninguna generación tiene la capacidad de ocultar a la siguiente hechos psíquicos de cierta importancia"
S. Freud

Introducción

Aproximarse al tema de la transmisión intergeneracional responde al intento de conceptualizar los diversos modos en que se ejecuta la repetición a través de los lazos de parentesco.

Por una parte en las familias se pone en juego un proceso de transmisión de significados; dada la polisemia propia del lenguaje, sabemos que la relación *significante/significado* no es unívoca o, dicho de otra manera, que un mismo *significante* admite múltiples significados. Sin embargo, en toda familia se produce una suerte de angostamiento de esta polivalencia cristalizándose de este modo significados que posibilitan la construcción de códigos compartidos.

Este proceso guarda una estrecha relación con las modalidades de funcionamiento familiar; cada familia tendrá una mayor o menor posibilidad de otorgar significados diversos a los heredados o de tolerar diferencias de sentido entre sus integrantes. Se desprende de lo dicho que la transmisión de significados es siempre conflictiva.

Existe por otra parte una transmisión puramente significativa. El ejemplo paradigmático lo constituye el sistema de los nombres propios. Un nombre, un apodo o aun alguna sílaba privilegiada insiste en la cadena transgeneracional, dibujando una temporalidad circular y constituyéndose en *vía regia* de acceso a la matriz inconsciente del parentesco.

Estos dos procesos son así tributarios del lenguaje aunque no se ejecuten siempre a través de la palabra. De este modo la trama identificatoria, el sistema de ideales o el discurso familiar se constituyen en indicadores de encadenamientos subjetivos en los cuales la cualidad de haberse alcanzado un estatuto representacional permite una retranscripción subjetiva —que a veces es en extremo frágil— del legado generacional. Estamos aquí en el campo de la repetición significativa.

Pero existe otro modo de transmisión que no responde a la misma legalidad: me refiero a aquellas situaciones en que lo no advenido psíquico en una generación —a través de mecanismos de desmentida y rechazo— retorna con fuerza en las generaciones siguientes no por vía sintomática sino a través de la actuación, la eclosión psicósomática o el delirio. Vemos así emerger la fuerza ciega de la repetición compulsiva.

En este trabajo desarrollo esta particular forma de transmisión, a

Acerca de lo no-representado

En los Manuscritos "L" y "M" Freud afirma que "las fantasías combinan lo vivenciado con lo oído, al pasado de la historia de los padres y antecesores con lo presenciado por el propio sujeto". De este modo lo oído por cada individuo es producto de una combinatoria entre lo oído y lo visto/vivido por otras generaciones que, transmitido transgeneracionalmente, se convierte en la red fantasmática familiar. Esa "Otra escena familiar" se sostiene en cadenas representacionales sustentadas por los diferentes aparatos psíquicos(6).

Pero existen también las marcas que, al no lograr un pleno acceso a la representación, circulan por los canales intergeneracionales como lo no-ligado, adscripto a la historia personal y conjunta.

Lo no-simbolizado, —o simbolizado deficitariamente— por uno o varios miembros de la familia, no siempre pertenece a lo vivido efectivamente sino que también puede trascender la propia historia y alcanzar hechos anteriores al nacimiento o acaecidos en un momento precoz de la estructuración psíquica al modo de una cadena de acontecimientos que se desliza a lo largo de las generaciones.

Estos acontecimientos, impedidos de ser elaborados psíquicamente en la generación en la cual sucedieron se convierten en traumáticos, en cuanto se trata de una magnitud afectiva que desborda la capacidad psíquica de ligazón. De esta manera lo no-ligado en una generación a través de mecanismos de repudio y renegación se transmite en su potencialidad traumática causando fracasos en la elaboración del psiquismo individual en otras generaciones(3).

Vemos así que lo desmentido o repudiado en una generación deja su huella en cuanto al destino de esas marcas en las generaciones posteriores; uno de estos destinos es la actuación, al modo de una memoria sin recuerdo que busca insertarse en el mundo simbólico. Otra vicisitud posible es la afeción psicósomática o el delirio.

Cuando cualquiera de ellas surge en el proceso analítico familiar puede entenderse entonces como el retorno de acontecimientos sustraídos al campo de la significación y opuestos a la noción de historia(7).

Las representaciones transgeneracionales marcan los límites y las fronteras borrosas entre sujetos y

cuanto al lugar de lo no-representado, con relación a los vínculos. Se podría hablar de modalidades de encadenamientos psíquicos que revelan la existencia de un compromiso defensivo realizado en pos del mantenimiento de una exclusión o de un no-advenimiento representacional. El sujeto, en el intento de hacer suyo lo que por definición se le escapa, excluye en su propio interior eso irrepresentable que expresa la pregnancia de su historia más remota.

Queda así planteada la hipótesis de una cadena psíquica transgeneracional que, sostenida en una tópica vincular, desborda los límites de la subjetividad. A partir

reconocimiento de la infinita complejidad de los fenómenos psíquicos.

Natalia

Recibo una consulta por una niña de ocho años, Natalia. Acuden a la primera entrevista los padres. La familia está compuesta por Graciela, Rodolfo, y tres hijos: Diego de 10 años, Natalia de 8 y Jessica de 1 año y medio.

Graciela es una mujer joven y elegantemente vestida; la expresión de su rostro, el tono de la voz, el temblor de las manos, denuncian su angustia. El padre, también joven y elegante tiene



generaciones, sin una clara delimitación del estatuto y lugar de cada una, y obstaculizan con frecuencia la re-transcripción singular que puede dar lugar a transformaciones enriquecedoras que aparten a un sujeto del circuito de la compulsión a la repetición(2). Es en ese sentido que es difícil establecer la ubicación tópica en

de allí se abre un nuevo interrogante: ¿Por qué éste miembro de la familia y no otro el que lleva adelante este particular argumento? Pregunta que nos conduce a la articulación entre trama familiar y subjetividad.

No se trata de buscar una causalidad tranquilizadora; por el contrario, esta pregunta refleja el

un aire ausente. Parece claro que viene acompañando a su esposa pero sin estar de acuerdo con la consulta. "Yo no creo demasiado en todo esto" es su primera frase, a modo de carta de presentación.

Al momento de la consulta Natalia había perdido treinta días de clase por "sentirse mal". La madre expresa que tiene una "historia de

enfermedades": flujo vaginal desde los dos años, exceso de peso, cefaleas intensas, sinusitis crónica, etc. El principal malestar actual es que la mucosidad le provoca, según sus palabras, sensación de asfixia.

La niña es una excelente alumna, y al decir de sus padres muy inteligente. Concorre a un colegio bilingüe conocido por su alta exigencia y además asiste a clases de expresión corporal, danza, tenis, música y recibe clases de apoyo en inglés y castellano.

Durante la entrevista el padre mira el reloj repetidas veces y bosteza. Finalmente acota que su mujer "le está demasiado encima a Natalia y que él no le da bolilla a las enfermedades".

Natalia aparece en el discurso de sus padres como una niña "pura cabeza", con gran sobreexigencia a nivel intelectual y un cuerpo que no puede ser escuchado más que a través de los trastornos que sufre. Una madre que relata minuciosamente la historia de las enfermedades y de los cuidados que ella le ha brindado; un padre conectado a otro tiempo y espacio, para quien el cuerpo de la hija es una mera posesión materna.

Cito a Natalia para su primera entrevista. Es una niña agradable, de mirada despierta. Comienza a jugar con animales y pequeños muñecos. "Yo quería un lugar para hablar porque en casa hay que cuidar a mi mm... digo a mi hermanita". Un lapsus que abre múltiples significaciones. Hay que cuidar a la mamá: ¿Será la niña la encargada de esa tarea? ¿Cuidarla de qué, de quién?

Natalia toma un papel y dibuja una niña con cuerpo de robot. Le pone el nombre de un personaje de la televisión: Robotina. La niña robot, aquella que porta un cuerpo armadura que no le pertenece, corsé metálico de afectos sin palabra, cuerpo que responde a las señales de un otro que maneja los controles.

En la siguiente entrevista cito a los padres y les pido el relato de la historia familiar. Allí vislumbro por qué la madre habló de una "historia de enfermedades": en realidad, se trata de una cadena de acontecimientos que trasciende la vida de Natalia y se remonta

a las familias de origen de ambos padres.

El papá es el mayor de cinco hermanos. Su nacimiento estuvo precedido por la muerte de un bebé en el parto, estrangulado por el cordón. A los 22 años se le descubre leucemia. Durante dos años vive pensando que va a morir. Pregunto si los hijos saben acerca de estos acontecimientos. "Para qué, no tiene sentido contarles algo que pasó antes que ellos nacieran".

En cuanto a la madre, relata que cuando tenía veinte años, muere la hermana que le sigue -Delia- en un confuso episodio: durante una excursión al río se aparta de los amigos y desaparece de la superficie del agua. La familia afirma que se trata de un accidente. Sin embargo, Graciela cuenta que la joven había estado hablando insistentemente de la muerte en los días previos al accidente y además padecía una severa depresión. ¿Accidente o suicidio? En la familia se evitó hablar del tema, la madre de Graciela adoptó un luto riguroso que mantiene hasta el presente y fue entrando gradualmente en un cuadro hipocondríaco de gravedad que actualmente la inhabilita para vivir sola, por lo cual pasa largas temporadas en la casa de su hija. Por otra parte, Graciela padece una afeción cardíaca de la que no se habla y que, según sus palabras, la llena de pánico. Cuando les pido que amplíen la información sobre dicha enfermedad, comentan que no saben bien el nombre y que en realidad no había vuelto a hacerse los estudios indicados.

¿Dónde empieza y dónde termina el cuerpo propio? ¿Cuál es el tope que pone la piel? Graciela y Rodolfo construyen una relación de alianza en la cual, por una parte, los cuerpos tienen una zona silenciada o, al decir de P. Aulagnier(1), una zona siniestrada, expresión que evoca un siniestro -un hecho que daña o destruye- y "lo siniestro" que retorna desde una cadena transgeneracional.

Por otra parte, los dramáticos hechos padecidos por las familias de ambos padres y por ellos mismos no pudieron ser hablados ni tramitados psíquicamente y carecen de representación, quedando

así en gran medida convertidos en afectos desligados que circulan por la trama familiar y estallan en el interior de los cuerpos. La estrangulación del bebé, la asfixia por inmersión, el cáncer, la enfermedad cardíaca, crean el guión de un texto que se hace carne en Natalia, particularmente en su dificultad para respirar. ¿Podría quizá decirse dificultad para sobrevivir?

Entrevista familiar

- *Rodolfo*: Ah, no le contamos. Por suerte los estudios dieron bien: Natalia no tiene nada en la sangre, es algo sin importancia.

Jessica toca diversos objetos y hace un gesto de miedo.

- *Graciela*: ¿Te da miedo? ¿por qué? No tiene que darte miedo.

La niña entreabre la puerta del consultorio, mira hacia la sala de espera y hace otra vez el mismo gesto. En ese momento señalo que parece que en la familia hay miedo de abrir puertas y encontrarse con algo asustante.

- *Diego*: Y, con lo que me pasó de chico... Yo me caí con un pescadito en la boca y estaba con una mucama que no le dijo a mi mamá y me hice un agujero en la boca.

Pregunto (asombrada): ¿Un pescadito?

- *Graciela*: ¡Ay, no! No es así. Era un peine con forma de pescadito. Yo estaba embarazada y Diego estaba con una señora responsable. Me dijo: "Se cayó, no fue nada". Pero a la noche lloraba con desesperación y se ahogaba. Tenía perforado el paladar. Le quedó un trauma: siempre andaba con mi camión en la mano y se llevaba todo a la boca.

- *Rodolfo*: Y Natalia también, cuando tenía 8 meses se tragó dos aspirinas. El pediatra retranquilo, a los cinco minutos estaba en casa. Le dieron carbón con Coca-Cola.

- *Graciela*: Yo no podía dársele. Había una mucama que tenía muchos hijos y por suerte la agarró y le dio el carbón.

Natalia y Diego ríen exageradamente.

- *Rodolfo*: Ahora que nombraste a esa mucama, una vez lo estaba cambiando a Diego y él se ahogó con el talco. Lo llevamos a

la clínica y lo dieron vuelta como un guante.

Les pregunto a los chicos si recuerdan algo de estos episodios.

— *Diego*: Yo de las cosas malas no me acuerdo, me acuerdo de las buenas.

Las historias familiares están siempre jalonadas por un cúmulo de acontecimientos. Algunos de ellos son recordados, otros olvidados. Pero existe aún otro destino para dichos acontecimientos: el no poder alcanzar estatuto representacional, es decir, no lograr unir el afecto a la palabra.

La historia familiar narrada por los padres y la entrevista jugada con el analista permiten resignificar en un tiempo retroactivo aquello que aparece en las dos primeras entrevistas. La serie de hechos que fueron acallados y que se encuentran "encriptados" —tomando un término de R. Kaes(4)— ven posibilitada su emergencia a través del dispositivo analítico vincular(5). La sesión familiar dramatiza aquello que circula en forma muda, modo específico de la pulsión de muerte bajo el sesgo de la compulsión a la repetición: sucesos traumáticos, en cuanto se trata de una magnitud afectiva que, como dije antes, desborda la capacidad psíquica de ligazón y por tanto adquieren valor tanático. Así se constituye la potencialidad traumática intergeneracional(3), vale decir, la posibilidad que una generación posee de transmitir lo no-representado traumático a las generaciones subsiguientes vía repetición compulsiva.

Cuando hablamos de vacío fantasmático o alexitimia o cuando pensamos en accidentofilia en un sujeto, vale la pena preguntarse en qué medida aquello impen-sable e indecible pertenece siempre a lo vivido efectivamente por ese sujeto o también puede trascender esa historia y alcanzar acontecimientos anteriores a su propio nacimiento.

Diego cree que eligiendo no recordar, las cosas no han pasado. En realidad no puede recordar porque él mismo es el objeto sobre el cual se repite algo que señala la insistencia de la transmisión generacional. Diego/Delia, sobrino/tía, un pescado en la boca que perfora, una muerte en el río. Los niños se ahogan, se asfixian, se agujerean: la accidentofilia revela que lo no simbolizado por los padres y abuelos acerca de su propia historia retorna en la siguiente generación. Por otra parte, la hija que motivó la consulta ya no es más el centro de la problemática y su cuerpo pasa a ser uno más entre tantos cuerpos sufrientes. ¿Será tal vez que un hijo de esta generación ha de morir como pago por el hermano muerto en la anterior?

Construyendo una historia

Cuando se logra un fragmento de verdad familiar la historia del sujeto, lo insensato de la actuación, la eclosión psicósomática o el delirio muestran, con frecuencia, una legalidad hasta allí ignorada. ¿Cómo dirigir el proceso

para que este efecto se produzca? Mientras el síntoma es, por naturaleza, interpretable —como retorno de lo reprimido— la dificultad de estas situaciones clínicas radica en que no se trata de representaciones reprimidas sino de lo que nunca tuvo asimilación psíquica o lo tuvo en forma precaria: el retorno de lo desmentido o de lo rechazado.

Sabemos desde Freud que existe por lo menos un recurso que el analista puede utilizar en este trabajo sobre lo que no es inconsciente y que da lugar a una clínica peculiar basada en la pulsión de muerte: este recurso es la construcción, que para Freud tiene la función de establecer un texto allí donde hay algo imposible de ser dicho(8).

Eso que nunca tuvo acceso a la palabra en un miembro de la familia es probable que sí lo haya tenido en alguna generación anterior: mitos, historias, secretos, legados. De este modo la construcción apoyada en el enlace transferencial intenta establecer ligazones entre fragmentos discursivos y acciones, distribuidos a lo largo de las cadenas generacionales y adjunta a la verdad del sujeto una verdad vincular ignorada. En mi experiencia muchas veces este develamiento actúa como tope; sin embargo resulte claro que se trata de una herramienta y no de una panacea y que el goce derivado de alienarse en una cadena vincular sin cortes, a veces puede más que el intento de ligar el sufrimiento actual a una historia ■

Referencias bibliográficas

1. Aulagnier, P., *Revista Asoc. Arg. de Psicoterapia para Graduados*, N° 15, 1987.
2. Baranes, J., "Desmentida, identificaciones alienantes, tiempo de la generación. en: Misenard y otros: *Lo Negativo*, Amorrortu Editores, Bs. As., 1991.
3. Bianchi G., Gomel S., Lamovsky C., Rojas, C., "Clínica vincular: pulsión y dispositivo" *1as. Jornadas de la FAPCV*, Mendoza, 1993.
4. Kaes, R., "La cadena asociativa grupal". *Revista AAPPG IX-I*, 1986.
5. Gomel, S., "Dispositivo, trama fantasmática y corporalidad". *1er. Congreso Arg. de Psicoanálisis de Familia y Pareja*, Bs. As., 1987.
6. Gomel S., Rojas, C., "La otra escena familiar". *Revista AAPPG* Abril 1988.
7. Maci, G., *La otra escena de lo real*. Ediciones Nueva Visión, Bs. As., 1979.
8. Magliano, O., Makintosh, A., Onofrio, G., "Clínica familiar en transferencia". *Jornadas AAPPG*, 1990.

nuestro programa alrededor de un 25% de pacientes de un *ratio* de inteligencia normal, un 35% con mediano a moderado retardo, y el resto con un retardo severo; todos dentro de una configuración autista.

AUTISMO: PSICOTERAPIA O EDUCACION

Entrevista a Eric Schopler

Por Kay Heinrichsdorff y Rubén Dimarco

De entre los diferentes enfoques actuales sobre el Autismo Infantil la obra de Eric Schopler representa paradigmáticamente a aquella que entiende a este particular trastorno como un déficit, una alteración del equipamiento cerebral, conducente a una severa alteración del desarrollo. Vertex tuvo ocasión de entablar diálogo con el Director de la División TEACCH de la Escuela de Medicina de la Universidad de Carolina del Norte, de EE.UU., en ocasión de su último pasaje por Buenos Aires. A las respuestas dadas en esta entrevista y a fin de presentar mejor su pensamiento a nuestros lectores, E. Schopler solicitó que se agregara el pasaje de su último libro —no traducido aún al castellano— que reproducimos más abajo.

Vertex: ¿Cómo define el concepto, según su propio punto de vista, del Síndrome de Autismo Infantil?

Eric Schopler: Esencialmente nosotros usamos la definición descrita por el D.S.M. IV, de la Asociación de Psiquiatría Americana. Que es similar a la definición hecha por L. Kanner. Principalmente es un síndrome que incluye tres componentes principales:

- Dificultad en la interacción social;
- Impedimento o trastorno en la comunicación verbal y no verbal y
- Restringido interés en ciertas áreas ocupacionales.

A este último es al que considero de vital importancia, y en el que fo-

calizo mi programa de tratamiento.

En mi programa no sólo incluyo a aquellos pacientes que presentan los tres componentes, sino a aquellos con trastornos generalizados del desarrollo que presentan un relativo *handicap* de comunicación.

Ahora también incluyo el síndrome de Asperger, que posee un elevado funcionamiento cognitivo; los que lo padecen se expresan correctamente, pero presentan una severa disfunción en la interacción social.

Vertex: ¿Quiere decir que incluye ambos síndromes en un mismo grupo?

E. Schopler: Sí, supongo que Ud. ya sabe que el retardo mental y el autismo coexisten. Nosotros tenemos en

Vertex: ¿Cuál es su posición en relación a la causa? ¿Dónde ubica Ud. el motivo etiopatológico del síndrome?

E. Schopler: Mi principal orientación, según mi posición, es utilizar un abordaje empírico, en lugar de teórico. Así pongo a prueba tratamiento, ideología y características del trastorno, a través de una investigación empírica; y no desde un punto de vista teórico.

La principal diferencia entre la teoría freudiana y nuestro abordaje es que en la primera la evidencia empírica es provista por inferencias teóricas basadas en anecdóticos ejemplos clínicos. Nosotros orientamos nuestros estudios en relación a las causas parentales: rechazo, hostilidad, etc. Por otra parte buscamos causas biológicas convalidadas por un soporte empírico. El síndrome es determinado por múltiples causas, no hay una sola causa. En algunos estudios encontramos grupos con fragilidad del cromosoma X y con anomalías morfológicas presentes en el lóbulo temporal.

La más reciente anomalía histológica fue hallada en el cerebelo, específicamente en las células de Purkinje. Éstas se encuentran disminuidas en el autismo.

Esta investigación proviene de Bauman*, neurólogo de Nueva York; también de Kruchsein**.

Hay algunas evidencias de que el virus de la rubéola podría estar involucrado.

Vertex: Nos gustaría profundizar un poco más en relación a las causas biológicas y parentales; y preguntarle cuáles son los estudios de investigación más relevantes publicados en los últimos años y si alguno de ellos, según su opinión, contribuyó a clarificar esa oscura inespecificidad causal.

E. Schopler: Lo primero que me gustaría decir es que una teoría es-

* Courchesne, E., Yeung C. R., Press G. A., Hesselink J. R., Jernigan T. L., 1988. Hypoplasia of Cerebellar vermal lobules VI and VII in autism. *New England Journal of Medicine* 318: 1349-1354.

** Bauman, M. L., 1991. Microscopic Neuroanatomic abnormalities in autism. *Pediatrics* 78: 791-796.

pecífica de la causa no nos aporta demasiado para tener una mejor respuesta terapéutica. Así es que la relación entre causa y tratamiento no es realmente directa. Si hablamos de tratamiento, probablemente hablamos de otra cosa.

En lo que sí estamos interesados, es en el hecho de que el autismo es causado por procesos biológicos; estoy convencido de ello así como otros colegas de EE. UU. e Inglaterra, como Michael Rutter, con quien publicamos el libro sobre "Autismo"*. Esto fue en 1978, cuando ya nos aparecieron claras las evidencias de que los procesos biológicos se encontraban involucrados en mayor proporción en el origen del autismo que en las causas parentales y sociales.

De las últimas investigaciones la más reciente es la referente al cerebro, y ha sido confirmada aproximadamente en ocho estudios diferentes entre los que se encuentran los que mencioné recién de Courchesne y Bauman.

Pero ninguno de ellos ha realizado una significativa contribución en el tratamiento, sólo han aportado alguna comprensión sobre el mecanismo del síndrome. Erik Courchesne, nos muestra cómo el cerebelo se halla involucrado en la interacción social durante la temprana infancia.

Vertex: *La teoría psicoanalítica enfatiza la cuestión del lenguaje, en cómo le llega al niño la palabra del otro, ¿qué implicancias podría tener esto? ¿Podríamos pensar que el niño no habla porque no es escuchado? ¿Cómo se encuentra involucrada en el autismo la estructura del lenguaje?*

E. Schopler: Estoy pensando en uno de los estudios... por ejemplo, donde se quiere demostrar que la madre de un niño autista confunde la comunicación transmitida por ellos y pasan de la protección a una posición más directiva con sus hijos.

El estudio que menciono, utilizó cinco niños autistas de entre 0 y 3 años y cinco niños normales de la misma edad. Luego se tomó un grupo de madres de niños autistas diferente al grupo de madres de los

cinco primeros elegidos y un grupo de madres de niños normales. Se cruzaron ambos grupos, poniendo a jugar las madres de niños normales con niños que eran autistas y viceversa.

La observación demostró que en



la vinculación con niños autistas, las madres de niños normales se transformaron en más directivas, más activas.

Así, como conclusión podríamos pensar que los niños autistas inducen un particular tipo de conducta del funcionamiento materno, en oposición a lo que han postulado las teorías psicodinámicas, las cuales especulan hipotéticamente, que es la madre la que produce el autismo del niño.

Vertex: *En relación a la terapéutica que Ud. emplea, nos gustaría preguntarle qué utiliza en el terreno psicofarmacológico y si podría especificarnos el programa de tratamiento que ha puesto en juego para sus pacientes autistas.*

E. Schopler: Efectivamente, nosotros usamos algunas drogas pero no hay especificidad en ninguna de ellas en el autismo. Uno experimenta con el fármaco utilizando un abordaje más empírico con algunos problemas más específicos. Tratamos de no prolongar demasiado la duración del mismo y retirarlo cuando es posible, sobre todo con el grupo de las fenotiacinas que

pueden llevar al paciente a las disquinesias tardías.

Así es que preferimos fármacos que se emplean en el tratamiento de pacientes epilépticos, y sólo algunas veces cuando los padres nos refieren problemas de conducta

con implicancias sociales en el colegio o en el hogar que ellos no pueden manejar. Pero repito que es un uso sólo experimental y durante un tiempo limitado. Si hubiera evidencias de que alguna droga es efectiva sobre el autismo, la usaría; pero esa tal droga no existe.

Vertex: *¿Podríamos comparar en su experiencia las diferencias entre el tratamiento psicoterápico y el educacional?*

E. Schopler: No estoy seguro si hay mucha diferencia entre proveer psicoterapia o educación. Lo que nosotros pretendemos hacer y es el propósito de nuestro método, es mejorar la adaptación del paciente. Lo hacemos de la siguiente manera: incrementar la adaptación enseñándole habilidades en las formas de vivir. Por ejemplo, los adiestramos en cómo vestirse, bañarse, leer, hablar, escribir, comunicar, de qué manera mejorar su relación e intercambio social.

Vertex: *¿Quién lleva a cabo el programa, son educadores, psicólogos, psiquiatras?*

E. Schopler: Tenemos un departa-

* Rutter M., Schopler, E., 1978. *Autism, a reappraisal of concepts and treatment*. Plenum Pub. Corp. New York.

mento psiquiátrico de estudios médicos de la Universidad y trabajamos con un equipo multidisciplinario: psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, fonaudiólogos, terapeutas ocupacionales. Y entrenamos a todos ellos en una forma holística. De esa manera se aprende el manejo de los problemas que nos traen estos niños.

Vertex: Durante la interacción con ellos ¿qué lugar le otorga Ud. al juego?

E. Schopler: El principal propósito del tratamiento es el de incrementar y mejorar la adaptación y tenemos dos formas de hacerlo, una es enseñando las habilidades en la forma de vivir (*living skills*). La otra es, con aquellos pacientes que no tienen integrado el lenguaje, tratar

de transformar y acomodar su medio ambiente enseñando a sus padres a manejarse con su hijo discapacitado. Así los padres, se transforman en psicoterapeutas. Se trata de evaluar si pueden hacerlo o no; si aparecen dificultades se trata de motivarlos y cuando surge de parte de ellos espontáneamente un cambio, tratamos de estimularlos y desarrollarlos.

Vertex: Quisiéramos focalizar la cuestión del juego: ¿lo incluye en la sesión en relación a la educación, en el trabajo de los padres? ¿Qué lugar le da en su programa al juego, a lo que el niño produce?

E. Schopler: Creo que la gran diferencia entre lo que estoy diciendo y la perspectiva psicodinámica que ustedes utilizan, los artificios de producción de pensamiento cogni-

tivo y el desarrollo del proceso de aprendizaje, es que el esfuerzo se dirige, desde el punto de vista dinámico, sobre la percepción de y como proceso sobre los niveles emotivos, afectivos, creo que se trata de eso.

Nosotros trabajamos en cómo enseñarle al paciente el pensamiento consciente, esto es lo que denominamos terapia cognitiva.

Vertex: En ese desarrollo ¿cómo se apropia el niño de esa experiencia?

E. Schopler: Usted utiliza conceptos freudianos, nosotros, como la misma idea lo dice, hablamos de "emerging skill", emergentes adaptativos. En términos cognitivos el *self* tiene que ver no con lo que es en sí mismo, sino en cómo es socialmente ■

Principios y conceptos terapéuticos principales del programa TEACCH*

Eric Schopler

En esta sección, analizaré los siete principios o conceptos más viables para la estabilidad del programa. Lo haré teniendo en cuenta tanto el campo de la investigación como las implicaciones clínicas.

1. Mejor adaptación. El primer

principio es que la adaptación del niño se mejora de dos maneras. La primera –y en general, la más efectiva– se logra aumentando las capacidades de desenvolvimiento del niño y sus conocimientos. Sin embargo, cuando un déficit por un trastorno evolutivo impide la adquisición de una nueva capacidad, entonces el medio debe ser modificado para adaptarse al déficit. Cualquiera de estas dos formas mejora la adaptación del niño.

Este es el primer principio que se menciona porque es el más am-

plio. Brinda una orientación para un enfoque global que abarca la comunidad, incluyendo la gran cantidad de diversos componentes específicos del programa. Con esta población, es especialmente importante reconocer e implementar estos componentes, ya que, en especial en los EE.UU., existe una tendencia a buscar técnicas terapéuticas específicas que prometan la curación de la entidad. Muchos gastos del gobierno en salud orientados a tratar discapacidades del desarrollo, dan por

* TEACCH: Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children.

El presente artículo es la traducción del capítulo I del texto *Behavioral Issues in Autism*. Ed. Eric Schopler and Gary B. Mesibov, New York, Plenum Press, 1994.

descontado que satisfecerá esta expectativa, olvidando de esta manera que, por definición, esta población incluye personas con una discapacidad de desarrollo crónica. El mejoramiento del nivel de sus capacidades junto con la aceptación social y la adaptación ambiental a los déficits existentes constituyen el fundamento de los programas comunitarios con un buen saldo costo/beneficio. Este principio también resalta el reconocimiento de que aun sin la ilusión de la expectativa de la curación, puede mantenerse más fácilmente el optimismo de la familia y de los profesionales, ya que existen así varios abordajes de intervención que pueden mejorar su adaptación y no solamente uno. La entidad que los pone en desventaja puede mejorar mientras continúa la búsqueda de la curación, sin promesas prematuras y engañosas.

La efectividad de este principio fue respaldada por nuestros estudios de resultados. Una comparación de siete estudios de seguimiento, de 1963 a 1982, mostró que al alcanzar la adultez, el 40 al 78% de la población autista estaba internada. Mientras que en Carolina del Norte, con el Programa TEACCH, solamente el 8% permanecía internado, y el resto en la comunidad, en la escuela, en talleres protegidos, en hogares comunitarios y en su casa. Este estudio respaldó este primer principio en el estado.

2. *Los padres como coterapeutas.* Desde el principio, habiendo descubierto que los padres de los niños autistas son sistemáticamente incomprendidos y sirven como chivos expiatorios, nuestros esfuerzos para mejorar tanto nuestra comprensión como el tratamiento del autismo, incluyó el trabajo junto con los padres como coterapeutas o colaboradores de los profesionales. A nivel clínico, este principio ha tenido demasiadas aplicaciones como para resumirlas fácilmente. No obstante, el refuerzo estructural de este principio puede encontrarse rápidamente en nuestra organización del programa, los procedimientos clínicos, y las relaciones entre padres y profesionales.

Fundamental para nuestro manejo clínico es la sala unidireccional de observaciones y los procedi-

mientos diagnósticos, utilizados en los seis centros regionales TEACCH. Después de realizar una evaluación del niño, el terapeuta hace una demostración de la enseñanza de algunas técnicas de manejo de la conducta a los padres que están observando. Estas técnicas se inscriben en un programa de enseñanza en el hogar y son implementadas por los padres o los hermanos en su casa en breves sesiones diarias. Frecuentemente, los padres incluyen nuevos procedimientos a partir de sus propias observaciones y las explican al terapeuta que observa. A través de un diálogo de mutua observación y trabajo con el niño, los padres y los terapeutas desarrollan el mejor programa de enseñanza individualizada.

Cuando el niño está en nivel preescolar, la mayor necesidad de casi todos los padres es saber qué es lo que pasa con su hijo y cómo se pueden revertir o minimizar sus discapacidades. La colaboración principalmente es entre los padres del niño y el personal clínico. Después de que el niño alcanza la edad escolar, el modelo de padres como coterapeutas se extiende y pasa a la relación padre-maestro. Esto, mucho más que cualquier otro factor, ayuda a superar el mayor problema de las discapacidades del desarrollo: la dificultad del niño para aplicar extensamente la información aprendida de un contexto a otro.

Se alienta la colaboración entre padres y maestros en un *continuum* de intensidad, que va desde el extremo de un padre que funciona regularmente como asistente del maestro en la clase, hasta la demostración especial de la enseñanza o las técnicas de comportamiento. Usualmente, el maestro es quien comienza con estas demostraciones, pero pueden ser propuestas por el padre al maestro. Esto puede incluir a los padres integrados en la clase para viajes de estudio ocasionales o en las celebraciones de los cumpleaños, llamadas telefónicas mensuales e intercambios diarios hogar-escuela, permitiéndoles a padres y maestros coordinar la comprensión y las intervenciones con el niño. Después de que el niño pasa la adolescencia y llega a la adultez, la colaboración se extiende por medio

de un taller protegido y entrenadores laborales hasta una colaboración padre-empleador para facilitar su ubicación y entrenamiento en el trabajo.

Tradicionalmente, se han utilizado dos tipos de variantes del rol padre-profesional. La más común dentro de la medicina es aquella en la que el médico es la autoridad sobre el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad del niño, y el paciente o los padres son básicamente participantes pasivos. En el modelo conductual, el conductista es el experto que conoce la tecnología científica más reciente para la modificación del comportamiento. El padre es entrenado en la metodología de la conducta en un rol activo como entrenador.

Nosotros encontramos que ninguno de estos dos modelos del rol padre-profesional nos ha resultado adecuado para la tarea de brindar un servicio moderno, costo/beneficio y abarcativo de los problemas del autismo. Nuestro programa de colaboración padre-profesional abarca muchos niveles y puede resumirse mejor en cuatro formas distintas de relación. Cuando esta relación de colaboración se caracteriza por el mutuo respeto de profesionales y padres, éstos están en condiciones de cambiar el rol de acuerdo con lo que sea necesario.

a. *El modelo padres como entrenados y profesionales como entrenadores* está de acuerdo con los roles tradicionales padres-profesionales que analizamos más arriba. Es efectivo ya que se basa en el reconocimiento de que los profesionales han visto muchos más niños que los padres y también en que tienen acceso a la información más reciente sobre el tema y a la evaluación de los desarrollos de las nuevas técnicas terapéuticas. Los padres necesitan esta información para comprender mejor a sus hijos y para saber cómo alentar su desarrollo. Este es el punto dominante sobre el que se pone énfasis durante la evaluación diagnóstica y las demostraciones de enseñanza.

b. *Los padres como entrenadores y los profesionales como entrenados* es el modelo inverso al anterior y es menos común. Se basa en el reconocimiento de que, en la mayoría de los casos, los padres son los expertos sobre el comportamiento de

su propio hijo y que cuentan con las mayores motivaciones para vivir dentro de un grado de paz y armonía con este niño. Se recurre a esta forma de relación cuando los padres proporcionan información de evaluación al personal del centro de atención, demuestran al personal las efectivas intervenciones que han desarrollado y también cuando colaboran en el entrenamiento del nuevo personal o hablan con los legisladores.

c. *El apoyo emocional* representa una forma de la relación basada en el mutuo apoyo emocional entre padres y profesionales. Esta necesidad de apoyo se evidencia cuando el nuevo personal ve que estos padres han resistido las mismas presiones que los demás, con el agregado de que ellos también tienen un hijo discapacitado, un hijo que no aprende al mismo ritmo de los demás. Esto da como resultado frustración y decepciones a las que debe acostumbrarse la familia. Si el rol de padres es desafiado por el autismo, también, por las mismas razones, es desafiado el rol del profesional. Una vez que ambos comprenden esto, el mutuo apoyo es espontáneo y supera diversas diferencias técnicas sobre el tratamiento y el manejo del niño.

d. *La divulgación en la comunidad* es una forma de colaboración padre-profesional en la que el objetivo es desarrollar la comprensión y aceptación de la comunidad de los problemas especiales del niño y también desarrollar servicios con óptimos resultados costo/beneficio. Se desarrolla un frente común desde los otros tres aspectos de la relación y, en este rol, las diferencias de roles sociales son mínimas. La colaboración en este caso es más difícil de especificar que en las otras formas mostradas anteriormente. Las contribuciones de los padres son tan versátiles como sus profesiones, ya se trate de un escritor, un abogado, o un político. No obstante, se considera que los padres son contribuyentes políticos, mientras que se considera por otro lado que los profesionales son los que reciben las necesidades de los contribuyentes, algo parecido al rol social del político (la similitud puede advertirse cuando ambas partes funcionan bien).

La investigación empírica consistente con los principios de cola-

boración de padres y profesionales incluyó la refutación de la noción psicodinámica de que los padres transmiten los síntomas autistas a sus hijos con sus propias alteraciones de pensamiento. Nuestros estudios demostraron que estos padres no mostraron más alteración del pensamiento que otro tipo de padres y las respuestas derivadas de la alteración del pensamiento podían deberse a la ansiedad de las apreciaciones psicodinámicas negativas de los profesionales. También estudiamos el concepto de los profesionales de que los padres malinterpretan a sus hijos de muchas formas. No obstante, descubrimos que las estimaciones de los padres sobre el nivel de desarrollo de sus hijos tuvieron una correlación positiva con los resultados formales de los estudios. Los padres no sólo fueron capaces de estimar el nivel de un funcionamiento razonablemente bueno de sus hijos sino que también resultaron entrenadores y coterapeutas efectivos que lograron cambios que fueron transferidos a sus hogares.

3. *Evaluación para un tratamiento individualizado.* El tercer principio consiste en que el programa de educación y el tratamiento individualizados se basan en la evaluación y determinación diagnóstica del desarrollo. La importancia de este concepto surge del malentendido profesional frecuentemente sistemático sobre los niños autistas. Durante la primera época de la historia del síndrome autista, los profesionales frecuentemente consideraban a estos niños no estudiables. Además, algunos conductistas le han restado importancia o han ignorado la evaluación o estudio de los niños autistas para distinguir las diferencias entre los comportamientos que pueden ser formados y modificados *versus* aquéllos cuya rigidez estaba unida a una deficiencia del desarrollo. Más recientemente, ha surgido una de las nuevas ideologías terapéuticas bajo el estandarte del "mainstreaming". Algunos de los fervientes defensores de la *mainstream* sostienen que todos los individuos con deficiencias están habilitados por medio de su ubicación en un ambiente "normal" sin educación y evaluación adecuadas.

En el sistema TEACCH, hemos encontrado que se requiere tanto el diagnóstico como la evaluación formal e informal para determinar el programa educacional individual, implementado en un ambiente lo menos restrictivo posible y salvaguardando el derecho de cada individuo a un tratamiento óptimo. A nivel clínico, esto significó personal entrenado, estudios experimentales y aprender cómo realizar evaluaciones informales de cada paciente en diferentes contextos de la vida.

La investigación empírica incluyó el desarrollo de una cantidad de instrumentos para la evaluación formal, como respuesta a las anteriores aseveraciones de que estos niños eran "inestudiables". Esto incluyó la *Escala de Calificación de Autismo en la Infancia (CARS)*. Este instrumento se utiliza para realizar el diagnóstico de autismo a partir de la observación sistemática. No obstante, este diagnóstico no es suficiente en la evaluación individual necesaria para la definición de un programa terapéutico óptimo. Para lograrlo, desarrollamos el *Perfil psicoeducacional (PEP)*, para la evaluación de todas las demás características del niño, no necesariamente parte de los criterios diagnósticos. Recientemente, se hizo una revisión para una inclusión completa de la población preescolar. Este instrumento de evaluación se extendió a la población adolescente y a la población adulta a través del *Perfil psicoeducacional en adolescentes y adultos (AAPEP)* con el propósito de evaluar al paciente con autismo y determinar los mejores planes vocacionales y de vida posibles para el mismo.

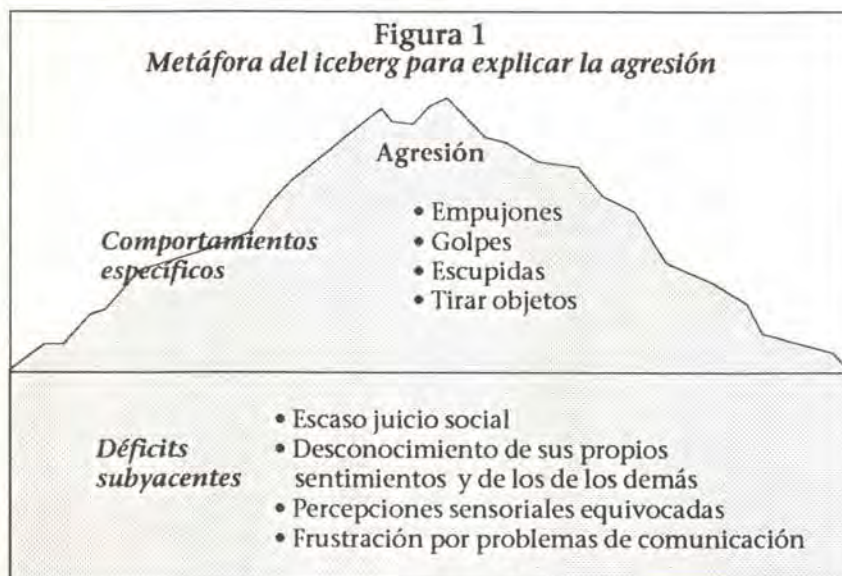
4. *Estructuras de enseñanza.* Nuestro cuarto principio es que la educación se basa en la enseñanza estructurada. Clínicamente, la importancia de este concepto fue observada y comunicada repetidamente durante los '60 y '70 cuando los niños autistas eran tratados principalmente con un tratamiento basado en el juego psicodinámico y sin directivas. Frecuentemente pareció que esto daba como resultado una falta de progreso y una necesidad de un tratamiento como para alumnos internos, dando impulso, de esta manera, a un tratamiento más estructurado de condicionamiento operante y el progra-

ma educacional desarrollado en nuestro sistema.

A nivel de la investigación empírica, pudimos demostrar que los niños autistas funcionaban mejor bajo condiciones estructuradas que bajo condiciones no estructuradas y que las variaciones individuales de respuesta a la estructura tenían correlación con los niveles de desarrollo. Los niños de niveles inferiores de función evolutiva se beneficiaban más con la estructura que los niños de niveles superiores. Este estudio demostró un hallazgo que se ha hecho más viable con las posteriores experiencias. Desde entonces, hemos desarrollado estructuras de enseñanza más sofisticadas para diferentes niveles de función. Estas estructuras se han aplicado en las escuelas públicas pertenecientes a nuestro sistema TEACCH en Carolina del Norte. Este sistema ha sido enseñado en un programa de entrenamiento perfeccionado, y ha sido aplicado en diferentes culturas como las de Japón, Bélgica y Francia. Actualmente, la importancia de una enseñanza estructurada es ampliamente reconocida.

5. *Mejoramiento de las capacidades.* Nuestro quinto principio subraya que el abordaje más efectivo consiste en mejorar las capacidades de padres e hijos y en reconocer y aceptar sus limitaciones. Este concepto sigue la línea de nuestro énfasis en la evaluación. Uno de los objetivos principales de los instrumentos de evaluación es hacer la distinción entre las capacidades emergentes que pueden incrementarse inmediatamente y las áreas de déficit para las que es mejor demorar el entrenamiento o ser tratadas con estructuras ambientales. El énfasis puesto en trabajar con las capacidades existentes y emergentes aceptando a la vez las debilidades relativas ha sido reafirmado por las experiencias clínicas de los últimos 20 años. En realidad, es justo decir que este énfasis ha sido efectivo no sólo con los padres y los hijos sino también con el personal y con los que se están entrenando.

Algunas veces, se hace la sugerencia de que este énfasis sobre el desarrollo de las capacidades es más efectivo en los niños más capaces y en sus padres. Nuestra experiencia dice lo contrario. Por



ejemplo: recientemente, nos fue derivada una madre esquizofrénica de un niño autista después de ser dada de alta luego de 6 meses de tratamiento en internación. Ella había mejorado durante la hospitalización pero se sentía incapaz de reasumir el cuidado de su familia y su casa. Después de la evaluación, se halló que tenía recuerdos de hacer Jello, el postre favorito de la familia. Después de una semana de entrenamiento intensivo para la preparación del Jello, fue capaz de prepararlo por sí misma. Esto le dio el impulso necesario para comenzar a cocinar y preparar otras comidas que hacía en el pasado. El énfasis sobre su capacidad no curó la esquizofrenia pero mejoró su adaptación.

A nivel de la investigación empírica, realizamos un estudio sobre la percepción que tienen los padres acerca de la utilidad del programa. Los padres comunicaron mucha utilidad del programa en los problemas de las relaciones sociales, las capacidades motoras, capacidades de autoayuda y comunicación de sus hijos. Los niños con CI superiores avanzaron en idioma y capacidades de autoayuda más que los niños con CI inferiores. En los estudios pre y posttratamiento basados en las observaciones de los niños en su propia casa, Short halló una mejoría significativa tanto del compromiso de los padres como del adecuado comportamiento del niño.

6. *Tratamiento cognitivo y conductual.* Nuestro sexto principio se refiere a la permanente utilidad de la teoría cognitiva y conductual

para guiar la educación especial y la investigación, sistemas teóricos analizados elocuentemente por Gardner. A nivel clínico, la aplicación de estos dos sistemas teóricos puede ilustrarse con el manejo del comportamiento difícil. La Figura 1 muestra un iceberg que representa los problemas de agresión. La menor porción de esta entidad aparece sobre la superficie o es visible en la forma de comportamientos específicos como empujones, golpes, mordeduras o patadas. Debajo de la superficie hay posibles explicaciones de la causa de los comportamientos agresivos determinados. Podrían deberse a la frustración por las deficiencias de comunicación; por lo tanto, golpea al maestro en lugar de hacer ademanes para llamar su atención. Podrían deberse a una percepción del dolor errónea del niño o a una incapacidad para comprender las reglas de comportamiento. Por medio de la observación y la evaluación cuidadosa, se identifica la mejor causa explicativa y se utiliza como base para la intervención. Si se debe a la frustración por problemas de comunicación, podemos enseñarles una palabra, un signo, una señal. Si el comportamiento agresivo de golpes disminuye, se comprueba nuestra teoría explicativa. Si, por el contrario, los golpes continúan, existe un mecanismo explicativo diferente.

A nivel de la investigación empírica, hemos desarrollado un plan de estudio de comunicaciones. Incluye la recolección de datos en cuatro categorías semánticas diferentes, especialmente im-

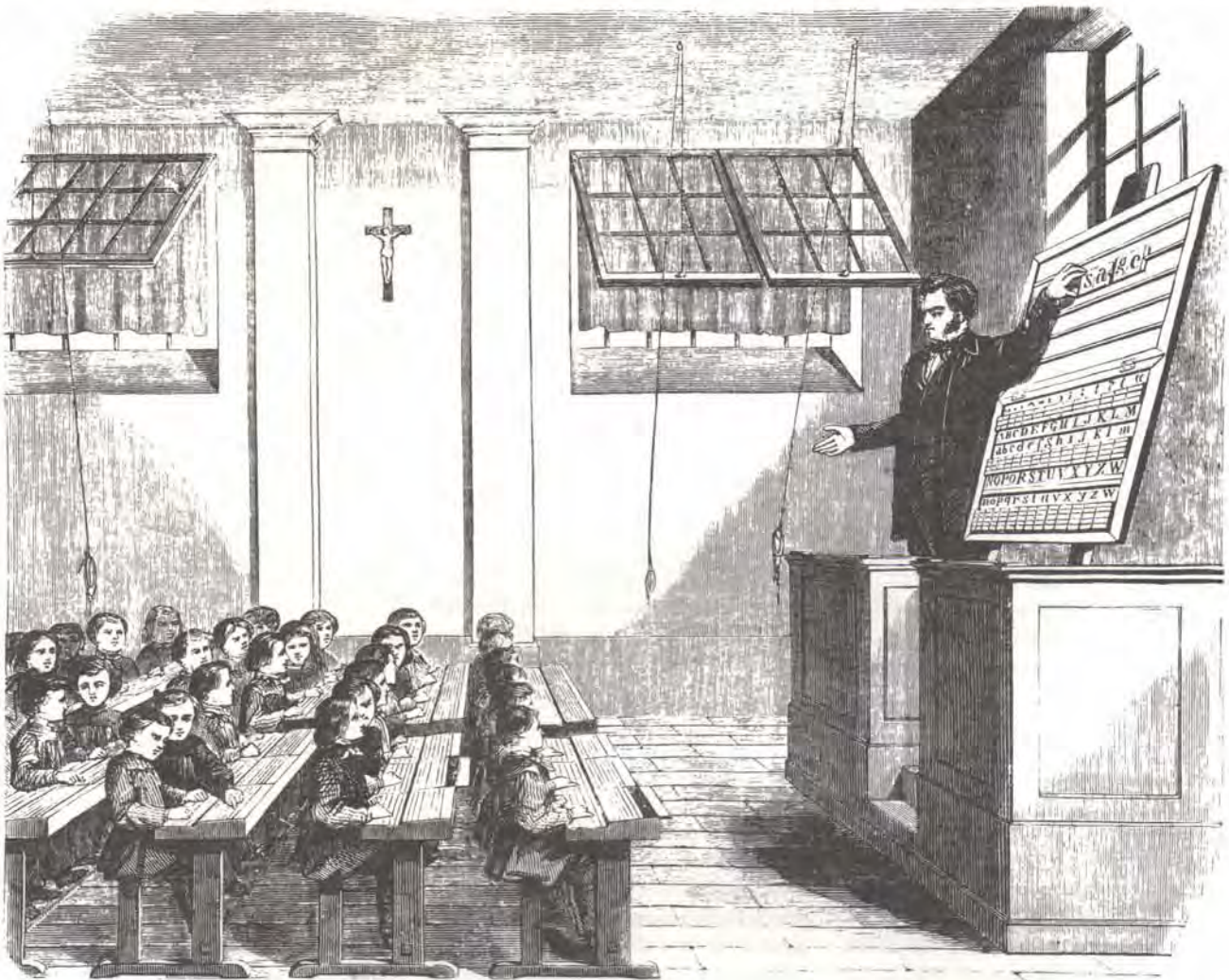
portantes para los problemas de comunicación del autismo.

7. *El modelo de entrenamiento como generalistas.* El séptimo principio se refiere a la intervención y entrenamiento en el sistema TEACCH. O sea, los profesionales preocupados sobre el autismo son entrenados como generalistas, de quienes se espera que sepan todo

ra el largo período de entrenamiento de los profesionales en diversas disciplinas. Lamentablemente para las familias que buscan ayuda para sus hijos discapacitados, la especialización estructura a los profesionales para que se interesen o se responsabilicen principalmente en su propia área de especialización. Esto incremen-

y mejora la capacidad del personal para utilizar las consultas a especialistas con mayor eficiencia.

Desde el punto de vista del entrenamiento, hemos desarrollado un modelo intensivo multidisciplinario. Incorpora sesiones didácticas sobre los siete temas que hemos encontrado básicos para el estudio y tratamiento del autismo



el espectro de problemas ocasionados por estos trastornos. Tradicionalmente en los EE.UU., el campo de la salud mental ha hecho hincapié en la especialización. Los psicólogos realizaron evaluaciones, los patólogos del habla proporcionaron tratamiento para el habla, los asistentes sociales se especializaron en trabajo familiar, los psiquiatras prefirieron la psicoterapia y así sucesivamente. Esto constituye un fenómeno comprensible que conside-

ta la posibilidad de que los padres reciban opiniones inconsistentes o contradictorias en el diagnóstico y el tratamiento. Además, esto hace difícil que alguien se haga cargo del niño globalmente. El modelo generalista reduce estas consecuencias no deseadas de la especialización. Le permite al personal ver al niño desde la perspectiva de sus padres y trabajar en colaboración con ellos. Aumenta la responsabilidad del personal, hace que el trabajo sea más interesante

y los trastornos de desarrollo relacionados. Estos ocho temas se presentan en forma didáctica durante la mitad de las sesiones de entrenamiento y se ejemplifican directamente con un grupo de niños autistas durante la segunda mitad de las sesiones. Este programa de entrenamiento fue filmado por un equipo japonés de filmación de documentales en 1986 y ha sido aplicado eficazmente en Bélgica, Francia, Japón y los EE.UU. ■



La desaparición de personas como método de exclusión en la Argentina

José Luis Fitó

Médico Psiquiatra. Psicoanalista. Secretario de la Asociación de Psiquiatras de la Prov. de Córdoba. Miembro del Capítulo de Historia de la Psiquiatría de APSA. Ituzaingó 670 9° "C". 5000 Córdoba, Prov. de Córdoba. Tel. (051) 68-2365.

En el presente trabajo se investiga cómo fue históricamente que desaparecieron los negros, traídos a estas tierras por los europeos. En una breve reseña de la historia del tango argentino se destaca la influencia del negro y la cultura afro-cubana. Asimismo se marca la diferencia entre una "literatura culta" xenófoba y una manifestación musical y poética como es el tango que rescata la negritud como parte de la identidad colectiva.

Finalmente se plantea que a lo largo de la historia argentina se sucedieron tres genocidios: el de los indios, el de los negros y el de 30.000 hombres, mujeres y niños en la década del '70.

Desde un enfoque psicoanalítico-social se intenta explicar bajo qué premisa (la denegación de la diferencia) se repiten hechos tan traumáticos que obstaculizan la consolidación de una identidad colectiva que sea la genuina representación psico-socio-histórica del país que somos y nos permita construir el país que queremos ser.

*Adónde van los desaparecidos
Busca en el agua y en los matorrales
y porqué se desaparecen
porque no todos somos iguales*

*Desaparecidos
Rubén Blades*

Desde los comienzos mismos de la colonización de América la forma jurídica de la esclavitud de hombres de raza negra es un componente fundamental de las relaciones socio-económicas en el Río de la Plata.

El comercio de esclavos practicado por Francia, Inglaterra y Portugal comienza a interesar a españoles y criollos recién a fines del siglo XVIII. Esto resulta de un método instituido precozmente en el continente: la tortura, la desaparición y muerte de personas, los indios, que incluyó como práctica la guerra de conquista con ocupación territorial primero y la dominación de clase después a través

de la mita, la encomienda y el yanaconazgo, lo que provocó una disminución sustancial de mano de obra útil y barata que mantuviera la economía colonial en funcionamiento.

Fray Bartolomé de las Casas destacado precursor de la izquierda cristiana, según los teólogos de la liberación como el padre Gustavo Gutiérrez, presentó al rey de España un proyecto de reforma en parte inspirado en Thomas Moro. Lo único que se tomó en cuenta del proyecto fue la propuesta de fomentar la esclavitud de los negros para suplir a los indios en los trabajos forzados. Pronto se sabría que un negro hacía el trabajo equivalente a cuatro indios. El propio De las Casas poseía tres esclavos negros en La Española más una encomienda de indios*.

El comercio de negros de África a América se hace en forma legal

y por contrabando: se usan naves llamadas *tumbeiros* (tumbas) en las que la sobrevivencia no pasaba del 60 al 70% de la carga; hubo viajes con 0% de sobrevivencia, debidamente documentados.

Este comercio que duró más de tres siglos, no permite calcular la cantidad de personas de raza negra ingresadas a nuestro territorio básicamente por dos razones:

1. la que mencionamos recién: hubo una forma legal, pero también existió el contrabando;

2. Como no eran personas, carecían de existencia e identidad; la propiedad de la cosa se reconocía por una marca en la piel, la *ca-*

* Curiosamente, aunque de las Casas en la "Historia de las Indias" advierte lo injusto de la esclavitud, la UNESCO, en 1985, se negó todavía a celebrar los 500 años de su nacimiento fundamentando su negativa en que fue él quien introdujo la esclavitud negra en América.

rimba, como la que lleva el ganado, realizada con una marca de plata calentada al rojo vivo. A las enfermedades o defectos físicos se los llamaba tachas y se consignaban en las cartas de rentas, pasando a formar parte de la denominación de la persona/objeto –Juan Quebrado, Diego Zurdo– o el oficio –Diego Carpintero– o el origen –Miguel Angola– o la categoría –Ramón Criollo. Porque había tres categorías: *bozal*, el recién llegado; *ladinos*, los que habían adoptado idioma y costumbres y *criollos* los nacidos aquí en América. La denominación jurídica es Pieza de Indias definida como: esclavos, hombre o mujer entre los 15 y 25 años, sano, fuerte y sin defectos físicos. Ahora bien, una Pieza de Indias puede contener 3 ó 4 esclavos, pues de acuerdo con la denominación en uso, existían negros que por su edad se catalogaban como 1/4; 1/2; ó 4/5 partes de la mencionada medida. Así, las cantidades señaladas en la mayoría de los registros de la época indican el número de Piezas de Indias y no de esclavos. Además había otra medida: la tonelada de negros equivalente a tres Piezas de Indias.

Sin embargo hay algunos datos de un relevamiento realizado por las autoridades virreynales en

1759 y 1760. Sobre una población total contabilizada que no llegaba a los 300.000 habitantes en todo el virreinato, Buenos Aires tenía un 38% de vecinos (españoles peninsulares y criollos) y un 8% de personas sin domicilio; sólo un 3% de indios, mestizos y mulatos y un 51% de esclavos. Tucumán, Córdoba, La Rioja, Salta y Jujuy registraban un 51% de su población compuesta por negros y mulatos libres y esclavos. Cuyo (Mendoza, San Juan y San Luis) 42% de blancos, 23.5% de mestizos, 17.7% de indígenas y 16.7% de negros. Corrientes, 80% de blancos y mestizos, 12% de negros y mulatos libres, 6% de esclavos negros y 2% de indios. En el censo de 1778 el NOA contaba con 48.000 negros y mulatos. Ciudades como Tucumán –la tercera en el país en cuanto a número de habitantes– tenía un 64%; Santiago del Estero –la cuarta– el 54%; Catamarca –la quinta– el 52%; y Salta el 46%, es decir que representaban la mayoría de la población.

La propiedad se repartía entre los jesuitas, particulares y de Su Majestad. De los primeros se sabe que en algunos lugares llegaban a tener hasta 310 esclavos, como el caso de la Estancia (de la actual Alta Gracia) y 400 en Santa Cata-

lina (Córdoba). Entre los particulares el promedio era entre 5 ó 10 por casa pero se conocen casas en las que eran propiedad del Rey realizaban los trabajos más pesados y otros actuaban como pregoneros o porteros. Los

había artesanos y agricultores y entre las mujeres sirvientas y agricultoras. Aunque parezca paradójico es Inglaterra quien a mediados de 1700 se opone al tráfico de esclavos a las Indias. Las razones: obvias. Adam Smith en "La Riqueza de las Naciones" (Libro III, Cap. II) lo expone con toda claridad: el sistema con mano de obra asalariada tiene que consumir lo que produce. Nació el capitalismo industrial y ya en 1633 Guillermo Ussenbink de la Compañía de las Indias Occidentales advertía: "el esclavo no deja otro provecho que su trabajo porque yendo desnudo nada adquiere ni necesita de las industrias".

El 9 de abril de 1812 la Junta de Gobierno de Buenos Aires prohíbe el ingreso de barcos con esclavos y la Asamblea del año XIII a pesar de declarar la abolición, no termina con la esclavitud que persiste aún en 1833 a través del Patronato que es también una forma de propiedad de cosa ya que contempla la venta de la misma.

Miguel Herre, miembro de la Compañía de Jesús nos cuenta que en el Virreinato del Río de la Plata son tenidos por nobles todos los que vienen de España, o sea los blancos. Para el español, noble es quien no tiene mezcla con moros, judíos o negros. Incluso para aspirar a cargos públicos es necesario armar árboles genealógicos para demostrar la ausencia de mala raza. El mestizaje, absolutamente ilegal, va creando toda una clase de "blancos marginales" dedicada principalmente a la tarea rural. Las personas con rasgos negros son consideradas viles y se puede impedir el matrimonio si hay antecedentes dudosos que pudieran poner en tela de juicio el honor de la familia. A mestizos y mulatos se los llamaba "canalla libre"; hay que mencionar aquí que el mestizaje fue una vía utili-



ACOMPAÑAMIENTOS TERAPÉUTICOS

ASISTENCIA - DOCENCIA E INVESTIGACION

COORDINACION
GUSTAVO ROSSI
FEDERICO MANSON
GABRIEL PULICE

Atención en Urgencias - Internación Domiciliaria
Recreación - Traslados - Externaciones y Rehabilitación
Adicciones - Tercera Edad
Pacientes con Trastornos graves - Bulimia y Anorexia

865-9104 / 854-2306 / 823-7431

zada para escapar a la condena del color.

La ley es implacable: el negro aunque libre debe permanecer bajo las órdenes de un amo, no circular de noche, no portar armas y las mujeres joyas ni vestidos de seda. (*Leyes de Indias*: Libro IV, Título V, Leyes IV, VII, XV y XXIII). Ni hablar de los castigos corporales para los de color baxo (negros y mulatos) y ya estamos hablando de 1833. El 17 de abril de ese año la Policía de Bs. As. establece la pena de "25 azotes a todo negro que encuentre jugando y 24 horas de prisión si se tratase de un hijo de familia" (Periódico El Lucero).

Tienen prohibida la enseñanza escolar hasta aproximadamente la década del '20 al '30.

Cabello y Mesa a comienzos del siglo XIX prohíbe formar parte de la Sociedad Literaria a "personas de mala raza", es decir que no sean cristianos viejos, sin tacha de negros, mulato, chino, zambo, cuarterón o mestizo y el Telégrafo mercantil sostiene y defiende que "esta Sociedad Argentina se componga de hombres de honrado nacimiento". Como quien dice: el resto que se muera. La mortalidad infantil neonatal de madres esclavas estaba calculada en la monstruosa cifra del 37% (estadística de los años 1813-1815) y proyectada esa cifra al primer año de vida alcanzaba el 50%. Es importante destacar que junto a esta alta mortalidad se detecta un índice de natalidad ampliamente superior a la raza blanca. Sabemos que esta mayor fecundidad se debe a que la alta mortalidad infantil neonatal lleva al acortamiento del período esté-

ril de la madre que amamanta. Los pobres mueren más pronto pero tienen más hijos.

El 29 de mayo de 1810 la Junta establece que el ejército debe constituirse "con todos los vagos y hombres sin ocupación conocidas de 18 a 40 años de edad". El 8 de junio del mismo año la Junta ordena la separación total de los regimientos de indios de los de pardos y negros por considerarlo una ofensa para los primeros. Hay que destacar que los negros que representaban un mínimo por-



centaje de la población, llegaron a constituir más de la cuarta parte de los regimientos de infantería. Incluso antes de mayo de 1810, el negro tuvo una actuación destacada durante las invasiones ingle-



sas. Estas dieron lugar a una gran exaltación patriótica que alcanzó a toda la población de Buenos Aires y que la literatura reflejó como un anuncio de la guerra de la liberación que se desencadenaría a partir de la histórica decisión política tomada tres años después. Pantaleón Rivarola, sacerdote y abogado escribió en versos su "Romance Heroico" y en ellos aparece por primera vez en las letras argentinas la figura del negro:

"En su media lengua entonces el negrito va diciendo:

Tira inglés y no me yerres
si me yerras eres muerto".

Cuando llega el momento de concluir con la exterminación del indio en las fronteras de Buenos Aires, Santa Fe y Córdoba, para la ocupación de tierras por los estancieros, los negros libertos —los pocos que han quedado— forman parte de la campaña junto al gaucho, por supuesto que a la fuerza. Pero también Rosas, Urquiza y Mitre utilizarán esta mano de obra desocupada en la conformación de sus



ejércitos. Los esteros del Paraguay serán también *tumbeiros*. J. I. Garmendia en "Recuerdos de la Guerra del Paraguay", combatiente él mismo, relata el desastre de Curupaytí en estremecedoras y emocionantes líneas: "También vi salir un soldado cubierto de lodo: venía solo, agobiado de fatiga; su paso era pesado y vacilante; caminaba demostrando el cansancio angustioso del día; conducía una enseña despedazada, sucia, ennegrecida, con una borla cortada por un balazo; en su rostro sudoroso velado por una expresión sombría indiscutible, se escondían dos ojos enérgicos y refulgentes, inyectados de sangre; cejijunto el ceño, revelaba algo de feroz aquella cara africana; cuando estuvo próximo se echó el kepi hacia atrás y haciendo vibrar el estandarte con gallardía nos lanzó una altiva mirada y gritó como si fuera el vencedor del infortunio 'yo soy el soldado Carranza del primero de línea y ésta es su bandera'..."

En 1871, la fiebre amarilla que diezma los conventillos del sur de la ciudad termina prácticamente con los 6000 sobrevivientes de una historia de exterminio.

Estanislao Zeballos, diplomático e internacionalista expresó en una conferencia en la Universidad

de Harvard: "es digna de recordarse la circunstancia favorable que las razas inferiores (indios y negros) casi se extinguieron. La homogeneidad de la población blanca es una de las razones que unidas al carácter de las instituciones y a los dones de la naturaleza explican la extraordinaria transformación cultural y prosperidad de la República Argentina" (Conferencia de Williamstonn, Bs. As., 1927, pág. 81).

La cita es un paradigma de cómo el análisis de un sistema de organización social asentado en la dependencia y la diferencia de clases es llevado al plano de la cuestión racial y puede desde este terreno crear sistemas como el nacional socialismo y el fascismo.

Tal como lo expresara el General San Martín en carta dirigida al secretario de guerra el 11 de febrero de 1816 "La diferencia de clases se ha consagrado en la educación y las costumbres de casi todos los siglos y naciones y sería quimera creer que por un trastorno inconcebible se allanase el amo a presentarse en una misma línea con el esclavo". Esto era explicando que se daba cuenta de que "la reunión entre negros y blancos" en la conformación de las tropas "sobre im-política era impracticable".

Porque la cuestión no era el color, era la posición de clase, y el negro y el indio terminaron conformando el proletariado rural suburbano de un sistema pre-capitalista que finalizaba y que ante el surgimiento del capitalismo son incorporadas o exterminadas, destino inevitable de las clases derrotadas en el paso revolucionario de un sistema a otro.

Alguien ya lo había intuido así mucho antes: José Gabriel Condorcanqui (Tupac Amaru). El 16 de noviembre de 1780 durante "El Grito de Tinta", rebelión que él lideró, declaró por primera vez en el mundo la libertad de los esclavos negros, además de la abolición de la mita. Derrotada la Rebelión fue ejecutado y su hijo Fernando de 12 años deportado a Africa.

La negritud en la cultura popular argentina

*Candombe, candombe negro
nostalgia de gente pobre
por las calles de San Telmo
ya se ha perdido el candombe*

Azabache

Franconi, Expósito y Stamponi

Las expresiones del arte hacen a la identidad de un pueblo porque fijan en la memoria aquello de lo que no existe documentación escrita sino tradición oral, lengua que trasmite, permanencia de un pasado que retorna, única posibilidad de elaborar un proyecto de futuro.

Creo que se podrá coincidir en que si hay una expresión musical que nos representa en el mundo, ésta es el tango.

Los musicólogos e historiadores no logran ponerse de acuerdo sobre el origen ni sobre los aportes de distintos ritmos y danzas de lugares y culturas tan dispares, como el vals de Baviera, el tango andaluz, la habanera cubana y la milonga criolla.

De cualquier forma que haya sido, la palabra tango aparece en Buenos Aires a fines del siglo XVIII como designación de una "Casa y sitio de Tango" situada en un terreno de la Parroquia de la Concepción.

Coromina, en el "Diccionario etimológico de la lengua Castellana" lo toma del "Diccionario de Voces Cubanas" de A. Pichardo como datado de 1836 y lo define como "Baile argentino". Aparece primeramente fuera de la Argentina en Isla de Hierro como nombre de una danza y en otras partes

tribillo en el que está la palabra tango. De 1865 o 1867 data un tango que se tituló "El Chicoba" y así designaban los negros al escobillero o escobero, personaje central en las comparsas de carnaval. Puede haber sido el primer tango aunque parece casi imposible precisarlo. Los otros que se disputan este privilegio son "Andate a la Recoleta", "Dame la lata" y "El Entrerriano", del cual sí conocemos el autor: Rosendo Cayetano Mendi-zábal, "El Negro". Este pianista y compositor que por su color de piel hizo honor al apelativo estre-

siglo y nos recuerda aquellos versos de A. Caminos sobre el nacimiento del tango:

Nació en los Corrales Viejos
allá por el ochenta
Hijo fue de la milonga
Y un pesao de arrabal

Lo apadrinó la corneta
del mayoral de tranvía
y los abuelos de cuchillo
lo enseñaron a bailar.

Ernesto Ponzio fue un predecesor y excelente violinista que tocaba en lo de Hansen. A los 16



de América en el sentido de Reunión de Negros para bailar al son de un tambor y como nombre de este tambor mismo. Y agrega: "este y otros análogos constituirán el sentido primitivo: es probable que se trate de una voz onomatopéyica".

El candombe, con sus tamboriles que marcaban ritmos en los desfiles del Mondongo, creó un es-

nó su ópera prima en lo de Laura.

Seguramente, pocos conocen que uno de los mejores bandleonistas de los comienzos, Sebastián Ramos Mejía, era negro y llevaba semejante apellido por provenir de una familia esclava de propiedad de aquellos patricios de Buenos Aires. Sebastián era cochero de tranvía en la compañía de Buenos Aires a Belgrano a fines de

años ya había compuesto la música de "Don Juan". Corría el 1900 y conoció a Gabino Ezeiza y de su mano sacó a pasear al tango fuera de Buenos Aires; llegaron con su gira hasta Bahía Blanca. No olvidemos que Gabino era negro de raíz africana. Símbolo del ocaso de una raza falleció el 12 de octubre de 1916 día de la asunción de Irigoyen a su primera presidencia

a quién había acompañado en sus campañas políticas.

Este Ernesto Ponzio, "El pibe Ernesto" como se lo conoció y se lo recuerda, va a parar a la cárcel y cuando sale en 1932, reúne un conjunto de grandes entre los que se destacaba un negro, ciego, gran guitarrista desde 1880 llamado Eusebio Aspiazú. Esta orquesta, en su repertorio evocaba la Glorieta de Palermo, es decir lo de Hansen, que había sido el escenario más famoso del tango canyengue. Canyengue parece ser deformación de cañengue que es de origen afro-cubano y significa desmadrado, cansino.

No podemos dejar de mencionar otro grande, negro, autor del tango "El ciruja": Ernesto de la Cruz quien en la década del '20 llega a triunfar en un lugar como El Nacional.

Por cierto han sucedido cambios importantes en el país desde la época de los Corrales Viejos, el tango sigue reinando en las comparsas de carnaval pero va ganando otros espacios, otras clases.

De los 600.000 habitantes que tenía Buenos Aires a finales de 1800 llega en 1914 a 1.574.914. De ese total, 797.069 son argentinos, y 777.845 extranjeros, funda-

mentalmente italianos, españoles, turcos, árabes, sirios, rusos, suecos y polacos: "La Cumparsita de miserias sin fin desfila".

Los escritores "cultos" de la generación del '80 como Miguel Cané, José y Eduardo Wilde y Mansilla hacen gala de las primeras expresiones de xenofobia en un tipo de novela nostálgica del Buenos Aires aldeano, xenofobia que adquiere, de hecho, características clasistas, en tanto la defensa es de un estilo de vida aristocratizante que se siente amenazado.

En cambio el tango trata de rescatar del olvido y suma para integrar: Francisco Canaro estrena en el Teatro Presidente Alvear "Buenos Aires de ayer y de hoy" en 1943. A esa obra pertenece "Candombe", editada el mismo año.

Homero Manzi y Lucio Demare escriben "Negra María", Milonga-Candombe, en 1942 y con el mismo ritmo, Franconi, Expósito y Stamponi editan en 1941, "Azabache".

Mientras tanto en la fabulosa mezcla de acordeones, clarinetes y flautas, tiene un lugar destacado el bandoneón y en esa mezcla de razas y nacionalidades tiene un lugar, y destacado, el negro. Uno de los mejores poetas de tango,

don Cátulo Castillo dice refiriéndose al instrumento simbólico del tango, el bandoneón: "Lo trajo un inmigrante y se pregunta si sería italiano, alemán, inglés o polaco y piensa que el negro guitarrero del conventillo ocasional, donde este espectral bandoneonista fue a entonar sus endechas de allende el mar, se acercó con la clara simpatía dulzona de su estirpe y pidió el bandoneón recién llegado para ensayar sus propios dones. Luego, después de muchas tardes y otros hombres morenos, pardos y trigueños, se iniciaron trasuntos de milonga. Ahora, una polifonía extraña se plasmó finalmente en el tango".

"Todos somos iguales o de eso no se habla"

*Cuándo vuelve el desaparecido
Cada vez que lo trae
el pensamiento
Cómo se le habla al desaparecido
Con una emoción apretando
por dentro*

*Desaparecidos
Rubén Blades*

¿Cómo opera sobre el funcionamiento social el olvido de un

L'ÉVOLUTION PSYCHIATRIQUE

*Cahiers de psychologie clinique et de
psychopathologie générale fondés en 1925*

Rédacteur en chef: Yves Thoret

4 Números por año

Solicitar informes y suscripción en la redacción de Vertex
49-0690 de 10 a 16 horas

Revista

Cinco
Años de

TopiA

Temas de Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

APARECE ABRIL - AGOSTO - NOVIEMBRE

Informes: 802-5434 / 785-5873

Fax: 943-0968 / 784-1967

Correo Electrónico: TOPIA@PSICONET·SATLINK·NET

hecho de la magnitud que tiene la desaparición, el exterminio de una raza componente de un pueblo?

En primer lugar se destaca "el silencio" que cubre como un manto este tema. El silencio, impuesto, forzado, o sutilmente instalado a través de técnicas como la desinformación, la no información, la censura, que nos deja en clara desventaja porque funciona como un secreto: se sabe pero se oculta.

Dice Freud que olvidar y recordar son dos imposibles; sin embargo, eso "olvidado" vuelve insistentemente a partir de sus ramificaciones. En nuestro país han habido por lo menos dos situaciones históricas más de exterminio: los indios por la conquista primero y los terratenientes después y el último, de un gran número de argentinos en los años '70 y '80 por la dictadura militar. Habría un hilo conductor entre estos tres acontecimientos.

Si —como lo convino la Convención de las Naciones Unidas en 1948— son genocidas los actos cometidos con la intención de destruir total o parcialmente a grupos nacionales, étnicos, raciales y/o religiosos estamos ante un modo de forjar los rasgos colectivos que se asientan sobre la premisa de que todos somos iguales. Cada sujeto debe someterse a ser igual a los demás y todos quedan sometidos a mandatos sociales,

normas y valores fuertes en el lugar del ideal. La amenaza para quien no es igual es el destierro, la desaparición, la muerte. Los ideales y la amenaza para quienes los cuestionen funcionan como referentes constantes que regulan las identificaciones imaginarias. La amenaza presente en cada uno acentúa modalidades de conducta tales como el aislamiento y el individualismo y producen la ruptura del tejido social.

Ahora bien, el sometimiento y la amenaza cumplida no sólo llevan a la desaparición de grandes grupos humanos, arrastran consigo representaciones socio-históricas claves que adquieren el estatuto de verdaderos traumas. La repetición compulsiva de la desaparición de lo extraño, como intento fallido de elaboración, porque no hay recuerdo, no hace sino incrementar el sentimiento de culpa que permanentemente se impone desde los centros de poder a través de mensajes que inducen a todos a responsabilizarse en la misma medida de las cosas que ocurren. El que se siente culpable sin motivo quizás haya dejado de hacer un acto, dice Lacan.

El silencio, el sometimiento y la culpa obstaculizan el proceso de pensamiento y la posibilidad de discriminación.

Un narcisismo exacerbado, la competencia salvaje, el alejamiento

de las utopías, el fin de la historia y el olvido de la misma, son características de un postmodernismo que no hace sino incrementar la intolerancia a lo diferente.

La palabra como expresión de lo simbólico, que permite salir del registro de lo puramente imaginario representa el acceso a la verdad y a la posibilidad de compartirla solidariamente. La repetición cedería paso al "recordar" que, siguiendo a Freud, es "una forma de otorgar sentido a lo que nunca dejamos de saber" y/o de reconstruir, aquello no registrado.

La identidad colectiva sólo podrá lograrse en el momento de fundar un acto, de hacer existir un significante, en respuesta a las exigencias de la realidad, y la palabra plena es lo que hace acto; el sujeto puede hacer cambios sólo después de su emergencia, allí hay paso al registro de lo simbólico que termina con ese imaginario de la pura repetición que no es más que puesta en acto de la reintegración de la historia.

Las diferencias existen pero son denegadas y nos someten pasivamente a partir de prejuicios conscientes y/o inconscientes culturales, de clase, de raza o de religión.

La palabra socializada en un medio solidario abre el acceso a un rol activo, creativo, que posibilita el reconocimiento del otro en tanto que igual, diferente ■

Bibliografía

Freud, S., Más allá del Principio del Placer (1920). *Obras Completas*, Vol. XVIII, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1985.

Freud, S., Psicología de las masas y análisis del yo (1921). *Obras Completas*, Vol. XVIII, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1985.

Freud, S., Recuerdo, Repetición y Elaboración (1914). *Obras Completas*, Vol. XII, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1985.

Golberg M., La Población Negra Mulata

de la Ciudad de Buenos Aires. 1810-1840. *Desarrollo Económico*, N° 61, Vol. 16, 1976.

Guzmán M. F., Negros en el Noroeste. *Todo es Historia*, N° 273, marzo 1990, Bs. As.

Lacan, J., La Angustia. *Seminario 10*. Ed. Paidós, Bs. As., 1984.

Lacan, J., Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. *Seminario 11*. Ed. Paidós, Bs. As., 1984.

Rodríguez Mola, R., El negro en el Río de la Plata. *Historia Integral Argentina*. T. 1. Centro Edit. de América Latina, Bs. As., 1970.

Sebrelli, J. J., *Asedio a la modernidad*. Ed. Sudamericana, Bs. As., 1990.

Studer E. F. S. de, *La trata de negros en el Río de la Plata durante el siglo XVIII*. Instituto de Investigaciones Históricas. Fac. de Filosofía y Letras, Bs. As., 1958.



DESEMPLEO Y SUICIDIO JUVENIL: UN FINAL DEL RECORRIDO

Fabián Triskier

Médico especialista en Psiquiatra. Médico Asistente del Servicio de Psicopatología, Htal. "P. Piñero". Jefe de trabajos prácticos de Salud Mental, UBA. Gurruchaga 2463, 1° "C", Capital Federal. Tel.: 833-2424.

Introducción

El asesinato de dos adolescentes por la Policía Federal y la de la Provincia de Buenos Aires impuso el debate público, aunque por cierto breve acerca del abuso de autoridad y la violencia policial sobre los jóvenes. El mismo se inicia y se mantiene en forma intermitente posteriormente a la muerte del joven Walter Bulacio después de la detención en una comisaría a la que fue llevado por una *razzia* policial realizada a la entrada de un concierto de rock.

En una editorial del diario "Página 12", Eugenio Zaffaroni se pregunta: "¿Quién mató a los chicos?", respondiendo: "Sin duda que hay una clara respuesta jurídica. Pero conviene superar el solo criterio de imputación penal, es útil recordar la imputación ética y política: puede pensarse en el Estado (el reverenciado con mayúsculas), en los que discursivamente apelaron al 'orden' y en los que callaron y callan por temor a pasar por 'desordenados' "(26).

La lectura del párrafo citado puede llevar a formularnos las siguientes preguntas: ¿Qué sucede en una sociedad cuando se generaliza el reclamo de seguridad? ¿Qué sucede cuando el término seguridad toma una forma unívoca, sin la pluralidad de significados que el agregado de adjetivos puede proporcionarle? Para aclarar un poco: ¿Qué ha hecho que la seguridad social se haya convertido casi en una utopía; un recuerdo del pasado, trocándose por una única seguridad posible, necesaria y demandable? ¿Qué relación existe entre ambas? ¿Cómo quedan ubicados los jóvenes en una sociedad que privilegia el reclamo de "la seguridad" frente al creciente aumento de otras inseguridades?

Los jóvenes no deben ser considerados como si fueran una población homogénea, siendo necesari-

rio visualizar la red de relaciones de inclusión y exclusión que la sociedad establece(17). Sin embargo, parecería ser que los jóvenes, considerados como categoría desde un punto de vista etario, son pasibles de sufrir diferentes tipos y efectos de violencia. Cuando se habla de la mortalidad juvenil, las llamadas "causas externas" (accidentes, envenenamientos y actos violentos), son las causantes del 47,7 % de las defunciones en la población que va de los 10 a los 19 años(5).

La participación del suicidio entre las causas de muerte es considerable entre los jóvenes de 15 a 24 años, convirtiéndose en la segunda causa luego de los accidentes. Los comportamientos suicidas resultan de una determinación múltiple, con componentes individuales (biológicos, psicológicos, familiares) íntimamente relacionados a factores sociales y culturales que reclaman la confrontación de diferentes perspectivas para intentar comprenderlos.

Sin duda cuando observamos las causas de muerte juvenil, y el suicidio entre ellos, lo social se impone con una fuerza fundamental; encarnada en factores que se imbrican en verdaderos "circuitos de daño psicosocial" que se han dado en llamar "mecanismos de exclusión social". Propongo considerar el suicidio juvenil como un posible "final de recorrido"(7) del proceso de marginalización por una dinámica de exclusión al que se ven sometidos individuos que no son considerados habitualmente como marginales, pero que se encuentran en riesgo por ser inestables y frágiles.

Previendo detenerme en la vinculación que el desempleo podría tener como factor social causante del suicidio juvenil y que permitiría explicar el aumento evidenciado en las tasas del suicidio de

jóvenes en numerosas sociedades occidentales durante los últimos 20 años; intentando así devolver al concepto de "seguridad" la pluralidad de sentido que pareciera haber perdido.

Los jóvenes y el suicidio

Habitualmente se define al suicidio como el acto intencional de quitarse la vida(30). Durkheim lo definió como "todo caso de muerte que resulte, directa o indirectamente de un acto, positivo o negativo, realizado por la víctima misma, sabiendo ella que debía producir este resultado"(12). Cuando nos referimos a las conductas suicidas de los adolescentes no podemos limitarnos tanto; podría decirse que en dichos suicidios la ambigüedad constituye su esencia(13). Éstas no se limitan a las ideas, las tentativas y el suicidio; sino que pueden considerarse "equivalentes suicidas" a otras conductas agudas o crónicas de las que se desprende riesgo de destrucción aun frente a la ausencia de un deseo explícito de muerte. Muchos accidentes y homicidios pueden ser incluidos en esta categoría.

Por otra parte, las concepciones actuales tienden a considerar que ideas, tentativas y suicidio no serían entidades diferentes sino que se inscribirían en un *continuum* de conductas de gravedad creciente determinadas por mecanismos comunes, definiendo un "proceso suicida" que dejado a su evolución espontánea conduciría a la escalada de una a otra(9).

En las últimas décadas se ha modificado aún otro aspecto de la concepción de las conductas suicidas adolescentes: de ser consideradas como la expresión de conflictos normales del desarrollo, parte de las llamadas "crisis de la adolescencia", pasaron a ser tomadas como elemento para diagnosticar una patología grave.

Los estudios epidemiológicos colocan al suicidio como una importante causa de muerte entre los jóvenes. Al analizar las tasas de suicidio debe tenerse en cuenta que existe un importante subregistro ya que no todos se inscriben como tales. En Argentina, la tasa de suicidio durante el período que va desde 1983 a 1991 encuentra su valor más elevado en 1988.

En general, se acepta que las tasas de suicidio de los jóvenes de sexo masculino superan el doble a las de sexo femenino. Entre los varones son más comunes las muertes por ahorcamiento y armas

de fuego, mientras que entre las mujeres predomina la intoxicación por ingesta de sustancias.

Las condiciones que rodean al joven que se suicida resultan difíciles de establecer; se lo intenta a través de las denominadas "autopsias psicológicas", en las que se entrevista a los familiares y amigos de la víctima. En general se evidencia una ignorancia de los familiares de circunstancias patológicas previas al suicidio, como por ejemplo la depresión(29). Las



víctimas se diferencian de los grupos de control por una frecuencia elevada de expresión de ideas suicidas, amenazas y tentativas de suicidio, abuso de alcohol y drogas, personalidad inhibida marcada por la introversión, aislamiento e hipersensibilidad. Respecto al contexto familiar, aparecen con mayor frecuencia ausencia de alguno de los padres; abuso cometido por parte de algún familiar y exposición llevada a conductas suicidas en la familia. A pesar de haberse subestimado durante muchos años, la depresión del adolescente parece estar relacionada muy frecuentemente con los suicidios, seguida del abuso de sustancias y trastornos de conductas.

El suicidio en la sociología

Aunque diferentes estudios realizados parecen coincidir en algún trastorno mental como factor dominante respecto a la etiología del suicidio, y entre ellos primordialmente la depresión, la influencia ambiental no puede ser obviada. Las variaciones entre las tasas de suicidio y el particular

incremento evidenciado en las tasas del suicidio juvenil no se correlaciona con variación en los índices de patología mental, o por lo menos no ha sido demostrado. ¿Cuáles podrían ser las condiciones sociales relacionadas?

A partir de su obra "El suicidio" (1897), Emile Durkheim estableció un modelo de estudio sociológico acerca del suicidio que derivó a extensas líneas de investigación y construcciones teóricas posteriores. Entre sus condiciones el autor destaca que el aumento en el número de suicidios se debería a un malestar que atestiguaría "no solo una miseria económica crecida, sino una alarmante miseria moral"(14) explicándola como "una profunda deformación de nuestra estructura social". Durkheim identifica tres tipos de suicidio que evidenciarían la relación del individuo con la sociedad: egoísta, altruista y anómico. El suicidio anómico sería el "que se da cuando un fallo o dislocación de los valores sociales lleva a una desorientación individual y a un sentimiento de falta de significación de la vida. Esto puede resultar de perturbaciones temporales como la guerra o las crisis económicas; de factores personales como una rápida movilidad social, como los relacionados con la industrialización de los países subdesarrollados, que socavan la autoridad tradicional y los valores establecidos". A partir de Durkheim, el concepto de anomia se incorpora al aparato conceptual de la sociología: una falta de dirección como estado social en que los individuos o grupos buscan un camino por sí mismos, sin un orden que los conecte con los demás, que según este autor, "no sólo es peligroso para la sociedad, sino para los individuos de esa sociedad que por motivos individuales tienen especial tendencia a la desesperación".

Desempleo y suicidio

Diferentes estudios internacionales han postulado al desempleo como una variable significativa respecto del aumento evidenciado en las tasa de suicidio(27). La vinculación entre las poblaciones sujetas a desempleo cíclico y aumento de la mortalidad dos o tres años después de la recesión que diera inicio a la morbilidad fue propuesta por Brenner, luego de analizar el aumento de admisiones en los hospitales mentales de New York y el incremento de suicidios y homicidios con respecto a las tasa de desempleo(6). Aunque los mecanismos causales sean difíciles de precisar, la depresión y el sentido de desmoralización asociado al estar sin trabajo podrían ser la base. Si así fuera, también podría suponerse esta presión como particularmente intensificada en los jóvenes desempleados, en un momento en que se encuentran estableciendo su identidad adulta. Sin embargo, hay quienes sugieren que para los adolescentes, el desempleo no tendría un efecto debilitan-

te o estigmatizante, sino que les proporcionaría una especie de norma de su propia comunidad(28). Existen estudios(27) que examinaron los registros de suicidios en la Comunidad Europea, y particularmente en el Reino Unido intentando responder a los siguientes interrogantes:

a. si cambió la tasa de suicidio entre los jóvenes respecto a la de suicidios en general (se tomó la población de sexo masculino);

b. si hay diferencias en el Reino Unido con respecto al resto de la Comunidad europea;

c. si existe relación estadística entre las variaciones en las tasas de suicidio y el desempleo, considerando el período entre 1974 hasta 1988. Conviene aclarar que el año 1974 marca una época en el incremento en el desempleo europeo a raíz de la crisis del petróleo*.

En dicho estudio se consideraron las estadísticas de suicidio en la Comunidad Europea y en el Reino Unido por edad tomados de los informes de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.); tomando en cuenta el suicidio juvenil (15-24 años) y el general. Las mediciones sobre desempleo fueron tomadas del informe anual de la Organización Internacional del Trabajo (O.I.T.). Con dichos datos se compararon las tasas de desempleo con las tasas de suicidio general y juvenil de cada país y en cada año. No existiendo datos internacionales sobre desempleo juvenil, se tomó como parámetro el índice de desempleo de la población. En el caso del Reino Unido se pudo correlacionar con los niveles de desempleo juvenil por existir los registros correspondientes.

Al observar las tablas del estudio puede observarse:

a) Un incremento en la tasa de suicidio juvenil mayor que el de la tasa de suicidio general en la mayoría de los países europeos. En el caso de Inglaterra y Gales, por ejemplo, la tasa general de suicidios ascendió un 32%, pero la tasa juvenil se incrementó en un 90%.

b) El suicidio juvenil aumentó más en el Reino Unido en comparación con el resto de los países europeos.

c) Existe una asociación estadísticamente significativa entre desempleo y suicidios en la mayoría de los países europeos, aunque la correlación respecto al suicidio juvenil parecería ser más débil.

Parecería ser que los incrementos de las tasas de suicidio de los jóvenes son la norma para la mayoría de los países europeos; pero queda el interro-

* Resulta interesante que estos estudios tomen al Reino Unido como parámetro, si se tiene en cuenta que la llamada "experiencia británica" ha sido frecuentemente citada como ejemplo en la reducción de las tasas de suicidio(19) y en particular respecto al suicidio de adolescentes, (como en el caso de F. Dolto)(11).

gante respecto al particular aumento en el Reino Unido. Teniendo en cuenta que el desempleo debería durar cierto tiempo para generar el consiguiente estrés psico-social que podría propiciar el suicidio (al año según algunos autores, a los dos según otros); es destacable que el reino Unido haya sufrido el desempleo crónico más importante en Europa (O.I.T. 1982-1990). Los datos respecto al Reino Unido muestran una asociación más fuerte entre las tasas de suicidio juvenil respecto al desempleo general que al desempleo juvenil. Puede decirse que el hecho de tener un padre desempleado podría ser suficiente en tanto a generar una sensación de anomia.

Volviendo a Durkheim, ¿Cómo tomar los datos provenientes de Europa respecto de nuestro país?

Como es sabido, la obtención de datos estadísticos en Argentina es sumamente dificultosa; y particularmente en el caso de suicidios, rubro en el que se acepta la existencia de un importante nivel de subregistro. Según puede observarse en el Cuadro 1, las tasas de suicidio adolescente muestran una tendencia ascendente, pareciendo llegar a un pico en el año 1988 para luego descender. Esto entraría en contradicción con los datos obtenidos informalmente por comunicaciones verbales de voluntarios del Centro de Ayuda al Suicida que perciben una tendencia creciente. Por otra parte, carecemos aún de registros provenientes de la O.M.S. posteriores al año 1991. (Nos proponemos actualizar los datos y correlacionarlos con los de tasas de desempleo a la manera del estudio realizado por Pritchards(27) en un próximo trabajo).

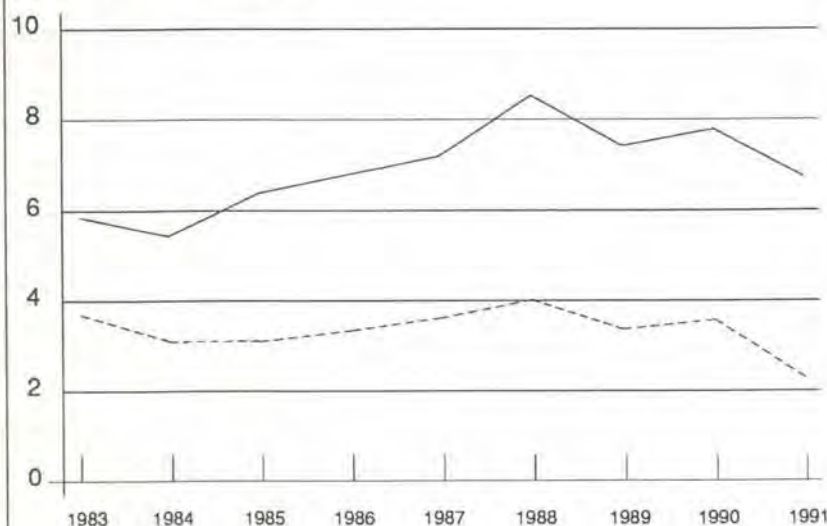
¿Cómo puede pensarse la vinculación de los suicidios juveniles y la desocupación? ¿Qué tendría de particular en nuestro país, considerando el rol que el trabajo ha tenido en la determinación de prácticas y políticas sociales?

El trabajo y los jóvenes en el estado de bienestar argentino

El llamado "Estado de Bienestar" conformó un arreglo institucional con la pretensión de organizar las prácticas sociales otorgando recursos a ciertas instituciones con el objeto de convertirlas en medio de control de las relaciones de poder establecidas por el mercado. Su misión básica sería garantizar legalmente la seguridad social(24). Para lograr dicha misión se establece una "moneda social",

Cuadro 1
Tasa de suicidio de adolescentes 15-24 años
Argentina 1983-1991

tasa por 100.000 habitantes



Fuente: Anuarios estadísticos OMS 1984/94

Citado por Serfaty: Vertex, Rev. Arg. de Psiquiatría, Vol. VII, N° 23, 1996.

una representación de valor con posibilidades de realización de bienes y servicios cuyo valor de cambio será legitimado por las estructuras de integración social. Como toda moneda se convierte en compromiso de pago que dependerá de la confianza existente en las instituciones que la respaldan. La forma de distribución de esta moneda conformará dos tipos diferentes de política social: el seguro social y la seguridad social.

En la construcción del Estado de Bienestar Argentino se vivió por décadas en una economía de crecimiento, sin problemas de absorción de empleo asalariado y con salario de tendencia creciente; conformándose así un sistema tendiente a la universalización de cobertura mediante la agregación de cuerpos autónomos de seguros sociales, identificados con contingencias y grupos laborales específicos(1). Es decir, una sumatoria de seguros sociales de modelo bismarckiano, donde se privilegia la categoría de trabajadores y no la de ciudadanos(2); con el agregado de caracterizarse por una dinámica de imitación de privilegios y además sin un seguro de desempleo ni políticas de empleo, excepto la "contratación de mano de obra improductiva en el sector público", como política encubierta(18). Las políticas no integradas al mercado laboral aparecen como residuales, con funciones y objetivos difusos, programas volátiles y vinculados a políticas clientelísticas(2). Es decir, que se generó un sistema en el que la distribución de la moneda social tiene una dinámica "meritocrática"(3). Dicho sistema parecía funcionar sin conflicto en épocas de pleno empleo, pero puede decirse que llevaba en sí mismo las condiciones que lo llevarían a ser disfuncional para cumplir sus objetivos:

"la capacidad de un sistema institucional para estabilizar ingresos individuales es muy débil cuando sus rendimientos dependen de una manera funcionalmente directa de esos propios ingresos...". Si el salario social se financia y distribuye sobre la base del salario directo, incorpora las tendencias de este último a su dinámica y pierde la posibilidad de volverse un instrumento anticíclico"(4).

La Argentina se encuentra lejos de sus épocas de "pleno empleo". Las tasas de actividad o participación económica marcan una tendencia a reducirse en los comienzos de los setenta y mediados de los ochenta(8), esperándose en la mayoría de los es-

• que no puede ser modificado sino al cabo de un período igualmente prolongado..."(21).

• Acerca de la declinación en la tasa de actividad económica, es de destacar una tendencia sostenida de declinación entre los jóvenes en las últimas dos décadas(22) estableciéndose la existencia del llamado "efecto desaliento", producto de la escasez de nuevas oportunidades laborales(24).

• Hay cifras que muestran a los jóvenes de entre 15 y 19 años como el grupo más afectado por la desocupación. Según datos de Octubre de 1993 para el Gran Buenos Aires, la desocupación para esta franja de edad era del 29 %, frente al 9,6 % de la



narios futuros para los próximos diez años el empeoramiento significativo de las condiciones de ocupación de la sociedad argentina, con mayores niveles en la tasa y número de desocupados y volumen creciente de formas espurias de empleo(19). Se considera que las distorsiones de la ocupación en el caso argentino ya han pasado a adquirir un carácter esencialmente estructural; esto es, el de un atributo que se ha conformado a lo largo de un período prolongado, que constituye una pieza clave del funcionamiento del sistema económico social y

• población general(20). Con respecto a la Ciudad de Buenos Aires, considerando el total de la P.E.A. (Población económicamente activa) de 14 a 29 años, la tasa de desocupación ascendía al 13%, en el año 1992, agrupando el 74% de los jóvenes desocupados la franja que va de los 17 a los 24 años(16).

• Los jóvenes argentinos parecen estar marcadamente incluidos en la cultura de la valoración del trabajo, ya que sólo un 32 % se mostraría proclive a una vida donde no fuera necesario trabajar y un 55% manifiesta dudas acerca de si sería más atrac-

tivo vivir sin trabajar. Entre los jóvenes sólo un 20% supone su puesto de trabajo como seguro y la mayoría de quienes trabajan se mueve dentro de los márgenes de bajos ingresos (69% de los jóvenes comparado con el 30% de los adultos)(10). Esto permite comprender la sensación de pesimismo, mal posicionamiento y escasez de oportunidades entre los jóvenes.

Según Offe "los arreglos institucionales centrados en el empleo(25) propios de la seguridad y el bienestar social, reservan los derechos y títulos de derechos de la ciudadanía plena del Estado de Bienestar a aquellos que disfrutan de empleo estable y sus dependientes, privando de sus derechos a quienes no tienen un empleo estable. Los jóvenes parecerían ir ocupando paulatinamente esta categoría, presos de una dinámica de exclusión social caracterizada por:

- formar parte de un proceso de deterioro personal presente en las diferentes instancias sociales en que se desenvuelve el individuo (en este caso el trabajo).

- formar parte de procesos sociales derivados de un ambiente carenciado conflictivo.

- formar parte de procesos que conllevan una valoración social negativa con su consiguiente estigmatización(31).

Según Habermas(15) en momentos en que la so-

• ciudad siente amenazada su identidad social, en • que la base de consenso de las estructuras normati- • vas se dañan llevando a la sociedad a un estado de • anomia, nos encontramos frente a crisis de inte- • gración social. Dado que en el sistema de sostén • del Estado de Bienestar Argentino primó el trabajo • como organizador de privilegio, la categoría de tra- • bajador como garante de los derechos de ciudadanía • con superposición casi total entre salario social • y salario directo en un marco sociocultural con • alta valoración de la cultura del trabajo como eje • integrador. En este sistema los jóvenes se constitui- • rían en uno de los grupos que sufren en primer lu- • gar los efectos de la dinámica de exclusión.

• Si las hipótesis que plantean una relación casi li- • neal entre desempleo crónico y aumento del suici- • dio juvenil fueran correctas y pudieran corroborarse • en nuestro país, el suicidio podría ser considera- • do como una forma brusca de exclusión, en la que • la violencia del Estado no necesitaría encarnarse • en sus agentes en el rol de victimarios, como en • los casos citados al comienzo de este trabajo. Sim- • plemente, la dinámica social emergente se ocupa- • ría de ello. Si así fuera, solo un cambio en la mira- • da ejercida sobre nuestra concepción de seguridad • sería capaz de cambiar el trágico "final del recorri- • do" de muchos de nuestros jóvenes ■

Referencias bibliográficas

1. Barbeito, A., Lo Vuolo, R., *La modernización excluyente. Transformación económica y Estado de Bienestar en Argentina*, pág. 120, UNICEF CIEPP/ Losada 1992.
2. Barbeito y Lo Vuolo, *Ob. Cit.* pág. 121.
3. Barbeito y Lo Vuolo, *Ob. Cit.* pág. 135.
4. Barbeito y Lo Vuolo, *Ob. Cit.* pág. 153.
5. Bianculli, C., EDISA (Educación a Distancia en Salud del Adolescente) *Fac. de Medicina U.B.A. -Fundación Kellogg Módulo N° 1- Pág 14.*
6. Brenner, H., Mortality and the National Economy. *The Lancet*, September 15, 1979 (568573).
7. Castel, R., "La dinámica de los procesos de marginalización: de la vulnerabilidad a la exclusión", pág. 37. *El espacio institucional*, Lugar Editorial, 1991.
8. Castel, *Ob. Cit.* pág. 75.
9. Chabrol, H., "Les comportements suicidaires de l'adolescent", pág. 5, *Presses Universitaires de France*, 1984.
10. Deutsche Bank, *La juventud argentina*. De. Planeta. 1993.
11. Dolto, F., *La causa de los adolescentes*. Seix Barral. 1988, pág 109.
12. Durkheim, E., *El suicidio*, pág. 5. Akal Ediciones. 1982.
13. Durkheim, *Ob. Cit.* pág. 7.
14. Durkheim, *Ob. Cit.* pág. 434.
15. Habermas, J., *Problemas de legitimación en el capitalismo tardío*, pág. 18. Amorrortu editores.
16. Hermo, J., Balardini, Castillo, *Primer informe de juventud de la Ciudad de Buenos Aires*. FLACSO. 1994.
17. Kuanosky, S., Szulik, D., "Juventud, pobreza y exclusión social. Un estudio de caso". *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. V, N°18. Diciembre 1994.
18. Lo Vuolo, R., Barbeito, A., *La nueva oscuridad de la política social. Del Estado populista al neoconservador*. CIEPP/Miño Dávila Editores. 1993.
19. Lo Vuolo y Barbeito, *Ob. Cit.* pág. 111.
20. Minujin, A., Kessler, G. *La nueva pobreza en la Argentina*. De. Planeta. 1995.
21. Monza, A., "La situación ocupacional en la Argentina. Diagnóstico y perspectivas" en *Desigualdad y exclusión. Perspectivas para la política social argentina de fin de siglo*, pág. 113. Minuchina (editor) UNICEF/Losada. 1993.
22. Monza, *Ob. Cit.* pág. 77.
23. Monza, *Ob. Cit.* pág. 75.
24. Offe, C., "Un diseño productivista para las políticas sociales" en *Contra la exclusión. La propuesta del ingreso ciudadano*, pág. 83. Lo Vuolo. CIEPP 1995.
25. Offe, *Ob. Cit.* pág. 99.
26. Página 12, Buenos Aires, (10-3-96).
27. Pritchards, C., "Is there a link between suicide in young men and unemployment? A comparison of the UK with other European Community Countries. *British Journal of Psychiatry*, 1992,160, 750-756.
28. Roberts, K., Noble, M., Duggan, J., (1982) "Youth unemployment: and old problem or a new life-style". Citado en "At the threshold" de Feldman, S. y Elliot, G. *Harvard University Press* (1995) pág 234.
29. Schaffer, D., Garland, A., Gould, M. M. et col., "Preverting teenage suicide: A critical view". *Journal or the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 27, 675-687. 1988.
30. Serfaty, E., "Suicidio en adolescentes y jóvenes ". *Vertex, Revista Argentina de Psiquiatría*, Vol. VII. N° 23. 1996 pág. 20.
31. Weinstein, J., Aguirre, R., Tellez, A., *Los jóvenes dañados, una revisión de las conductas problema en la juventud popular*. Mimeo, Chile 1989, citado en (6).

EL MUNDO QUE NOS RODEA Y LA DEPRESION ADOLESCENTE

Berta B. Benítez de Nale

Médica Psiquiatra Infanto Juvenil. Miembro de la Comisión Directiva de la Asociación Rosarina de Psiquiatría. (ARP). Co-Directora del Curso de Post Grado en Psiquiatría y Psicología de Niños y Adolescentes. (ARP). Ex Presidente del Cap. de Psiquiatría Infanto Juvenil de APSA. Córdoba 1452, N° 10. 2000, Rosario, Argentina.

Durante los últimos años, algo empezó rápidamente a cambiar, es diferente a lo vivido antes; nos involucra a todos; a los adultos los perturba, los desubica; para los adolescentes, es un cambio que incluye su propio cambio, es una crisis que sacude su propia crisis. Para los niños es la única forma de vivir conocida.

El objetivo de este artículo, es inducir a reflexionar acerca de cómo esta sociocultura está provocando cambios en la estructura psíquica del hombre y por ende en la de los niños y adolescentes actuales. Y que los afecta además en forma global.

La depresión es probablemente una de las secuelas de estos cambios. Tiene que ver con una experiencia existencial, como un estado interno vivido como ruptura en cuanto a la propia proyección hacia el futuro. Es además un problema de Salud Pública realmente muy serio -y que por lo que sabemos se presenta en todo el mundo, con cifras en aumento aunque con manifestaciones diferentes- que tiene que ver con las características de la sociedad en que cada grupo humano vive.

¿Qué pasa entonces con los niños y adolescentes actuales? ¿Hacia dónde son empujados por la cultura?

Se ha dicho ya que el mito de la infancia dorada y de la adolescencia feliz, ha sido abandonado y que en la trinchera de la Salud Mental, nos encontramos en alarma: depresión, trastornos de la ansiedad, violencia, trastornos de la alimentación, abuso de alcohol y de drogas, suicidio y accidentes, que se presentan cada vez a menor edad. Los que en última instancia expresan la grave crisis de una sociedad, en la que los adultos ofrecen muy pocas cosas a los adolescentes y que no pueden garantizar casi nada. Una cultura donde la depresión excede los límites de "una parte inevitable del proceso de crecer". Pero quisiera plantear, trascendiendo ciertos niveles, que la depresión en niños y adolescentes, enmascarada o no, de equivalentes o no, o de expresión psicósomática, empieza a ingresar en las estadísticas mundiales. Preocupante situación.

Creo entonces, que una parte de nuestra tarea de reconocimiento situacional, es la educación, hacia la comunidad médica en primera instancia, hacia los padres y docentes y hacia cuantos podamos,

planteando que la depresión en niños y adolescentes, sí existe. Y que esta cultura, es decir este "mundo que nos rodea", participa en ella. Y que la depresión necesita respuestas específicas y adaptadas a esos momentos de la vida.

Si como decía Levy Strauss, la humanización es sólo posible a través de la cultura y de la vida social, podemos pensar que los estímulos externos, a través de una serie de procesos de inter-relación, van fundiendo personalidad y cultura. Presenciamos entonces un momento especial de cambios en las estructuras profundas, que nos conforman como seres humanos.

Ya Hartmann, en 1958, hablaba de que el Yo y el Super yo podían ser modificados por cambios importantes en el mundo externo. Planteaba la posibilidad de establecer valores medios, características de cualquier civilización.

Continuó pensando en las diferentes y variables formas en que la conducta del ser humano puede ser modificada por los factores socioculturales. En primera instancia las actitudes, las conductas y las características de la personalidad, teniendo en cuenta que las frustraciones, y las posibilidades de tolerar las frustraciones, son cuestiones que tienen que ver con cada cultura, y dentro de ella con cada nivel social.

Me animaría a inferir que se pueden estudiar los efectos específicos de los factores sociales que menciono, sobre el Ello, el Yo y el Superyo.

Además los cambios ocurridos en la forma de presentación de los cuadros psicopatológicos, sugieren que la estructura profunda de la personalidad ya ha sido y continúa siendo modificada por los condicionantes externos. Se hace así importante el tema de las interrelaciones existentes entre ser humano y sociedad.

Si consideramos el "mundo que nos rodea", tomemos simplemente los cambios producidos a nivel de las "mega" ciudades afanosamente copiados por las no tan "mega". Nuestras ciudades son un cúmulo de lugares, donde las estrategias de acceso al consumo masivo alcanzan su cúspide. Los supermercados gigantes, cada vez con más objetos, adquiribles en más cuotas; los *shopping*, las salas de juegos para jovencitos, el ingreso a la realidad virtual, los *cibern* cafés.

Todas estas ciudades, muestran hombres y mujeres, niños y adolescentes, que las atraviesan como teniendo que asumir el rol correspondiente. El teléfono y el portafolio, para los más grandes; la ropa, las posturas, los dichos, para los más jóvenes. Las reglas de juego de esta cultura, ¿favorecen el establecimiento de un falso *self*? ¿de depresión, de ansiedad? Son éstas las cuestiones más en boga en la post modernidad, que súbitamente ingresaron al campo de los más jóvenes.

El hombre cambió al mundo y ahora el mundo lo cambia a él. Si pensamos específicamente en los adolescentes –aunque resulte difícil aislarlos de los niños que fueron hasta ahora– podemos precisar que viven cambios de una generación a otra que los lleva a eso tan hablado de la era del vacío, de espacios vacíos difíciles de saltar.

Ellos, los jovencitos, observan cambios tan rápidos, que parecieran no percibirlos; violencia, terrorismo, corrupción, falta de ética. Las ideologías, los grandes ideales, perdieron peso; carece de valor todo aquello que no tenga vigencia inmediata. En este mundo “todo

vale”. La opinión mayoritaria acepta cosas, sin mucho análisis y faltando el respeto al otrora sano pluralismo de ideas. Y ellos aceptan, está bien, no hay demasiado tiempo para cuestionar.

La búsqueda del placer sin el acto reflexivo, los empuja al consumo, al cuidado excesivo del cuerpo, mientras no pueden reconocer que los ayuda a evadir la angustia existencial. Es que esta cultura no puede brindar a los jóvenes mecanismos de defensa adecuados. Los adultos, con dificultades, tratan de mantenerse ellos mismos; ellos –por lo común envueltos en la situación político económica– ingresaron en la indiferencia, considerando que es éste un fenómeno inevitable y caótico en sí mismo.

No me animaría a describir, por ejemplo, qué es la realidad para los adolescentes. Lo que puedo suponer, es que la noción de realidad que tienen es distinta, funciona en superficie o en parcialidades, como un buen noticiero televisivo... que además es fragmentado por el *zapping*. Entre los valores perdidos, entre cambios, consumo y hedonismo, está el respeto por la vida. Ellos viven y ven motines en las cárceles, jóvenes masacrados, crímenes sin resolver. Hasta en el área de los deportes, los tradicionales y los nuevos, Tanatos se manifiesta



••••• pidiendo a la máquina y al cuerpo cada vez nuevos
••••• records. El contacto con el peligro, siempre en el lí-
••••• mite. Algunos de ellos dicen que lo único que im-
••••• porta es “cómo” se vive, no “cuánto” se vive. ¿Es
••••• esto alienación? Entonces el vacío y la alienación
••••• son las semillas de la depresión en niños y jóvenes.

••••• Para seguir con el “mundo que nos rodea”, po-
••••• demos mencionar la alta tasa de divorcios, y creo
••••• que todos conocemos el impacto emocional que
••••• esto significa. El lugar de la mujer se modificó de
••••• forma notable, sin que se haya podido delimitar
••••• todavía ese nuevo espacio. Y aparecen entonces la
••••• falta de jerarquías familiares, la pérdida del rol
••••• adulto, la imposibilidad de poner límites. Se está
••••• perdiendo el referente familiar estable. Padres que
••••• comparten con sus hijos el mismo *look*; madres
••••• que parecen ser adolescentes, en su figura, en su
••••• vestir, en algunas de sus conductas.

••••• La imposición del cuerpo venerado, cuidado,
••••• perfecto, siempre joven, fuente de placer, dedicado
••••• al aumento de la autoestima, superando a cual-
••••• quier otro bien. El afán de éxito y dinero. El pro-
••••• ducto descartable.

••••• El avance de la electrónica, la publicidad, los
••••• medios. El surgimiento del mercado infantil y ado-
••••• lescente, a un ritmo feroz, que toma día a día más

espacios, transformándolos en consumidores netos de una voracidad increíble; este modelo consumista ¿los llevará a una falta de la capacidad de elegir? La falta de figuras de identificación, que tengan que ver con la vida de todos los días, el fracaso de opciones laborales.

También estos niños viven en la post modernidad. La que privilegia la tecnología y por lo tanto la ciencia, pero la ciencia que produce cada vez mejor tecnología, es decir despojada de la filosofía. Tecnología ésta que promueve fantasías de omnipotencia: van a ser ellos los amos del mundo. Y allí se inscribe la fecundación asistida, el proyecto genoma humano, la clonación, los cuerpos como donantes de órganos.

¿Existe alguna posibilidad de re-estructurar la sociedad, para que deje de ser patologizante?

Veamos qué podemos hacer como psiquiatras infante juveniles.

Creo que la primera cuestión, es aceptar lo poco que conocemos de este tema y la falta, en nuestro país, de un criterio clínico unificado. Aunque debemos reconocerlo, cada día recibimos más investigaciones y más información al respecto, que son los emergentes de la preocupación sobre el tema.

La segunda cuestión, es estar preparados para detectar la depresión.

Algunos autores franceses opinan que el cuadro depresivo es de igual aparición en ambos sexos; pero para ellos el estatus socioeconómico de la familia es un factor invariable; desempleo, miseria, búsqueda de trabajo precoz, pocas expectativas futuras.

En nuestro arsenal conceptual, continúa teniendo un lugar relevante la entrevista clínica. Proceso complicado, si pensamos que se trata de un paciente inmerso en el "mundo que nos rodea"; perteneciente a una familia, probablemente postmoderna; en interrelación con un terapeuta que vive y sufre ese "mundo que nos rodea".

La relación médico paciente, debe ser cuidada al máximo en este encuentro, entendiendo que el mantener nuestro rol de adultos, claro y bien delimitado, implica empezar a ayudar al pacientito.

Debemos ocuparnos de una detección sintomatológica completa, que incluye el momento vital que vive cada uno; las cuestiones escolares, las relaciones familiares, el contacto con amigos y las quejas psicósomáticas, tan frecuentes en la depresión infantil.

Al ocuparnos de la detección de los síntomas podemos ver cuánto hay en ellos del "mundo que nos rodea" y del impacto sostenido sobre el crecimiento y la adquisición de funciones. Aburrimiento, desobediencia, pasaje al acto, delincuencia, adicciones, etcétera.

Algo más para destacar, la depresión en niños y jóvenes necesita respuestas adecuadas, que incluyan el futuro. No podemos caer en la trampa fácil de las explicaciones comprensivas de la depresión en estas etapas, porque corremos el riesgo de no evaluar adecuadamente las indicaciones terapéuticas.

Una vez superada la etapa del diagnóstico, tenemos frente a nosotros el gran tema de medicar o no a los adolescentes; tema en el que debemos evaluar correctamente el análisis de los riesgos, es decir del mantenimiento de la depresión en la adultez del paciente y sus efectos invalidantes. También nos queda pendiente conocer más sobre las distimias en adolescentes.

En este artículo intentamos reflexionar sobre un modelo diferente de factores que colaboran en la depresión, conceptualizando que además tenemos el peso de ser parcialmente responsables de todos los cambios del final del milenio.

Tal vez nuestro accionar se vea pobre todavía. Pero ir ubicándonos, aprendiendo, y colaborando, puede ser un camino en pos de generar nuevas opciones ■

Bibliografía

Barcelona, P., *"Postmodernidad y Comunidad". El regreso a la vinculación social.* Editorial Trotta, Valladolid, 1992.
Gianpietro G., *La galaxia Mc Luhan.* Editorial ATE, Barcelona 1981,
Infant Mental Health Journal. U.S.A., Vol.

15, number 1. Spring 1994.
Jamson, F., *Ensayos sobre el Postmodernismo.* Ediciones Imago Mundi, Buenos Aires, 1991.
Lyotard, J. F., *La condición postmoderna.* Editorial R.E.I., Argentina, 1991.

Marcelli, D., *"Adolescencia y Depresión". Un abordaje Multifocal.* Masson, S. A., Barcelona, 1992.

Vattimo, G. y otros, *En torno a la postmodernidad.* Editorial Anthopos, Barcelona, 1990.



LECTURAS

Thésis. Revista de Historia de la Psicología. Año I - N° 1: "La Psicología entre la Física y la Metafísica", setiembre-diciembre de 1995, 197 págs.

Con la Dirección de Ricardo H. Ruiz y un Consejo de Redacción integrado por A. Agis, S. Escobar, V. Falomir, J. Malagrina, R. Morales, G. Ramos y F. Senegaglia comienza la entrega de este órgano científico que viene a cubrir una necesidad fundamental en nuestro panorama intelectual. Thésis es la primera publicación dedicada al tema en nuestro país y también la primera fuera de EE. UU. y Europa. Relata Ruiz en la Presentación que la idea fundacional surgió de algunos integrantes del Seminario de "Historia de la Psicología. Temas y Problemas" —actualmente integrantes del Consejo de Redacción— que él dirigió en la Universidad de La Plata en 1994. Los mismos crearon un equipo de investigación y son autores, junto a otros colegas, de los artículos del primer número de Thésis, en el que desplegan el tema: "¿Cuál es la materia y el objeto de la Psicología?". Una indagación acerca de la clásica pregunta respecto a si lo psíquico coincide o no con la substancia. La serie mencionada está precedida por un artículo del Dr. Luis Felipe García de Onrubia a quien los miembros de Thésis reconocen como maestro e inspirador y continuado por otro, síntesis de todo el volumen, escrito por Ricardo Ruiz. En los próximos números se anuncian temas diversos, traducciones y otras Secciones. La línea editorial girará alrededor de cuatro

conceptos centrales que inspiran a la nueva revista: "1. que la Historia de la Psicología es un método; 2. que la Historia de la Psicología no es un conocimiento contingente sino necesario; 3. que la Historia de la Psicología es una historia de las ideas psicológicas y 4. que la Historia de la Psicología se ocupa del pasado que tiene lazos de significación con el presente". Thésis es un esfuerzo universitario realizado sin apoyos especiales, gracias al esfuerzo de sus impulsores. Ha sido impresa en los talleres gráficos de la Universidad de La Plata y como bien dicen sus animadores es posible "por no haber permitido que nos derrotara la mediocridad de intereses y la ausencia de clima científico del entorno académico que nos rodea". Esperamos con sumo interés los próximos números de esta fundamental publicación colega y le auguramos el futuro que merece en tanto aporte intelectual imprescindible en el país.

J. C. S.

Beker, E., Benedetti, C. P. de, Goldvarg, N., (compil.) Anorexia y Bulimia. Y otros trastornos de la conducta alimentaria. Atuel, Buenos Aires, 1996, 255 págs.

Ya habituados a la jerarquía y utilidad de los artículos de la Revista Claves en Psicoanálisis y Medicina nos encontramos con su equipo de Redacción en función de editores de este texto que constituye un aporte significativo al tema de los trastornos de las conductas alimentarias. El enfoque de la obra, sin descuidar los fundamentos teóricos que exploran aspectos psicopatológicos, nosográficos y psicodinámicos de los cuadros estudiados, pone un énfasis muy especial en la vertiente clíni-

ca práctica. Las indicaciones terapéuticas, las maniobras de abordaje, los criterios en juego, son detalladamente presentados imprimiendo a la obra un particular valor, en especial, porque ambienta los mismos en nuestro medio institucional proponiendo alternativas aplicables a nuestra realidad socio cultural y asistencial. Tal resultado, es posible porque la compilación realizada por Beker, Benedetti, y Goldvarg, quienes, señalémoslo de paso, escriben un capítulo introductorio de excelente factura por su claridad y riqueza en la articulación de conceptos, reúne aportes de equipos tales como los del Hospital de Clínicas "José de San Martín" y del Hospital de Niños "Dr. Ricardo Gutiérrez", además de los del "Centro Oro" y de calificados docentes de la Universidad de Buenos Aires. En suma, una obra necesaria, de gran riqueza clínica para los integrantes de los equipos de Salud Mental pero también para todo el Equipo de Salud.

N. A. C.

SEÑALES

Décimo aniversario

A fines de marzo la Fundación Descartes festejó el 10° Aniversario de la revista Descartes. Una ocasión para recordar la vastísima lista de autores que desde los más diversos ámbitos de la cultura han confluído en sus páginas haciendo de Descartes, en los catorce números que constituyen la serie

aparecida hasta este año, un acontecimiento editorial singular por su calidad y profundidad. Su animador principal, Germán García, no deja de estimular creaciones y unir voluntades y talentos para continuar brindándonos una fuente de reflexión.

Vertex

XII Congreso Argentino de Psiquiatría de la Asociación de Psiquiatras Argentinos

En San Miguel de Tucumán los días 27, 28, 29 y 30 de abril de 1996 tuvo lugar el principal encuentro anual de los psiquiatras argentinos, bajo el lema "Diversidad e integración". En esta ocasión más de 1500 participantes de todas las regiones del país se dieron cita, junto a numerosos invitados extranjeros, para debatir durante cuatro días los temas más actuales de la especialidad.

Fueron co-presidentes del Congreso Guillermo Bermúdez y el presidente de la Sociedad de Psiquiatría de Tucumán, Manuel J. Corbalán. Ambos, junto a Alberto Bertoldi, presidente en ejercicio y Juan Carlos Ferrali, presidente electo de APSA y a su presidente honorario Roger Montenegro, dieron la bienvenida a los congresales que escucharon la conferencia de apertura dictada por el Prof. Osvaldo Fustinoni. Luego comenzaron las múltiples actividades en Mesas Redondas, paneles y simposios que se complementaron con la lectura de varias decenas de trabajos libres.

En una intervención especial el Director de la División Salud Mental de la O.M.S., Dr. Jorge Costa e Silva denunció muy especialmente las desastrosas condiciones sociales que enfrenta gran parte de la población mundial, hecho que obstaculiza antagónicamente su acceso a la salud. Con la frase "no hay salud en la miseria" Costa e Silva hizo un llamado para que se aborde tan injusta situación.

Durante las reuniones del Congreso se oficializó la existencia de nuevos Capítulos (grupos de trabajo) que se reconocieron como verdaderos pilares de la



Actividades científicas 1996-1997

**XIX Congreso Latinoamericano de Psiquiatría (APAL)
XIII Congreso Argentino de Psiquiatría
9 al 13 de abril de 1997**

Hotel Costa Galana, Mar del Plata

Tema Central: Identidad y Globalización

Fecha límite para la presentación de trabajos: 30-6-96

Informes: Secretaría de A PS A.

1as Jornadas Metropolitanas de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace

5 de julio, Aula Magna del Hospital Bernardino Rivadavia Organizan

Asociación de Psiquiatras Argentinos (A PS A)

Hospital Bernardino Rivadavia

Hospital de Agudos Dr. Juan Fernández

Informes: Secretaría de A PS A

1er Encuentro de Psiquiatría del Litoral 17 de julio, de 9 a 13 hs. Santa Fe

Participan

Santa Fe - Paraná - Concordia - Rafaela - Rosario -

Corrientes - Misiones

Informes: Secretaría de A PS A.

II Jornadas Atlánticas de Psiquiatría III Encuentro de la Sociedad de Psiquiatría y Psicología Médica de Mar del Plata y Sociedad de Psiquiatría de La Plata 31 de octubre al 2 de noviembre

Mar del Plata

Informes: Secretaría de A PS A.

Segundo Encuentro Nacional de Terapéutica Psiquiátrica Colegio Nacional Buenos Aires, Noviembre de 1996

Presidente Dr. Hugo Lande

Coordinadores: Todos los coordinadores de la interprovincial

Tema: Diagnóstico y Tratamiento en Psiquiatría y Salud Mental

Informes: Secretaría de A PS A.

producción científica de la Asociación. Surgieron así los Capítulos de Epistemología y Psiquiatría, Arte y Psiquiatría, Historia de la Psiquiatría y Psiquiatría de Catástrofes. Otro acontecimiento singular fue la firma de un acuerdo con la delegación de la República de Cuba para intercambio de pasantías de psiquiatras en formación.

Paralelamente se desarrollaron

con nutrida concurrencia el "II Encuentro de Psiquiatras del Mercosur", la "Reunión Nacional de Residentes y Psiquiatras en formación" y la "Reunión anual de docentes en Psiquiatría", que completaron con sendos debates otro evento de significativa relevancia en la serie que jalona la fecunda actividad de APSA ■

Vertex

Sociedad de Psiquiatría de Tucumán

Otro medio de expresión de los psiquiatras argentinos se ha concretado con la aparición del Boletín Informativo de la Sociedad de Psiquiatría de Tucumán. Su Comisión Directiva presidida por el Dr. Manuel J. Corbalán, también Director de la publicación, ha comenzado desde fines de 1994 la edición de este órgano de prensa que comienza a recorrer el proceso de transición hacia una verdadera "Revista Científica" como lo anuncia en su Editorial del número 3 y ejemplifica en sendos artículos sobre "El concepto de Alexitimia" del Dr. Hugo Warnes; "Clozapina en Psiquiatría Clínica" de la Dra. Susana Viale Hansen y "Complementos de la Clínica" del Dr. Adrián Corrales y la Dra. Aída Simensen de Bielke. Junto a Corbalán trabajan en su Redacción la Dra. Inés Cabrera y el Dr. Hugo Espinoza. Esperamos nuevas entregas de este nuevo órgano colega a quién deseamos el mayor de los éxitos.

Para contactos escribir a: Av. Colón 1090, Telefax: (081) 12-9696 y 33-0138, 4000 Tucumán, Argentina.

III Congreso Mundial de Estados Depresivos Simposio Internacional de Bulimia y Anorexia Nerviosa 10, 11, 12 y 13 de setiembre de 1997

Mendoza, Argentina

Este encuentro internacional, que forma parte del calendario de eventos científicos de la División de Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud (O.M.S.), brindará a los asistentes la oportunidad de un enriquecimiento profesional en lo relacionado con temas de la Salud Mental de tanta actualidad, como los Estados Depresivos y los Trastornos de la Alimentación. Para ello cuenta con la activa participación de las más prestigiosas y reconocidas figuras del mundo de la Psiquiatría.

Sede del Congreso: Centro de Congresos y Exposiciones "Emilio

Civit", Avda. Peltier 611, Mendoza, Argentina.

Costo de inscripciones: Hasta el 30-6-97: Profesionales, U\$S160, Residentes, U\$S90. Desde el 1-7-97: Profesionales, U\$S190, Residentes, U\$S120.

Informes e Inscripciones: Presidente del III Congreso Mundial de Estados Depresivos Dr. Jorge Nazar, Dpto. de Psiquiatría, Fac. de Ciencias Médicas, UNC, Casilla de Correo 33, 5500, Mendoza, Argentina o Rivadavia 122, 8° piso, Dpto. 81. Tel/Fax: (54-61)29-5662/38-0232/31-1209. Tel.: (54-61) 20-5020, int. 2617/2618.

Correo Electrónico: E-mail: afeasta@uncu.edu.ar

Idiomas oficiales: Castellano e inglés. Traducción simultánea.

III Conferencia Internacional de Psicología y Psiquiatría Fenomenológica

11-13 de setiembre de 1996
Buenos Aires - Argentina

La cátedra de Psicología Fenomenológica y Existencial de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires, con el patrocinio de la Fundación ACTA, el Fondo para la Salud Mental y la Fundación Mainetti para el Progreso de la Medicina ha organizado la Tercera Conferencia Internacional de Psicología y Psiquiatría Fenomenológica que se llevará a cabo en Buenos Aires entre el 11 y 13 de setiembre de 1996. El tema será "Fenomenología y Temporalidad".

Han aceptado participar de esta III Conferencia hasta el momento los doctores y profesores: L. Flores (Univ. Católica de Chile), R. Parada Allende, O. Dorr Segers, A. Paredes (Univ. de Chile), E. Probst (Univ. Mayor de la Rep. del Uruguay), S. Paciuk (Univ. Católica del Uruguay), H. Lang (Univ. Wurzburg), Jan Brockman (Univ. de Louvain), J. Naudin (Lewis Univ.) A. Tymieniecka (The World Institut of Phenomenology), C. Capalbo (Univ. de San Pablo), W. Fischer (Duquesne Univ.), G. Berquez (Univ. París), L. de Vooght (Univ. Catholique de Louvain), R. Zaner (Vanderbilt Univ.) R. Maliandi, A. Bonilla, M. L. Rovalletti, M. L. Pfeiffer (Univ. de

Encuentro Internacional del Campo Freudiano

Los días 18, 19, 20 y 21 de julio de 1996 tendrá lugar en Buenos Aires (Hotel Sheraton) este evento de principal relevancia en la escena internacional. Con el título "Los poderes de la palabra" este Encuentro se desarrollará con traducción simultánea en castellano, francés, inglés y portugués.

Como es ya habitual en ocasión de estos Encuentros Internacionales, se realizarán cinco Jornadas del Instituto del Campo Freudiano los días 23, 24 y 25 de julio sobre los temas Psicoanálisis y Medicina, Psicoanálisis con niños, Toxicomanía, Psicoanálisis y Psiquiatría y Psicoanálisis y Cultura, a las que se sumará el Seminario Hispano-parlante que se centrará en el eje temático del X Encuentro Internacional.

Informes: Casa del Campo Freudiano, Riobamba 911 P. B. "A", 116 Buenos Aires, Argentina. Telefax: 811-3690.

Buenos Aires), M. del C. Schilardi (Univ. de Mendoza), G. F. de Maliandi (Univ. de Mar del Plata), M. J. Pérez Jáuregui (Univ. del Salvador), J. M. Mainetti (Univ. de La Plata). Para toda información dirigirse a: Dra. M. L. Rovalletti, Juramento 1453, 4° piso, Dto. 29, 1428, Buenos Aires, Fax: (54-1) 952-0183.

A nuestros lectores

El artículo de Daniel Matusевич publicado en el N° 23 de nuestra Revista, bajo el título "El suicidio en la vejez" fue publicado simultáneamente en el Boletín de la Sociedad Argentina de Gerontología y Geriátrica N° 38. Tal coincidencia, ajena a la voluntad del autor y a la de nuestra Redacción, se debió a una decisión de los Directores de la publicación colega que dispusieron de dicho texto, anteriormente presentado a ellos para un premio de dicha Sociedad, sin aviso previo al autor.

X Congreso Mundial de Psiquiatría

Se realizará en Madrid, del 23 al 28 de agosto de 1996.

Informes: Tilesa, O.P.C., Princesa 81, 2º izq. 28008 Madrid, España.
Fax: (34-1) 355-9208

VII Congreso Internacional de Epidemiología Psiquiátrica

"Problemas de Salud Mental en sociedades en cambio"

Prioridad: Mundo Latinoamericano

Se realizará del 29-8 al 1-9 de 1996 en Santiago de Compostela, España. *Informes:* Comité Organizador: A. Rodríguez López (Presidente) Fax: (34-81) 57-0102.

II Jornadas Internacionales de Psicopatología y Psicología Médica, Cuerpo-Padecimiento-Interdisciplina

El Instituto Psicopatológico de Buenos Aires organiza las "II Jornadas Internacionales de Psicopatología y Psicología Médica, Cuerpo-Padecimiento-Interdisciplina", los días 15 al 18 de Agosto de 1996 en la Asociación Cultural Armenia (Armenia 1366, Buenos Aires).

La programación incluye:

- **5 paneles:** Panel inaugural; El Rol del Psicoterapeuta en el Equipo Médico; Problemáticas y avances del equipo de psicopatología en el Hospital General; Cuerpo, enfermedad y cultura; Convergencias teórico-clínicas en Psicopatología.

- Workshops Interdisciplinarios y sobre temas de actualidad en Psicopatología.

- Curso de Psicofarmacología Clínica.

- Trabajos libres.

- Experiencia de Comunicación Social.

Inscripción e Informes: Instituto Psicopatológico de Buenos Aires. Avda. Santa Fe 1º "E", Tel/fax: 821-8750.

Asociación Argentina de Ayuda a la Persona que padece esquizofrenia y su familia

A.P.E.F.

Al Sr. Director de Vertex:

Desde nuestros comienzos, en julio de 1993, nos hemos reunido ininterrumpidamente dos veces por mes con el fin de ayudarnos, ayudando a otras familias.

Estamos asociados a la World Schizophrenia Fellowship con sede en Canadá y a la Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial. Mantenemos intercambio con dichas Asociaciones, lo que nos permite estar actualizados en cuanto a todo lo atinente a mejorar la calidad de vida de las personas con padecimientos psicosociales.

Son nuestros asesores médicos los Dres. Edgardo Engelmann y Gustavo Carlsson.

En octubre de 1995, hemos organizado el 1er Encuentro de Resocialización -intercambio de información sobre Esquizofrenia y formación de grupos de Autoayuda- dirigido a familiares, profesionales de la salud y del derecho.

Dicho encuentro contó con el auspicio del "Hospital Municipal "C. Tobar García", de la Dirección de Salud Mental de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, de la Embajada de Canadá, de la Asociación Mundial para la Rehabilitación Psicosocial, de la Pensión Terapéutica "El Hostal", del Grupo "La Esperanza", Montevideo, Uruguay, del Capítulo de Emergencias en Psiquiatría de APSA y del Laboratorio Janssen-Cilag.

Habiendo comprobado que el estrés provocado por la falta de comprensión del problema y el abandono de la medicación adecuada ocasiona recaídas, difundimos esta información a las familias para su aplicación en la vida cotidiana y promovemos la formación de asociaciones similares a A.P.E.F. en cualquier lugar de nuestro país. En casi dos años de tarea, los que recibieren esta propuesta -alrededor de 100 familias- lograron evitar reinternaciones y mejoraron notablemente su calidad de vida, obteniendo una adaptación activa y funcional en el aprendizaje de la convivencia, disminución del estrés y cumplimiento riguroso de la medicación.

La esquizofrenia deja secuelas discapacitantes en sí misma y como consecuencia de la desinformación produce marginación y discriminación a nivel social. El esquizofrénico es una persona con discapacidad en los aspectos sociales y en especial en lo laboral. Necesita del reconocimiento como persona con discapacidad y necesidades, especialmente a nivel institucional y comunitario. En este sentido, A.P.E.F. y Janssen-Cilag concretaron el Programa de Resocialización, que ya está en marcha. Se comenzó con una prueba piloto de 2 personas que realizan una pasantía laboral en las oficinas del laboratorio. Se harán evaluaciones de los pasantes con la escala PANNS para comprobar los resultados de la experiencia laboral. Está prevista la incorporación de otros integrantes en este programa.

Las preocupaciones fundamentales de los integrantes de A.P.E.F., son además del trabajo, la vivienda y el uso del tiempo libre, el problema económico y el futuro de nuestros seres queridos.

A.P.E.F. es una organización intermedia, privada no-gubernamental y sin fines de lucro, con domicilio en Arribeños 2290, 1428, Capital Federal.

Ofrece los siguientes servicios gratuitos:

- Grupos de autoayuda autogestivos para familiares (segundos sábados de cada mes a las 10 horas en nuestra sede).

- Reuniones mensuales abiertas con distintos especialistas (médicos, abogados...) los primeros jueves de cada mes a las 19 horas en la Parroquia de San Patricio, Estomba 1942, esquina Echeverría).

- Información escrita proveniente de distintos países en relación a la población de pacientes que nos convoca.

- *Información 786-3979, Sra. Martha y 702-5057, Sra. Gloria.*

Consideramos importante que quienes necesiten de nuestra colaboración nos conozcan; es por eso que solicitamos la difusión de nuestras prestaciones.