



[Imprimir este artículo](#)
[volver al sumario](#)

[Editorial](#)

[Mesa redonda: Criterios de curación y objetivos terapéuticos en psicoanálisis en la actualidad](#)
 Panelistas: *Mabel Fuentes, Aldo Melillo, Benzion Winograd*

[Reportaje a Emilce Dio de Bleichmar](#)
 por *Betty Korsunsky, Ada Rosmaryn, Ezequiel Jaroslavsky*

[Criterios de curación y objetivos terapéuticos en el psicoanálisis](#)

[Criterios de curación y objetivos terapéuticos en el psicoanálisis. Escuela Americana](#)
 por *José Antonio Valeros*

[Objetivos terapéuticos y criterios de curación en la obra de Heinz Kohut](#)
 por *Jorge Schneider*

[Curación e interacción](#)
 por *Santiago Korin*

[Reseñas](#)

[Fantasma](#)
 por *Mabel Fuentes*

[El sujeto desde la perspectiva lacaniana](#)
 por *Leonardo Peskin*

[Apego](#)
 por *María Pía Vernengo*

[Comentarios de textos](#)

[Sexo y amor, anhelos e incertidumbres de la intimidad actual](#)
Emiliano Galende
 por *Paula Marrafini*

[Depresión: ¿enfermedad o crisis? Una perspectiva psicoanalítica](#)
Benzion Winograd
 por *Paula Marrafini*

[Revista Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados N°29](#)

Reportaje a la Dra. Emilce Dio de Bleichmar*

Betty Korsunsky
Ada Rosmaryn
Ezequiel A. Jaroslavsky

Betty Korsunsky: En 1998, en el caso Bárbara vos realizás "una propuesta de continuidad entre el trauma y la teoría traumática de las neurosis". Ahí planteabas que trauma-fantasia era considerado en la teoría psicoanalítica como polaridad, no admitiendo su coexistencia en tanto causalidad psíquica.

Cuando en el seminario de la Especialización Niños, leímos este artículo, surgieron entre otras preguntas las siguientes:

- ¿Cómo se complementa lo intrapsíquico/cualificado fantaseado con lo que describís como interactividad como motivación psíquica? ¿Existe el riesgo de que lo intrapsíquico quede opacado por este modelo de interactividad?
- ¿Podría pensarse que sostenés como supuesto teórico la idea de la sexualidad como traumática. En ese caso, ¿todo síntoma sería traumático?
- ¿Qué indicadores te resultan relevantes para considerar/sindicar como traumático algún "hecho" de la vida infantil (en niños)?
- ¿En qué nivel o niveles considerás que se inscribe lo traumático en el intrapsíquico, intersubjetivo y/o social?



Emilce Dio de Bleichmar^{**}: El concepto de interactividad se refiere a la experiencia humana, a lo que acontece en cualquier intercambio interpersonal, al fenómeno de estar-con alguien. La interactividad no es una motivación, sino un hecho que sucede desde que el niño nace y comienza su crianza, siempre se halla en interacción. Las investigaciones empíricas en la relación temprana han cambiado la forma de pensar en psicoanálisis, ya que muestran cómo el bebé se halla perceptivamente maduro para entrar en contacto con el otro humano

desde el nacimiento. Esto quiere decir que el bebé reacciona a la acción del otro. Este nivel de experiencia para el bebé se inscribe como memoria de acción e interacción -lo que se llama memoria procedimental-, que no tiene registro simbólico pero prepara la acción de acuerdo a la experiencia vivida. De modo que se van creando patrones, esquemas de acción, que son expectativas, memoria de lo que ha sucedido.

De modo que los patrones tempranos de reacción del bebé se han construido a partir de la interacción, son estructuras intrapsíquicas pero se hallan construidas a partir de la experiencia vivida, no son productos fantasmáticos de origen endógeno como punto de partida que se proyectan sobre el otro.

Una vez adquirido el nivel de captación de la intencionalidad o deseo del otro, cuando el bebé accede al nivel de poder comprender la subjetividad que se halla alojada en el cuerpo materno, lo que en él se desarrollaba sólo como

producto interactivo a través de la sensorialidad, ahora se verá complejizado con los significados que atribuya a la conducta materna. Pero estos significados o fantasmas, nuevamente, no serían puras proyecciones, ni identificaciones proyectivas, sino productos mixtos, construcciones de significado atribuidas a la conducta materna, a la experiencia vivida.

La subjetividad siempre es un capital intrapsíquico y jamás puede quedar opacada por la interacción, lo que sí queda opacado es la sobrecarga de intencionalidad exclusivamente intrapsíquica que se le ha otorgado a la conducta del niño. La diferencia radica en la lectura causal del fenómeno. Si partimos de una causalidad lineal intrapsíquica sólo podemos hablar de identificación proyectiva.

El recurso a la evocación de la propuesta sobre la teoría traumática de las neurosis tenía que ver con la necesidad de retomar un camino iniciado por Freud sobre los factores externos. Pero el descubrimiento del fantasma y luego los desarrollos kleinianos tan fuertemente endogenistas condujeron a un callejón sin salida teórico en torno a la causalidad psíquica: la única categoría de factor causal externo sólo tenía existencia como exceso, como trauma. El planteamiento no es que todo síntoma es traumático, sino que todo síntoma se ha desarrollado como consecuencia de un desencuentro o conflicto en la relación, y toda relación es un producto de co-construcción (Para ampliar este punto se puede consultar *Infant Reserach and Adult Treatment. Co-constructing Interactions*, de Beebe y Lachman, The Analytic Press, 2002; "The Developmental Perspective in Relational Psychoanalysis", de S. Seligman, en *Contemporary Psychoanalysis*, 39, 2003, pp.477-508.)

El concepto de trauma con el que me manejo es el clásico, y un trauma tiene un solo lugar de inscripción que es la subjetividad, otra cosa es la naturaleza del trauma. Una diferenciación posible es considerar los traumas del desarrollo, o sea, en el seno de las relaciones afectivas -abandono, muerte, negligencia, abuso, maltrato físico- y los traumas accidentales, ajenos a la relación -accidentes, secuestros, guerras, etc.-. A su vez, entre los traumas del desarrollo podemos llegar a determinar a qué sistema motivacional han afectado en forma dominante: si al apego, al narcisismo, a la regulación de la ansiedad, al sentimiento de seguridad personal, a la sexualidad.

Una aclaración última con respecto a la sexualidad como traumática. Cuando Laplanche sostiene la teoría de la seducción generalizada como propuesta de la implantación de la sexualidad adulta inconsciente en la subjetividad infantil, en realidad está refiriéndose a un aspecto de la complejidad y amplitud de la interacción del adulto y el niño. Efectivamente, el adulto imprime sus modalidades erógenas sobre el infante, pero no sólo lo sensual/sexual, sino que trasmite ansiedad con sus movimientos o actitudes, o, por el contrario, contención, de modo que la regulación emocional también es co-construida, puede ser traumática o no. La relación siempre es la matriz (por lo tanto no es sólo pulsión endógena lo que organiza el psiquismo, sino que la relación activará o inhibirá los aspectos pulsionales o biológicos del infante), pero la relación no siempre es traumática y la categoría de sexualidad traumática habría que reservarla para describir o cualificar el abuso, no la implantación o activación vía externa de la sexualidad infantil.

Betty Korsunsky: Tanto para el diagnóstico como para el tratamiento vos estas pensando bajo el paradigma de la intersubjetividad y la superación de la oposición interno/externo. Un aspecto que destacás se refiere a las representaciones relacionales actuadas [*enactment*]. Me pregunto lo siguiente: a) Este modelo de inscripciones y manifestaciones en paralelo, ¿está relacionado con el concepto bioniano de funcionamientos primitivos de la mente, cuya manifestación, vía identificación proyectiva, en actos evacuativos del afecto, acciones comunicativas, para ser transformados en la interacción madre hijo, y en el tratamiento en la relación analista paciente? b) Como

momentos interactivos transferenciales ideales en la clínica contamos con la idea de la identificación proyectiva a un objeto receptivo, con un interior continente, para describir la interacción comunicativa. ¿La transferencia actuada está relacionada con representaciones relacionales actuadas?

Emilce Dio de Bleichmar: El funcionamiento temprano siempre ha sido un motivo de especulación psicoanalítica. Actualmente, la investigación empírica en la relación temprana va permitiendo afinar las hipótesis. El funcionamiento en paralelo de todos los sistemas motivacionales es similar al funcionamiento en paralelo de los distintos sistemas fisiológicos: mientras respiramos, la sangre circula, los músculos reciben órdenes del cerebro para moverse y, a su vez, pensamos. El funcionamiento en paralelo de los sistemas motivacionales no ocurre sólo a un nivel temprano sino continuamente a lo largo de la vida.

La identificación proyectiva no sería un mecanismo tan primitivo porque implica una intencionalidad evacuativa defensiva. El concepto de representaciones relacionales actuadas se refiere a que aquello que transcurre en la experiencia de ser amamantado, tomado en brazos, acariciado, tiene una inscripción cerebral que permite que el bebé vaya construyendo, en base a huellas mnémicas, expectativas de cómo va a ser ese encuentro. Estas huellas son sensoriales, de movimiento, como cuando aprendemos a andar en bicicleta, es una memoria motriz que genera aprendizaje. Este nivel de interacción es comunicativo, pero no implica mecanismos psíquicos. La comunicación es anterior a la simbolización y a los procedimientos que el psicoanálisis ha descrito como mecanismos de defensa.

¿Cómo se ponen en juego las representaciones relacionadas actuadas? Cualquier encuentro humano es una acción, y la acción del otro evoca aquello que está inscrito como representaciones de acción. En la clínica, en la relación terapéutica, nuestra conducta, acción, procedimientos, pueden evocar en los niños y en los pacientes estas representaciones. Pero tanto nuestra acción como la reacción del otro no han tenido una intencionalidad ni consciente ni inconsciente de evacuar nada, sino que es un efecto de la interacción que puede tener consecuencias que habrá que analizar, pero no han sido despertadas por acciones defensivas. Ésta es el punto clave, el psicoanálisis siempre ha tenido en cuenta el nivel no verbal de lo que ocurre en la interacción terapéutica pero siempre entendiéndolo como una intencionalidad, con un propósito que el niño, el sujeto esconde, encubre, enmascara. Al entenderlo como patrones de interacción, se está trabajando con un inconsciente diferente ("Working Through and Procedural Knowledge", *JAPA*, 52, 2004, pp.189-208).

Betty Korsunsky: Pensando en patologías como el autismo. Destacaste el lugar de la sensorialidad o sensualidad en los trastornos autistas, que, según planteaste en 1996, constituiría lo traumático.

a) ¿En qué reside, según tu punto de vista, este defecto de procesamiento? ¿Puede establecerse alguna relación con la no introyección de una función mental parental, vinculada, podríamos decir, a la barrera antiestímulo postulada por Freud?

b) Me pareció muy rica tu idea, al lugar que le das a la sensorialidad en los trastornos autistas, podrías ampliar esta visión. ¿Pensás que puede tener vinculación con una sensorialidad del orden de la alucinación?



Emilce Dio de Bleichmar: Con respecto al tema del autismo y del síndrome de Asperger nos enfrentamos nuevamente con un problema en torno a la concepción del psiquismo como siempre funcionando a un nivel simbólico y a la falta de diferenciación entre cognición y subjetividad. Los niños autistas hablan, y pueden aprender a leer, escribir, adquirir conocimientos. El déficit es en torno a la subjetividad y a la comprensión de que tienen una mente y que los seres humanos además de movernos por motivos instrumentales: comer, mover las ruedas de un coche o alcanzar un plumero, tenemos sentimientos, deseos y vida mental. Esto es lo verdaderamente singular de esta condición, para ellos los seres humanos son seres físicos que se gobiernan por las leyes de los cuerpos físicos, una superficie puede ser suave o áspera, como cuando a Dustin Hoffman, en la película *Ray Man*, Tom Cruise le pregunta que sintió cuando la chica lo besó, él contesta: ¡húmedo! Él puede percibir y preferir las sensaciones porque éstas son captadas por el cuerpo y la sensorialidad, de modo que si se los toca y acaricia, pueden recibirla bien y preferirla pero no van a considerar que esto es una muestra de vínculo cariñoso que implica entender que la caricia es un gesto, no, sólo es un fenómeno corporalmente agradable.

No hay ninguna investigación que yo conozca que vincule la sensorialidad del autista con alucinaciones. Actualmente no se sabe cuál es el trastorno pero no se duda que es de carácter biológico, no tiene que ver con ninguna falla o defecto de los padres.

Ada Rosmaryn: ¿Qué podrías decirnos del modelo modular-transformacional y su aplicación en la clínica?

Emilce Dio Bleichmar: La aplicación clínica del enfoque modular-transformacional amplía enormemente la psicopatología, ya que cualquier cuadro admite una pluralidad de condiciones causales y de modalidades de mantenimiento.

A título de ejemplo, en la mesa redonda vimos el caso de Ramiro, un niño muy verbal, exhibicionista de su saber, que le gustaba ponerse en el lugar de los mayores. Podríamos entenderlo como un niño que goza de una megalomanía sustentada en el favoritismo de algún adulto significativo de su entorno, es decir un funcionamiento omnipotente y soberbio por complicidad y encuentro con el narcisismo del padre o de la madre que ven en ese niño "su majestad el bebé", o sea, un producto de la sinergia de sistemas narcisistas. No era el caso de este niño, quien tenía un concepto de sí mismo muy pobre, de modo que no se trataba de soberbia alguna. ¿Se trataría entonces de verborrea en un niño ansioso con padres que en lugar de poder contener ansiedades lo perturban aún más con sus exigencias? Tampoco es el caso. Podríamos investigar entonces en el vínculo, ¿para qué le sirve hablar tanto y hacerse el mayor, si para sus padres no constituye un valor a partir del cual recibir más reconocimiento y/o afecto? Una hipótesis es que le sirve para mantener el vínculo de apego con sus abuelos que lo criaron hasta los 6 meses y con quienes pasa los fines de semana, "hace cosas de la casa, ayuda con los arreglos y cuida los pajaritos", es decir, se pone en el lugar de los mayores (véase "La teoría de la bio-retroalimentación social como explicación de la regulación afectiva del niño por parte de sus padres", reseña de Ariel Perea, en *Aperturas Psicoanalíticas*, nº 17).

Ada Rosmaryn: Tus propuestas acerca de la comprensión del vínculo parento-filial, ¿implican una clínica en el psicoanálisis con niños sólo de sesiones vinculares?

Emilce Dio de Bleichmar: El vínculo parento-filial puede considerarse tanto una unidad de comprensión, de análisis, como de intervención, lo que no implica que siempre se utilice el encuadre terapéutico vincular. Durante el proceso de evaluación es imprescindible tener entrevistas vinculares para poder tener

acceso a un nivel de causalidad que ningún relato parental abarca. Luego, dependiendo del caso puede trabajarse en sesiones vinculares o no, y pueden ser concomitantes con el trabajo individual con el niño o con los padres por separado (para más información sobre la técnica véase E. Dio Bleichmar, *Manual de psicoterapia de la relación padres e hijos*, Buenos Aires, Paidós, 2005).

Ada Rosmaryn: ¿Qué cosas tomaste de las escuelas clásicas para la construcción de tu postura teórico-clínica?

Emilce Dio de Bleichmar: Las escuelas clásicas forman parte del modelo, no como escuelas sino como soluciones o explicaciones que cada una de ellas han aportado a los problemas clínicos o psicopatológicos. ¿Cómo se ha explicado la depresión? Siempre los fenómenos depresivos tienen que ver con la culpabilidad consciente o inconsciente por el daño infligido al objeto, ¿o ésta es una de las tantas dinámicas por las cuales el sí mismo se siente en falta? No obstante, la tesis kleiniana es una causa de algunas depresiones culposas, pero un niño fóbico que se limita en sus logros por la inhibición social que padece pero que ve sus expectativas una y otra vez postergadas, puede comenzar a devaluar la representación de sí mismo hasta llegar a la depresión. De modo que los planteamientos de Kohut sobre el narcisismo herido, también tienen cabida. Y así con cada uno de los autores para cada uno de los trastornos psíquicos.

Ada Rosmaryn: En tu trabajo "Sexualidad y género: nuevas perspectivas en el psicoanálisis contemporáneo", mencionás que las mujeres, "especializadas en los temas del amor y los sentimientos, sin embargo sabemos poco de cómo regular nuestras emociones". Y agregás que las investigaciones en neurociencia hicieron importantes aportes en este tema. Agregás que afortunadamente el psicoanálisis ha tomado en cuenta estos descubrimientos, y citás trabajos de Hugo Bleichmar desde 1997 a 2002. ¿Podrías ampliar estos conceptos? En el mismo trabajo sobre "Sexualidad y Género..." citás a Kohut, quien considera que es la primacía del apoyo a la generación siguiente lo que es normal y humano, y no el conflicto intergeneracional y los deseos de atacar y destruir. Agrega que cuando estos deseos están presentes son producto de la desintegración patológica del *self* y no una fase normal del desarrollo. Sólo entonces, dice, a consecuencia de sus propias fallas, el padre (y supongo que incluye a la madre también) reacciona con competitividad y seducción en vez de hacerlo con orgullo y afecto. Recién entonces puede aparecer el complejo de Edipo según lo describe Freud.

Estas ideas me resultan sumamente atractivas porque se corroboran en mi práctica clínica. Y mueven todo el cuerpo del psicoanálisis, al dejar de considerar al Edipo como el complejo nodular de las neurosis. Es una postura audaz. ¿Qué podrías agregar al respecto?

Emilce Dio de Bleichmar: El aporte de Kohut sobre el mito de Ulises es central para entender el desarrollo del niño desde un punto evolutivo normal y no patográfico como es predominante en las teorías del desarrollo de todos los autores clásicos: Abraham, Klein, Mahler, Melzer, Lacan, etc. En realidad el mito de Edipo se formula sobre un niño que ha tenido un padre filicida y una madre que lo abandona. No obstante, no sólo se recorta el mito en la figura de Edipo desvinculándola de Layo y Yocasta, sino que se consideran la condición universal evolutivamente normal. Los problemas de la infancia tienen diversas fuentes y los trastornos del apego, del reconocimiento narcisista y de la regulación emocional son dimensiones más poderosas y frecuentes que la culpa por el deseo incestuoso y parricida de los niños. No obstante, la problemática edípica puede llegar a ser dominante y/o articularse con trastornos de reconocimiento o de regulación emocional, pero es necesario tener en cuenta la especificidad de cada sistema, con sus ansiedades y mecanismos de defensa y autorregulación específicos.

Las investigaciones en neurociencia han demostrado que existen dos circuitos cerebrales en el procesamiento de la información, uno de ellos llega a la corteza prefrontal -donde se sostiene que se localizan los procesos conscientes y de control de la conducta y de las emociones por el pensamiento, y otro subcortical, a través del cual las emociones pueden descargarse por medio de la motricidad -automatismos de comportamiento- y de los procesos fisiológicos, sin control consciente. En realidad, las emociones son procesos fisiológicos que adquieren reconocimiento psíquico. La ansiedad es una descarga de adrenalina en el organismo con efectos variables en cada persona, que puede ser percibida o no por el psiquismo.

La expresión emocional es una de los valores por los cuales la feminidad se valora. Una mujer "cariñosa y sonriente" es una excelente carta de presentación. Siglos de caracterización dicotómica entre mujeres y hombres han desarrollado un valor de control y racionalidad que parece ser privativo de la "naturaleza masculina", ya que los "hombres no lloran". La facilidad para la expresión emocional se cobra su precio y fácilmente se llega al descontrol. Si a este factor le agregamos que el asunto principal de la vida de las mujeres gira en torno a los sentimientos, la familia y la vida privada y doméstica, el control emocional no es, ni una prioridad, ni un aprendizaje, ni un valor. A lo que se agrega la diferencia sexual de la incidencia de las hormonas en el eje hipotálamo-hipófisis-órganos periféricos. (Véase "Nuevos conocimientos sobre la neurobiología de la adicción a las drogas de Mariano de Iceta", *Aperturas Psicoanalíticas*, n° 19.)

Ezequiel A. Jaroslavsky: ¿Me gustaría saber cuáles son los temas de tu interés e investigación en la actualidad y cuáles son las problemáticas contemporáneas de las que, como psicoanalista de vasta experiencia teórica y clínica, puedes aportar?

Emilce Dio de Bleichmar: Lo que me interesa fundamentalmente son los procesos de cambio, cuáles son los procedimientos realmente terapéuticos con que contamos, si siempre sirve el *insight*, si esto es lo que cambia especialmente a los niños o son otros los procedimientos o las vías a través de las cuales se producen las transformaciones.

Ezequiel A. Jaroslavsky ¿Cómo piensas en la actualidad el tema de las fobias en la infancia ya trabajado por vos en tu libro sobre temores y fobias hace algunos años y en el cual ya planteabas una ampliación del campo clínico de las fobias con respecto a lo planteado por Sigmund Freud con relación al caso Juanito y a la histeria de angustia?

Emilce Dio de Bleichmar: Con respecto a las fobias, el texto *Temores y fobias. Condiciones de génesis en la infancia* efectivamente era una avanzada de lo que en la actualidad hemos formulado en torno al enfoque modular-transformacional. Allí ya planteaba una causalidad múltiple para un mismo fenómeno y trabajaba la diferencia entre la fobia del pequeño Hans - problemática edípica- y las fobias explicadas por Klein, que en realidad eran temores paranoides en el seno de la relación temprana. A esto, hoy agregaría el carácter intersubjetivo de los miedos, y que en esos casos es necesario investigar el componente del adulto en la co-creación de estos temores, como parece también deducirse de los datos obtenidos en torno a la Sra. Graf en el caso del pequeño Hans. (Véase el capítulo sobre el sistema motivacional de la sensualidad/sexualidad, *Manual de psicoterapia de la relación entre padres e hijos*, ob. cit.)

Ezequiel A. Jaroslavsky: Como psicoanalista argentina residente en Madrid desde hace varios años y habiendo vivido en Caracas anteriormente, ¿como pensás el desarrollo del psicoanálisis en general y el psicoanálisis de niños en América Latina y en Europa?

Emilce Dio de Bleichmar: Con respecto al desarrollo del psicoanálisis de niños en general, creo que el prefacio escrito en el *Manual de psicoterapia de la relación entre padres e hijos* es una respuesta global en torno a esta inquietud:

"¿Está vivo el psicoanálisis? Después de un siglo desde el descubrimiento del inconsciente, el psicoanálisis ha experimentado un profundo cambio: principios mantenidos como dogmas durante muchos años van siendo reemplazados. Lo central a remarcar es que la transformación no resulta de la obra de un autor, no se trata ni de Klein ni de los neokleinianos, ni de Lacan ni del psicoanálisis francés, ni de los relacionistas de los Estados Unidos. Se trata de un cambio de paradigmas que va generando una renovación de la forma de pensar y de procesar la información clínica, y la teoría del desarrollo es uno de los pilares que viene siendo conmovida desde los cimientos mismos.

El pensamiento que ha prevalecido en las teorías sobre el desarrollo en psicoanálisis ha sido guiado por principios patomórficos. Las fases de la libido no se refieren sólo a la progresión de la pulsión sino al origen de entidades psicopatológicas definidas -lo anal y la neurosis obsesiva-, la progresión en la organización psíquica durante el primer año de vida se concibe desde una óptica psiquiátrica, Melanie Klein sostiene la etapa esquizo-paranoide y depresiva, y Mahler, la autística y simbiótica. Y este tipo de pensamiento tiene una explicación lógica, los psicoanalistas fueron los primeros que se animaron a tratar a niños e infantes y que reconocían la depresión cuando la psiquiatría desmentía su presencia en la infancia. Los psicoanalistas se veían acuciados por problemas clínicos urgentes y leían el desarrollo desde la patología y la reconstrucción de relatos de pacientes adultos, o sea desde una perspectiva retrospectiva. Las investigaciones en psicología del desarrollo aportaron la observación empírica y experimental del niño en contextos naturalistas de interacción social, permitiendo en la actualidad poner en relación un infante clínico con un infante observado, como subraya Daniel Stern, y asentar las bases para una teoría evolutiva prospectiva, desde la normalidad de las distintas dimensiones de la subjetividad.

Éste es uno de los principios que guían este texto, partiendo de las propuestas clásicas del psicoanálisis que provienen de contextos clínicos: poner a trabajar los fundamentos en que descansan y confrontarlos con los hallazgos de los estudios empíricos.

El estudio del niño en desarrollo en contextos naturalistas condujo a no poder dejar de tener en cuenta a los padres y adultos que hacen posible la vida humana, de modo que las teorías fueron incorporando más y más una concepción relacional del desarrollo humano poniendo de relieve a la intersubjetividad como la fuente y trama básica de la subjetividad intrapsíquica. Por otra parte, los impresionantes descubrimientos en neurociencia y la excitación creada por el avance en el conocimiento del genoma humano parecieron en algún momento crear un potente contrapeso a las corrientes constructivistas del desarrollo, lo que hizo suponer que la parentalidad apenas importaba. No obstante, las investigaciones actuales muestran al cerebro como operando de forma plástica y estando menos constreñido por límites predeterminados de lo que se había pensado previamente. La información en el cerebro es representada y procesada por sistemas neurobiológicos que mantienen una interconexión funcional, basada más en las exigencias de la experiencia que en estrictos esquemas genéticamente determinados.

La comprensión de los fenómenos del desarrollo requiere conceptos relacionales o co-activos de la causalidad en oposición a causas únicas que operan en un supuesto aislamiento. El concepto llave es entender que lo que hace que el desarrollo suceda es la relación entre dos componentes, y no la progresión de un componente en sí mismo. Cuando se habla de co-acción como

el corazón de la causalidad evolutiva, lo que se quiere enfatizar es que necesitamos especificar alguna relación entre al menos dos componentes del sistema en desarrollo (gen-gen, persona-persona, organismo-organismo, organismo-ambiente, actividad-conducta motora). El concepto usado más frecuentemente para designar la co-acción es el relativo a la experiencia. De modo que los modelos de desarrollo se van complejizando, la oposición *natura-nurtura* estalla en el campo mismo de la biología, y a su vez, como ya lo planteaba Piaget, recurrir al concepto de vida social parece inadmisibles en psicología, 'la sociedad no es ni una cosa ni una causa, sino un sistema de relaciones que el psicólogo debe analizar y distinguir separadamente en sus efectos respectivos'.

Éste es otro principio que guía nuestro trabajo, una reformulación del objeto de estudio: del niño a la relación, de la búsqueda exclusiva de procesos de cambio en la subjetividad del niño al intento de conseguir cambios en las capacidades de los padres para la tarea de parentalización.

A su vez, el principio de la modularidad ha dinamitado la idea de la existencia de un centro integrador de la experiencia. El psiquismo humano depende de varios sistemas que trabajan al unísono a través de muchos niveles de organización y no de un único sistema, y a partir de este conocimiento se ha impuesto la necesidad en el psicoanálisis de concebir sistemas dinámicos complejos, no lineales sino paralelos en su desarrollo y operatividad. De modo que modelos que hacen su centro en la libido, la agresividad, el falo, el complejo de Edipo o la separación/individuación, o sea en una sola línea de desarrollo, quedan superados por sistemas más complejos y abarcativos de motivaciones y estructuras múltiples que funcionan simultáneamente aunque con períodos de dominancias y otros de desactivación.

El tercer principio que guía nuestra concepción del desarrollo es una ampliación del punto de vista económico en psicoanálisis, es decir, del campo dinámico de fuerzas o motivos que organizan el psiquismo, para dar cabida a diversos centros motivacionales -autoconservación, apego, sensual-sexual, narcisista, regulación psicobiológica- que pueden entrar en conflicto y oposición entre ellos o con los sistemas motivacionales del adulto, dando lugar a estructuras psíquicas diversas y sufriendo una evolución y una transformación durante el ciclo vital. La propuesta de que el psicoanálisis es la disciplina que estudia las motivaciones estructuradas ha sido un impulsor de nuestro trabajo en el diseño del enfoque modular-transformacional como cuerpo teórico-clínico.

Ante tal cambio de paradigmas no podía ser que la técnica y la acción terapéutica no se vieran profundamente conmovidas y transformadas. Técnica activa, participativa, que hunde sus raíces en la escucha pero que propone formas múltiples de intervención que no se reducen a la comprensión de un sentido oculto. Los cuadros psicopatológicos agrupados en base a diagnósticos categoriales pasan a ser deconstruidos para indagar en cada uno de ellos el estado del vínculo de apego, el balance de la representación del sí mismo, los mecanismos de regulación emocional, las formas de placer sensual/sexual, cuáles tienen preeminencia, y porqué, han quedado desactivados. La acción transformadora tiene que incorporar a los adultos, pieza clave en una concepción moderna del desarrollo, en el punto específico de sus capacidades para tal función vital: la parentalización. De modo que tendríamos que intentar abarcar, en algún grado, el lugar que ocupa la maternidad y paternidad en sus vidas y diseñar propuestas de trabajo para optimizar sus capacidades.

Nos guía un profundo respeto por la tradición, por el conocimiento aquilatado, por lo que el psicoanálisis ha permitido conocer de la mente humana, junto a la voluntad de no ceder ni dejar de problematizarnos por las zonas oscuras, por propuestas que se repiten sin demasiada reflexión ni interés en el diálogo y la convergencia con disciplinas afines. Pensamos que esta dirección de la acción

teórico-clínica lejos de entrañar un peligro para el psicoanálisis es una forma de mantenerlo vivo y al frente de la profundización del conocimiento. Y por último y no menos importante, una vía de superación del eterno obstáculo que ha regado de tinta la literatura psicoanalítica y dado argumentos para todo tipo de cuestionamientos y críticas por antagonistas o desconocedores de la bondad de nuestro instrumento, me refiero a la disociación entre teoría y práctica. Disociación que la conozco no sólo por hacerme eco de las críticas sino por haberla vivido en mi experiencia como psicoanalista. Una situación que siempre viene a mi mente y que repito en mi enseñanza es que ya no me ocurre que tengo un doble discurso, uno entre colegas y otro con los padres de los niños, que subjetivamente me sienta distinta ejerciendo mi labor e interpretando que hablando con los padres de lo que sienten con sus hijos, que no pueda compartir con los colegas o con los padres lo que pienso y digo en el contexto de una sesión, siempre que ello no lesione la confidencialidad del vínculo con el niño.

Creo que la escritura de este texto es un vívido ejemplo de un intento de pensar, trabajar y enseñar con menor grado de disociación".

* Realizado el 6 de agosto de 2005 en el contexto de las XXIV Jornadas "Teoría y clínica psicoanalítica. Vigencia y Transformaciones", organizadas por el Área de Niños y Adolescentes de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados.

bleichmar@aperturas.org | forum@aperturas.org

