



**UNIVERSIDAD DE CIENCIAS
EMPRESARIALES Y SOCIALES**

**Alcances psicopatológicos de la noción teórica de estados
de vacío**

Lic. María Angélica Palombo

Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales, Facultad de Posgrados.

Doctorado en Psicología

Buenos Aires

2019

Director de tesis: Dr. David Maldavsky

Co-director de tesis: Dr. Sebastián Plut.

Índice general

1. Introducción.....	pág. 4
2. Problema.....	pág. 6
3. Justificación.....	pág. 7
4. Marco conceptual.....	pág. 8
4.1 Fundamentación epistemológica.....	pág. 8
4.2 Ciencia vs. Metafísica.....	pág. 8
4.3 La inducción.....	pág. 10
4.4 La abducción.....	pág. 13
4.5 El método hipotético deductivo.....	pág. 16
4.6 Los aportes de Kuhn, Feyerabend y Lakatos.....	pág. 19
4.7 Los hermenéuticos.....	pág. 23
4.8. Fundamentos de la retórica.....	pág. 25
5. Marco Teórico.....	pág. 29
5. 1 La postura de G. Klimovsky.....	pág. 29
5. 2 La postura de J.Perelman.....	pág. 37
6. Marco sustantivo.....	pág. 41
6.1. Enunciados de primer, segundo y tercer nivel.....	pág. 41
6. 2. Análisis de la argumentación de Perelman.....	pág. 44
7. Conclusiones.....	pág. 48
8. Estado del Arte.....	pág. 49
8.1. La investigación en psicoanálisis. Su importancia y sus características.....	pág. 49
8.2. La investigación conceptual.....	pág. 49
8.3. Aproximaciones psicoanalíticas a la noción de estados de vacío.....	pág. 40
8.3.1. La investigación en psicoanálisis.....	pág. 40
8.3.2. La investigación conceptual.....	pág. 73
8.4. Relaciones entre investigación conceptual, empírica y clínica.....	pág. 83
8.4.1 Diferencia entre investigación conceptual y rastreo bibliográfico	pág. 87
8.4.2 Algunas investigaciones conceptuales en psicoanálisis.....	pág. 90
8.4.3 Otras investigaciones.....	pág. 92
8.5. Aproximaciones psicoanalíticas al concepto de estados de vacío.....	pág. 92
9. Objetivos.....	pág. 115

9.1. Objetivos generales.....	pág. 115	
9.2 Objetivos específicos.....	pág. 115	
10. Hipótesis.....	pág. 116	
11 Metodología.....	pág. 117	
12. Técnicas e instrumentos.....	pág. 118	
12.1 Técnica.....	pág. 118	
12.2 Instrumentos.....	pág. 118	
13. Análisis de la muestra.....	pág. 123	
13.1 Nivel I.....	pág. 123	
13.1.1 Observables clínicos.....	pág. 123	
13.2 Nivel II.....	pág. 138	
13.2.1 Estructuras psicopatológicas y defensas.....	pág. 138	
13.3 Nivel III: Enunciados teóricos.....	pág. 169	
13.4 Análisis de la muestra según Perelman.....	pág. 195	
14. Resultados.....	pág. 202	
14.1 Nominación de estos estados.....	pág. 202	
14.2 Manifestaciones observables - Datos.....	pág. 202	
14.3 Estructuras psicopatológicas y defensas Datos de la clínica.....	pág. 203	
14.4 Elaboraciones teóricas.....	pág. 208	14.5 Discusión
15. Conclusiones generales.....	pág. 213	
15. 1 Extensión del concepto de vacío.....	pág. 213	
15. 2 Categorización psicopatológica.....	pág. 213	
15. 3 Causas de la producción de estas patologías.....	pág. 215	
15.4 Abordajes terapéuticos.....	pág. 216	
15.5 Cuestiones epistemológicas.....	pág. 216	
16. Interrogantes.....	pág. 218	
17. Bibliografía.....	pág. 219	

Tesis de Doctorado

Alcances psicopatológicos de la noción teórica de estados de vacío

1. Introducción

A medida que se ha ido estableciendo y desarrollando el psicoanálisis, se ha ido reforzando el interés de los psicoanalistas por asegurar la calidad y claridad de sus postulados, para lo cual han sido de enorme importancia las discusiones teóricas y clínicas tanto entre representantes de un mismo espacio como de pensadores de diferentes corrientes psicoanalíticas. Ha sido de inestimable ayuda para esa tarea el aporte de la epistemología, que ha permitido establecer reglas y códigos para que las discusiones permitan arribar a conclusiones de valor, así como también la contribución de otras disciplinas del campo de las humanidades, como la filosofía, la sociología, la antropología, que han proporcionado conceptos que plantean interrogantes de importancia para el trabajo psicoanalítico.

En el área específica de la psicopatología psicoanalítica se ha ido intensificando el estudio de temas que, si bien estaban presentes en el origen de las elaboraciones teóricas freudianas, se han desplegado con fuerza desde la última mitad del siglo XX.

En el campo de la semiología psiquiátrica, se produjo una aplicación y diversificación muy marcadas que se ponen de manifiesto en los numerosos catálogos que van apareciendo a lo largo de los años, con una multiplicación constante de categorizaciones psicopatológicas. En el ámbito del psicoanálisis, la psicopatología tiene un carácter conceptual, estructural y no se aleja excesivamente de los cuadros que fueron definidos y estudiados en profundidad por el padre del psicoanálisis. Las organizaciones patológicas que se encuentran en un campo más indefinido que las clásicas (neurosis, psicosis, perversiones) buscan un campo de legitimidad que, para algunos psicoanalistas, encuentran al relacionarse con estructuras ya definidas por Freud y para otros, se determinan por su pertenencia a lo que podría constituir un nuevo campo relacionado con los cambios de la sociedad y la cultura. El concepto de vacío justifica, para algunos, que se hable de nuevas patologías y, para otros, constituye una forma de manifestación que remite a temas ya tratados desde el origen del psicoanálisis. Para estudiar esto es que resulta de gran importancia la investigación conceptual, que permite estudiar las ideas en su desarrollo y despliegue.

2. Problema

En la práctica psicoanalítica actual hay una cantidad de casos que presentan dificultades de conceptualización y también de abordaje. Son cuadros categorizados de diferente manera en la obra de distintos psicoanalistas. No hay total unidad de criterio acerca de cuál es la patología prevalente y cuáles los conflictos secundarios y a menudo se trata de resolver el problema con la afirmación de que existe una patología dual. La confusión teórica abarca desde qué considerar como perteneciente al campo de la psicosis y de las perversiones hasta qué estatuto darle a cuadros que son más graves que las neurosis. A su vez, esta problemática teórica implica también problemas en la clínica, donde se oscila desde una multiplicación de categorías diagnósticas innecesarias hasta un rígido encierro en las viejas categorías del origen del psicoanálisis. Esto implica también dificultades técnicas como aplicar la asociación libre en casos en los que no suele ser recomendable hacerlo o apelar indiscriminadamente a la medicación de los pacientes, así como también negarse a la medicación o a aplicar técnicas complementarias que permitan facilitar el abordaje clínico. Estos problemas hacen pensar que sería útil analizar un grupo de fenómenos clínicos observables, incluidos en ciertas categorías psicopatológicas y conceptuales para encontrar una forma de producir claridad en este panorama complejo. La categoría elegida para este propósito es: estados de vacío. Los estados de vacío tienen que ver con problemas serios de identidad, de autoconocimiento, de contacto afectivo con los otros, de capacidad para representarse la realidad exterior y la propia. Estos fenómenos psíquicos se extienden desde los sentimientos de vacío de O.Kernberg a los problemas del ser de los que habla D. Winnicott, la pobreza fantasmática de P. Marty, la desvitalización que plantea D. Maldavsky, la desinvestidura radical de A. Green, el vaciamiento del yo de M. Recalcati. Son, en fin, estos estados de vacío, para algunos de los autores mencionados, formas de presentación de la pulsión de muerte o, para los autores que no aceptan este concepto, formas psicopatológicas graves que remiten a serias deficiencias en la estructuración del sujeto. Es necesario por lo tanto determinar si estos fenómenos estudiados por los autores mencionados aluden a la misma constelación de observables clínicos, si se encuadran psicopatológicamente de la misma manera y si se explican teóricamente con criterios semejantes.

3. Justificación

El motor que impulsa y justifica este intento de investigación es la búsqueda de unidades conceptuales que sea útiles para desenmarañar el intrincado panorama de la psicopatología psicoanalítica actual y de las conceptualizaciones teóricas correspondientes. La cantidad y gravedad de los casos: borderlines, adictos, narcisistas, psicósomáticos, impulsiones de todo tipo y la confusión clínica y teórica mencionada más arriba, indican que es necesario y útil encontrar formas de abordaje más claras. Como en los cuadros a los que se refiere este trabajo aparecen clínicamente estados de vacío - en algunos casos denominados de esa forma y en otros aludidos a través de otras categorías, como desvitalización, pensamiento operatorio, etc. por ejemplo, - es propósito de este trabajo utilizar esta categoría diagnóstica como forma de averiguar si es posible establecer puentes teóricos y clínicos entre las obras de diferentes psicoanalistas. La elección de autores para esta investigación tiene que ver tanto con la importancia teórica de los mismos en el panorama del psicoanálisis actual como con el estudio que ellos hacen de las patologías abordadas en esta investigación. Se trata de representantes de distintas escuelas de psicoanálisis, por lo que el análisis de sus afirmaciones puede dar una idea de las posibilidades de diálogo y entendimiento entre diferentes tradiciones de pensamiento psicoanalítico.

Este trabajo se propone saber si es posible simplificar el panorama psicopatológico, permitiendo la creación de un campo diagnóstico intermedio claro en el cual a partir de la categoría de estado de vacío se especifiquen diferentes subclases del mismo en las que estén comprendidas las diferentes patologías que no pertenecen ni al campo de las psicosis ni al de las neurosis. Secundariamente ello podrá ser también un aporte para la ardua polémica acerca de si existen o no nuevas patologías y si esta época socio cultural caracterizada por G. Lipovetsky como “era del vacío” es productora de nuevos fenómenos psíquicos o si éstos son en realidad los mismos que se estudiaban en el origen del psicoanálisis, sólo que con diferente denominación.

4. Marco conceptual

4.1 Fundamentación epistemológica

Las posturas sostenidas por G. Klimovsky y C. Perelman, pensadores que aportaron las bases teóricas de los instrumentos con los que se procederá al análisis de las afirmaciones de los psicoanalistas convocados para esta investigación, nacen de una larga tradición de discusiones acerca de qué cosa es la ciencia y cuáles son las exigencias de una argumentación correcta. En este desarrollo se tratará de mostrar cuáles han sido las principales cuestiones que se han debatido en el campo epistemológico acerca de las condiciones para que un conocimiento sea considerado válido desde el punto de vista científico y a qué concepción de ciencia se refieren esas condiciones. Se incluirá entonces la intención y características del positivismo, la superación del mismo en manos de posturas logicistas y empiristas, las críticas al empirismo provenientes de posturas que le dieron un amplio margen a la importancia de la imaginación y su consecuencia: la hipótesis. Se planteará la discusión acerca de si existe un solo tipo de ciencias o si las que fueron llamadas ciencias del espíritu tienen lugar en estos debates epistemológicos. Y por último se incluirá también el impulso que se le dio a la retórica en el siglo XX y su utilidad para trabajar con las ciencias humanas. Se hará mención también al aporte que dieron los hermenéuticos a la discusión acerca de cuáles son las condiciones para que un conocimiento pueda ser considerado científico.

4.2 Ciencia vs. Metafísica

El desarrollo de la ciencia occidental implicó una dura lucha contra las afirmaciones absolutas y sin fundamento comprobable. Dice Ludovico Geymonat, autor de *El pensamiento científico* (1954) que, en el siglo XIX hubo una crisis de crecimiento ocasionada por la necesidad de los científicos de desembarazarse de las viejas ideas de carácter metafísico. La ciencia se propuso renunciar a la investigación de lo trascendente para centrarse en el estudio y la experimentación de datos comprobables.

El positivismo, centrado en la figura de A. Comte, tuvo como objetivo el desarrollo del espíritu científico. Esto requería centrarse en los hechos y desarrollar la razón científica, fuente de progreso. "...en el estado positivo, el espíritu humano, reconociendo la imposibilidad de llegar a nociones absolutas, renuncia a buscar el

origen y el destino del universo y a conocer las causas íntimas de los fenómenos, para ver únicamente de descubrir, mediante el empleo bien combinado del razonamiento y de la observación, sus leyes efectivas, es decir, sus relaciones invariables de sucesión y de similitud.” (Comte, A. 1830,1842. Curso de Filosofía positiva, pág.34)

Comte (1830,1842) consideraba que había tres estadios en el desarrollo del conocimiento humano: el teológico, el metafísico y el positivo. En el primero de ellos la explicación de los fenómenos se centraba en la acción de potencias sobrenaturales. Este estadio tenía tres fases: fetichismo, politeísmo y monoteísmo, que indicaban un pasaje desde las formas más primitivas hasta las más desarrolladas de la explicación del mundo y de los conocimientos basada en argumentos que giraban en torno a fuerzas divinas.

El segundo estadio, el metafísico, ponía la fuerza de la explicación en entidades de carácter abstracto tales como la sustancia, la forma, la finalidad, materia. El tercero, el estado positivo, se basaba en la observación de los hechos y el descubrimiento de las leyes que establecían las regularidades en la relación entre los fenómenos observados. “Nuestro arte de observar se compone, en general, de tres procedimientos diferentes: 1) observación propiamente dicha, o sea, examen directo del fenómenos tal como se presenta naturalmente; 2) experimentación, o sea, contemplación del fenómenos más o menos modificado por circunstancias artificiales que intercalamos expresamente buscando una exploración más perfecta; y 3) comparación, o sea, la consideración gradual de una serie de casos análogos en que el fenómeno se vaya simplificando cada vez más.” (Comte. A. (1830-1842) Curso de filosofía positiva, pág. 41)

La corriente filosófica que llevó adelante esta lucha contra la metafísica, desarrolló también una ambición de totalización y búsqueda de lo absoluto. El ideal positivista de la ciencia le otorgaba a ésta un rol decisivo y superador respecto de estadios anteriores centrados en la teología y en la metafísica.

“...la mentalidad positivista trató de hacer revivir en la ciencia, casi sin modificación, las mismas exigencias en cuya virtud los antiguos pensadores habían creado la metafísica.” (Geymonat, L.1954. El pensamiento científico, pág.114)

La filosofía científica surgida en un momento posterior no sólo se planteó la lucha contra la metafísica, sino que trató de cuestionarse también la concepción positivista. “Se trata de demostrar que la insolubilidad de los más antiguos y respetables

problemas filosóficos no depende de las dificultades de su contenido, sino de su mal planteamiento y, por ende, de su falta de sentido.”(Geymonat L. 1954, El pensamiento científico, pág. 140). Lo central, según Geymonat (1954), era liberarse del mito mismo de lo absoluto pero, señala este autor, los positivistas tenían poco espíritu crítico y no profundizaban adecuadamente el concepto de experiencia, como si ésta pudiera determinarse del mismo modo en diferentes tipos de ciencia. Del mismo modo sobrevaloraban el concepto de “hecho”.

4.3 **La inducción**

Como reacción frente a los excesos del positivismo se fue constituyendo la corriente de pensamiento que se denominó “empirismo lógico”. El Círculo de Viena, que así se denominó por agruparse en torno a la cátedra de Filosofía de Moritz Schlick, en la Universidad de Viena, hacia 1922, se propuso elaborar una filosofía científica que terminara con la vieja influencia de la metafísica. Los empiristas lógicos rechazaban las posturas especulativas y pensaban que el criterio de significación de las proposiciones era su posibilidad de verificación empírica. Ellos unían las viejas tradiciones empiristas con los aportes de la lógica formal y consideraban a las proposiciones metafísicas como falsas, porque consideraban que carecían de significación y eran contrarias a las reglas de la sintaxis lógica. Dice Javier Echeverría (1995) “Considerándose herederos de la revolución lógica de principios de siglo (Frege, Peano, Russell, Hilbert) y de la revolución relativista de Einstein, sus miembros trataron de producir una auténtica revolución filosófica, apelando para ello al proyecto de Comte de una ciencia unificada y a las epistemologías empiristas de Mach y del Wittgenstein del Tractatus.” (Echeverría, J. 1995. Filosofía de la ciencia, pág. 11)

El empirismo o positivismo lógico, como también fue denominado, quería dejar de lado el tema de los modos de producción del conocimiento, que era un campo que consideraban debía formar parte de los intereses de la psicología, la sociología o la historia. Las proposiciones se dividían en dos tipos, dice Ayer (1959) las formales, correspondientes a la lógica y a las matemáticas, que eran de carácter tautológico y las fácticas, que debían ser verificables empíricamente. Si una afirmación no podía clasificarse como del orden de lo verdadero o lo falso, o no era verificable empíricamente, entonces podía tener un valor emotivo, pero nada más que eso “La originalidad de los positivistas lógicos radica en que hacen depender la imposibilidad de

la metafísica no en la naturaleza de lo que se puede conocer, sino en la naturaleza de lo que se puede decir...” (Ayer, 1959, El positivismo lógico, pág.16)

Moritz Schlick (1959), en “Sobre el fundamento del conocimiento”, dice que, si consideramos a la ciencia como un sistema de enunciados coherentes, entonces su fundamento es una cuestión de carácter lógico. Esto implicaría definir de manera arbitraria cuáles enunciados se consideran axiomáticos y cuáles secundarios, puesto que todos tendrían carácter hipotético. Si, en cambio, se considera la relación entre la ciencia y la realidad, entonces el tema del fundamento del conocimiento pasa a ser el del contacto entre conocimiento y realidad. “...con cierta justicia puede verse en los enunciados de observación el origen de todo conocimiento. Pero ¿pueden describirse como base, como último fundamento cierto? Difícilmente puede mantenerse esto, porque ese origen está en una relación demasiado discutible con el edificio del conocimiento.”(Moritz Schlick, 1934, en Ayer, 1959, El positivismo lógico, pág. 227). Schlick termina este razonamiento diciendo que no se puede construir una fundamentación del conocimiento basada en las constataciones observacionales, porque en el momento en que se producen las afirmaciones, esas constataciones ya han ocurrido y no se puede asegurar que se repitan.

Hempel (1950), por su parte, afirma que el significado de un enunciado desde el punto de vista del empirismo lógico depende de las relaciones lógicas con todos los demás enunciados de ese lenguaje empirista y no sólo con las afirmaciones observacionales.

P. Lamanna (1963) afirma que, para el empirismo lógico, todo conocimiento verdadero es científico, es decir, que debe haber sido sometido al método científico. No hay por lo tanto verdades de carácter filosófico que se encuentren por fuera del campo de exigencias propio de la ciencia. Y lo necesario para producir ciencia era la conjunción del criterio empirista y de los aportes de la lógica. “La contingencia de la experiencia se concilia con la necesidad de las leyes lógicas...” (Lamanna, P. 1963. Historia de la filosofía, Volumen V, pág. 385)

Carnap (1965) pensaba que el desarrollo de la lógica moderna hizo posible esclarecer el contenido cognoscitivo de las proposiciones científicas, así como estableció que las proposiciones metafísicas son absolutamente carentes de sentido. La lógica aplicada “... comprende el análisis lógico de los conceptos y las proposiciones de

las diferentes ramas de la ciencia...” (Carnap, R. La antigua y la nueva lógica, en Ayer, 1959, El positivismo lógico, pág. 149). Así como los medios de la nueva lógica, el análisis lógico conduce a la ciencia unificada. No hay ciencias diferentes con métodos fundamentalmente distintos ni diferentes fuentes de conocimiento sino sólo una ciencia. Carnap (1965) basaba su criterio acerca de la científicidad de un enunciado en su confirmabilidad. Y en esto jugaba un papel importante el método inductivo, según el cual la objetividad de un conocimiento estaría garantizada por su origen en la evidencia empírica. Sin embargo, el inductivismo presenta problemas, tales como la imposibilidad de fundamentar las proposiciones universales, dado que siempre existiría la posibilidad de que un caso singular desmintiera la afirmación universal.

En 1938, Hans Reichenbach, del Círculo de Berlín (cerca del Círculo de Viena) se ocupó de analizar los fundamentos de la inducción, a través de métodos probabilísticos. Señala Lamanna (1963) en “Historia de la Filosofía” que las construcciones científicas son, según Reichenbach, conjeturas sobre lo que habrá de suceder, basadas en los datos de observación y relacionadas con probabilidades estadísticas. J. Echeverría (1995), en Filosofía de la ciencia, alude a la diferenciación establecida por Reichenbach entre el contexto de descubrimiento y el contexto de justificación. Reichenbach pensaba que sólo el contexto de justificación era de incumbencia de la epistemología, en tanto tenía que ver con la validación de los conocimientos. El contexto de descubrimiento tenía más que ver con consideraciones psicológicas, históricas, sociológicas. Era de suma importancia que ambos contextos no se confundieran

“Un científico puede estar guiado en sus investigaciones por hipótesis metafísicas, creencias religiosas, convicciones personales o intereses políticos o económicos. Para los defensores del empirismo lógico, todos estos aspectos de la actividad científica no debían ser estudiados por los epistemólogos. (...) Lo esencial eran los resultados finales de la investigación científica: los hechos descubiertos, las teorías elaboradas, los métodos lógicos utilizados y la justificación empírica de las consecuencias y predicciones que se derivan de las teorías.” (Echeverría, J. 1995. Filosofía de la ciencia, pág.53)

El problema con el inductivismo es que no todas las generalizaciones efectuadas a partir de observables pueden ser debidamente justificadas. La cantidad de hechos

observables debe ser muy grande y nunca se está suficientemente seguro de que la generalización alcance a todos los hechos observados y por observar.

Alan Chalmers (1976), en “Qué es esa cosa llamada ciencia” señala algunos problemas que se derivan del planteo inductivista. Por un lado, gran parte del conocimiento científico contemporáneo se refiere a cuestiones absolutamente inobservables. “Toda generalización que parte de hechos del mundo observable no puede ofrecer otra cosa que generalizaciones que parten de hechos del mundo observable. Por consiguiente, el conocimiento científico del mundo inobservable no puede establecerse por el tipo de razonamiento inductivo que hemos discutido...” (pág.46). Por otro lado, resulta complicado cómo podría sortearse el escollo de la inexactitud de las medidas en el campo de lo empírico como para que ellas puedan constituirse en la base de leyes exactas.

4.4 **La abducción**

El lógico norteamericano Charles Peirce (1970) aportó un concepto importante, a medio camino entre el racionalismo y el empirismo, para enriquecer la controversia epistemológica acerca del método adecuado para fundamentar el conocimiento, Según J. Martí Ruiz –Werner (1970), en Peirce, Deducción; inducción e hipótesis, 1970, Peirce comenzó por negar que el hombre fuera un ser completamente racional, puesto que consideraba que el poder de hacer inferencias era un hábito mental que podía derivar tanto en conclusiones verdaderas como falsas. La meta a la que aspira el razonamiento, según Peirce, es, en palabras de Martí Ruiz –Werner (1970), descubrir lo que no conocemos a partir de lo que conocemos y “la cuestión de su validez es una pura cuestión de hecho y no de pensamiento” (Martí Ruiz Werner, 1970, pág. 12). Lo que el razonamiento buscaría, según Peirce, es encontrar creencias (hábitos) estables. El método científico, según Peirce (1970), es superior a otros métodos de fijación de la creencia: el de la tenacidad, el de la autoridad y el apriorístico. El método de la tenacidad consiste en sostener una opinión ciegamente, sin atender a sus falencias y es propio de los hombres de acción. El de la autoridad apela a la violencia para mantener posturas interesadas para los grupos de poder. El apriorístico se atiene a la razón, pero tiene carácter metafísico y no tiene en cuenta la experiencia. El método científico acepta que existen cosas reales, independientes de nuestras opiniones y afirma que estamos en condiciones de conocerlas. La verdad será la opinión compartida por todos los

investigadores. El concepto de abducción tiene que ver con un tipo de inferencia con el que el investigador explica la realidad que está estudiando.

Dice Peirce: “La hipótesis se da cuando encontramos alguna circunstancia muy curiosa que se explicaría por la suposición de que fuera un caso de cierta regla general, y en consecuencia adoptamos esa suposición.” (Peirce, La probabilidad de la inducción, 1893, en Peirce, Deducción: inducción e hipótesis, 1970, págs. 69,70). “Por regla general, la hipótesis es un argumento muy débil. A menudo, inclina nuestro juicio tan levemente hacia su conclusión, que no cabe de ir que creamos que esta última es verdadera; sólo sospechamos que puede serlo.” (Peirce, Deducción: inducción e hipótesis, 1970, pág. 70). En el caso particular de la abducción, propuesta por Peirce, el razonamiento procede de un modo diferente al de la deducción y la inducción.

Deducción: Parte de una regla, la aplica a un caso y obtiene un resultado: Todos los hombres son mortales, Sócrates es hombre, Sócrates es mortal.

Inducción: Parte de un caso, pasa por un resultado e infiere una regla: Estas chauchas son de esta bolsa, estas chauchas son blancas, todas las chauchas de esta bolsa son blancas.

Abducción: Parte de una regla, pasa por un resultado y llega a un caso: Todas las esmeraldas de esta caja son verdes, estas esmeraldas son verdes, estas esmeraldas son de esta caja. La abducción, dice Peirce (1893), es una afirmación a discutir, por lo que será necesario determinar cuál va a ser el resultado de las predicciones que se deduzcan de ella.

“Mediante la inducción, concluimos que hechos similares a los hechos observados son verdaderos en casos no examinados. Merced a la hipótesis, concluimos la existencia de un hecho muy diferente de todo lo observado, del cual, según las leyes conocidas, resultaría necesariamente algo observado. El primero es un razonamiento de los particulares a la ley general; el segundo, del efecto a la causa. El primero clasifica, el segundo explica.” (Peirce, 1893, La probabilidad de la inducción, pág.79).

Finalmente señala Peirce (1893) que, mientras que la inducción infiere fenómenos que son iguales a los que se han observado, la abducción, en cambio, supone algo diferente a lo observado y, muchas veces, algo que no se podría observar en forma directa.

Thomas y Jean Umiker Sebeok (1983), comentando el concepto de abducción, afirman que Peirce describe la formación de una hipótesis como si fuera un acto de insight y señala que la abducción es acompañada de una cierta emoción por parte del científico, lo cual la diferencia tanto de la deducción como de la inducción. Gian Paolo Caretini, en su texto: “Peirce, Holmes, Popper” (Eco, U y Sebeok, “Th. El signo de los tres”, 1983) afirma que la abducción se basa en un hecho singular que se presenta como un enigma frente al cual el investigador formula una hipótesis. Es decir, la abducción es creativa, apela a la imaginación. La abducción, dicen Bonfantini, M. y Proni, G. en “To guess or not to guess?” (Eco, H. y Sebeok Th., 1983, El signo de los tres, 1989, pág. 180-181) “...es sintética e innovadora y, como tal, contiene también un elemento de riesgo, puesto que el valor de verdad de la conclusión abductiva no está normalmente determinado por la validez de las premisas (es decir, las premisas pueden ser ciertas y la conclusión falsa)”. La creatividad del razonamiento abductivo, dicen estos autores, no reside en la inferencia, sino en la interpretación del dato. Se trata de privilegiar la predisposición a conjeturar. Como dice Gérard Delasalle, (1990), en “Leer a Peirce hoy”: “Si se emite una hipótesis es justamente porque no se sabe si es verdadera o falsa. Si se supiera, no se necesitarían hipótesis, y la inducción no tendría razón de ser.” (Delasalle, G. 1990, Leer a Pierce hoy. pág.177)

4.5 **El método hipotético deductivo**

En 1982, Popper publica su *Lógica de la investigación científica* donde afirma que el objetivo de la ciencia es la búsqueda de la verdad, a través de teorías de capacidad explicativa crecientes.

Glavich y colaboradores (1998), en su texto “Notas introductorias a la filosofía de la ciencia”, señalan que hay diferentes caracterizaciones de la obra de Popper. “Se lo puede leer como un antiempirista radical (como, por otra parte, él mismo se presenta en la polémica de toda su vida contra el inductivismo), otros ven su obra como una bisagra, un punto de inflexión de la epistemología desde el positivismo hacia posiciones no tan marcadamente empiristas y donde la teoría (...) sería el punto de partida de todo conocer...” (Glavich, E. y otros, *Notas introductorias a la filosofía de la ciencia*, 1998, págs.72-73)

Popper, en su texto “El desarrollo del conocimiento científico”(1963) expuso tres concepciones acerca del conocimiento humano:

Esencialismo

Según esta postura, el científico busca una descripción verdadera del mundo, que al mismo tiempo sea una explicación de hechos observables. Le es posible establecer la verdad de las teorías más allá de toda duda y esas teorías describen esencias. El esencialismo piensa que la realidad es sólo una apariencia detrás de la cual existe la verdadera realidad y cree que la ciencia tiene como propósito dar explicaciones últimas, inapelables. Según Popper (1963), el esencialismo es característico de la concepción galileana de la ciencia.

Instrumentalismo

Lo que necesita la ciencia es un análisis del significado de los términos. Ese significado no es descriptivo. “Su función no es la de informar acerca de sucesos, acontecimientos, o incidentes del mundo, o describir hechos; más bien su significado se agota en el permiso o la licencia que nos dan para hacer inferencias o para razonar partiendo de ciertas cuestiones de hecho” (Popper, K., 1963, El desarrollo del conocimiento científico, pág. 130). Una teoría consiste en un conjunto de instrucciones para relacionar y derivar enunciados.

Conjeturas, verdad, realidad

Hay una tercera concepción que rescata el espíritu de la ciencia galileana de pretender una explicación verdadera de los hechos observables y que al mismo tiempo sostiene que nunca se puede saber con certeza si las afirmaciones científicas son verdaderas, aunque sí puede demostrar que son falsas. Según esta posición, las teorías científicas son conjeturas acerca de la realidad y pueden ser sometidas a la crítica. “Son intentos serios por descubrir la verdad” (Popper, K., 1963, El desarrollo del conocimiento científico, pág.136). Decía Popper (1963) que las nuevas teorías científicas son, como las viejas, conjeturas genuinas, y todas esas conjeturas tienen pretensión de realidad “...nuestra teoría última y mejor es siempre un intento de incorporar todas las refutaciones anteriores y de explicarlas de la manera más simple” (Popper, K. 1963, El desarrollo del conocimiento científico, pág.138)

Popper (1963) enumeró una serie de requisitos básicos y prevenciones necesarias para afirmar la científicidad de un conocimiento:

- a) Si lo que buscamos son confirmaciones, dice, sin duda las encontraremos.
- b) Las confirmaciones sólo tienen valor si resultan de predicciones riesgosas, no obvias.
- c) Toda teoría científica debe sostener prohibiciones.
- d) La irrefutabilidad es un vicio de las teorías
- e) Testear una teoría es intentar desmentirla.
- f) Las confirmaciones deben ser tomadas en cuenta cuando ha sido infructuosa la refutación.
- g) Algunas teorías, después de evidenciarse que son falsas, acuden a auxiliares ad hoc y siguen contando con admiradores.

“Es posible resumir todo lo anterior diciendo que el criterio para establecer el status científico de una teoría es su refutabilidad o testabilidad” (Popper, K., 1963, El desarrollo del conocimiento científico, pág. 47) lograda a través de la maniobra de contrastación.

La contrastación es un concepto central en la obra de Popper (1963). Chalmers (1976) dice que los falsacionistas piensan, a diferencia de los inductivistas, que la observación es guiada por la teoría. Y renuncian a pensar que las teorías se pueden establecer como verdaderas a partir de la observación. Las teorías son cuerpos provisionales con los que los científicos dan respuesta a los problemas que se les van planteando. Cuando ya están planteadas, las teorías deberán ser puestas a prueba. Y lo que se pondrá a prueba serán las consecuencias observacionales de las hipótesis. La contrastación es un proceso complejo, dice Klimovsky (1994), en “Las desventuras del conocimiento científico” que consiste en poner a prueba las consecuencias de las hipótesis principales, mediante el protocolo de deducir, obtener consecuencias observacionales, observar y analizar en qué estado queda la hipótesis principal. Si la hipótesis se mantiene, puesto que sus consecuencias observacionales son comprobadas, se dice que se ha producido un elemento de juicio favorable a la hipótesis. Si hay corroboración, igualmente la hipótesis queda en estado de sospecha. Si varias veces se ha contrastado una hipótesis y ésta ha resistido los intentos de refutarla, se dice que la hipótesis es fuerte, no que es verdadera. “El método científico consistiría, entonces, en

enfrentar problemas, proponer hipótesis, aplicar la lógica para averiguar qué implican, confrontar sus consecuencias con la realidad observable y, de acuerdo con el resultado, abandonar la hipótesis por refutación o conservarla por corroboración.” (Klimovsky, 1994, *Las desventuras del conocimiento científico*, pág.140). Sin embargo, la historia de la ciencia demuestra, según Klimovsky (1994), que una teoría no es abandonada simplemente porque presente refutaciones, ya que la causa de dicha refutación podría estar en ciertas hipótesis auxiliares o en las observaciones. Sólo pensando de acuerdo a la versión simple del método hipotético deductivo es posible pensar que a una refutación siga el destronamiento de una hipótesis. Esto nos lleva entonces a diferenciar las dos versiones del método hipotético deductivo. La primera de ellas entiende que se puede descartar absolutamente una hipótesis simplemente porque una observación se contradiga con una consecuencia observacional obtenida de ella. La segunda versión del método implica que las hipótesis científicas no pueden ser tomadas en forma aislada, sino en conjunto. Klimovsky (1994) dice que en realidad los científicos, realizan varias contrastaciones antes de dar por falsa una hipótesis o una teoría, por lo cual la versión simple del método ha recibido muchas objeciones, en tanto “...no refleja la complejidad de la estrategia científica real.”(Klimovsky, G. 1994. *Las desventuras del conocimiento científico*, pág. 211).

¿Qué hacer frente a una refutación? Una postura sería la de afirmar inmediatamente que la teoría no sirve, que es falsa. Según Klimovsky (1994), el Popper de “*La lógica de la investigación científica*” considera que las refutaciones de las consecuencias observacionales implican refutar la teoría de origen. Pero el epistemólogo argentino piensa que esta es una postura exagerada, puesto que la responsable de la refutación puede ser una hipótesis auxiliar. Lo que se debe hacer frente a una de estas refutaciones es adoptar un temperamento conservador, considerando que un cuerpo teórico es una estructura compleja. La ciencia no está constituida por un conjunto de conocimientos indiscutibles. Los científicos, dice Klimovsky (1994), consideran que hay una serie de proposiciones que son indiscutidas, un conjunto de afirmaciones observacionales básicas, para ampliar el conjunto de hipótesis corroboradas a partir de las cuales podríamos contrastar otras observaciones. “...a lo largo de la historia de la ciencia, esas decisiones consensuadas y fundamentales serán revisadas y modificadas con el desarrollo del conocimiento.” (Klimovsky, 1994, *Las desventuras del conocimiento científico*, pág. 224).

4.6 Los aportes de Kuhn, Feyerabend y Lakatos

El texto de Kuhn “La estructura de las revoluciones científicas”, publicado en 1962, contribuyó a que se terminara con el ideal positivista de una ciencia unificada. Kuhn (1962) descreía de la concepción según la cual la ciencia se desarrolla por acumulación de conocimientos. Lo que él denominaba “ciencia normal” era un producto que tenía que ver con la imagen que la sociedad se hace acerca de la actividad científica. La ciencia normal, decía Kuhn (1962), no era innovadora. El concepto de paradigma, en Kuhn (1962) (muy relacionado con el de ciencia normal) tal como él lo define en la posdata del texto arriba mencionado, tenía dos significados: a) una constelación de creencias, técnicas, valores compartidos por los miembros de una comunidad. b) las soluciones concretas de problemas empleadas como modelos o ejemplos.

“Un paradigma es lo que comparten los miembros de una comunidad científica y, a la inversa, una comunidad científica consiste en unas personas que comparten un paradigma” (Kuhn, T.S. 1969, Posdata, pág. 271)

Cuando aparecen anomalías dentro del paradigma, los conceptos sufren un ajuste y el paradigma se mantiene. Pero si la anomalía es muy importante, el paradigma es cuestionado. Se produce una revolución científica y aparece un nuevo paradigma. Un paradigma nuevo implica un cambio en el ordenamiento de los hechos, una transformación total, en todos los niveles. Kuhn (1962) afirmó que existen revoluciones científicas, ocasionadas porque “...un paradigma existente ha dejado de funcionar adecuadamente en la exploración de un aspecto de la naturaleza...” (...) y aparece otro que responde más adecuadamente a la época”. (Kuhn, T. S. 1996, La estructura de las revoluciones científicas, págs. 149-150)...la recepción de un nuevo paradigma frecuentemente hace necesaria una redefinición de la ciencia correspondiente. Algunos problemas antiguos pueden relegarse a otra ciencia o ser declarados absolutamente no científicos.” (Kuhn, T.S. 1996, La estructura de las revoluciones científicas, pág. 165) “...los cambios de paradigmas hacen que los científicos vean el mundo de la investigación, que les es propio, de manera diferente” (Kuhn, T.S. 1996, La estructura de las revoluciones científicas, pág.176). Por otro lado, una traducción perfecta entre paradigmas no es posible. No se puede decidir entre dos teorías con un lenguaje aparentemente neutral. A esto se refiere el concepto kuhniano de inconmensurabilidad. Cada paradigma es una especie de espacio cerrado y no hay manera de discutir, desde

él, con otro paradigma. Esto tiene consecuencias serias para discutir el concepto de verdad y de progreso científico. “La inconmensurabilidad de los paradigmas impediría la posibilidad de discusiones neutrales, pues un lenguaje neutral estaría inserto en una especie de paradigma absoluto desde el cual se podrían discutir los demás, lo cual, de hecho, sería imposible en razón del carácter sociológicamente relativo de la noción de paradigma que Kuhn ofrece.” (Klimovsky, G. 1994, Las desventuras del conocimiento científico)

Decía Kuhn (1962) que no debemos pensar que la adopción de un paradigma en lugar de otro significa que nos estemos acercando más a la verdad. No hay ningún algoritmo neutral que permita decidir entre dos teorías. Es la comunidad de especialistas la que toma la decisión. Kuhn no acepta que el hecho de la elección de una teoría por sobre otra tenga que ver con que la elegida constituya una mejor representación de lo que la naturaleza puesto que no participa de concepciones esencialistas sobre el conocimiento.

Englobados en lo que Klimovsky denomina “epistemologías alternativas” se encuentran Imre Lakatos y Paul Feyerabend. Lakatos hizo un aporte muy importante a la epistemología con su teoría de los programas de investigación. “Un programa de investigación contiene una serie de reglas metodológicas, algunas de las cuales indican qué caminos hay que evitar (heurística negativa) y otras qué caminos hay que seguir (heurística positiva). El estudio de la historia de la ciencia muestra de qué modos se han establecido, desarrollado y, según los casos, han prosperado o han degenerado los programas de investigación.” (Ferrater Mora, Diccionario de Filosofía, 1994, Tomo III, pág. 2061) Lakatos (1978), afirma que la filosofía de la ciencia y la historia de la ciencia se necesitan mutuamente.

En su libro “La metodología de los programas de investigación científica” se pregunta Lakatos (1978) qué es lo que diferencia al conocimiento científico de la ignorancia, considerando que las teorías científicas, todas ellas, son igualmente incapaces de ser demostradas. Respecto de la postura de Popper, a quien respeta profundamente, dice Lakatos (1978) que el criterio de falsabilidad de Popper no es la solución del problema de la demarcación entre la ciencia y la pseudociencia porque los científicos son muy tenaces y no abandonan una teoría simplemente porque los hechos la contradigan. Ante esto, se pregunta Lakatos (1983) si una revolución científica sólo

es un cambio irracional de convicciones, que es la conclusión a la que, según él, llegó Kuhn. Pero, en el caso de que Kuhn tuviera razón, entonces no existiría demarcación explícita entre ciencia y pseudociencia. La metodología de los programas de investigación científica soluciona problemas que Popper y Kuhn no pudieron resolver, piensa Lakatos (1983). Y los soluciona porque la unidad de análisis ya no es la hipótesis, en forma aislada, sino, precisamente, un programa de investigación. "...la teoría de la gravitación de Newton, la teoría de la relatividad de Einstein, la mecánica cuántica, el marxismo, el freudismo son todos programas de investigación dotados cada uno de ellos de un cinturón protector flexible, de un núcleo firme característico pertinazmente defendido, y de una elaborada maquinaria para la solución de problemas. Todos ellos, en cualquier etapa de su desarrollo, tienen problemas no solucionados y anomalías no asimiladas." (Lakatos, I. 1983, La metodología de los programas de investigación científica, pág. 14)

En este sentido, dice el epistemólogo, todas las teorías nacen refutadas y mueren refutadas. En un programa de investigación progresivo la teoría conduce a descubrir hechos nuevos hasta entonces desconocidos. Las revoluciones científicas de las que habla Kuhn (1996) consisten en que los científicos se alinean con los programas de investigación que progresan.

Las críticas importantes no se refieren exclusivamente a una hipótesis, se trata de acciones constructivas, es decir que no hay refutaciones sin la propuesta de una teoría mejor. La historia de la ciencia ha sido y debe ser una historia de programas de investigación que compiten (o si se prefiere, de «paradigmas»), pero no ha sido ni debe convertirse en una sucesión de períodos de ciencia normal; cuanto antes comience la competencia tanto mejor para el progreso. Lakatos (1983) piensa que el pluralismoteórico es mejor que el monismo teórico y dice que sobre ese tema Popper y Feyerabend tienen razón y Kuhn está equivocado.

La postura de Feyerabend (2001) es absolutamente desafiante. Comienza su libro "Contra el método", afirmando que es el anarquismo la filosofía que tiene que constituirse en base para la epistemología y la filosofía de la ciencia. La historia de la ciencia, para este epistemólogo, no es sólo un conjunto de hechos, junto con sus conclusiones pertinentes, sino que incluye distintas interpretaciones de los hechos, conflictos entre esas interpretaciones y posturas y actos de científicos. Es más, hasta puede afirmarse que no se puede hablar de hechos en sí, sino que ellos, al formar parte de nuestro conocimiento, pasan a ser esencialmente teóricos. Esto hace que la historia

de la ciencia sea compleja y a la vez caótica. tanto como las ideas de las mentes de los investigadores. Se producen innovaciones científicas porque algunos pensadores no procedieron como era esperable y, en cambio, violaron las reglas metodológicas establecidas. "...la idea de un método fijo, de una (teoría de la) racionalidad fija, surge de una visión del hombre y de su contorno social demasiado ingenua." (Feyerabend, P.K, 2001, *Contra el método*, pág. 23). Es necesario apelar a la libertad creativa, como la que existe en el arte, para lograr descubrimientos y producir modificaciones en el mundo.

Feyerabend (2001) descrea de la eficacia de separar el contexto de descubrimiento del de justificación. La metodología, dice, debe tratar del mismo modo a las afirmaciones explícitas y las implícitas, las teorías inciertas, las intuiciones. Es cierto, afirma, que, gran parte del pensamiento de los investigadores surge de la experiencia, pero hay muchos conocimientos que surgen de la intuición. "Es cierto que frecuentemente contrastamos nuestras teorías con la experiencia, pero invertimos el proceso igualmente a menudo, analizamos la experiencia con ayuda de los puntos de vista más recientes y la cambiamos de acuerdo con estos puntos de vista." (Feyerabend, P. K., 2001, *Contra el método*, pág. 92). Así también se opone a la idea de que existe la posibilidad de una aproximación objetiva a la verdad. Es imposible proporcionar criterios epistemológicos que le permitan decidir a los científicos en cuanto a la elección de teorías. El único principio que este autor sostiene es el de todo vale. No hay hechos objetivos que permitan evaluar las teorías. El significado de los hechos está proporcionado por la teoría que los implica. Esta posición implica la imposibilidad de evaluar teorías alternativas. Y esto nos conduce nuevamente a la tesis de la inconmensurabilidad de teorías que ya estaba presente en Kuhn. Dice Glavich (1998) que esto lo conduce a Feyerabend a sostener que habría que justificar la necesidad misma de la epistemología. "La idea de que la ciencia puede y debe regirse según unas reglas fijas y de que su racionalidad consiste en un acuerdo con tales reglas no es realista y está viciada. No es realista, puesto que tiene una visión demasiado simple del talento de los hombres y de las circunstancias que animan, o causan, su desarrollo. Y está viciada, puesto que el intento de fortalecer las reglas levantará indudablemente barreras a los que los hombres podrían haber sido, y reducirá nuestra humanidad incrementando nuestras cualificaciones profesionales." (Feyerabend, 2001, *Contra el método*, pág. 122)

4.7 **Los hermenéuticos**

La hermenéutica consiste en la interpretación de pensamientos y textos “...las expresiones que hay que interpretar son consideradas como expresiones simbólicas de una realidad que es menester penetrar por medio de la exégesis” (Ferrater Mora, 1999, Diccionario de Filosofía, Tomo II, pág. 1622).

Dice Maurizio Ferraris (1998), en su Historia de la hermenéutica, que esta disciplina surge como una práctica de transmisión y mediación de los mensajes. “El intérprete, en efecto, es portador de anuncios de los cuales no necesariamente ha comprendido el sentido, y cuya validez, por eso, no sabe controlar. La hermenéutica, como *techne*, está así totalmente subordinada a la *episteme*” (Ferraris M, 1998, Historia de la hermenéutica, pág 13)

Refiere este historiador que Platón desconfiaba de la hermenéutica en el mismo sentido en que desconfiaba de la retórica. Para él, el arte de la interpretación estaba ubicado en la esfera inferior correspondiente a las técnicas.

Dice Ferrater Mora (1998) que la hermenéutica se aplicó al estudio de las Sagradas Escrituras, tanto en el sentido de la interpretación literal de las expresiones usadas en ellas, como también en el sentido de la interpretación doctrinal.

En el siglo XIX surge la obra de Dilthey, que, según Ferraris, hizo “...el mayor esfuerzo de autorreflexión histórica y metodológica de la hermenéutica en el siglo XIX” (Ferraris M, 1998, Historia de la hermenéutica, pág. 132). Él estableció la conocida categorización del conocimiento en ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu. Las ciencias del espíritu, según este pensador, tienen por objeto la realidad histórico social. Lo esencial en ellas es que el acto de conocer coincide con el objeto conocido. Al comienzo de su Introducción a las ciencias del espíritu Dilthey (1895-1896) critica el concepto de ciencia del positivismo, que consiste en “...deducir el concepto de ciencia de la determinación conceptual del saber obtenido en el trabajo de las ciencias de la naturaleza resolviendo luego con ese patrón, qué actividades intelectuales merecerán el nombre y el rango de ciencia” (Dilthey, 1895-1896, Introducción a las ciencias del espíritu, pág. 13)

Las ciencias de la naturaleza tienen como actividad fundamental la explicación, en tanto que las del espíritu, la comprensión. En las primeras son fundamentales las explicaciones causales. En las segundas, categorías como significado, valor, fin, etc. La

fundamentación de las ciencias del espíritu, según Dilthey (1895-1896), se centraba en la psicología y en la antropología, que eran fundamentales para el conocimiento de la vida histórica. “ El resultado más simple que nos puede proporcionar el análisis de la realidad histórico social, se halla en la psicología, por lo tanto, la primera y más elemental de todas las ciencias particulares del espíritu y, así pues , sus verdades constituyen el cimiento de la edificación ulterior” (Dilthey, 1895-1896, Introducción a las ciencias del espíritu, págs. 41-42). Esta idea original, de la psicología como elemento unificador de las ciencias del espíritu, fue modificada cuando Dilthey (1895-1896) instituyó a la hermenéutica como base de dichas ciencias. La transición se produjo, según comenta Ferraris (1998), porque de la vivencia (Erlebnis) del mundo interior conjugado con las manifestaciones del espíritu, la cultura y la sociedad, Dilthey (1895-1896) concluyó que la mediación entre el mundo interno con el objetivado es una interpretación.

Para Dilthey (1895-1896) el estudio de las ciencias del espíritu se basa en el análisis de las expresiones objetivas de la vida, esto es, estudios filológicos, arqueológicos, obras culturales en general. Es necesario profundizar en el análisis de esa obra para encontrar la vida del espíritu que la ha generado.

Paul Ricoeur (1965) se centra en el análisis del símbolo en relación al acto de interpretación. “Diré que hay símbolo allí donde la expresión lingüística se presta por su doble sentido o sus sentidos múltiples a un trabajo de interpretación” (Ricoeur, P., 1965, Freud: una interpretación de la cultura, pág, 19-20). De lo que se trata es de relacionar no el sentido con la cosa, dice Ricoeur (1965), sino el sentido con el sentido. Ferraris (1998) intenta explicarlo de lo siguiente manera, “...el símbolo no se presta a una decodificación puramente epistémica, sino que exige un trabajo hermenéutico; o mejor, la hermenéutica descubre la propia razón de ser justamente en la interpretación de los símbolos.” (Ferraris, M., 1998, Historia de la hermenéutica, pág. 246.)

4.8. Fundamentos de la retórica

La importancia de una buena argumentación comenzó a ser apreciada en Occidente a partir de los sofistas, maestros de la cultura, cuya finalidad principal era usar el lenguaje para poder persuadir a un público determinado. Según plantea Abbagnano en su Diccionario de filosofía (1963), la creación más importante de los sofistas fue la retórica, que consistía en el arte de persuadir, más allá de la validez de las

razones aducidas. Los sofistas instruían a los jóvenes que habrían de ser dirigentes en el arte de convencer al público a través de discursos bien estructurados, para que pudieran luego intervenir activamente en los asuntos políticos de la ciudad. Platón tenía una opinión muy severa sobre esta actividad y los que la desempeñaban “...esos simples particulares mercenarios, que el pueblo llama sofistas y a quienes mira como sus rivales, no enseñan otra cosa que los principios profesados por el mismo pueblo en sus asambleas, y a eso llaman sabiduría” (Abbagnano, 1963., Diccionario de filosofía, La República, pág.405). En Gorgias, Platón (1998) pone en boca de Sócrates palabras muy desdeñosas respecto de la retórica “La retórica es, según mi razonamiento, la sombra de una parte de la política (Platón, 1998., Gorgias, pág. 150). Hacia el final de “El sofista” Platón (1992) se pregunta “¿qué es un sofista?” Y responde que el sofista de ninguna manera puede llamarse sabio, puesto que no sabe nada en lo que se refiere al verdadero conocimiento. “Como es un imitador del sabio, es evidente que tomará un nombre semejante al de éste, y ya casi he comprendido que es necesario afirmar que él es, en verdad, absoluta y realmente, un sofista” (Platón, 1992., El sofista, pág.482.). Ignacio Granero (1966), en su comentario introductorio a la edición de “El arte de la retórica” de Aristóteles, (Aristóteles, 1966, “El arte de la retórica”) dice que en Atenas el pueblo es gobernado por sus oradores. “Durante el siglo V sobre todo, la guerra contra los persas, el imperio ateniense con sus problemas políticos, financieros y militares, las luchas entre la aristocracia y la democracia ofrecen ancho campo para los discursos del género deliberativo.” (Aristóteles, 1966, “El arte de la retórica”, Pág. 9) Granero (1966) señala que la retórica propiamente dicha nació en Sicilia, donde se establecieron algunas reglas que luego continuaron los sofistas en Atenas. Ya los sicilianos habían planteado que la retórica se refería a lo verosímil y no a la verdad, tema que toma fuertemente Platón en su crítica hacia esta disciplina.

Aristóteles (1966) define a la retórica como “...la facultad de conocer en cada caso aquello que puede persuadir”. (Aristóteles, 1966, “El arte de la retórica”, pág. 42) y señala que hay tres géneros en ella: el deliberativo, el judicial y el demostrativo.

Género deliberativo: Según Aristóteles (1966), la deliberación es exhortación o es disuasión. El tiempo principal del género deliberativo es el futuro, puesto que el que delibera o exhorta lo hace en relación a lo que habrá de suceder.

Género judicial: Se compone de la acusación y la defensa. Su tiempo es el pasado, porque los hechos que son juzgados ya han ocurrido.

Género demostrativo: Se compone de elogio y de vituperio y su tiempo es el presente, puesto que lo que se elogia o se critica pertenece al tiempo en que se emite el discurso.

Ferrater Mora (1999) afirma que Aristóteles fue "...el primero en dar una presentación sistemática de este arte y en organizar en un conjunto los detalles ya tratados por otros autores." (Ferrater, M. 1999, Diccionario de Filosofía, Tomo IV, pág. 3084)

Jesús González Bedoya (2006), en su prólogo a la versión española del Tratado de la argumentación de Perelman y Olbrechts-Tyteca (1989), sostiene que en la Edad Media y durante el Renacimiento se continuó con la concepción aristotélica de la retórica pero que el racionalismo de la modernidad la relegó y afirma que este cambio tuvo que ver con el valor que se le fue dando a la opinión en relación a la verdad, lo que tuvo como consecuencia que "...con el predominio del racionalismo y el empirismo en la filosofía de los siglos XVII al XIX la retórica fuese reducida en los planes de estudio a una especie de estilística." (González Bedoya, Prólogo a la edición española del tratado de la argumentación, 2006, pág. 7). Recién hacia el siglo XIX aparecieron corrientes de pensamiento que revitalizaron la retórica, necesaria en las discusiones políticas propias de las sociedades democráticas. El posicionamiento favorable de la retórica en nuestros días en la cultura occidental se debe sobre todo a filósofos, dice González Bedoya (2006), para los cuales esta disciplina puede darle a la filosofía una dimensión interdisciplinar.

La nueva retórica de Perelman es una teoría de la argumentación, que complementa a la lógica formal. Dice González Bedoya (2006): "Mientras la ciencia se basa en la razón teórica, con sus categorías de verdad y evidencia y su método demostrativo, la retórica, la dialéctica y la filosofía se basan en la razón práctica, con sus categorías de lo verosímil y la decisión razonable y su método argumentativo, justificativo." (González Bedoya, Prólogo a la edición española del tratado de la argumentación, 2006, pág. 17)

Perelman (1989), en la introducción a su Tratado de la argumentación, dice que su obra tiene la intención de producir una ruptura con la concepción racionalista que tuvo su origen en Descartes. "...el objeto de esta teoría es el estudio de las técnicas discursivas que permiten provocar o aumentar la adhesión de las personas a las tesis presentadas para su asentimiento." (Perelman, 1989, Tratado de la argumentación, pág. 34). Las estructuras argumentativas, continúa este pensador, deben ser analizadas y este análisis debe preceder a cualquier prueba experimental.

La obra de este eminente polaco no pretende destituir al racionalismo y el conocimiento científico sino abrir otras perspectivas. Dice Michel Meyer (2006), en su Prefacio al Tratado de Perelman: "La nueva retórica es, por tanto, el discurso del método de una racionalidad que ya no puede evitar los debates y debe prepararlos bien y analizar los argumentos que rigen las decisiones "(...)...la apertura hacia lo múltiple y lo no apremiante se convierte en la palabra clave de la racionalidad." (Meyer, M, 2006, Prefacio al Tratado de la Argumentación (1989) pág.29).

5. Marco Teórico

El marco teórico que sustenta esta tesis está constituido por

- I) Reflexiones de Gregorio Klimovsky (1994) acerca de los requerimientos que debe satisfacer un conocimiento para ser considerado científico. Del conjunto de las propuestas de este epistemólogo argentino, este trabajo elegirá las que describan las características del método hipotético deductivo y las que tengan relación con el análisis de los niveles de científicidad en las ciencias no formales.
- II) Este marco comprende también la enunciación de los fundamentos teóricos de J.Perelman (1989) sobre cómo debe ser presentado un discurso para que sea considerado consistente y convincente y pueda persuadir al auditorio al que va dirigido.

5. 1) La postura de G.Klimovsky

El método hipotético deductivo requiere, según Klimovsky (1994)

- Que las afirmaciones científicas tengan naturaleza de hipótesis, es decir, que sean proposiciones generales y no meramente empíricas y que sean difíciles de probar. Dice Klimovsky (2004) en Epistemología y psicoanálisis, que "...uno hace el juego de suponer que son verdaderas, a modo de "experimento de taller" con el fin de ver qué pasa si uno maneja las hipótesis como si expresaran la realidad." (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, pág. 64, volumen II). Es decir que las hipótesis son modelos y no convicciones plenas de certeza.
- Que se desarrollen varias hipótesis relacionadas entre sí, constituyendo una teoría científica. Una teoría puede desembocar en el sostenimiento de una única hipótesis o de varias relacionadas entre ellas.
- Que la unidad de análisis epistemológico sea la teoría científica y no la disciplina. Esta diferenciación es importante para Klimovsky (2004), que sostiene que sólo es correcto hablar de objeto como tema de estudio de una

teoría (y no de una disciplina) “...me parece que hay un grave error de tipo psicológico, metodológico y sociológico en hacer formulaciones tales como la de cuál es la esencia de la teoría psicoanalítica o la de preguntarse por el objeto del psicoanálisis...” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, volumen II, pag. 66). El psicoanálisis es una disciplina constituida por un grupo de problemas y se van construyendo teorías para dar cuenta de esos distintos objetos. Para que no se trate de un conjunto anárquico de conjeturas, es necesario darle mucha importancia a la lógica, que ayudará a establecer correctas conexiones deductivas, lo que permitirá construir un cuerpo hipotético en el que se respete la conservación de la verdad. A esto habrá que agregarle la imaginación creadora, puesto que, según Klimovsky (2004), la elaboración de una teoría científica no es una cuestión de cálculo sino que requiere de inventiva y audacia.

- Una correcta aplicación del método hipotético deductivo requiere también del establecimiento de mecanismos de control, que permitan confrontar la teoría con los hechos. Por eso tiene importancia la base empírica, que está constituida por hechos que se encuentran cercanos a la observación directa”...cuando el científico habla de “base empírica”, está queriendo decir, en el sentido cotidiano y práctico de la palabra, aquello para cuyo conocimiento y acceso no necesitamos teorización”. (G. Klimovsky, 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Vol. II, págs. 68-69). En este proceso de control ocurre algo específico de este método, que es que podemos afirmar que, si nos encontramos con una falsedad desde el punto de vista empírico, podemos afirmar que hemos partido de premisas falsas, pero si llegamos a una verdad, no podemos afirmar que hemos partido de premisas verdaderas, puesto que podemos alcanzar consecuencias verdaderas aun partiendo de una teoría falsa. Por eso, dice Klimovsky (2004), según el método hipotético deductivo, apenas se establece una teoría, la tarea científica consiste en tratar de demostrar su falsedad.
- Un factor determinante para afirmar científicidad, dice Klimovsky (2004), está en el desarrollo de enunciados que permitan relacionar el campo de lo empírico con el de lo teórico: las reglas de correspondencia. “Estas serían el puente que permite contrastar lo que se dice sobre el aspecto teórico de la realidad mediante el uso de observaciones de carácter empírico. Una teoría que sólo

emplee hipótesis teóricas puras no es todavía una teoría científica que pueda ser sometida al control de la base empírica”. (G. Klimovsky, 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Vol. I, pág. 154). Las reglas de correspondencia son enunciados mixtos, también llamados “enunciados puente”, que permiten vincular los enunciados teóricos con términos empíricos. Señala Klimovsky (2004) que los enunciados teóricos puros, más las reglas de correspondencia más algunas generalizaciones empíricas pueden constituir teorías que permitan, mediante el uso de deducciones, predecir y obtener resultados prácticos.

Para entender la posición de Klimovsky acerca de la explicación científica es necesario comenzar por lo que este investigador piensa acerca de las insuficiencias del método inductivo. “No puede aparecer un término teórico por inducción a partir de enunciados que no lo contengan.” (Klimovsky, G., 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág.120). Los casos particulares obtenidos por observación, cuando se los quiere generalizar, nos conducen a formulaciones de segundo nivel, pero no a un nivel teórico. La inducción, sostiene Klimovsky (1994), no puede producir ni justificar los enunciados de las teorías científicas más conocidas, que usan términos teóricos. No es posible, en el campo del inductivismo, ir más allá de generalizaciones empíricas. Pero nunca podría aparecer una proposición teórica por inducción a partir de observables. “Resulta entonces que el método inductivo no puede ser ni productor ni justificador de una familia muy importante de enunciados que figuran en las más conocidas teorías científicas: los que emplean términos teóricos (Klimovsky, G., 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág.121). Klimovsky (1994) opina que, aunque el método inductivo no tenga solidez para la justificación de propuestas científicas, sí debe ser considerado en el ámbito del contexto de descubrimiento, especialmente a partir de la informática que permite manejar cantidades enormemente grandes de datos.

Para analizar la legitimidad y el significado de los términos teóricos Klimovsky (1994) examina cinco posturas: el empirismo radical, el operacionalismo, el instrumentalismo, el realismo y el estructuralismo.

Empirismo radical: (o constructivismo) En esta posición se trata de reducir los términos teóricos a los datos empíricos. “...un término teórico adquiere legitimidad si se lo puede igualar a una combinación de términos empíricos ya entendidos...”

(Klimovsky, G. 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág.323). Está vinculada a la postura de B. Russell, quien sostiene que nociones como mundo externo, suceso, objeto, etc., son construidos a partir de sucesos o datos empíricos.

Operacionalismo: Está emparentado con el constructivismo. Klimovsky (1994) refiere que, en la posición de Carnap, los conceptos teóricos deben definirse con muchas definiciones operacionales. Nunca dispondríamos de significados completos. Un término teórico sería legítimo sólo si se lo puede definir de manera operacional a partir de términos empíricos.

Instrumentalismo: Los términos teóricos son instrumentos verbales sin significado que sólo son útiles en tanto permiten construir deducciones lógicas que, sin ellos, no se podrían establecer. Las afirmaciones teóricas sólo se emplean porque dan la posibilidad de construir un discurso complementario al empírico.

Realismo: Los términos teóricos aluden a una realidad no observable. "...la ambición del realista es conocer cómo es el mundo en sus fundamentos ontológicos" (Klimovsky, G.1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág.329).

Estructuralismo: Los términos empíricos que usa una teoría adquieren su sentido gracias a ella. Esta concepción está vinculada con de Saussure y Lévi Strauss.

Estas diferentes posturas tratan de explicar qué cosa es una teoría científica y cuál es su relación con la realidad empírica.

En la concepción de Klimovsky (1994) con la que se trabaja en esta tesis, la relación entre lo observable y la teoría está representada por la articulación entre tres niveles de enunciados, de diferente grado de generalización y abstracción, entre los cuales es el último, el de las hipótesis teóricas, el que ocupa un lugar fundamental. Producir buenas hipótesis será el objetivo fundamental del método científico.

Dice Klimovsky (1994) que los científicos, para explicar la realidad, tienen que apelar a su capacidad creadora y diseñar mentalmente modelos. Cuando ellos se encuentran con una apariencia empírica, tratan de imaginar cuáles son las reglas que explican ese fenómeno y por qué las cosas suceden de esa manera y no de otra.

El epistemólogo argentino se sitúa en este punto en la misma línea que Popper, que, tratando de analizar por qué tantos científicos creen en la inducción, dice que eso

se debe a que creen que la ciencia natural tiene como método obvio el inductivo. Y creen que así pueden diferenciar a la ciencia de la especulación metafísica. Pero, dice Popper (1967), “Ninguna regla puede garantizar la verdad de una generalización inferida a partir de observaciones verdaderas...” (Popper, 1967, El desarrollo del conocimiento científico, pág. 66) “El éxito de la ciencia no se basa en reglas de inducción, sino que depende de la suerte, el ingenio y las reglas puramente deductivas de argumentación crítica.” (Popper, 1967, El desarrollo del conocimiento científico, pág. 66). Klimovsky coincide con Popper en que declara que la inducción es un mito, dado que el procedimiento real de la ciencia es trabajar con conjeturas. El verdadero salto, afirmaba el epistemólogo inglés, no es de un enunciado observacional a una teoría, sino de una situación problema a una teoría. La teoría debe tratar de explicar las observaciones.

Sostiene Klimovsky (1994) que hay ciertas condiciones universales que caracterizan a cualquier conocimiento que reclame su status científico. “Supondremos por el momento que si un científico pretende ofrecer conocimiento, se refiere a algo creído, acertado y probado.” (Klimovsky, G. 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 22)

Según el epistemólogo argentino, hay tres acciones básicas características del método científico:

- fundamentar,
- predecir y
- explicar.

Lo que se fundamenta, predice o explica son hechos, expresados a través de proposiciones.

- Fundamentar consiste en ofrecer argumentos que intenten demostrar que la proposición es verdadera.
- Predecir significa que es necesario esperar para saber sobre la verdad o falsedad del enunciado.
- Explicar quiere decir intentar, “ante un enunciado verdadero, dar las razones que llevaron a que se produzca el hecho descrito por dicho enunciado”

(Klimovsky, G., 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 246). En esta instancia, a diferencia de las anteriores, se supone la verdad de la proposición.

Dice Klimovsky (1994) que el modelo de explicación científica es el nomológico deductivo, que es la explicación mediante leyes. Este modelo implica que la explicación siempre es una deducción y que entre los componentes de la deducción debe haber leyes. Se llama “nomológico” (de nomos, ley) porque “...queremos explicar los sucesos de la naturaleza(o incluso los sociales) mediante regularidades que necesariamente, y no en forma contingente o casual, tienen que acaecer.” (Klimovsky, G., 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 247)

La explicación científica requiere que las premisas-leyes en las que se basa la deducción formen parte de una buena teoría, entendiendo por buena teoría la que despierta credibilidad en la comunidad científica después de varias experiencias de contrastación.

Para explicar un hecho, se necesitan datos, dice Klimovsky (1994), porque las leyes en sí mismas no pueden deducir aspectos fácticos. “Esta combinación de informaciones fácticas y de un cierto marco teórico adecuado al tipo de fenómenos que se desea explicar es esencial para que podamos hablar de una explicación nomológico deductiva”. (Klimovsky, G.1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 250).

Así como se pueden explicar hechos, también se pueden explicar las leyes. Explicar una ley, dice Klimovsky (1994), es colocarla en el marco de una teoría que permita que lo que queremos explicar aparezca como una hipótesis derivada. La explicación de leyes es siempre provisoria, tan provisoria como la teoría en cuyo seno se ha inscripto.

Lógicamente, no cualquier especulación puede considerarse una teoría científica. Para evaluar la calidad de una teoría hay que someterla a contrastaciones muy exigentes y sólo así, luego de ese proceso, podremos considerar que la teoría produce explicaciones. Ahora bien, la explicación es siempre de carácter provisoria. Una teoría es un cuerpo de hipótesis que se considera válido hasta que sobreviene una contrastación. La contrastación actúa sobre las consecuencias observacionales de las

hipótesis. Sobre esas consecuencias se trabaja para compararlas con lo que se observa en la base empírica. Y esa comparación, en caso de que haya discrepancias entre las consecuencias observacionales y la base empírica, mostrará que la hipótesis es incorrecta. Si hay concordancia, eso no afirmará la verdad de la hipótesis, pero sí indicará que no se la pudo refutar. Esto es lo que se llama contrastación de la hipótesis.

Toda teoría, por lo que se ha dicho hasta acá, tiene carácter provisional. Se sostiene en tanto mantiene su fuerza y sus hipótesis no son refutadas. “Optamos por la mejor teoría disponible en un momento dado, aunque una vez escogida, debemos tener en cuenta que, por ser provisoria, también lo será la explicación que construiremos a partir de ella.” (Klimovsky, G., Hidalgo, C., 1998, *La Inexplicable Sociedad. Cuestiones de Epistemología de Las Ciencias Sociales*, pág.31). Cuando las teorías no logran explicar nuevos hechos, se necesita recurrir a otras teorías que den cuenta de ellos.

La combinación de hechos y leyes, dice Klimovsky (1998) es esencial para que se pueda hablar de una explicación nomológico deductiva. A raíz de esto, continúa diciendo el epistemólogo argentino, C. Hempel (1950), filósofo identificado con el empirismo lógico, creador del método nomológico deductivo, considera que las leyes más generales deberían ser leyes abarcativas, mientras que Popper (1967) habla de la necesidad de leyes universales, que comienzan con “todos”, “siempre”, etc. Klimovsky (1994) objeta las exigencias, tanto de Hempel como de Popper, de partir de leyes universales. Dice: “Hoy en día somos bastante más elásticos respecto de lo que admitimos como principio de una teoría y nadie se sorprende de que en ella convivan alegre y eficazmente enunciados existenciales con enunciados universales.” (Klimovsky, G., 1994, *Las desventuras del conocimiento científico*, pág. 251)

A la objeción de Popper, que critica los enunciados existenciales por la imposibilidad de refutarlos, en tanto carecen de contrastación, Klimovsky (1994) argumenta que, si bien es cierto que los enunciados existenciales no son contrastables en sí mismos, pueden formar parte de un conjunto de hipótesis que sí son contrastables cuando se reúnen con otros enunciados generales.

Por otro lado, en el campo de las ciencias sociales, dice el filósofo argentino, no existe una única teoría aceptada por todos. Hay varias teorías. “...no existe algo parecido a la explicación única de una ley: hay tantas explicaciones como teorías

disponibles...” (Klimovsky, Hidalgo. C., 1998, *La Inexplicable Sociedad. Cuestiones de Epistemología de Las Ciencias Sociales*, pág. 31). Actualmente, continúa diciendo este investigador “... se piensa a las afirmaciones científicas no como verdades sino como hipótesis, y a las teorías científicas como conjunto de hipótesis” (Klimovsky, G. Hidalgo, C. 1998, *La Inexplicable Sociedad. Cuestiones de Epistemología de Las Ciencias Sociales*, pág. 39).

La explicación científica aspira entonces a proponer hipótesis para enfrentar problemas y confrontar sus consecuencias observacionales con la realidad. De allí podrá surgir una corroboración de las hipótesis o una refutación de las mismas.

Las teorías, en la concepción que sostiene Klimovsky (1994), son conjeturas provisionales creadas por la libertad de pensamiento del científico quien intenta a partir de ellas resolver problemas. “Una vez propuestas, las teorías especulativas han de ser comprobadas rigurosa e implacablemente por la observación y la experimentación. Las teorías que no superan las pruebas observacionales y experimentales deben ser eliminadas y reemplazadas por otras conjeturas especulativas. La ciencia progresa gracias al ensayo y error, a las conjeturas y refutaciones. Sólo sobreviven las teorías más aptas. Aunque nunca se puede decir lícitamente de una teoría que es verdadera, se puede decir con optimismo que es la mejor disponible...” (Chalmers, A. 1982, *Qué es esa cosa llamada ciencia*, pág. 57)

5. 2 La postura de J. Perelman

Perelman (1989) afirma que los teóricos del conocimiento descuidaron en los últimos siglos la importancia de la deliberación y la argumentación. El racionalismo, para ellos, era una manera de pensar la realidad que conducía a idealizar completamente la lógica científica y matemática. “Para los partidarios de las ciencias experimentales e inductivas lo que cuenta, más que la necesidad de las proposiciones, es su verdad, su conformidad con los hechos.” (Perelman C. y Olbrechts-Tyteca L. 1989, *Tratado de la argumentación*, pág. 31). Ante eso se pregunta “...debemos concluir que la razón es totalmente incompetente en los campos que escapan al cálculo y que, ahí donde ni la experiencia ni la deducción lógica pueden proporcionarnos la solución de un problema, sólo nos queda abandonarnos a las fuerzas irracionales, a nuestros instintos, a la sugestión o a la violencia. (Perelman Chy Olbrechts –Tyteca, L. 1989, *Tratado de la argumentación*, pág. 33)

Perelman (1989) señala que, en el pensamiento de Descartes y sus continuadores, lo fundamental eran las demostraciones que partieran de ideas claras y se sostuvieran en pruebas contundentes. Esto es especialmente válido, dice, en el campo de las ciencias experimentales, donde lo racional es lo que es conforme al método científico, tanto en lo que hace a la deducción como a la inducción. La salida propuesta por este pensador es el uso de la idea de evidencia, caracterizadora de la razón, para entender los hechos y explicárselos al auditorio. La evidencia es aquello que se impone como verdad porque es obvio. Aquí el autor está uniendo el punto de vista lógico con el psicológico, pero, señala, de todos modos, no hay que confundir evidencia con verdad. Es un buen método no confundir, al principio, los aspectos del razonamiento relativos a la verdad y los que se refieren a la adhesión. Para subsanar este problema, propone una nueva teoría de la retórica: La teoría de la argumentación, que "...es el estudio de las técnicas discursivas que permiten provocar o aumentar la adhesión de las personas a las tesis presentadas para su asentimiento." (Perelman Chy Olbrechts –Tyteca, L. 1989, Tratado de la argumentación, pág. 34)

Se conserva del concepto tradicional de retórica, originado en Aristóteles, la idea de auditorio. Todo discurso y también, dice este pensador, todo escrito, va dirigido a un auditorio.

Es necesario entonces apelar a tres elementos básicos:

- el que presenta la argumentación,
- la argumentación misma y
- el auditorio al que va dirigida.

Para los antiguos la retórica era un recurso para llevar rápidamente a un auditorio conformado generalmente por gente vulgar a conclusiones que no implicaran un esfuerzo investigativo. Los sofistas, dice Ferrater Mora, (1994), necesitan controlar a las masas que se han ido incorporando a la vida pública. Por eso le era preciso desarrollar el ejercicio de convencer y especialmente refutar otras argumentaciones, y esta práctica acabó sobreponiéndose al afán de verdad y al deseo de forjar racionalmente un universo armónico. (...) Con la sofística aparece el filósofo como hombre en sociedad que, en vez de meditar o de dialogar, discute." (Ferrater, M., 1999, Diccionario de Filosofía, pág. 3337)

Platón desconfiaba de los sofistas, puesto que sólo se quedaban con la apariencia de la verdad, con el reflejo de las cosas. Soñaba en el Fedro con una retórica digna de un filósofo. En un momento del Fedro, Sócrates le dice a su discípulo que el discurso válido es aquel” ...que se escribe con ciencia en el alma del que aprende” (Platón, 1992, Fedro, pág. 406). Sócrates insta a Fedro a ocuparse con seriedad del uso de las palabras, a no usar palabras estériles sino fecundas, es decir, palabras que hablen de la verdad.

Diferenciando las palabras del filósofo de las del mero retórico, decía Platón (1992): “ ...el que sabe que en el discurso escrito sobre cualquier tema hay, necesariamente, un mucho de juego, y que nunca discurso alguno, medido o sin medir, merecería demasiado el empeño de haberse escrito, ni de ser pronunciado tal como hacen los rapsodos, sin criterio ni explicación alguna, y únicamente para persuadir, y que, de hecho, los mejores de ellos han llegado a convertirse en recordatorio del que ya lo sabe; y en cambio cree, efectivamente, que en aquellos que sirven de enseñanza, y que se pronuncian para aprender- escritos, realmente, en el alma - y que, además, tratan de cosas justas, bellas y buenas, quien cree, digo, que en estos solos hay realidad, perfección y algo digno de esfuerzo y que a tales discursos se les debe dar nombre como si fueran legítimos hijos-en primer lugar el que lleva dentro de él y que está originado por él, después, todos los hijos o hermanos de éste que, al mismo tiempo, han enraizado según sus merecimientos en las almas de los otros-, dejando que los demás discursos se vayan enhorabuena; un hombre así, Fedro, es tal cual, probablemente, yo y tú deseáramos que tú y yo llegáramos a ser.” (Platón, 1992, Fedro, págs. 410, 411)

La intención de Perelman (1989) es reivindicar la retórica, ocupándose efectivamente del valor argumentativo y demostrativo de la palabra, pero no a la manera de los sofistas que fundamentalmente manejaban el arte de la persuasión, sino como una manera de establecer la importancia de la comunidad incluida en el discurso.

Perelman, dice R. Marafioti (2010), propone una filosofía de lo razonable, “.en la que el valor de una idea nueva se mide por la capacidad de lograr el acuerdo de los participantes en la controversia que nace obligatoriamente a partir de un enunciado.” (Marafioti, R.2010, Patrones de la argumentación, pág. 154)

Hay problemas esenciales, dice Perelman (1989), que escapan, por su propia naturaleza, a los métodos propios de las ciencias exactas y naturales y “...no parece razonable desechar con desprecio todas las técnicas de razonamiento propias de la

deliberación, la discusión, en una palabra, la argumentación. Es demasiado fácil descalificar, tachándolos de sofisticos, todos los razonamientos no conformes a las exigencias de la prueba que Pareto llama lógico -experimental.” (Perelman Ch y Olbrechts –Tyteca, 1989, Tratado de la argumentación, pág. 770)

Todo lenguaje es el de una comunidad. Los términos que se utilizan, sus definiciones, los significados que se les atribuyen, se comprenden solamente dentro del contexto de la comunidad a la que pertenecen.

La propuesta de Perelman (1989) es complementar los desarrollos de la lógica formal. “La lógica formal moderna se ha constituido como el estudio de los medios de demostración empleados en las matemáticas. (...) Los lógicos deben completar con una teoría de la argumentación la teoría de la demostración así obtenida.” (Perelman Ch y Olbrechts –Tyteca, 1989, Tratado de la argumentación, pág. 412)

6. Marco sustantivo

Nos referiremos en este capítulo a categorías de Klimovsky (1994) y Perelman (1989) que vamos a utilizar en el análisis de las afirmaciones científicas de los seis psicoanalistas estudiados.

El conocimiento científico, dice Klimovsky (1994), se expresa en enunciados y éstos tienen distintos grados de alcance. Algunos de ellos se referirán sólo a la base empírica y Klimovsky (1994) los llama “enunciados de primer nivel”, o “enunciados empíricos básicos. Hay un segundo nivel que es el de las “generalizaciones científicas”, que también tienen relación con lo empírico, pero tienen un grado importante de generalización basada en regularidades observadas. La tercera categoría es la que se llama propiamente de enunciados teóricos. Deben tener al menos un elemento teórico. Señala Klimovsky (1994) que algunos científicos y epistemólogos, especialmente norteamericanos, tienden a pensar que el tercer nivel implica el riesgo de caer en afirmaciones metafísicas. “...para quienes tienen un comportamiento fuertemente antimetafísico, la ciencia no debería avanzar más allá de los dos primeros niveles. Sin embargo, ha sido demasiado ostensible el éxito de las teorías científicas, tanto en su aspecto instrumental como explicativo, como para sostener en la actualidad la no conveniencia de utilizar términos teóricos.” (Klimovsky, 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 77)

La posición de Klimovsky (1994) respecto de la ciencia le da un lugar importante al riesgo y la imaginación, por eso afirma que algunos científicos piensan a la ciencia sólo en relación a sus resultados y aplicaciones pero él quiere resaltar que “...la ciencia es esencialmente una metodología cognoscitiva y una peculiar manera de pensar acerca de la realidad” (Klimovsky, 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 15). Esta desdramatización del concepto de ciencia permite pensar con confianza en las posibilidades científicas de disciplinas que escapan a las limitadas condiciones que clásicamente se impusieron como imprescindibles para lograr status científico.

6.1) Enunciados de primer, segundo y tercer nivel.

En el camino que va de los hechos empíricos a las hipótesis teóricas, Klimovsky (1994) nos ofrece una clasificación acerca de los enunciados científicos.

1) Enunciados de primer nivel, también llamados enunciados empíricos básicos.

Ellos deben reunir dos condiciones:

- a) todos los términos empleados deben referirse en forma exclusiva a la base empírica, ya sea que se hayan tomado del lenguaje ordinario o científico.
- b) deben referirse a una sola entidad o a un conjunto finito y accesible de ellas (muestra).

La verdad o falsedad de estos enunciados puede establecerse por observación.

2) Enunciados de segundo nivel, también llamados generalizaciones empíricas

Estos enunciados, expresados lógicamente, también soportan dos exigencias:

- a) el discurso (en enunciados lógicos y empíricos) debe referirse exclusivamente a la base empírica y
- b) no se trata ya de afirmaciones de carácter singular sino de otras que establecen regularidades en conjuntos amplios, que ya no son muestras.

Estos enunciados generales, a su vez –según Klimovsky (1994) - pueden tomar diferentes formas:

- a) Generalizaciones universales, que son aquellas que afirman algo para absolutamente todos los miembros de una población. Ej. “Todos los hombres son mortales”. Es prácticamente imposible verificarlos.
- b) Generalizaciones existenciales afirman algo para algunos miembros de una población. Klimovsky (1994) lo ejemplifica así: “Algunos enfermos de cáncer se curan con cierta droga”. Se pueden verificar (basta con un solo caso) pero es difícil su refutación.
- c) Generalizaciones mixtas: Son en parte universales y en parte existenciales. Dice Klimovsky (1994) que un ejemplo de esto es: “Todos los cuerpos son fusibles” (que quiere decir que para todo cuerpo existe alguna temperatura a la cual se funde). Presentan dificultades para su verificación y refutación.

d) Generalizaciones estadísticas. Se afirma algo, que es una proporción estadística, acerca de una población infinita o finita pero no accesible.” No se pueden verificar sino ponderar probabilísticamente.” (Klimovsky, 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 75)

La psicopatología psicoanalítica opera con generalizaciones clínicas que establecen que todas las personas que presentan las mismas características en cuanto a estados del yo, estructura defensiva, movimiento pulsional, constituyen un cuadro psicopatológico específico. Las generalizaciones con las que trabaja el psicoanálisis serán las de: neuróticos, perversos, psicóticos, estados límite, así como sus defensas centrales serán la represión, la desmentida, la desestimación, la escisión. Estas hipótesis, dice Klimovsky (1994), se aceptan en tanto son apoyadas por una gran cantidad de casos. En el caso de los estados de vacío, es posible considerarlos también una generalización psicopatológica, a partir de los datos que aporta la clínica. Algunos autores, como Recalcati (2008), hablan de “clínica del vacío”, que se refiere a problemas psicopatológicos que no llegan a ser una estructura, pero sí una forma que asume la subjetividad en la clínica de nuestros días. En la mayoría de los autores consultados en este trabajo el vacío aparece absolutamente asociado a las patologías del desvalimiento, a los casos límite, o borderline, o fronterizos, por lo tanto, no llega a ser en sí mismo un cuadro, pero es un factor centralmente constitutivo de los cuadros recién mencionados.

a) Enunciados de tercer nivel. Enunciados teóricos

Poseen al menos un término de carácter teórico. En este campo se pierde ya el contacto con lo observable y se ingresa, dice Klimovsky (1994), en el nivel de la conjetura. Los enunciados teóricos pueden ser puros, cuando no contienen ningún elemento empírico y pueden también ser mixtos. Estos son denominados “enunciados puente” o “reglas de correspondencia.”

La elaboración de enunciados de tercer nivel tiene que ver con la capacidad creativa y la imaginación del científico. No es posible llegar a este nivel por medio de la observación y por ello debemos apelar a la imaginación y la capacidad creativa del científico.

Klimovsky (1994) piensa que cuanto más se asciende en los niveles recién mencionados, más ambicioso es el proyecto científico involucrado. Describir un caso o una muestra tiene un grado de exigencia mucho menor que elevarse a plantear una

generalización, cosa que es mucho más difícil de probar. En el campo del psicoanálisis el concepto de vacío es teorizado en relación directa con la teoría de las pulsiones, en algunos autores y con referencia a las primeras relaciones objetales, en otros. No todos los autores de la muestra tienen el mismo grado de desarrollo teórico, pero todos ellos tratan de precisar qué significa el vacío del que hablan y con qué ideas del cuerpo teórico está relacionado.

6. 2. Análisis de la argumentación de Perelman

Otro cuerpo conceptual que se utilizará en esta investigación es el análisis de la argumentación de Perelman (1989). Este pensador es un estudioso del análisis del discurso y especialmente de las técnicas persuasivas con las que se intenta lograr la adhesión de un auditorio establecido.

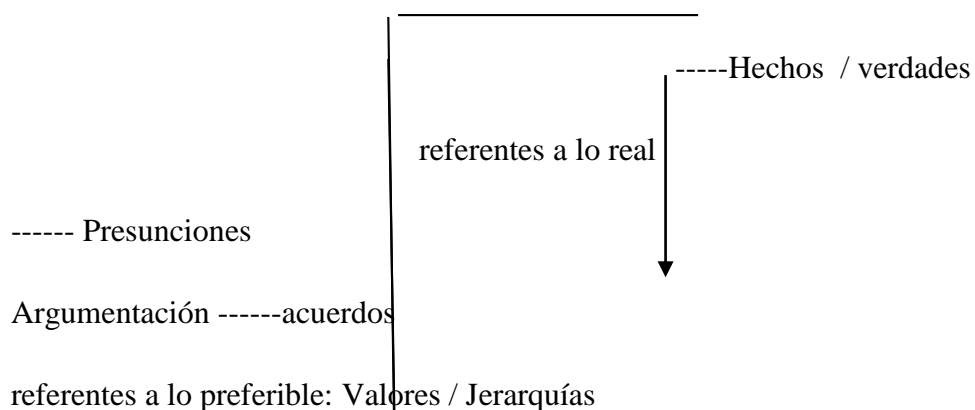
Según Jesús González Bedoya (2006), autor del prólogo a la edición española del Tratado de la argumentación, “La nueva retórica de Perelman pretende rehabilitar la retórica clásica menospreciada durante la Edad Moderna como sugestión engañosa o como artificio literario. Para ello retoma la distinción aristotélica entre lógica como ciencia de la demostración y dialéctica y retórica como ciencias de lo probable, es decir, de la argumentación”. El problema frente al que se encuentra Perelman es que en la historia del moderno pensamiento occidental, la concepción cartesiana basada en la evidencia dejaba fuera del campo de la racionalidad a todo conocimiento que no utilizara la demostración como vía exclusiva. Perelman propone, en cambio, centrarse en el concepto de argumentación y desarrolla una nueva retórica que está basada, precisamente, en la teoría de la argumentación, que es, según González Bedoya “...un golpe tanto al irracionalismo como al dogmatismo racionalista.” (González Bedoya, 2006, Prólogo a la edición española del tratado de la argumentación, pág. 17)

Para las ciencias no formales, lo que resulta decisivo no es la necesaria deducción de las proposiciones, sino la relación entre éstas y los hechos. Dice Perelman (1989): “Para los partidarios de las ciencias experimentales e inductivas, lo que cuenta, más que la necesidad de las proposiciones, es su verdad, su conformidad con los hechos” (Perelman, (1958) 2006, tratado de la argumentación, pág. 31). A diferencia de la demostración, para la cual es suficiente con que se especifiquen los procedimientos mediante los cuales se lleva a cabo la deducción, en la argumentación es fundamental la capacidad que ésta tenga para convencer a un auditorio determinado. Carrillo de la Rosa

(2015) afirma que Perelman "...intenta inicialmente distinguir (oponer) la demostración de la argumentación, mostrando que la primera se caracteriza por el uso de un lenguaje artificial y unívoco, desprovisto de toda ambigüedad, de manera que la única obligación que tiene el axiomático es la de elegir un lenguaje que no conduzca a dudas o equívocos. Esto no sucede en la argumentación, que al utilizar un lenguaje natural no puede excluir la ambigüedad por anticipado" (Carrillo de la Rosa, 2015, Argumentación y ponderación, págs. 89,90)

Para que la adhesión del público se produzca, es necesario, según Perelman (1989), que exista una comunidad intelectual que cuente, en principio, con un lenguaje común. Para ello es necesario formar parte de un mismo medio cultural, y poseer una técnica que permita la comunicación.

Los puntos de partida de la argumentación son los acuerdos. Hay dos tipos de objetos de acuerdo: los referentes a lo real y los relacionados con lo preferible. Los relacionados con lo preferible son los valores y las jerarquías. Entre los objetos de acuerdo que pertenecen a lo real, se diferencian los hechos y las verdades, por un lado y las presunciones por otro. Cuando la argumentación desarrollada se refiere a lo real, es fundamental que apunte a la búsqueda de validez.



Perelman (1989) plantea que sólo estamos en presencia de un hecho si podemos postular respecto de él un acuerdo universal, no controvertido. Dentro de los hechos aceptados se encuentran los de observación y aquellos que son supuestos, convenidos, posibles o probables. La diferencia entre hechos y verdades radica en el alcance que ambos tienen: mientras que los hechos son objetos de acuerdo limitados, las verdades,

en cambio, son sistemas más complejos, que tienen que ver con relaciones entre hechos, como ocurre en teorías científicas. Perelman (1989) señala que hay diferentes tipos de auditorios y que algunos de ellos, sin que el autor especifique cuáles, consideran que la distancia entre hechos y verdades es la que hay entre lo contingente (hechos) y lo necesario (teorías) en tanto que otros auditorios piensan esa relación como la que hay entre lo real (hechos) y lo esquemático (teorías).

En cuanto a la diferencia que existe entre hechos y presunciones, estas últimas son definidas por Perelman como objetos que pueden gozar de acuerdo universal pero no implican un grado extremo de adhesión y sí esperan de un reforzamiento por parte de otros elementos. Generalmente las presunciones son admitidas como punto de partida de argumentaciones y están vinculadas a lo verosímil y lo normal.

Respecto de la elección de los datos, señala Perelman (1989) que todo acuerdo sobre el que se apoye la argumentación constituye un dato. Cuando la argumentación se dirige a un auditorio especializado, será el cuerpo teórico reconocido por la disciplina científica de que se trate, lo que constituirá la base de datos que se puedan utilizar. Cuando se seleccionan determinados hechos como datos básicos de la argumentación, se dice que estos hechos adquieren presencia. El que sostiene un argumento deberá darle presencia en la argumentación a lo que está ausente y él desea que cobre importancia, o a lo que desee valorizar. Dice Perelman (1989) que toda argumentación es selectiva, pues elige los elementos y la forma de presentarlo; por eso es necesario cuidarse de no incurrir en argumentaciones tendenciosas. En la argumentación, los que gozan de un acuerdo conveniente, aunque sea provisional, son los datos. Pero las interpretaciones de los mismos son materia de opinión. Cuando haya interpretaciones de carácter incompatible, será cuestión de revisarlas de modo que una de ellas prevalezca, proceso que es muy complicado. Los datos serán los elementos sobre los cuales pareciera existir un acuerdo considerado y a ellos se opondrá la interpretación de los mismos. El problema de las interpretaciones es complejo. En algunos casos son muy numerosas e impiden reducir los enunciados a proposiciones más claras. Pero eso mismo es necesario mostrarlo, dice Perelman, es decir, se trata de mostrar la ambigüedad de la situación y todos los modos posibles de comprenderla. Si se elige una interpretación por sobre otras, esto pondrá de manifiesto un sistema ideológico, una concepción del mundo.

Volviendo a la diferenciación entre argumentación y demostración, es preciso destacar que la argumentación es no formal, no obligatoria y su campo es el de la verosimilitud, es contextualizada e intencional, y el que argumenta está presente dentro de su discurso. A diferencia de la demostración, la argumentación admite los sobreentendidos y está sometida a interpretación.

7. Conclusiones

El marco conceptual expuesto permite pensar al psicoanálisis dentro del marco de las ciencias que trabajan con el método hipotético deductivo, con la aspiración de afinar cada vez más los recursos metodológicos para que esta inserción sea lo más completa posible. Asimismo, es importante señalar que hay factores del trabajo psicoanalítico que dependen mucho de la capacidad artesanal del analista y que permiten introducir conceptos aportados por los hermenéuticos y por la teoría de la argumentación. Es el objetivo de este trabajo exponer con la mayor objetividad posible tanto el concepto de vacío utilizado por los autores de la muestra como los recursos con los que pueden compararse sus diferentes concepciones.

8. Estado del Arte

Esta sección trata de establecer qué alcances puede tener una investigación de tipo conceptual para estudiar los estados de vacío. Para ello explora qué significa investigar en psicoanálisis, qué actitud tienen los psicoanalistas respecto de la actividad científica y cuál es la valoración que se le da a esta disciplina en el marco de las ciencias.

Como esta es una investigación conceptual, se intentará precisar en qué consiste dicha investigación y cuál es la valoración que tiene en los debates psicoanalíticos actuales. Al mismo tiempo se tratará de establecer cuáles son las aproximaciones que distintos teóricos psicoanalistas, comenzando por Freud, han realizado al concepto de estados de vacío y con qué otras denominaciones han sido estudiadas a lo largo de la historia del psicoanálisis. A continuación, se detalla cuáles son los puntos que serán examinados en este estado del arte.

8.1 –La investigación en psicoanálisis. Su importancia y sus características.

- a) El psicoanálisis como método de investigación en Freud
- b) Valoración de la calidad científica del psicoanálisis según historiadores y epistemólogos
- c) El status científico del psicoanálisis según algunos continuadores de Freud.

8.2. - La investigación conceptual

- a) Necesidad, objetivos y características de la investigación conceptual en psicoanálisis
- b) Relación entre investigación conceptual, empírica y clínica
- c) Diferencia entre investigación conceptual y rastreo bibliográfico
- d) Algunas investigaciones conceptuales en psicoanálisis

8.3. - Aproximaciones psicoanalíticas a la noción de estados de vacío

8.3.1. I -La investigación en psicoanálisis

- a) **El psicoanálisis como método de investigación en Freud**

El psicoanálisis fue pensado por Freud en un triple sentido: como un método de investigación de procesos psíquicos, como un método psicoterapéutico destinado en principio al abordaje de las neurosis y como un cuerpo de teorías acerca del funcionamiento del aparato psíquico.

Freud insistió siempre en que su actividad científica partía de la observación de los hechos clínicos. Una gran parte de la obra freudiana, especialmente en sus primeros años de trabajo, consistió en la descripción y categorización de síntomas, rasgos de carácter, sueños, actos fallidos, fantasías y en general, todo tipo de manifestaciones desplegadas por sus pacientes en la consulta a su cargo. La investigación empírica, por lo tanto, fue siempre el motor de sus desarrollos clínicos y teóricos.

Freud estaba convencido de que el psicoanálisis debía atenerse rigurosamente al método científico. En “Sobre psicoanálisis” (Freud, 1913 a) Freud dice que el psicoanálisis es una combinación notable de un método de investigación con un método de tratamiento. Y señala que “...el psicoanálisis no es hijo de la especulación sino el resultado de la experiencia, y por esa razón, como todo nuevo producto de la ciencia, está inconcluso.” (Freud, 1913 a, Sobre psicoanálisis, pág. 211). En este mismo texto Freud (1913 a) dice que el método psicoanalítico abarca no sólo la investigación de productos psicopatológicos sino del psiquismo normal (sueños, actos fallidos, chistes, creaciones artísticas) y que la oposición de los psiquiatras tienen su origen en “... el terror que siente el observador corriente de verse reflejado en su propio espejo” (Freud, 1913 a, Sobre el psicoanálisis, pág. 214). Y, en evidente llamado a la objetividad, afirma que muchas veces los científicos utilizan argumentaciones aparentemente fundadas para encubrir la resistencia emocional que sienten hacia ciertas teorías que los inquietan. “Quien desee no pasar por alto una verdad hará bien en desconfiar de sus antipatías...” (Freud, 1913 a, Sobre el psicoanálisis, pág. 214, 215)

En “Múltiple interés del psicoanálisis” (1913 b) Freud define al psicoanálisis como un procedimiento médico y al mismo tiempo señala que sus afirmaciones remiten a la psicología. En la primera de sus “Conferencias de Introducción al psicoanálisis” llamada precisamente “Introducción”, el viernes le decía a su audiencia: “Se les ha enseñado a buscar un fundamento anatómico para las funciones del organismo y sus perturbaciones, a explicarlas en términos de física y de química y a concebirlas biológicamente, pero ni un fragmento del interés de ustedes fue dirigido a la vida

psíquica, que, no obstante corona el funcionamiento de este organismo maravillosamente complejo. Por eso les es ajeno un modo de pensamiento psicológico y se han habituado a mirarlo con desconfianza, a negarle carácter de científicidad y a abandonarlo a los legos, a los filósofos de la naturaleza y a los místicos (...). He aquí la laguna que el psicoanálisis se empeña en llenar. Quiere dar a la psiquiatría esa base psicológica que se echa de menos...” (Freud, 1915-16, Conferencias de Introducción al psicoanálisis, págs. 17,18)

En este texto Freud critica a la filosofía porque, en primer lugar, se considera la única disciplina autorizada para hablar acerca de la conciencia y, en segundo lugar, porque no admite fenómenos psíquicos que no pertenezcan al campo de la conciencia.

En “Pulsiones y destinos de pulsión” (1915) Freud dice que el camino correcto de la ciencia comienza con la descripción y clasificación de ciertos fenómenos observables. Para esta tarea, dice el vienés, se pensará el material empírico con “...ideas abstractas que se recogieron de alguna otra parte, no solo de la experiencia nueva. Y más insoslayables todavía son esas ideas –los posteriores conceptos básicos de la ciencia– en el ulterior tratamiento del material (...) poseen entonces el carácter de convenciones, no obstante lo cual es de interés extremo que no se las escoja al azar, sino que estén determinadas por relaciones significativas con el material empírico...” (Freud, 1915, Pulsiones y destinos de pulsión, pág. 113)

En el párrafo que acabamos de citar aparece un nuevo elemento, las ideas abstractas. Esto nos indica que Freud no piensa al análisis de las observaciones clínicas con una actitud simplemente descriptiva o clasificatoria. Por el contrario, a cada momento está intentando hacer teoría, es decir, pensar relaciones, formular ideas más generales, explicar funcionamientos con conceptos surgidos de su capacidad teórica. Se debe señalar, sin embargo, que esta actitud va acompañada de una severa desconfianza hacia la especulación religiosa o metafísica.

La intención freudiana de situar al psicoanálisis en el marco de las ciencias y evitar toda desviación hacia divagaciones metafísicas queda claro en la Conferencia 16: Psicoanálisis y psiquiatría (1916-17): “No es mi propósito despertar convencimientos; quiero dar incitaciones y desarraigar prejuicios. (...) ni por un instante deben creer que esto que les presento como concepción psicoanalítica sea un sistema especulativo. Es

más bien experiencia: expresión directa de la observación o resultado de su procesamiento. Si este último procedió o no de manera suficiente y justificada, he ahí algo que se verá con el ulterior progreso de la ciencia...”(Freud, S. 1916-17, Conferencia 16: Psicoanálisis y psiquiatría, págs. 223,224)

En el primero de los Dos artículos de Enciclopedia, titulado Psicoanálisis (1923) Freud enfatiza la calidad del psicoanálisis como ciencia derivada de los hechos, diferenciada de la filosofía que pretende apresar a todo el universo en sus definiciones. “Más bien adhiere a los hechos de su campo de trabajo, procura resolver los problemas inmediatos de la observación, sigue tanteando en la experiencia, siempre inacabado y siempre dispuesto a corregir o variar sus doctrinas.”(Freud, S., 1923, “Dos artículos de Enciclopedia. Psicoanálisis”, pág. 249) y agrega que el psicoanálisis tolera que sus conceptos sean provisorios y no axiomáticos. Freud (1923) insiste en este texto que lo único que pretende el psicoanálisis es “...aprehender, sin contradicciones, un fragmento de la realidad.” (Freud, S., 1923, “Dos artículos de Enciclopedia. Psicoanálisis”, pág. 248)

Al mismo tiempo que sostiene la importancia de atenerse a los hechos observables, Freud (1925) defiende la libertad creativa del investigador que va modelizando a medida que intenta explicar la realidad que está bajo su observación. En su “Presentación autobiográfica” (1924) él señala que los que exigen precisión y claridad desde el principio no entienden de método científico. “En las ciencias naturales, a las que pertenece la psicología, semejante claridad de los conceptos máximos huelga, y aun es imposible (...) (Freud, S., 1924, Presentación autobiográfica. pág.54). “Las representaciones básicas o conceptos máximos de las disciplinas de las ciencias naturales siempre se dejan indeterminados al comienzo, provisionalmente, sólo se los ilustra por referencia al campo de fenómenos del que provienen, y no es sino mediante el progresivo análisis del material de observación como pueden volverse claros.”(Freud, S., 1924, Presentación autobiográfica, pág. 54). En estas afirmaciones queda claro que el padre del psicoanálisis reconoce las limitaciones de la mera tarea inductiva y sostiene la necesidad de imaginar explicaciones, cosa que, por otro lado, hizo desde el principio de su carrera científica.

En “Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis” (1938), Freud compara sus formulaciones teóricas sobre la esencia de lo psíquico con las que se establecen

acerca de la esencia de la electricidad. No se conoce ninguna de las dos, dice, pero eso no impide continuar con la investigación, con la convicción de que alguna vez se podrán responder esas preguntas. La originalidad del psicoanálisis –continúa el vienes- consiste en haber descartado la equiparación de lo psíquico con lo conciente. Lo conciente no es la esencia de lo psíquico. Lo psíquico es fundamentalmente inconciente y el psicoanálisis nos da prueba de ello a través de ocurrencias, fallidos, síntomas, etc. Y, agrega Freud (1938), esta idea de lo psíquico como inconciente no es nueva; ya lo habían afirmado la filosofía y la literatura. El psicoanálisis tuvo la inteligencia de recoger estas ideas e investigarlas con el método científico.

Como es posible ver, en algunos momentos Freud enfatiza el carácter empírico de las proposiciones psicoanalíticas y en otros reclama que se considere el carácter modelístico de la teoría psicoanalítica. En los dos momentos está siendo fiel a las exigencias de lo que se considera necesario desde el punto de vista de la teoría de la ciencia.

b) Valoración de la calidad científica del psicoanálisis según historiadores y epistemólogos

Respecto de esta cuestión hay, en principio, dos posiciones opuestas que derivan de la vieja división entre ciencias de la naturaleza y ciencias del espíritu.

En el campo de los epistemólogos que tienen como modelo de ciencia a las exactas una de las posiciones más definidas es la de Popper. Karl Popper (1953), empeñado en distinguir ciencia de pseudociencia, considera que las formulaciones psicoanalíticas son incontrastables, es decir, no hay modo de que puedan ser refutadas. Este epistemólogo critica, por un lado, la validez probatoria de las observaciones clínicas, que, según su opinión, no tienen más verificabilidad que las afirmaciones astrológicas; por otro lado, rechaza la segunda tópica, a la que considera también como un mito, aunque dice que todo esto no implica decir que el psicoanálisis no tenga importancia. El problema del psicoanálisis, piensa Popper, (1953) es que sus afirmaciones explican demasiadas cosas, tienen demasiado poder explicativo. Al hacer una comparación entre las teorías de Freud, Adler y Marx, dice este epistemólogo que “El estudio de cualquiera de ellas parecía tener el efecto de una conversión o revelación intelectuales, que abría los ojos a una nueva verdad oculta para los no iniciado. Una vez abiertos los ojos de este modo, se veían ejemplos confirmatorios en todas partes: el

mundo estaba lleno de verificaciones de la teoría” (Popper, K. 1953, **La ciencia, conjeturas y refutaciones**, pág.45). El criterio de refutación que Popper propone tiene la intención de separar los enunciados científicos empíricos de todo otro enunciado que, según él, puede ser religioso, metafísico o pseudocientífico. Una buena teoría científica, como ya se ha señalado en el marco conceptual, debe tener la capacidad de poder ser refutada. “Una teoría que no es refutable por ningún suceso concebible, no es científica” (Popper, K.,1963, *El desarrollo del conocimiento científico*, pág. 47)

En el campo de los que sostienen la importancia de diferentes criterios de validación para las ciencias del espíritu encontramos a los hermenéuticos.

Paul Ricoeur (1969) dice que el psicoanálisis fue sometido a un duro enjuiciamiento en los países de lengua inglesa, acusado de tener escaso valor científico. Y la respuesta de los psicoanalistas ha sido la de exagerar los valores científicos de su cuerpo teórico o la de desestimar esas críticas. Primero Ricoeur (1969) se refiere a la crítica de los lógicos, entre los cuales menciona a E. Nagel. Según estas críticas, el psicoanálisis no es capaz de validación empírica, puesto que las nociones de su cuerpo teórico son ambiguas y ni siquiera están claras las condiciones en que podrían ser refutadas. Tampoco puede establecerse la objetividad de las interpretaciones ni deducirse de ellas algún factor predictivo. El intento de hacer potable el psicoanálisis considerándolo una ciencia de la observación, según Ricoeur, (1969) traiciona la intención misma de la creación freudiana. Junto con Nietzsche y Marx, Freud es uno de “... los protagonistas de la sospecha” (Ricoeur, P., 1969, *Hermenéutica y psicoanálisis*, pág. 5). Es decir, forma parte del grupo de pensadores que se proponen sacar las máscaras que encubren a la verdad, con lo que queda claro que la conciencia es para Freud una mentira. Ricoeur (1969) señala que el psicoanálisis es una praxis que comprende la interpretación y también la metapsicología. Y fundamentalmente es un trabajo contra las resistencias, tanto las que se hallan en el origen de las neurosis como las que se oponen al psicoanálisis. Por esa razón Freud abandonó el método catártico, porque éste buscaba datos sin hacer el trabajo correspondiente de vencimiento de las resistencias. Por eso “...el arte de interpretar debe ser considerado en sí mismo como un arte del arte de manejar las resistencias...” (Ricoeur, P., 1969, *Hermenéutica y psicoanálisis*, pág.95). Y esto se relaciona con el trabajo del paciente, que no se limita a tomar nota de algo que no sabía sobre sí mismo, sino que debe realizar un trabajo sobre sus propias resistencias, a partir de la asociación libre y de la comunicación de todo lo

que aparece en su mente. Esto diferencia al psicoanálisis de cualquier práctica de toma de conciencia. Y es en transferencia como puede realizarse esta labor, que es fundamentalmente trabajo en el lenguaje y, más precisamente, un trabajo detectivesco. “Esta es la razón por la que no hay ni “hechos”, ni observación de “hechos” en psicoanálisis, sino interpretación de una “historia”; aun los hechos observados desde afuera y comunicados en el curso del análisis no valen como hechos, sino en tanto que son expresión de los cambios de sentido sobrevenidos en esta historia. Los cambios de conducta no valen como “observables”, sino como “significantes” para la historia del deseo; de ahí que su efecto propio sean siempre efectos de sentido-síntomas, delirios, sueños, ilusiones - que la psicología empírica no puede considerar más que como segmentos de conducta; para el analista, es la conducta lo que es un segmento del sentido. De ahí resulta que su método se halle mucho más cerca de aquel de las ciencias históricas que de aquel de las ciencias de la naturaleza.”(...) el análisis no comienza con conductas observables, sino con el sinsentido que requiere ser interpretado...”(Ricoeur,P., 1963, Psicoanálisis y hermenéutica, pág. 104). El psicoanálisis tiene mucho más que ver con la comprensión propia de la historia que con la observación propia de una ciencia natural. “...la teoría analítica debe compararse, no a la teoría de los genes o de los gases, sino a una teoría de la motivación histórica” (Ricoeur , P., 1963, Freud, una interpretación de la cultura, pág. 327)

En la misma línea epistemológica, Gadamer (1953) señala que no es fácil que la opinión pública entienda el modo de trabajo de las ciencias del espíritu. “Los métodos de la ciencia natural no captan todo lo que vale la pena saber, ni siquiera lo que más vale la pena: los últimos fines, que deben orientar todo dominio de los recursos de la naturaleza y del hombre.” (Gadamer, 1953, Verdad y método, tomo II, pág. 43). Se pregunta entonces si es posible usar la palabra investigación en el campo de las ciencias del espíritu. La investigación de lo nuevo, y la apertura de un camino que pueda ser controlado por todos parece ser secundario. Un saber basado en las ciencias del espíritu tiene más que ver con la intuición artística que con la investigación científica. Gadamer (1953) insiste en que el desarrollo de las ciencias del espíritu recibió sus mayores aportes no del método de las ciencias experimentales sino del espíritu del romanticismo y del idealismo alemán. La hermenéutica, dice Gadamer (1953), “...supera la ingenuidad positivista que hay en el concepto de “lo dado” mediante la reflexión sobre las condiciones de la comprensión...” (Gadamer, 1953, Verdad y método, tomo II, pág.

111). De esta manera representa una crítica a la metodología positivista. Las ciencias hermenéuticas, o ciencias del sentido, dice Gadamer (1953), tienen los mismos requisitos que las ciencias naturales, en el sentido de desarrollar la racionalidad crítica. Lo que varían son sus procedimientos “Lo que yo afirmo es que lo esencial de las “ciencias del espíritu” no es la objetividad, sino la relación previa con el objeto. Yo completaría, para esta esfera del saber, el ideal de conocimiento objetivo, implantado por el ethos de la científicidad, con el ideal de “participación” Participación en los temas esenciales de la experiencia humana tal como se han plasmado en el arte y en la historia. En las ciencias del espíritu, éste es el verdadero criterio: conocer el contenido o la falta de contenido de sus teorías.” (Gadamer, 1953, Verdad y método, tomo II , pág. 313)

Roudinesco (2014) piensa que Freud creó un cuerpo de conocimientos imposible de integrar, puesto que: a) para los practicantes de las ciencias duras el psicoanálisis era pura literatura, b) los psicólogos lo rechazaban porque cuestionaba severamente la conciencia. “De tal modo, todas las disciplinas académicas rechazaban el psicoanálisis, a tal punto que éste aparecía como la propiedad de un maestro cuyo proyecto era restablecer el banquete socrático más que favorecer el auge del saber moderno” (Roudinesco, 2014, Freud, pág. 239). El tratamiento que Freud le dio al tema de lo oculto, (videncia, adivinación) le hace pensar a la historiadora del psicoanálisis que el maestro vienés trataba de luchar contra la primacía de una ciencia excesivamente objetiva y racional. “El juego al que Freud se entregó durante esos años confirma que para él se trataba de afirmar, contra una primacía demasiado racional de la ciencia, un saber mágico que escapaba a las constricciones del orden establecido.” (Roudinesco, 2014, Freud. pág.255)

En las antípodas del pensamiento hermenéutico, mucho más cercano a la postura de Popper, pero sin participar con éste del descarte de la estatura científica del psicoanálisis, Gregorio Klimovsky (1989) se propone considerar si el psicoanálisis tiene carácter científico y hace un recorrido por las opiniones de reconocidos epistemólogos acerca de esta cuestión. Es difícil orientarse entre tantas posturas, muchas de ellas francamente negativas respecto del psicoanálisis, dice el epistemólogo argentino y afirma que el tema debe ser examinado según tres ítems:

- a) si la estructura lógica de las afirmaciones psicoanalíticas presenta los requerimientos mínimos de un discurso científico.
- b) si hay verdad en ese discurso lógico
- c) si hay corrección en la actividad clínica de los psicoanalistas. “El balance del examen lógico de las teorías de Freud y de sus seguidores es más bien positivo, aunque hay notables diferencias de calidad (...) En cuanto al problema de la validez, se dispone de una abundante casuística que mostraría que para algunos casos y cierto tipo de afecciones, el psicoanálisis es más eficaz que otras terapias, lo cual sería un modo de contrastación positiva a favor de los freudianos.” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Vol. I, Pág. 229). Klimovsky considera que Freud era un naturalista y a la vez alguien que le daba importancia al tema del significado. “Pero Freud nunca dejó de considerar el fenómeno de la significación como algo de lo cual se podía dar cuenta con conceptos y concepciones naturalistas; para él no había contradicción alguna y no estaría dispuesto a aceptar la tesis de los dos tipos de ciencia, las ciencias naturales y las ciencias del espíritu.” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y psicoanálisis, Vol. I, pág. 271). Hay algunas observaciones del epistemólogo argentino que marcan la especificidad del psicoanálisis en el campo científico:

En primer lugar, señala, el psicoanálisis no es una teoría sino un conjunto de teorías. En parte porque cada autor tiene su teoría particular, pero, además, porque el propio Freud desarrolló diferentes teorías en distintos momentos de su desarrollo. Además, no hay una clara estratificación de las teorías como para diferenciar las fundamentales de las derivadas. Termina diciendo Klimovsky: “...desde el punto de vista de lo que es el análisis hipotético deductivo, de lo que son las disciplinas y las teorías, me parece que el psicoanálisis está constituido por varias teorías simultáneamente.” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología. y psicoanálisis, Vol. I, pág. 275).

En segundo lugar, continúa el epistemólogo argentino, el psicoanálisis usa los conceptos con bastante vaguedad. Este es un problema serio para la validación científica de la teoría, pero Klimovsky (2004) destaca una observación de Freud acerca de que la vaguedad es conveniente como primera aproximación a un fenómeno puesto que permite que se puedan ir corrigiendo los conceptos en la medida en que se va afinando

la observación, cosa que los epistemólogos que provienen de la lógica se resisten a aceptar.

En tercer lugar, en el psicoanálisis no es fácil diferenciar observaciones de conjeturas, dice Klimovsky (2004). Es necesario modelizar, pero hay que determinar si la modelización es fiel a las ideas que intenta ordenar. Klimovsky, en la entrevista publicada por la Revista Transparencias, de la Asociación Escuela Argentina de Psicoterapia para graduados, en 1999, dice que una cosa que aprendió fue que, detrás de una escritura bellamente expresada, la obra de Freud sostenía un modelo de ciencia caracterizado por su rigurosidad. Por lo tanto, se dio a la tarea de modelizarlo. Sostiene que en Freud “Está la etapa inductiva, la etapa hipotético –deductiva, la etapa de las aplicaciones, como por ejemplo *El carácter del erotismo anal*, que es un pequeño artículo, pero es una perla.”(pág. 2) (... por lo cual llegué a la conclusión de que lo que Freud dice en el artículo *Múltiples aplicaciones del psicoanálisis*, que el psicoanálisis fue descubierto como una nueva ciencia natural, era cierto.”(Pág. 2)

Peter Gay (1987), estudioso de la obra freudiana y biógrafo de Freud, dice en “Un judío sin Dios” que el vienés era un hijo del Iluminismo, el último de los filósofos de esa corriente, que se formó en un ambiente científico positivista y pretendió estudiar el psiquismo desde una postura radicalmente antirreligiosa. “Freud se apropió de toda la gama del programa del Iluminismo, sus ideales y sus métodos, su lenguaje mismo. (Gay, P. 1987, Un judío sin Dios, pág. 58)

Las pruebas de esta actitud de Freud, según Gay (1987), son:

- negativa radical a que el psicoanálisis se constituyera en una visión del mundo, puesto que compartía el universo mental de la ciencia.
- rechazo a aceptar zonas vedadas: todo era posible de ser sometido a investigación. “Nada es demasiado elevado ni demasiado bajo para la ciencia” (Gay, P. 1987, Un judío sin Dios)
- repudio a aceptar revelaciones, intuiciones, adivinaciones. Había que liberar al mundo de las cadenas de las creencias.
- firmeza al afirmar que había demostrado que la razón no es el amo de su propia casa.

Gay (1987) señala” Por imperfecta que se manifieste en sus trabajos, la distinción que trazó-las ideas religiosas son incorregibles, las ideas científicas son corregibles-define la convicción fundamental de Freud de que hay dos estilos totalmente incompatibles de pensar el mundo: el teológico o metafísico, por un lado, el científico por el otro, y que ninguna gimnasia mental, ningún esfuerzo de la voluntad pueden jamás reconciliarlos. “(Gay, P. 1987, Un judío sin Dios, pág. 47). Peter Gay está completamente convencido de que Freud llevó el programa iluminista al estudio de la subjetividad y que eso era lo que se necesitaba para arrancar a lo psíquico de manos de filósofos y escritores.

P.J. Ryan (1982), en su libro “El estilo científico de Freud” (Ryan, 1982) se propone analizar cuál es el estatuto científico de la obra freudiana para lo que examina fundamentalmente textos de la década 1890-1900. Dice Ryan (1982) “Un conflicto que podemos detectar casi desde los principios de la carrera científica de Freud, es por un lado la observación cuidadosa y precisa del fenómeno vinculado con una generalización teórica mínima y conservadora; y por otro lado, una tendencia hacia la especulación teórica excesiva y extravagante. Sin ninguna duda, costó a Freud mucho trabajo y muchos años de experiencia antes de poder lograr un estilo científico maduro con un equilibrio apropiado entre la observación y la especulación teórica.” (Ryan, P.J. 1982, El estilo científico de Freud). Ryan se preocupa por entender el interés freudiano por desarrollar una visión científica de su material de estudio y considera al respecto que la influencia intelectual de la obra de Darwin tuvo gran importancia en la formación del creador vienés. La influencia del pensamiento darwiniano, según Ryan (1982), es posible observarla en la importancia que le dio Freud: a) a los aspectos biológicos de la naturaleza humana b) a la lucha por la existencia simbolizada por la concepción de conflicto y a c) la importancia de la historia del sujeto, que en Darwin estaba centrada en la historia de las especies. Asimismo, siguiendo las declaraciones del propio Freud, Ryan (1982) afirma que fue muy importante en la consolidación de la postura científica de Freud el que hubiera abandonado la teoría de la seducción sexual al no encontrar evidencias empíricas que la avalaran. Y señala que esto permitió el desarrollo de la conceptualización sobre Complejo de Edipo. Ryan (1982) también destaca la influencia del fisiólogo Ernst Brucke que le enseñó a Freud la importancia de la observación minuciosa en ciencia. Y por último hace una referencia a la influencia de Charcot, neurólogo que le dio entidad científica al tratamiento de la histeria. Ryan (1982)

comenta que en el Instituto de Psicoanálisis de Chicago se ocuparon de examinar el estilo científico de Freud. Para hacer eso, analizaron el texto freudiano Estudios sobre la histeria, de acuerdo con los criterios de clasificación de Waelder. El sistema de Waelder tiene cinco niveles:

1. Los datos de observación: Observaciones directas de las manifestaciones verbales y no verbales del paciente.
2. Interpretaciones clínicas: Especificaciones de las interrelaciones entre los datos de observación.
3. Generalizaciones clínicas: Propositiones sobre un tipo o una categoría (tipos de síntoma, por ejemplo)
4. Teoría clínica: Conceptos implícitos en las interpretaciones clínicas o derivados lógicamente de ellas (represión, defensa, etc.).
5. Metapsicología: Conceptos más abstractos como la catexis, la energía psíquica, etc.

¿Qué se puede concluir del estilo científico de Freud, basándonos en este estudio? Parece ser que, al menos, en Estudios sobre la histeria, Freud estaba aplicando un estilo científico plenamente inductivo en el cual cada proposición teórica se fundaba en una base de observaciones.

En un artículo publicado en el Journal of the American Psychoanalytic Association, Robert Waelder (1962) analiza cuál es la esencia del psicoanálisis. Se detiene primero en los niveles de análisis de los que hemos hablado más arriba (observación, interpretación, generalizaciones clínicas, teoría clínica y Metapsicología). Dice Waelder (1962) que Freud, como otros pensadores, tiene sus propias convicciones filosóficas y sostiene, como Peter Gay, que la filosofía de Freud es el positivismo, unido a la fe en el mejoramiento humano gracias a la razón. Waelder (1962) afirma que, de los niveles mencionados, los dos primeros, observación e interpretaciones clínicas, son indispensables. Las generalizaciones clínicas están en un rango cercano. En cuanto a la teoría, este autor señala que es necesaria pero no en el mismo grado, puesto que es posible entender un síntoma o un sueño, por ejemplo, sin grandes conocimientos de teoría. La Metapsicología, según Waelder (1962), es aún menos necesaria y recuerda que Freud dijo que esas hipótesis pueden constituir la cúspide de la estructura

psicoanalítica pero no su fundamento. Este autor recomienda que, si se discute el psicoanálisis con personas que están fuera de esta disciplina, es conveniente centrarse en los datos psicoanalíticos y en su interpretación más que en asuntos teóricos. Cuando se discute sobre si el psicoanálisis es o no es una ciencia, los que defienden la creación freudiana suelen argumentar que existen evidencias pero que es difícil exponerlas públicamente, por un lado y, por el otro, que el psicoanálisis es una ciencia joven. Waelder (1962) compara al psicoanálisis con las ciencias exactas y dice: “Nuestro sujeto está cambiando mientras estamos trabajando con él, está madurando o declinando, y está asimilando experiencia en el proceso de vivir. Estamos definitivamente interesados en un individuo y su destino y no nos contentamos con respuestas estadísticas. Por todas estas razones, las perspectivas de exactitud no son buenas” (Waelder, 1962, *Psychoanalysis. Scientific Method and Philosophy*, Journal of the American Psychoanalytic Association, Psychoanalytic Electronic Publishing).

Waelder (1962) señala también que, en el afán de darle status científico, los analistas se esfuerzan por lograr predicciones. Sin embargo, dice, el poder de predicción no es muy grande, salvo en rasgos muy obvios, tales como que, si una persona tiene una patología obsesivo-compulsiva, entonces habrán de presentarse en ella rasgos tales como un gran interés por el dinero o por la limpieza. Esto no es lo que debe entenderse como predicción, dice este autor. Y agrega que las críticas más severas que él escuchó respecto del psicoanálisis no partieron de los científicos de las ciencias duras sino de los filósofos de la ciencia. “En parte esto se debe al hecho de que los científicos son más concientes de las incertezas en su propio campo de lo que lo son los que están fuera de ese terreno. Pero es también reconfortante ver que los científicos practicantes a menudo tienen la imaginación de darse cuenta, a una gran distancia, de la naturaleza de los problemas en otro campo” (Waelder, 1962, *Psychoanalysis. Scientific Method and Philosophy*, Journal of the American Psychoanalytic Association, Psychoanalytic Electronic Publishing)

Paul Laurent Assoun (1982), plantea que Freud tiene como referentes a científicos a Brücke y Herbart. “Freud no los imita, los asimila por aprendizaje de su práctica...” (Assoun P.L., 1982, *Introducción a la epistemología freudiana*, pág. 13). Pero, al mismo tiempo que Freud estaba impregnado del espíritu científico de su época, también supo, dice Assoun (1982), dar un salto desde su formación hasta la constitución de una teoría que desborda esos orígenes. Algunos epistemólogos franceses como

Roland Dalbiez, dice Assoun (1982), optaron por separar al método psicoanalítico de la teoría freudiana y le otorgaron al primero de ellos la categoría de científico en tanto desestimaron los aportes doctrinarios freudianos. En particular fue la introducción del concepto de pulsión de muerte el que produjo los mayores rechazos y la acusación de que el psicoanálisis ya no se estaba guiando por el método científico. Freud reivindicaba la necesidad de considerar al psicoanálisis como perteneciente al campo de las ciencias naturales, pero, dice Assoun (1982), esto no quiere decir que rechazara las ciencias del espíritu, sólo que "...tratándose de científicidad, no se puede hablar más que de ciencia de la naturaleza" (Assoun, 1982, Introducción a la epistemología freudiana, pág. 43). Por eso, continúa Assoun (1982), Freud rechazaba la oposición entre la explicación, propia de las ciencias naturales y la interpretación, propia de las ciencias del espíritu. Para Freud, la interpretación es una explicación. "Para Freud, el psicoanálisis no es algo intermedio en la confluencia de dos esferas: está enteramente por esencia, y tiende a estar por vocación, del lado de la esfera de la naturaleza." (Assoun, 1982, Introducción a la epistemología freudiana, pág. 48). Assoun (1982) señala que el psicoanálisis fue concebido a la sombra de las ciencias biológicas y físicas y, claramente, Freud no pretendía salirse de lo que era considerado válido por la ciencia de su tiempo. "Freud jamás transgredió la ley del Padre en el campo del saber. Por tanto, habrá que reconocer, con resignación o contento, la huella indeleble de esa ley en la realización de ese saber." (Assoun, P. L., 1982, Introducción a la epistemología freudiana, pág. 186). Pero en el acto mismo de ser fiel al espíritu científico de la época, dice Assoun, (1982) Freud logró utilizar la estructura formal aceptada para decir "...lo inédito del inconciente con una palabra que pertenece a otros" (pág. 186)

J.P Giménez (2009), en su alegato sobre la necesidad de pluralismo metodológico y pragmático en psicoanálisis, señala que en la concepción freudiana se establecía un encadenamiento entre interpretación (hermenéutica) tratamiento (terapéutica) y conocimientos específicos (ciencia) "Toda la discusión posterior a Freud sobre la validez del método psicoanalítico como método clínico, se relaciona con el grado de autonomía – versus heteronomía - epistemológica que se le asigne a este encadenamiento." (Jiménez, Juan Pablo, Validez y validación del método psicoanalítico, 2009, Rev. Aperturas, Pág. 2). Un problema del psicoanálisis ha sido la confianza excluyente en el método clínico como criterio de validación. Esto, unido a la escasa reflexión epistemológica condujo al aislamiento de la disciplina. Jiménez (2009)

opina que la relación entre interpretación, terapia y conocimiento teórico es más compleja que el encadenamiento arriba mencionado. La técnica, dice, es más que aplicación de teoría y ésta nace de fuentes que no sólo tienen que ver con la sesión analítica. La coherencia narrativa, propuesta por los hermenéuticos, no puede ser un criterio de verdad suficiente, sostiene Jiménez (2009). “Además de demostrar coherencia interna, las proposiciones teóricas deben ser consistentes con el conocimiento generalmente aceptado, incorporado en disciplinas vecinas, y ser coherentes con él.”(pág.8). La validación de las hipótesis psicoanalíticas no debe sostenerse sólo en su coherencia interna sino que tienen que buscar correspondencia externa. Estas dos posturas, la que piensa que la verdad es coherencia (idealismo) y la que sostiene que la verdad es correspondencia (realismo) son mejoradas, según Jiménez, por una tercera posibilidad, la pragmática, según la cual una propuesta teórica es verdadera cuando funciona, cuando tiene valor para la vida concreta. Esta es la propuesta de R. Rorty (1972-1980), entre otros pragmáticos contemporáneos, cuando afirma:” ...es más bien en el de la acción que en el de la contemplación, donde podemos decir algo provechoso acerca de la verdad.” (Rorty, R., 1972-1980, Consecuencias del pragmatismo, pág. 244). Volviendo a Jiménez, él cree que esta concepción pragmática permite pensar más ampliamente a la investigación empírica en psicoanálisis.

Sergio Fernández (1998) filósofo, plantea en “Epistemología y psicoanálisis. ¿Ciencia, hermenéutica o ética?, que las críticas que el neopositivismo y los popperianos le hacen al psicoanálisis son rigurosamente ciertas. Ellos plantean importantes objeciones a la pretensión freudiana de que su disciplina sea considerada una ciencia, fundamentalmente: sus nociones teóricas carecen de validación empírica y no hay condiciones para que puedan ser refutadas. Esto le abre el camino a los hermenéuticos que entienden al psicoanálisis como una teoría del lenguaje, pero, dice Fernández (1998), esto no es lo que quería Freud, que pretendía que el psicoanálisis fuera una ciencia en el sentido estricto del término. Este epistemólogo propone entonces la posibilidad de pensar al psicoanálisis desde los programas de investigación de Lakatos, con un cuerpo de hipótesis ad hoc que rodeen a las hipótesis centrales del psicoanálisis. Sólo que, en este caso, sería Lakatos el que no estaría de acuerdo, puesto que nunca concedió status científico a las propuestas psicoanalíticas. Fernández (1998) deja abierta la pregunta planteada a partir de la lectura de Lacan acerca de si el psicoanálisis debe entonces ser considerado no una ciencia sino una ética de la curación.

José Perrés, psicoanalista y estudioso de la epistemología del psicoanálisis, plantea que esta disciplina pertenece al campo de las ciencias sociales, que es un área muy controvertida. “En relación a las ciencias sociales, no existe una postura única, a nivel teórico y epistemológico, que permita delimitar u abordar el campo general (ni las disciplinas que lo integran, en su especificidad), sino un cúmulo de posiciones y aproximaciones del mismo, muy disímiles entre sí, cuando no francamente contradictorias. De la misma forma, estamos muy lejos - cada vez más podríamos decir - de pensar en la existencia de un solo psicoanálisis, aceptado consensual y universalmente por todos los que se consideran especialistas en esta disciplina.” (Perrés, J. 1989-2000, La epistemología del psicoanálisis: Introducción a sus núcleos problemáticos y encrucijadas, Acheronta, Rev. De cultura. pág. 3). Dice Perrés (1989-2000) que, de acuerdo con el modelo de las ciencias exactas, evidentemente el psicoanálisis no cumple con los requisitos para serlo ni lo va a hacer nunca y señala que los intentos de hacerlo científico fueron siempre fracasos. Pero - afirma - las proposiciones psicoanalíticas han logrado cierta legitimación dentro del discurso posmoderno, que desconfía de los cánones de objetividad de la ciencia tradicional. Según Perrés, (1989-2000) Freud se negó a optar entre explicación y comprensión. Este epistemólogo señala que el universo psicoanalítico implica la construcción de significaciones siempre cambiantes acerca de la historia del sujeto, por lo que no está de acuerdo con los hermenéuticos en que haya un sentido coagulado, preexistente, que tenga que ser descubierto. “...se trata tan sólo, en forma mucho menos ambiciosa, de acompañar al analizando en el proceso permanente de significar y resignificar, en forma cambiante, su propia historia, a la luz de su presente y del futuro por él imaginizado. En una palabra, de crear las condiciones de posibilidad para que pueda durante el proceso analítico insertarse en una historización simbolizante, creando y recreándola incesantemente.” (Perrés. 1989-2000, La epistemología del psicoanálisis: Introducción a sus núcleos problemáticos y encrucijadas, Acheronta, Rev. De cultura. Pág.5). Este autor sostiene entonces que el psicoanálisis tiene vocación científica pero que ésta se encuentra alejada de lo que el positivismo considera dentro de ese rango. Por eso opina que no hay que hablar de la ciencia sino de las ciencias. Continúa planteando que ,cuando hablamos de epistemología del psicoanálisis, es necesario diferenciar lo que sostenía Freud, que defendía una concepción positivista de la ciencia, de lo que hacía Freud al desarrollar su cuerpo de conocimientos, en donde estaba creando una nueva postura epistemológica, especialmente en el análisis de la relación sujeto-objeto, en

donde no se puede separar al sujeto que conoce del objeto de conocimiento” Ya no se trata entonces de intentar eliminar toda la subjetividad del investigador(que, se supone, podría distorsionar la necesaria objetividad de la ciencia), sino de incorporarla definitivamente, en una nueva forma de cientificidad, imprescindible en la especificidad de todas las ciencias humanas o sociales.” (Perrés. 1989-2000, La epistemología del psicoanálisis: Introducción a sus núcleos problemáticos y encrucijadas, Acheronta, Rev. De cultura. pág.11). Y, por último, habría que pensar la epistemología de los psicoanálisis, para lo cual hay que iniciar un debate entre todas las escuelas, tratando de dar cuenta del discurso teórico y del discurso clínico de todas ellas, sin que eso anule las diferencias entre las posturas.

De todas estas posturas que se han enunciado, es posible pensar que, en el ámbito psicoanalítico, en general, se procede según criterios pragmáticos. Es decir, a pesar de todas las controversias acerca de a) si el psicoanálisis debe considerarse una ciencia en sentido estricto o no y si, b) en el caso de que se someta a las condiciones generales de la ciencia, si satisface o no sus requisitos básicos, más allá de estas discusiones, el psicoanálisis sigue en vigencia, continúa desarrollándose, teoriza sobre los fenómenos emergentes en nuestra época y sigue siendo elegido como una de las opciones más inteligentes para encarar la cuestión de la subjetividad. Se podría apelar aquí a lo que plantea Richard Rorty (1972-1980) cuando se plantea la importancia del pragmatismo. Dice el filósofo: “...según la doctrina de este movimiento, la investigación no tiene otro límite que el que impone la conversación; no tiene ningún límite general que venga dictado por la naturaleza de los objetos, de la mente o del lenguaje, sino sólo ciertas limitaciones deducibles de los dictámenes de nuestros colegas.” (...) Así “...saca a la luz una elección fundamental a la que se enfrenta el pensamiento reflexivo: aceptar el carácter contingente de los puntos de partida o intentar escapar de esta contingencia. Aceptar la contingencia de los puntos de partida significa aceptar como única guía el legado de nuestros prójimos y nuestra conversación con ellos.” (Richard Rorty, 1972-1980, Pragmatismo, relativismo e irracionalismo, en Consecuencias del pragmatismo, pág. 247)

c) El status científico del psicoanálisis según algunos continuadores de Freud

D. Winnicott, en una conferencia que dio en la Sociedad Científica de la Universidad de Oxford, en 1961 “Psicoanálisis y ciencia, amigos o parientes”, destaca

el valor de la investigación científica, que, allí donde reina la ignorancia, se da la posibilidad de pensar, esperar y no precipitarse en afirmaciones supersticiosas. El psicoanálisis, dice, reivindica del método científico el impulso creativo, que lleva a formular siempre preguntas nuevas, que a su vez abren a otras preguntas. “La secuencia del método científico puede describirse de este modo: a) creación de expectativas, b) aceptación de pruebas o pruebas relativas; c) nuevas preguntas que se plantean a raíz del fracaso relativo.” (Winnicott, D. 1986, “El hogar, nuestro punto de partida ,pág.22)

En “El precio de desentenderse de la investigación psicoanalítica” conferencia dictada en 1965, en el Congreso Anual de la Asociación Nacional para la Salud Mental, dice que hay dos caminos que llevan al descubrimiento de la verdad: la poesía y la ciencia. La verdad poética, dice el inglés, es cuestión de sentimiento y no todos pueden compartir lo mismo respecto de un problema. En cuanto a la verdad científica, la idea es conseguir que la gente se ponga de acuerdo en ciertos campos de la práctica. Pero, añade, la ciencia tiene problemas cuando se trata de la naturaleza humana. “La investigación psicoanalítica no debe quedar aprisionada en el molde que es apropiado para la investigación en las ciencias físicas.” (Winnicott, D.1986, “El hogar, nuestro punto de partida, pág.200). El plantea que todo analista, al analizar, investiga, pero no puede planificar su investigación, que debe adaptarse a lo que va sucediendo en el tratamiento. “No se puede alterar el curso del tratamiento para atender a las necesidades de la investigación y las circunstancias en que se realiza una observación son irrepetibles.” (Winnicott, D. 1986, El hogar, nuestro punto de partida, pág. 200). Asimismo, afirma Winnicott (1986) que perfectamente podría hacerse investigación en psicoanálisis. Bastaría con que un investigador experimentado tomara una pregunta sobre un tema clínico, por ejemplo y se la hiciera a un conjunto de analistas. Luego podría sacar conclusiones y éstas podrían confirmar o no los postulados de la teoría psicoanalítica. Se pregunta Winnicott cuánto le cuesta a nuestra disciplina desperdiciar las observaciones sistemáticas que hacen los analistas que se mantienen alertas mientras trabajan. Finalmente, el inglés afirma que “la investigación psicoanalítica es la experiencia colectiva de los analistas, que sólo necesita ser reunida con inteligencia.” (Winnicott, 1986, El hogar, nuestro punto de partida, pág. 201)

André Green, en “Desconocimiento del inconciente” (Dorey, R, Castoriadis. C y otros, 1991, “El inconciente y la ciencia”) afirma que el psicoanálisis fue acusado, por algunos, por no ser un cuerpo de conocimientos que pudiera aspirar a un status

científico y, por otros, por ser excesivamente materialista. Frente a las distintas críticas de epistemólogos y psicólogos, los analistas, en algunos casos, se atrincheraron en la posición de que el psicoanálisis debía ser defendido como forma de comprensión de lo singular. Y otros se embarcaron en la defensa de esta disciplina como verdaderamente científica, pero, para volverlo supuestamente científico, dice Green, lo desnaturalizaron. Green lanza una advertencia contra los que, para otorgarle status científico al psicoanálisis, lo convierten en una psicología del comportamiento en la que se pierde lo esencial de las postulaciones freudianas. Al estudiar la seriedad y solidez del psicoanálisis, dice Green que no importa si la cita con las matemáticas se posterga. “Cuando la subjetividad sea un tema menos tabú entre los científicos, quienes parecen tener miedo, si lo abordan, de perder así su alma o de recuperar una salud que aniquilaría la ascesis, se podrá situar el psiquismo en el dilema entre el cuerpo de la pasión y el sujeto de la escritura” “Desconocimiento del inconciente” (Dorey, R, Castoriadis. C y otros, 1991, “El inconciente y la ciencia”, 1993, pág. 256). El discurso de la ciencia, prosigue Green, no constituye un saber sobre la realidad objetiva sino sólo de aquello que se presta a ser procesado por el método científico. Por el momento, dice este psicoanalista, el discurso de la ciencia no incluye al psicoanálisis, el psicoanálisis no es una ciencia, pero sí es un conocimiento racional del psiquismo humano.

En *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo* (2003) Green reafirma la posición anteriormente enunciada acerca de las relaciones entre ciencia y psicoanálisis. En este texto, Green habla acerca de los aportes de la neurobiología y afirma que esta disciplina deja afuera al inconciente de los psicoanalistas. Green (2003) acusa a estos científicos de tener una ambición desmesurada que los lleva a tener la pretensión de resolver todos los problemas del psiquismo. Para llevar a cabo su propósito, estos científicos apelan al uso de esquematizaciones. Green insiste en que “El sujeto de la ciencia y el sujeto de la psique no son idénticos. El primero es un sujeto *purificado*, lo que no ocurre con el segundo. Objetivación y subjetividad siempre fueron opuestas. El psicoanálisis procede a una objetivación de lo subjetivo a través de la producción del discurso analítico.” (Green, 2003, *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo*, pág. 387). Green hace una filosa crítica a la epistemología al afirmar que en realidad el saber científico no es sobre la realidad objetiva sino sobre lo que es adecuado para ser procesado por el método científico.

Con una postura diferente acerca de la objetividad, David Liberman (1983), dice que para que el psicoanálisis mejore su status científico es necesario salir de afirmaciones casuísticas y pasar a generalizaciones empíricas. “Si queremos que el psicoanálisis se constituya en mayor grado en una ciencia objetiva, debemos examinar detalladamente el problema de la objetividad de la base empírica.” (Liberman, D. 1983, *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*, pág. 102). Por eso, según él, es necesario practicar permanentemente la investigación en psicoanálisis. Liberman (1983) se refiere fundamentalmente a la investigación clínica, que tiene dos aspectos:

- a) la indagación con el paciente durante la sesión.
- b) la indagación del diálogo analítico a posteriori de la sesión.

Liberman (1983) asegura que en el proceso de pensar científicamente a la indagación psicoanalítica, le fueron útiles algunos conceptos de Popper a cerca del método hipotético deductivo. Lo que este psicoanalista subraya es que Popper es un representante cabal de la posición deductivista y que se opone a la lógica inductiva. A pesar de que Popper no tenía una posición favorable acerca del status científico de las ideas freudianas, Liberman (1983) dice que las ideas del epistemólogo sobre el método hipotético deductivo son útiles para incrementar los atributos científicos del psicoanálisis. En este sentido señala que hay que seguir a Popper cuando se plantea que el tema no es defender nuestras conjeturas sino criticarlas. Y siguiendo especialmente al último Carnap, Liberman (1983) habla de la importancia de establecer definiciones operacionales de las generalizaciones científicas aun cuando este concepto de operacionalidad no se opone al establecimiento de hipótesis teóricas. “El Carnap de esta última época no interfiere la incorporación de conceptos científicos en nuestro sistema dual de lenguaje.” (Liberman, D. 1983, *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*).

David Maldavsky, en *Casos atípicos*, (1998) señala que en ocasiones se intenta acercar el psicoanálisis a la biología, a las ciencias sociales, o a la lingüística y a veces se delimita el psicoanálisis a lo aportado por Freud y sus continuadores, sin que se acepte el aporte de otras disciplinas. Maldavsky (1998) piensa que el acercamiento a otras disciplinas es positivo, pero sólo en la medida en que la cita con ellas sea a partir de los interrogantes propios del psicoanálisis. En lo que hace a la metodología de la

investigación, este autor considera que es posible y saludable la búsqueda de una mayor formalización científica.

En “Sobre las ciencias de la subjetividad” (1997) Maldavsky plantea que la epistemología del psicoanálisis debe plantearse los riesgos de un doble avasallamiento”...desde la teoría o la metodología de otras disciplinas, con un arrasamiento de lo específico, o desde el psicoanálisis, que decreta la abominación de toda reflexión interteórica o metodológica.” (Maldavsky, D., 1997, Sobre las ciencias de la subjetividad”). Señala este autor que los entrecruzamientos entre epistemólogos y psicoanalistas pueden engendrar ideas interesantes, pero también insatisfacciones. Unos y otros deben esperar hasta el momento en que el puente entre ambos discursos sea más sólido. Los problemas que suelen presentarse en el camino los expone Maldavsky de la siguiente manera:

a) Diferencias entre propuestas teóricas y realidad clínica

b) Diferencias entre teorías psicoanalíticas

c) Diferencias entre psicoanálisis y otras ciencias.

a) Frente al primer problema, el analista puede sentirse forzado a deformar la realidad clínica para que lo oído en sesión se ajuste a la teoría desde luego, lo correcto es pensar la situación atípica y esto es lo que hacía Freud, con su gran capacidad de rectificación teórica. Lo central, dice Maldavsky, es la escucha del material clínico. “Cabe destacar pues el valor científico que tiene el rescate de lo diferente que la clínica aporta respecto de las hipótesis de que el terapeuta dispone, sobre todo en esas situaciones en las que no existe teoría desarrollada con suficiente refinamiento al respecto.” (Maldavsky, D., 1997, Sobre las ciencias de la subjetividad, pág. 21). b) Frente al segundo problema, este psicoanalista destaca el valor de la diversidad, que puede motivar un trabajo creativo para que lo diferente presente sus afinidades. (en el caso de conceptos discutibles y también en el de diferentes teorías psicoanalíticas). No se trata entonces de forzar a las teorías a desterrar sus diferencias, sino de encontrar la articulación entre esas diferencias que puede dar lugar a una tercera teoría o a un proceso de investigación teórica fecundo.” Se hace evidente la diversidad de las posturas teóricas kleiniana y lacaniana, que en ocasiones ha llevado a sus respectivos partidarios a la ilusión de disponer de un golpe de gracia que aniquila a un adversario incomprendido. Si en lugar

de tal esfuerzo por reducir lo diverso a lo idéntico se pretende hallar su afinidad, puede ser que una tercera teoría, la freudiana, de la cual las otras dos se dicen deudoras, haga de punto de encuentro, claro está, sólo si se desarrolla un mayor refinamiento intelectual. En tal caso se advierte que lo que aparecía como una oposición irreductible (identificación proyectiva o preclusión, pulsión de muerte o pulsión de ver) puede ser resuelto por un reposicionamiento respectivo, ya que los conceptos presuntamente contrapuestos se coimplican...” (Maldavsky, D. 1997, Sobre las ciencias de la subjetividad, pág.25)

c) En cuanto al tercer problema, lo importante es que, cuando el psicoanálisis recibe el aporte de otras ciencias, como la neurología o la biología o la lingüística, pueda localizar adecuadamente las hipótesis provenientes de otros campos del saber, sin que se pierda especificidad.” ...uno de los riesgos en el intento de establecer nexos entre el psicoanálisis y los conjuntos teóricos diferentes consiste en incluir la totalidad de uno de ellos en el otro, con la consiguiente pérdida de especificidad, y otro peligro, semejante al que acabo de describir, consiste en no hallar el punto preciso en el que recortar el fragmento de teoría que se desea incluir, de algún modo, en el seno de la otra.” (Maldavsky, D. 1997, Sobre las ciencias de la subjetividad, págs. 28,29)

Jorge Ahumada, psicoanalista argentino, en su libro “Descubrimientos y refutaciones” (Ahumada, J. 1999) sitúa al psicoanálisis como un saber con conflictos con el saber médico y el saber filosófico, empeñado este último en identificar psiquismo con conciencia. Ahumada (1999) plantea que muchos representantes de las ciencias duras cuestionan la solidez empírica del método de investigación clínica del psicoanálisis, alegando que, a pesar de los esfuerzos metodológicos de Freud, la clínica no alcanza a probar sus afirmaciones. Pero - objeta Ahumada - esto deriva del error de “...adscribir a toda ciencia el método de la ciencia física con su requisito implícito de una *reducción* a variables específicas aptas para la predicción rigurosa “(Ahumada, J.,1999, Descubrimientos y refutaciones, pág. 312). Hablar de ciencia empírica, según este psicoanalista, implica referirse tanto a la física como a la etología o al psicoanálisis, pero estas ciencias no siguen las mismas reglas de inferencia. Es necesario entonces aclarar qué se entiende por inducción. Una manera de hablar de la inducción implica referirse a ella como la capacidad de establecer inferencias desde lo conocido a lo desconocido, que incluye la abducción de Pierce. Otra manera de entenderla es en el sentido más general de inferencia de lo particular a lo general. A partir del siglo XVII,

de la invención del telescopio y la instauración del método galileico, dice Ahumada (1999), se produjo un salto desde la inducción sólo basada en la observación, a una concepción de la inducción que permitía establecer leyes generales. Esto se convirtió en el paradigma del método científico “y sólo las ciencias exactas que obtenían conceptos teóricos, o sea aptos para la medición, la deducción rigurosa y la predicción, merecieron plenamente el nombre de ciencias.” (Ahumada, J. 1999. Descubrimientos y refutaciones, pág. 315). Se produce así una distancia entre las ciencias meramente observacionales y las ciencias experimentales que sí son capaces de establecer predicciones. Examinando la cuestión de la causalidad, Ahumada (1999) objeta el intento de comparar la causalidad en el campo de las ciencias exactas y en el del psicoanálisis puesto que “...lo mental no implica causalidades lineales sino causalidades circulares u otras cadenas de determinismo aún más complejas” (Ahumada, J. 1999, Descubrimientos y refutaciones, pág. 322). La investigación psicoanalítica, según Ahumada (1999), es científica en tanto inductiva, pero no inductiva en el sentido de ir avanzando hacia la formulación de tipos, sino en el de encontrar nudos significativos en un mar de sucesos que no tienen relación aparente. “...el método clínico del psicoanálisis no guarda conexión alguna con la ciencia fisicalista del siglo pasado: su origen es una tradición empírica antigua y bien diferente alejada desde sus comienzos hipocráticos de pretensiones de univocidad: la semiología de la medicina clínica, la paciente, azarosa y siempre conjetural anamnesis y observación junto al lecho de los indicios de las evoluciones de los procesos de enfermedad.” (Ahumada, J.1999, Descubrimientos y refutaciones, pág. 51)

Horacio Etchegoyen (2011) hace un análisis del modo de trabajo científico del psicoanálisis en un capítulo de su libro “Los fundamentos de la técnica psicoanalítica”. Refiriéndose a la producción de la interpretación, dice que uno de los fenómenos que debe ser tenido en cuenta es el epistemológico. Señala al respecto que la interpretación es una afirmación que intenta leer, describir o explicar el material brindado por el paciente. Esta afirmación es hipotética, conjetural. Su exactitud, dice Etchegoyen (2011), se evaluará por sus efectos. Hay interpretaciones que se obtienen por lectura, y tienen que ver con el material manifiesto que ofrece el paciente y otras que implican una explicación y éstas tienen que ver con material teórico. Es diferente, continúa diciendo el psicoanalista argentino, hablar de la conducta del paciente que dar el salto gnoseológico que supone hablar acerca de sus fantasías y su estructura psíquica. “...una

interpretación trasciende siempre la conducta del paciente, el dato empírico, y cala mucho más hondo en estructuras primitivas que están en el inconciente, en hechos reprimidos, en pulsiones instintivas y muchos otros elementos que de ninguna manera son gnoseológicamente comparables a lo que manifiestan la conducta propiamente dicha y el material verbal del paciente.” (Etchegoyen, H., 2011, Los fundamentos de la técnica psicoanalítica, pág. 512). Por lo tanto, hay material observable y material conjeturable. La interpretación trata de vincular uno con el otro. Si el material manifiesto está ligado al conjeturable por una relación necesaria, entonces se dice que la interpretación es una lectura en la cual el material manifiesto es una condición suficiente para el latente (condición necesaria) Pero lo que sucede más frecuentemente en psicoanálisis es que el contenido manifiesto sea la condición necesaria y el latente la suficiente (si algo está en el inconciente, tiene que ocurrir necesariamente algo en la conducta). Esto es lo más frecuente en psicoanálisis, dice Etchegoyen (2011), “propone un modelo de funcionamiento del aparato psíquico del cual se desprenden ciertas consecuencias sobre la conducta manifiesta de los seres humanos...” (Etchegoyen, H., 2011, Los fundamentos de la técnica psicoanalítica). Etchegoyen (2011) reconoce que es difícil pensar al psicoanálisis como teoría, puesto que hay muchas teorías coexistentes en su seno: la de las pulsiones, la de los mecanismos de defensa, la económica. Además, las posiciones de psicoanalistas de diferentes escuelas son muy diferentes. No hay que alarmarse, dice el argentino, de que haya modelos diferentes. El psicoanálisis se irá integrando a las otras ciencias sin necesidad de renunciar a su particular idiosincrasia.

8.3.2 La investigación conceptual

a) Necesidad, objetivos y características de la investigación conceptual en psicoanálisis

La investigación conceptual tiene como objetivo establecer el significado y la claridad de los conceptos que se utilizan en una determinada disciplina, tanto en lo que se refiere a la forma en que distintos autores o escuelas los utilizan como en el sentido de las vicisitudes de un concepto a lo largo del tiempo.

De este tipo de investigación surgen reglas para determinar cuál es la extensión de un concepto y el alcance del mismo en un contexto específico. También se puede establecer por este procedimiento cuáles son los cambios que han sufrido algunas ideas a lo largo de la historia de una práctica científica.

Se podría afirmar que un concepto, de cualquier teoría científica, puede caracterizarse por tener: precisión, extensión, historia, importancia, fecundidad empírica y teórica, etc. El estudio de todas estas propiedades nos permitirá averiguar el grado de solidez y coherencia del concepto en cuestión. Otra tarea será averiguar cuál es el grado de correspondencia entre esos conceptos y los hechos.

David Maldavsky piensa la tarea de la investigación conceptual de la siguiente manera:

- Examinar un concepto tal como lo utiliza un autor y ver cómo lo usan otros autores en otros países.
- Precisar qué quiere decir un concepto y si, cuando éste es discutido, la polémica se basa en una correcta interpretación del término. O si se agregan significados y cuál es su valor.
- Estudiar un concepto desde otra disciplina, por ejemplo, la neuropsicología
- Comparar un concepto con los resultados de la investigación clínica.

Anna U. Dreher (2006), psicoanalista alemana, señala que la investigación conceptual es una tarea que “Describe todo lo relacionado con la investigación sistemática de los conceptos analíticos en su uso clínico y extraclínico” (Dreher, Ana Úrsula, Más allá de la investigación conceptual, Revista de Psicoanálisis.APA, Tomo LXIII, Número 3, Septiembre 2006, pág. 649)

Dreher (2006) dice que la investigación conceptual pretende establecer reglas para el uso razonable de los conceptos, de modo que existan acuerdos acerca del significado y la extensión de los mismos. Esta psicoanalista plantea que en los años 80 se consideraba extraño hacer de los conceptos psicoanalíticos un campo de investigación en sí mismo, ya que, al ser predominante el paradigma del empirismo neopositivista, lo que se consideraba importante era la posibilidad de verificación empírica de los conceptos. Estudiar un concepto era necesariamente analizar su grado de conexión con lo observable. Por lo tanto, la investigación conceptual despertaba escepticismo, no se consideraba científica. En cambio, Dreher (2006) piensa que la discusión acerca de lo que es correcto para llevar adelante una investigación en psicoanálisis no debe pasar sólo por la investigación empírica sino por la conceptual. Esta psicoanalista piensa que la investigación conceptual es empírica, histórica y evaluativa. Es empírica porque trabaja con conceptos de carácter fáctico. Histórica porque se ocupa del desarrollo del concepto y evaluativa porque su objetivo es determinar cuál es el mejor uso del concepto en cuestión. Es por lo tanto una

herramienta constructiva y crítica, que apunta a desentrañar no sólo el uso explícito sino también el uso implícito de los conceptos. Una buena investigación conceptual, dice Dreher (2006) en este texto,

a) indaga si los conceptos usados y las declaraciones derivadas de ellos son lógicamente consistentes y compatibles con otras declaraciones teóricas.

b) analiza las reglas de uso de los conceptos en un ámbito científico o práctico.

Tanto la primera como la segunda acción buscan precisión y clarificaciones sobre el uso de los conceptos.

c) busca ampliar la especificación de los conceptos sólo determinada por la lógica.

Dice Dreher (2006) que la investigación conceptual no es nada modesta en su ambición, porque quiere reconstruir el hilo que fue siguiendo cada uno de los conceptos usados en psicoanálisis para no insistir en errores y para preservar lo mejor de cada idea. Con este recurso es posible también integrar la experiencia de los que practican el psicoanálisis y detectar en qué momento se inicia un cambio en el uso de un concepto. Esta autora sostiene que la investigación conceptual tiene bastante que ver con una concepción que piensa al desarrollo científico desde la posición de que "...la verdad es lo que la comunidad científica puede acordar en un intercambio de discusiones racionales, en las que también participan, por supuesto, los hallazgos científicos. Asimismo, es verdadero lo que la comunidad científica considera útil para la solución de problemas" (Dreher, A.U., Más allá de la investigación conceptual, Revista de Psicoanálisis. APA, Tomo LXIII, Número 3, Septiembre 2006, pág. 660). La ciencia está en permanente renovación. La investigación conceptual permanece siempre atenta a los nuevos desarrollos, está en relación estrecha con la práctica analítica y promueve la discusión y el intercambio entre diferentes posturas. Lo que se pretende con esto es "...ir elaborando gradualmente el campo de significado de un concepto." (Dreher, A.U., Más allá de la investigación conceptual, Revista de Psicoanálisis. APA, Tomo LXIII, Número 3, Septiembre 2006, pág. 651)

Klimovsky (1994) dice que, contrariamente a lo que hacen las ciencias duras, el psicoanálisis usa los conceptos con vaguedad. Se entiende por lo tanto que la precisión de las ideas sea, por lo tanto, una necesidad, un objetivo central para el desarrollo científico. Porque si las premisas de inicio son vagas o ambiguas, las deducciones que

hagamos a partir de ellas no van a tener rigurosidad. La búsqueda de precisión nos obliga a aclarar qué quiere decir un determinado concepto en el desarrollo teórico de diferentes autores psicoanalíticos. Si bien no es el psicoanálisis la única teoría en la que coexisten muchas posiciones, es cierto que en esta disciplina este fenómeno es muy característico. Eso supone indicar cuáles son las coincidencias y las diferencias entre ideas. En el caso de la teoría psicoanalítica, es necesario también diferenciar reporte de hechos de conjeturas. Y hay muchas conjeturas en el pensamiento freudiano, según Klimovsky (1994), especialmente cuando comienza a desarrollar alguna de sus teorías. Esa es una práctica científica común, dice Klimovsky (1994) “ En Introducción al narcisismo, plantea el problema de si es o no conveniente que una teoría científica sea nítida, o más exactamente si los términos introducidos por la propia teoría para poder enunciar sus hipótesis han de ser precisos desde un comienzo o se podrá admitir en ellos una cierta dosis de vaguedad.”(...) Preferible es, dice Freud, que aparezcan con una cierta dosis de vaguedad que les permita acomodarse progresivamente, a través de la propia práctica científica, a los hechos y observaciones. La claridad surgirá luego, a medida que la disciplina se desarrolle y esto es conveniente, agrega Freud, por cuanto la observación es la piedra de toque que otorga validez y alcance a las teorías y a las actividades científicas” (Klimovsky, G. 1994, Las desventuras del conocimiento científico, pág. 3). Algo que sirve para orientarse en este lío fenomenal del que habla Klimovsky cuando se refiere a ciertos desarrollos freudianos, es estudiar el curso que va tomando un concepto desde que se origina y mientras va siendo tomado y adaptado por los diferentes teóricos del psicoanálisis que lo usaron. Esto tiene que ver con la historia del concepto y por lo tanto con el contexto de descubrimiento, que, si bien no es el momento más importante de la producción científica, permite dar cuenta de la progresiva construcción de una idea.

Ciertas orientaciones psicoanalíticas producen también confusión en la terminología usualmente utilizada por el cuerpo teórico común, así como crean nuevos conceptos que, en muchos casos, sólo tienen sentido dentro de esa teoría y no admiten la posibilidad de ser traducidos o comparados con los de otras. Esto afecta a la posibilidad de encontrar reglas de enlace entre las diferentes teorías que hacen al cuerpo general psicoanalítico (algo así como la traducción interna de las nociones).

La extensión del concepto precisamente apunta, en el caso del psicoanálisis, por un lado, a reconocer los conceptos fundantes, los que tienen mayor alcance y son la base

de la teoría y, por el otro, a averiguar cuáles son los ejes teóricos que están presentes en todas las corrientes. Por ejemplo, el concepto de inconciente, aun cuando haya que aclarar cuál puede ser la diferencia entre la concepción de inconciente de Freud y la de otros autores. Y ahí volvemos al tema de la precisión, que permitirá, por ejemplo, diferenciar el concepto de inconciente de Freud del de Lacan. Dice Klimovsky:

“...resulta imprescindible comprender que en las discusiones y diálogos que tengan lugar en la comunidad analítica, si no se estructuran formal y nítidamente las hipótesis que se están aceptando, si no se descubre el método teórico con que trabajamos en un momento determinado, lo más probable es que no nos estemos comunicando y que nuestras palabras tengan realmente ingredientes semánticos o intencionales diferentes. De ahí la necesidad de encontrar momentos de formalización hipotético deductiva para que la discusión y la crítica sea posible, y la actividad psicoanalítica no se transforme en aventura personal incomunicable.” (Klimovsky, G. 2004, Epistemología y psicoanálisis, Tomo I, pág. 235)

Debe señalarse que, al hablar de la importancia de un concepto, no se tiene en cuenta solamente lo fundante que éste pueda ser en el cuerpo teórico de la disciplina de que se trate... También se tiene en cuenta la pertinencia de ciertas ideas en un contexto histórico determinado. Por ejemplo, en este momento, en psicoanálisis, se concentra la atención no tanto en el concepto de represión, que es indiscutible y que está suficientemente explicitado, sino en otros que tienen que ver con problemas por los que se preocupa más la clínica actual, como la desestimación, la desmentida y ciertas patologías que se observan mucho en esta época, como los estados límite.

En esta línea, Roberto Doria Medina dice que “...al considerar la historia de un concepto o la estructura de un concepto, debemos reconocer que la comprensión de una expresión lingüística implica saber cómo dicha expresión puede utilizarse para lograr alguna comprensión con alguien acerca de algo en el mundo.” (Doria Medina, Roberto, 2005, “Acerca de la investigación - Un diálogo a modo de contrapunto. ¿Qué tiene para ofrecernos la investigación conceptual? Rev. De psicoanálisis LXII, 2, págs. 473-485) Esto implica pensar que existe la posibilidad de aspirar a un consenso. O, por lo menos, de intentar el establecimiento de puentes que permitan acercamientos entre diferentes posiciones en psicoanálisis, no necesariamente para llegar a puntos de acuerdo, pero por lo menos para que queden claras las posibilidades de diálogo. Para ello, es importante

analizar el grado de coherencia teórica de la fundamentación de estos conceptos y también cuáles son los caminos para que estos conceptos puedan ser trabajados en la clínica.

Ricardo Bernardi (2003), de la Asociación Psicoanalítica Uruguaya, señala que, para abordar adecuadamente el problema de la separación entre distintas posiciones, hay que buscar formas de diálogo orientadas hacia la detección de cuáles son los argumentos de más valor. “Argumentar implica rechazar las certezas dogmáticas tanto como la incertidumbre universal o el “cada cual con su verdad” y llevar a explicitar las razones que llevan a preferir una hipótesis teórica o técnica a otra.....” (Bernardi, R. ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis? –Rev. Psicoanálisis- APDEBA, Vol.XXV, N°2/3-2003, pág. 256)

El debate es para Bernardi una práctica saludable para que los psicoanalistas no se atrincheren en sus posiciones narcisistas y para que los conceptos psicoanalíticos sufran la depuración necesaria. Es necesario aspirar verdaderamente al pluralismo “...el objetivo principal de un debate no es necesariamente el de lograr un mayor acuerdo entre todos los participantes sino el de impulsar caminos de avance frente a cuestiones problemáticas. Si esto se logra, el pluralismo, en vez de conducir a la proliferación de monólogos o discursos paralelos, se convierte en el motor de nuevos desarrollos colectivos.” (Bernardi, R. ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis? – Rev. Psicoanálisis- APDEBA, Vol.XXV,N°2/3-2003, pág.262.). Una investigación conceptual debería ser útil, por lo tanto, para estudiar cuál es el grado de plasticidad del concepto en cuestión; es decir, cómo se mueve entre el dogmatismo, por un lado y el relativismo o la oscuridad, por el otro. Bernardi (2003) habla de la importancia de desarrollar argumentaciones claras y propone una serie de criterios para el análisis de la argumentación psicoanalítica plantea, entre otras cosas, la importancia de identificar claramente los puntos que están en discusión, (si hay acuerdo en lo que se quiere discutir, si hay obstáculos latentes, o factores externos que influyan en el debate) así como si existe la posibilidad de crear un campo argumentativo común como para discutir ideas y no malos entendidos. Comparar conceptos y analizar el grado de claridad de los mismos, así como establecer semejanzas y diferencias en su uso es una actividad que debe surgir de planteos que se hagan a partir de reglas claras, buena fe y precisión teórica. El psicoanalista uruguayo señala que, para abordar adecuadamente el problema de la separación entre distintas posiciones, hay que buscar formas de diálogo

orientadas hacia la detección de cuáles son los argumentos de más valor. Según su punto de vista, hay tres procesos relacionados:

- 1) la deliberación clínica: es lo que hace que el analista decida cuál es la acción que considera más adecuada para un determinado tratamiento.
- 2) el examen crítico de hipótesis alternativas: es un proceso que consiste en evaluar las distintas líneas interpretativas y elegir la que se considera más sólidamente fundada.
- 3) los debates: consisten en favorecer el diálogo entre distintas posiciones y que se puedan desplegar las razones a favor y en contra de cada una de ellas.

Estos tres procesos son fundamentales para el desarrollo del psicoanálisis puesto que implican la aceptación de que existen diferentes opciones y que la elección de cualquiera de ellas debe responder a un criterio, ya sea del analista que está practicando su labor o de lo que surja en reuniones de analistas dispuestos a discutir sus teorías y sus prácticas. Esto implica, dice Bernardi (2003), que los que polemizan estén verdaderamente dispuestos a escuchar los argumentos de los que piensan diferente.

“Muchas veces se vive como agresivo realizar una crítica a determinada posición, sin tenerse en cuenta que lo realmente agresivo puede ser el no tomarlas en cuenta.”

(Bernardi, R., ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis? –

Rev.Psicoanálisis- APDEBA, Vol.XXV, N°2/3-2003, pág. 260). Bernardi (2003) aclara

que el objetivo principal de un debate no es ponerse de acuerdo, sino identificar las diferencias y plantear caminos de trabajo ante áreas problemáticas. Para ello, un punto importante es que se establezca si hay verdaderamente claridad conceptual en las

cuestiones planteadas. Por eso cada autor tiene que aclarar cómo define y cómo usa el concepto que está en debate. Todo conduce a la pregunta que se hace este psicoanalista:

“¿Podemos nosotros, analistas, convertir esta diversidad en enriquecimiento?”

(Bernardi, R., 1994, Sobre el pluralismo en psicoanálisis, Rev.de Psicoanálisis,

APDEBA, Vol. XVI-N3, pág.433)

Nilda Neves (2012) afirma que hay métodos y procedimientos psicoanalíticos cuya validez debe ser estudiada en relación con el enlace de los mismos con la teoría que los sustenta. “Así como en una investigación concreta se pone en juego la validez del método; en una investigación conceptual, de lo que se trata es de examinar la teoría misma.” (Neves, N. 2012, “El algoritmo David Liberman y la investigación conceptual). Hay tres cuestiones que deben ser tomadas en cuenta según Neves, para el

tipo de investigación que nos ocupa: el enlace entre investigación conceptual e investigación empírica, el análisis de nuevos desarrollos que se puedan incluir en la argumentación y el debate interno.

Roy Schafer (1990), psicoanalista norteamericano, en su artículo *The search for common ground* (La búsqueda de un campo común), *The International Journal of Psychoanalysis*, dice que la búsqueda de una base común tiene que fundamentarse en un entendimiento compartido acerca de que: a) es positivo encontrarla b) valdría la pena hacerlo y c) determinar cómo hacerlo sólidamente. Según este autor, el problema es que el terreno para esta discusión aún no ha sido bien preparado. Ciertas palabras básicas del psicoanálisis, como transferencia, regresión, resistencia, ello, cobran significado según las prácticas de los psicoanalistas que las usan. Metodológicamente, es preciso preguntarse cómo se transforman contenidos manifiestos en material analítico útil. Para eso debemos tener en cuenta que la concepción de la clínica está controlada por las orientaciones teóricas de los analistas, aunque debemos considerar que el análisis del diálogo analista – paciente es más importante que un informe supuestamente objetivo de un observador aséptico. A continuación, Schafer (1990) se refiere a la comparación entre un determinado material analítico interpretado por tres analistas de diferentes corrientes. Un obstáculo para la comparación entre las diferentes posiciones está dado por la necesidad que tiene cada uno de esos analistas de representar cabalmente a la escuela a la que pertenece. Por eso dice Schafer (1990) que no se está comparando análisis, sino la escritura acerca de los mismos. La intención de buscar una base común, dice este analista, puede tener que ver con actitudes muy conservadoras. “Creo que en el reino de ideas y la práctica en la cual ellas son realizadas, el conflicto puede hacernos a la vez más sabios y más creativos. La agresión sublimada tiene usos maravillosos: tanto siendo útil en definir los pro y los contra de otros enfoques, como fomentando la aventura y esa constructiva autocrítica requerida para hacer trabajo pionero y para reconocer en nuestras propias posiciones estos elementos de incoherencia, inconsistencia, e incompletud que proceden de nuestros presupuestos no examinados o nuestros indefendibles saltos al vacío”. (Schafer, 1990, *The search for common ground* (La búsqueda de un campo común), *The International Journal of Psychoanalysis*). Agrega este autor que la historia de las ideas demuestra que siempre habrá nuevas fronteras, nuevas definiciones y que hay que diferenciar el concepto de terreno común del de terreno único. Habitualmente se piensa que las diferencias constituyen algo

lamentable y que deben ser homogeneizadas. Schafer piensa, por el contrario, que hay que celebrar las diferencias y estudiarlas. Las diferencias nos muestran qué cosas son las que hay que pensar. No hacerlo nos conduce al conformismo o la ceguera.

En un reportaje aparecido en la Revista Uruguaya de Psicoanálisis (PDF, ISSN ,1688-7247 (1998, Rev. Uruguaya de Psicoanálisis, en línea, 88) dice Schafer: “Para mí eso es lo que es el psicoanálisis: interpretación. (...). Es necesario encontrar un significado. Y eso es interpretación. Me di cuenta que mi manera de hacerlo no era como la de Freud: comenzar con un modelo del tipo “¿qué pensamientos son necesarios para hacer del psicoanálisis una ciencia respetable?”. Él dice eso en cartas y escritos, pues se comprometió con hacer del psicoanálisis una ciencia tan digna como las ciencias físicas y químicas de su época. Pienso que aquella era una hipótesis errada y, en el pensamiento moderno, también sería una hipótesis equivocada. La hipótesis correcta sería: “¿Qué estamos haciendo? ¿Qué tipo de hipótesis precisamos para hacerlo? (...) De modo que es así que llegué a la idea de un nuevo lenguaje para el psicoanálisis.” (Schafer, R. (1990), *The search for common ground* (La búsqueda de un campo común), *The International Journal of Psychoanalysis*)

N M. Bleichmar (1986), en un trabajo que se titula: “Problemas epistemológicos en la teoría psicoanalítica” plantea que hay tres áreas epistemológicas para el psicoanálisis. A una de ellas, a la que denomina externa, nos hemos referido más arriba y es la que tiene que ver con la relación entre el psicoanálisis y la epistemología en general. Hay otras dos áreas que son internas. Una se refiere a la relación de la teoría psicoanalítica con las teorías psicológicas, psicoterapéuticas y psiquiátricas vigentes. Y la otra es la zona constituida por todos los considerados herederos de Freud. (Klein, Hartmann, Lacan, Winnicott, Kohut, Kernberg y otros). Respecto de esta última área, es necesario plantearse si hay una sola teoría psicoanalítica o varias, dice Bleichmar (1986). Hay que dar coherencia a las propuestas ya existentes y señalar cuáles son las contradicciones. Según Bleichmar (1986), si se formula la pregunta acerca de qué tipo de disciplina es el psicoanálisis, se verá que para algunos el psicoanálisis es una ciencia natural, otros considerarán que tiene sus diferencias con la ciencia natural, otros insistirán en que se trata de una hermenéutica y otros sostendrán que es una disciplina de variada naturaleza. Se impone determinar qué jerarquización tienen las distintas teorías que componen la disciplina psicoanalítica. Según Bleichmar (1986), lo menos discutido es la teoría clínica, en tanto que la metapsicología sufre muchos

cuestionamientos. Por otro lado, parecería haber consenso en que distintas concepciones teóricas producen igualmente resultados eficaces en la clínica. Desde el punto de vista metodológico, el psicoanálisis parece bastante cerrado en sí mismo y difícilmente puede discutir con las ciencias duras la objetividad de sus afirmaciones. Hay factores que suelen incidir en la elección de una teoría por sobre otra: cuestiones emocionales, por ejemplo, referidas a con quién se ha realizado el propio análisis o con quién se ha estudiado y factores geográficos, que tienen que ver con cuál es la escuela predominante en el ámbito donde se mueve un determinado psicoanalista. “Dentro de la teoría psicoanalítica, su principal problema epistemológico es la existencia de distintas teorías, observaciones y criterios técnicos, que en cierto sentido aproximan al psicoanálisis al relato bíblico de la Torre de Babel. Este es, creemos, el principal desafío epistemológico para los psicoanalistas actuales”. (Bleichmar, N. M. (1986), Problemas epistemológicos en la teoría psicoanalítica).

8.4. Relaciones entre investigación conceptual, empírica y clínica

Un psicoanalista colombiano, Eduardo Laverde Rubio (2008), dice que es necesario establecer el origen de los conceptos en los hechos clínicos y su desarrollo hasta alcanzar el grado de abstracción y precisión que les otorgue la suficiente categoría como para ser ubicados dentro del sistema teórico general. Es decir, desde su punto de vista, el enlace de los conceptos con la empiria es fundamental y la tarea que propone incluye el pasaje por los tres ámbitos: empírico, clínico y conceptual.

Marianne Leuzinger-Bohleber (2003), en “Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis”, habla de las diferencias entre investigación clínica, conceptual y empírica.

- a) La investigación clínica se caracteriza por “...el proceso circular de reconocimiento y generación de insights y conocimiento – comparando material clínico una y otra vez con conceptos teóricos y modelos.” La investigación clínica psicoanalítica conduce a una constante recuperación y redescubrimiento de conceptos psicoanalíticos por un lado y al desarrollo de nuevos conceptos y modelos, por el otro.” (Leuzinger Bohlever , Deher, U. y Canestri,J., 2003, Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis, pág. 20) En este tipo de investigación, dice la autora, los conceptos son una herramienta ,no el objeto de investigación.

- b) Lo que caracteriza a la investigación conceptual no es el método sino la materia de investigación. Leuzinger -Bohlever (2003) menciona un trabajo que empezó a hacerse en Zurich a partir de los años 60, con un equipo de investigación liderado por Ulrich Moser e Ika von Zeppelin. Ellos aplicaron técnicas de computación, entre otras, para “testear sistemática y externamente la consistencia interna, la precisión lógica y terminológica, y la falta de contradicción en conceptos psicoanalíticos complejos como la teoría de los sueños y el modelo psicoanalítico de defensa.” (Leuzinger Bohlever , Deher, U. y Canestri,J., 2003, Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis, pág. 22)
- c) Los conceptos sofisticados tienen que ver con estudios empíricos y experimentales. No se puede encontrar una investigación empírica sin una conceptualización de carácter teórico.

Hay diferencias epistemológicas importantes, dice la autora, entre psicoanalistas que estudian la relación que existe entre investigación clínica, conceptual y empírica. Para algunos investigadores, la investigación clínica puede generar hipótesis preliminares, que deberán ser testeadas empírica y experimentalmente para que puedan considerarse científicas. Otros piensan, en cambio, que la investigación clínica y la conceptual, tienen especificidad y criterios y recursos propios. Un tema se desprende de esto: los conceptos basados en investigaciones empíricas pueden llegar a ser un problema en situaciones clínicas, en las que se recomienda estar en atención flotante, o, como decía Bion, sin memoria y sin deseo. “El psicoanálisis ha sido a menudo descripto como una ciencia única en la cual la tensión entre “conociendo” y “no conociendo” no es negada sino entendida como un elemento esencial, incluso constitutivo.” (Leuzinger Bohlever , Deher, U. y Canestri,J., 2003, Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis, pág. 23). La autora señala que los conceptos psicoanalíticos pueden ser una ayuda pero también un peligro para el proceso de insight que debe realizar el analista en su trabajo clínico.

Jorge Ahumada (2005) plantea que, en psicoanálisis, lo clínico y lo conceptual están unidos. Y que los conceptos psicoanalíticos son abiertos y están sometidos a verificaciones informales, puesto que sólo en las ciencias exactas la verificación utiliza teorías formales. Entonces, la práctica clínica permanentemente pone en jaque a los conceptos, los cuestiona, los retuerce, los amplía o los descarta. “El requerimiento de

que abandonemos graciosamente la empiricidad en nuestro método clínico en pro de una “empiría” supuestamente superior definida en términos de variables, calcando ideas reduccionistas de qué es ciencia, me resulta decisiva y presta a desencadenar protestas legítimas” (Ahumada, J. 2005, –Acerca de la investigación – Qué tiene para ofrecernos la investigación conceptual, Contrapunto con Roberto Doria Medina, Revista de Psicoanálisis, APA LXII , Pág. 473-485)

Es preciso señalar que la posición de Ahumada no favorece una estricta delimitación entre investigación clínica y una conceptual. Como en el comienzo del psicoanálisis, ambas actividades crean teoría, pero esta caracterización de la investigación conceptual concibe a los términos teóricos psicoanalíticos como básicamente desarrollados a partir de los hechos empíricos, cosa que no necesariamente puede afirmarse del cuerpo teórico de esta disciplina. Difícilmente pueda decirse que el concepto de pulsión de muerte o el de represión primaria sean observables surgidos directamente de la clínica.

Klimovsky (2004) afirma que en la epistemología actual hay dos grandes paradigmas: el empírico operacionalista y el teórico sistemático. En el primero de ellos, “...los términos que no sean manifiestamente empíricos sólo son lícitos si son introducidos mediante definiciones explícitas o definiciones operacionales a partir de términos empíricos...” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Tomo I, Bs.As. Ediciones Biebel, pág. 9)

El paradigma lógico – sistemático, dice este epistemólogo, es bastante diferente porque pone el énfasis en la deducción lógica. Lo empírico tiene otro grado de importancia y se refiere más bien a los aspectos de control de las hipótesis. “El único nexo de la teoría con lo empírico está en el procedimiento de contrastación” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Tomo I, pág. 10)

Según Klimovsky (2004), si nos atenemos a la idea de que existe un lenguaje científico en el que pueden reconocerse un primer nivel de enunciados observacionales, un segundo de enunciados empíricos generales y un tercero de enunciados teóricos y si consideramos que este modelo es el paradigma provisorio del método científico; entonces, el psicoanálisis es una teoría científica. “De ser cierta tal tesis, los requerimientos de deductividad, contrastabilidad, y de análisis semántico de teorías y en especial de términos teóricos serían una guía de científicidad que los psicoanalistas deben tener bien en cuenta si desean realmente construir conocimiento y no meras

especulaciones filosóficas o literarias acerca del ser humano.” (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Tomo I, pág. 20). En su postura entonces hay una relación estrecha y necesaria entre investigación empírico – clínica e investigación conceptual, siendo a la vez estos conceptos de diferentes categorías, porque pueden referirse a hechos observables, como la expresión de una emoción, pasando por definiciones de mayor generalidad, como un diagnóstico psicopatológico hasta llegar a la enunciación de un concepto teórico como inconciente.

En realidad, en todos estos autores estamos frente a la presencia de conceptos que nos hablan de hechos (clínicos) de diferente magnitud, todos observables en una primera o segunda mirada. En algunos casos hay observables directos: el aburrimiento, la abulia, el encapsulamiento. Hay otras categorías deducibles, como el sentimiento de irrealidad, la desvitalización, la angustia, la desinvestidura radical, etc. y de ahí en más nos encontramos con el campo de las afirmaciones absolutamente teóricas, como la pulsión de muerte.

Bernardi (2016) señala que la investigación conceptual es fundamental para una investigación clínica, puesto que “...siempre es necesario comenzar por examinar el marco teórico en el que se apoya la indagatoria” (Bernardi, Investigación conceptual en psicoanálisis:¿tenemos conceptos universales o términos multívocos? Revista APA Tomo LXXIII N° 2/3 2016 pág. 165)

En ese mismo texto Bernardi (2016) afirma que, en las discusiones entre psicoanalistas de diferentes corrientes, se puede observar que cuando el movimiento de la polémica va de abajo hacia arriba, o sea, desde lo clínico hacia lo conceptual, cuando de lo que se habla es de lo que le ocurre concretamente a un paciente, es más sencillo ponerse de acuerdo en lo que está ocurriendo. “En la medida en que las intervenciones de los participantes están referidas específicamente al material, raramente hacen referencia a los aspectos más generales y abstractos de las teorías psicoanalíticas, sino que muestran la forma concreta en la que cada uno utiliza sus conceptos teóricos en su práctica diaria” (Bernardi, Investigación conceptual en psicoanálisis:¿tenemos conceptos universales o términos multívocos? Revista APA Tomo LXXIII N° 2/3 2016, pág. 173)

Pero si la discusión es de arriba hacia abajo se produce un fenómeno de abroquelamiento de cada uno en su punto departida teórico particular. Se produce

entonces lo que Bernardi caracteriza como un “colapso en la comunicación” (Bernardi, Investigación conceptual en psicoanálisis: ¿tenemos conceptos universales o términos multívocos?, Revista APA Tomo LXXIII N° 2/3 2016, pág. 172) producto del narcisismo de las pequeñas diferencias. Cada analista tiende entonces a defender ciertas ideas sobrevaloradas y la posibilidad de entendimiento se esfuma.

La investigación empírica, dice Bernardi (1996) se guía por los hechos observables y no por la reflexión en sí misma.

Si bien es cierto que toda observación está impregnada de teoría, según este psicoanalista, no cualquier observación está igualmente conectada con la verdad. Bernardi (1996) dice que, si bien las observaciones científicas tienen relación con el contexto socio cultural en el cual se desarrollan, implican un núcleo de hechos que no depende sólo de factores relativos y será propio de una actividad científica objetiva captar este centro factual. La investigación clínica no es más que una forma de investigación empírica. Ahora bien, en el caso de este tipo de investigaciones es fundamental la intuición clínica del psicoanalista. Ésta, dice Bernardi (1996), es la fuerza y al mismo tiempo la debilidad de la investigación clínica, que goza de la creatividad del analista y al mismo tiempo padece su lectura particular de los hechos, que puede conducir a un panorama en el que cada uno se quede con su propia verdad.

Bernardi (1996) señala la importancia de la investigación empírica sistemática para el desarrollo del psicoanálisis, puesto que busca estudiar un fenómeno de una manera protocolizada, que pueda ser compartida por todos y aclara también que esta posición no es compartida por el psicoanálisis francés, que tiende a sostener que “...la especificidad del psicoanálisis consiste en que las hipótesis psicoanalíticas sólo pueden originarse y validarse o refutarse desde la clínica psicoanalítica.” (Bernardi, 1996, La investigación empírica sistemática ISSN 1688-7247, Revista Uruguay de Psicoanálisis). El psicoanalista uruguayo da mucha importancia a los esfuerzos realizados por David Liberman por desarrollar una investigación sistemática con el auxilio de la lingüística y la teoría de la comunicación.

Se trate de investigación clínica, empírica o conceptual, lo que merece ser destacado es la actitud investigativa, el no quedarse con saberes heredados. Bernardi (1996) cita lo expresado oralmente por la psicoanalista uruguaya Marta Nieto que dice que la investigación es ante todo una actitud. Y una actitud permanente.

8.4.1 Diferencia entre investigación conceptual y rastreo bibliográfico

Es preciso diferenciar una investigación conceptual de un mero rastreo bibliográfico y es posible pensar que la diferencia deba buscarse en el propósito del rastreo.

a) En un rastreo bibliográfico sólo se trata de conocer lo establecido, es decir, qué dijeron diferentes autores o escuelas sobre un tema determinado. El objetivo puede ser informativo, expositivo, etc. pero lo cierto es que el propósito es saber qué es lo que se ha dicho sobre una determinada idea.

b) En la investigación conceptual, en cambio, el propósito no es sólo conocer los conceptos sino analizarlos, someterlos a prueba, indagar cuáles son los puentes que existen entre ese concepto y otros semejantes, cuáles son sinónimos, qué grado de amplitud tienen, cuál es su profundidad, cuáles sus trampas, qué historia teórica ponen en juego, qué recursos metodológicos pueden utilizarse para estudiar a fondo su significación. Asimismo, en una investigación conceptual es importante determinar cuál es el consenso que alcanzan determinados conceptos y, si hay discrepancias serias entre diferentes escuelas, cuáles son y con qué metodología podrían buscarse acercamientos, si es que es posible y útil hacerlo.

El rastreo bibliográfico será entonces el primer paso necesario de la investigación conceptual, que tratará de determinar, del modo más objetivo y comunicable que se pueda, la extensión de un concepto y los límites del mismo.

Una consecuencia posible de este tipo de investigación podrá ser la elaboración de un sistema (esquema, grilla, instrumento evaluativo) que permita comparar los diferentes sentidos que puede tener un concepto en diferentes escuelas, autores o momentos de la historia del psicoanálisis y ver cuáles son las consecuencias teóricas y clínicas.

También se podrá determinar cuál es el grado de operacionalización posible de estos conceptos, cuál es su fecundidad en la búsqueda de una investigación empírico-clínica.

Otra posible consecuencia de una investigación conceptual será mostrar cuáles son las posibles relaciones entre el uso de ese concepto en psicoanálisis y en otras disciplinas cercanas. (Psiquiatría, neurociencias)

Green, en su exposición: “The pluralism of sciences and psychoanalytic thinking” (Leuzingher Bohlever , Deher, U. y Canestri,J., 2003, Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis), señala algo muy interesante: al revisar el Tomo XXIV de la obra de Freud en la Standard Edition, no encontró por ningún lado el término “investigación”. “Freud did not mention research, because he was pretty sure that all his work was a matter of research...Freud no mencionó la investigación, porque estaba bastante seguro de que toda su obra fue un asunto de investigación ...” (Leuzingher Bohlever , Deher, U. y Canestri, J., 2003, Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis, págs. 26, 27). La investigación conceptual, según Green, debe arraigarse en la historia del psicoanálisis y, si se hace como corresponde, es decir, verdaderamente conceptual y no descriptiva, entonces estará contribuyendo a crear una verdadera epistemología del psicoanálisis. “It should also be the task of conceptual research to investigate how the basic notions of psychoanalysis may have such different meanings for different groups in various epochs. For instance, is transference understood in the same way everywhere? What is an object according to psychoanalytic theory? Is there a specific psychoanalytic conception of time? Is psychoanalysis a psychology? And, if not, what is it?”(Leuzingher Bohlever , Deher, U. y Canestri,J., 2003, Pluralism and unity, Methods of research in psychoanalysis, pág. 40). Debería ser tarea de la investigación conceptual investigar cómo las nociones básicas del psicoanálisis pueden tener tales diferencias en diferentes grupos, en varias épocas. Por ejemplo, la transferencia es entendida de la misma manera en todas partes? ¿Qué es un objeto según la teoría psicoanalítica? ¿Hay una concepción psicoanalítica específica del tiempo? ¿Es el psicoanálisis una psicología? ¿Y, si no lo es, qué es?”

Entonces, a los objetivos que enunciamos más arriba, podríamos agregar que una verdadera investigación conceptual tendrá como objetivo final crear epistemología.

Dreher (2006) afirma que la investigación de conceptos pretende “...formular las reglas para su uso razonable, porque es necesario formular continuamente reglas que permitan mantener un acuerdo”¹ (Dreher, U., 2006, Más allá de la investigación conceptual, Rev. de Psicoanálisis, APA, Tomo LXIII, Número 3, Pág. 646)

Esto es particularmente importante, puesto que de lo que se trata es de que la comunidad psicoanalítica se ponga de acuerdo respecto de qué es lo que se entiende cuando se habla de un determinado concepto y cómo es posible que, a pesar de las diferencias de escuelas, pueda reconocerse lo que básicamente diferencia a conceptos psicoanalíticos de aquellos que pertenecen a otras disciplinas.

Ricardo Bernardi (2003) propone una serie de criterios para el análisis de la argumentación psicoanalítica y ellos son sumamente útiles para el tema que nos ocupa. Plantea, entre otras cosas, la importancia de identificar claramente los puntos que están en discusión, (si hay acuerdo en lo que se quiere discutir, si hay obstáculos latentes, o factores externos que influyan en el debate) así como si existe la posibilidad de crear un campo argumentativo común como para discutir ideas y no malos entendidos. Comparar conceptos y analizar el grado de claridad de los mismos, así como establecer semejanzas y diferencias en su uso es una actividad que debe surgir de planteos que se hagan a partir de reglas claras, buena fe y precisión teórica.

En todos los autores que forman parte de la muestra de este trabajo, se exponen conceptos que nos hablan de hechos (clínicos) de diferente magnitud, todos observables en una primera o segunda mirada. En algunos casos hay observables directos: el aburrimiento, la abulia, el encapsulamiento. Hay otros hechos que requieren un trabajo inferencial más complejo, como el sentimiento de irrealidad, la desvitalización, la angustia, la desinvestidura radical, etc. y de ahí en más nos encontramos con el campo de las afirmaciones absolutamente teóricas, como la pulsión de muerte. Bernardi (2003), en su análisis de las argumentaciones que se utilizan en psicoanálisis, dice que los psicoanalistas deben preguntarse si están de acuerdo en lo que van a discutir y si se ha logrado crear un campo argumentativo común para que pueda desarrollarse claridad conceptual y para que puedan acotarse los malentendidos. “La coherencia interna de las ideas debe acompañarse de su confirmación por la experiencia. Pero esto no alcanza: pueden crearse sistemas interpretativos autorreferentes en los que la interpretación se sostiene en ciertos supuestos teóricos que a su vez se apoyan en esas mismas interpretaciones, creando así procesos circulares cerrados. Por eso importa que el proceso interpretativo se abra en espiral a la búsqueda de evidencia a partir de distintas fuentes, tanto clínicas como extraclínicas, y pueda interactuar con ideas de distinto tipo”. (Bernardi, R., 2003, ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis?

“Psicoanálisis, APdeBA, Volumen XXV, N° 2,/3)

8.4.2 Algunas investigaciones conceptuales en psicoanálisis

A. Dreher (2000) pone como ejemplo de investigación conceptual en psicoanálisis lo que hizo Freud cuando intentó precisar el término “sexualidad”, en las Conferencias de Introducción al Psicoanálisis. Dice Dreher “...for Freud the task of defining central psychoanalytic concepts, is by no means a trivial matter. It also shows how he weighs the various aspects of a concept - in this case “sexual” - against each other” (“para Freud, la tarea de definir conceptos psicoanalíticos centrales no es de ningún modo un asunto trivial. Muestra además cómo él pesa los distintos aspectos de un concepto-en este caso “sexualidad” en relación a otros”). (Dreher, A., 2000, Foundations for conceptual research in Psychoanalysis, Cap.1, pág. 10, London, Karnac Books Ltd.)

A partir de la significación general del concepto, él fue precisando cómo debía entenderse en el ámbito del psicoanálisis. Esto también ocurrió con los términos “psíquico” y “conciente”. “It is of decisive importance to realize that Freud’s conceptual differentiations and extensions were not the result of playful or even arbitrary efforts, but that his definitions rest on—in the Freudian sense—empirical, clinical-psychoanalytic grounds.” (Dreher, A., 2000, Foundations for conceptual research in Psychoanalysis, Cap.1, pág.11, London, Karnac Books Ltd.) “Es de decisiva importancia darse cuenta de que las diferenciaciones y extensiones conceptuales de Freud no eran esfuerzos arbitrarios o juegos sino que sus definiciones descansaban en bases empírico-clínicas psicoanalíticas.” (Dreher, A., 2000, Foundations for conceptual research in Psychoanalysis, pág. 23).

La definición de los conceptos de pulsión, pulsión de vida y pulsión de muerte fue objeto de la misma preocupación por parte de Freud, que se ocupó de ir precisando a lo largo de su obra el alcance y la significación que debían atribuirse a estos términos. Esto mismo debe entenderse para analizar lo que ocurrió con la palabra “inconciente” y el concepto de “yo” y es posible ver cómo en el Esquema del psicoanálisis, una de sus últimas obras, Freud continúa haciendo precisión de términos para que se entienda claramente qué es lo que cada uno de ellos significa.

A lo largo de la historia del psicoanálisis podemos ver trabajos de diferentes autores que se preocupan por establecer el uso correcto de conceptos tales como pulsión, yo, angustia, fantasía.

Así es posible pensar en Laplanche y su investigación sobre el concepto de angustia, Lacan en el estudio del concepto de yo, Susan Isaacs con el concepto de fantasía, D. Maldavsky y sus exploraciones sobre el yo inicial.

8.4.3 Otras investigaciones:

Pablo D. Muñoz: Conclusiones de un estudio teórico-conceptual sobre la articulación entre la teoría de nudos y la variedad clínica de la psicosis en los seminarios de Jacques Lacan (Anuario de investigación v. 14 Ciudad Autónoma de Buenos Aires)

<http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851->

Sebastián Plut Sobre la epistemología del psicoanálisis marxista. Una investigación conceptual. En Subjetividad y procesos cognitivos Vol.14 N° 1 Ciudad autónoma de Buenos Aires (ver páginas)

La Hanns-Panace: Las nuevas investigaciones traductológicas y la actualidad científica de Freud.(2011) En Tribuna = Sección monográfica sobre psicoanálisis

<http://tremedica.org.panacea.html>

8.5 Aproximaciones psicoanalíticas al concepto de estados de vacío

Como ya se ha señalado, el concepto de vacío abarca diferentes significaciones: vacío representacional, afectivo, energético, de deseos, de fantasías, volitivo, ético. Esto abarca las vivencias de no tener nada en la cabeza, no poder pensar, no recordar, no tener fuerzas para llevar un proyecto adelante, no desear nada, que todo de igual, no poder imaginar, no tener voluntad para iniciar acciones o para continuarlas, no tener convicciones, sentir indiferencia hacia casi todo.

En algunos momentos de su obra, Freud (1896) hace alusión a ciertos vacíos. En la carta 52 habla de percepciones que se despliegan sin ningún grado de conciencia. Se trata de la primera transcripción de las percepciones “por completo insusceptible de conciencia “(Freud, S., 1896, Carta 52. Tomo 1, pág 275). Son los signos de percepción, sedimentos de imágenes que jamás podrán hacerse concientes, a los que le sigue una segunda transcripción, la inconciencia (recuerdos de conceptos) y la preconciencia, ligada a representaciones palabra qu, éstas sí, puede eventualmente hacerse concientes. Ya se encuentra en este texto entonces la posibilidad de un estado mental caracterizado por la ausencia completa de conciencia.

También hace referencia a vacío representacional cuando se extiende sobre el concepto de “estados hipnoides”, originado en Breuer (que a su vez atribuía su origen a P. J. Moebius). Los estados hipnoides, propios de la histeria, tenían como característica un cierto vacío de conciencia. “...aquella escisión de la conciencia, tan llamativa como double conscience en los casos clásicos consabidos, existe de manera rudimentaria en toda histeria, entonces, la inclinación a disociar y, con ello, al surgimiento de estados anormales de conciencia, que resumiremos bajo el nombre de “hipnoide”, sería el fenómeno básico de esta neurosis.” (Freud, S., 1893, Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos: comunicación preliminar, pág. 36). En “Estudios sobre la histeria” Freud (1895) recuerda a Moebius y marca sus restricciones respecto de la importancia del concepto de estado hipnoide. En este trabajo, Freud (1895) hace una referencia interesante acerca de los estados de debilitamiento de la conciencia. “Son muy diversos los estados que condicionan la “ausencia mental”, pero sólo algunos predisponen a la autohipnosis o pasan directamente a ella. El investigador abstraído en su problema es sin duda anestésico hasta cierto grado, y de grandes grupos de sensaciones no forma percepción alguna; lo mismo la persona que fantasea con vivacidad (...) en la dispersión o el aletargamiento la excitación intracerebral desciende bajo el nivel de la conciencia lúcida; esos estados lindan con el adormilamiento y pasan hacia el dormir.” (Freud, S., 1895, Estudios sobre la histeria, págs.226-227)

En la misma época, Freud hablaba de una forma de vacío energético, la neurastenia, caracterizada justamente por astenia, falta de ganas, a la que negaba origen psíquico. “...llegué a la conclusión de que la neurastenia respondía en verdad a un monótono cuadro clínico en el que, como los análisis lo demostraban, no desempeñaba ningún papel “un mecanismo psíquico” (Freud, S., 1895, Sobre la psicoterapia de la histeria, Tomo II pág. 265). En “Un caso de curación por hipnosis”, Freud habla de la debilidad de la voluntad en la neurastenia. “En la neurastenia, la representación contrastante patológicamente acrecentada se enlaza con la representación - voluntad en un solo acto de conciencia, sustrayéndose de esta representación y engendrando así la debilidad de la voluntad característica de los neurasténicos, de que ellos mismos son concientes.” (Freud, S., 1895, Sobre la psicoterapia de la histeria, Tomo I, pág. 156)

Hellen Deutsches (1934) una de las primeras psicoanalistas que proporcionó elementos teóricos para pensar el vacío como problema psicopatológico. Ella afirmó en 1934, que existía la personalidad *como sí*. Según esta psicoanalista, se trataba de

personas que carecían de autenticidad, aunque externamente parecieran perfectamente integradas. Estas personas, dice Deutsch (1934), producen impresión de normalidad, puesto que son inteligentes y comprenden las cuestiones emocionales y sociales, pero tienen dañada su capacidad para crear y desarrollar relaciones afectivas. "...cuando siguen sus frecuentes impulsos a realizar una labor creadora construyen algo valioso en cuanto a la forma, pero que constituye siempre una repetición espasmódica, aunque eficaz, de un prototipo, sin la menor huella de originalidad." (Deutsch, H. 1934, versión de conferencia publicada por The Psychoanalytic Quarterly).

Se conducen como personas con capacidad para amar, aunque, en una observación más fina, se detecta que a esas relaciones les falta calidez. Deutsch (1934) compara las conductas de estas personalidades con las de actores con muy buena técnica pero sin verdadera motivación. Padecen una pérdida sustancial de carga objetal, disimulada por una mimesis eficaz con el medio. A la larga estas personas producen tedio en aquellos con los que tienen relación, que poco a poco advierten el vacío afectivo de estos sujetos. Y así como están vacíos en lo afectivo lo están en lo moral, puesto que son personas que no tienen una estructura ética definida. Helen Deutsch dice que en estos casos la relación del sujeto con el mundo exterior y con su propio yo está muy empobrecida o no existe. "...en el individuo *como sí*, ya no se trata de una represión, sino de una verdadera pérdida de carga objetal." (Deutsch, H. 1934, versión de conferencia publicada por The Psychoanalytic Quarterly). La autora de este concepto dice también que otra característica de este tipo de personalidades es que enmascaran su agresividad en una aparente pasividad y señala que estos casos padecen un severo trastorno de la sublimación, por lo que no pueden sintetizar las identificaciones infantiles en una personalidad integrada." Aunque el juicio crítico y la capacidad intelectual pueden ser excelentes, la parte moral y emocional de la personalidad está ausente." (Deutsch, H. 1934, versión de conferencia publicada por The Psychoanalytic Quarterly, pág. 427). Un detalle muy interesante es la diferencia que establece la autora entre personalidades como si y personalidades narcisistas. Señala que en estas últimas, hay un verdadero bloqueo afectivo, en tanto que las personalidades "como si" intentan aparentar una experiencia afectiva. En cuanto a la diferenciación con las psicosis, la autora señala que en las personalidades "como si" se mantiene el criterio de realidad. Respecto del origen de estos cuadros, Deutsch (1934) afirma que en los pacientes "como sí", a diferencia de lo que ocurre con los melancólicos, los objetos no son

internalizados, lo que hace que se eviten conflictos con el superyo y, en cambio, el yo actúa en referencia a un objeto externo al que debe someterse. Como en el caso de las psicosis, los puntos de fijación son muy tempranos y, en algunos casos, es complicado diferenciarlos de formas de la esquizofrenia.

En **Winnicott** (1978) el sentimiento de vacío está asociado con el no sentirse real. El psicoanalista inglés afirma: “La vida: ¿qué es? Sin que sea necesario dar una respuesta a esta pregunta, se puede convenir en que es algo que atañe más al ser que al sexo. Ser y sentirse real es lo propio de la salud...”² El sentimiento de no ser real se traduce en distintas formas de “angustia inconcebible” que son: fragmentarse, caer interminablemente, no tener ninguna relación con el cuerpo, no tener ninguna orientación. Todas las fallas que podrían producir angustia inconcebible generan una reacción del infante, y esta reacción corta el *seguir siendo*. Si el reaccionar que quiebra el seguir siendo se reitera persistentemente, se inicia una pauta de fragmentación del ser. El niño con una fragmentación de la línea de continuidad del ser tiene una tarea de desarrollo que casi desde el principio se inclina hacia la psicopatología. El síntoma para el análisis es que el paciente pide ayuda porque se siente irreal o fútil, a pesar del éxito aparente de la defensa. Es decir, el vacío se presenta acá como sentimiento de no ser.

El gran psicoanalista inglés piensa que hay un vacío primario, necesario, condición básica para que luego exista el deseo de recibir algo dentro de uno mismo. Pero hay otro vacío, que es el que se está analizando en este trabajo, que tiene que ver con que no se produzca nada cuando podría haberse producido, “A un paciente le es más fácil recordar un trauma, que recordar que nada pasó cuando podría haber pasado”³ Este último significado de vacío está vinculado con un estado que puede llegar a ser atroz, en palabras del pensador inglés. Por eso, dice, a veces el sujeto organiza vacíos controlados (no comer, no aprender) para defenderse del vacío tremendo que siente que está en la base de su ser. “Si es capaz de alcanzar el vacío mismo y tolerarlo, gracias a su dependencia del yo auxiliar del analista, puede iniciarse la incorporación como función placentera...”⁴ El miedo clínico al derrumbe es el miedo a un derrumbe ya experimentado y el vacío que algunos pacientes experimentan, repetimos, pertenece al

² Winnicott, Donald. El concepto de individuo sano. ,en Winnicott, Green, Mannoni , otros – Donald W. Winnicott, Bs.As ,Editorial Trieb,1978.,pág.39

³Wnnicott,Ronald.El miedo al derrumbe(1963) en Exploraciones psicoanalíticas I ,pág.118,119.

⁴Winnicott...págs.119-120-

pasado, no al momento de un trauma sino a un momento en que no pasó nada “Es el miedo a la agonía original que dio lugar a la organización defensiva desplegada por el paciente como un síndrome mórbido”⁵

Como medida de protección frente a la desintegración y ante la ineptitud de la madre para instrumentar las necesidades del infante, el sujeto construye un falso self, que se establece sobre una base de sumisión a la realidad. Desde ahí, el falso self podrá cumplir una función defensiva respecto del verdadero. Sólo el self verdadero puede sentirse como real, pero el self verdadero nunca debe ser afectado por la realidad externa, nunca debe obedecer. Winnicott (1963) señala que cuando el self falso es tratado como real, surge en el sujeto una sensación creciente de futilidad y desesperación. En la vida individual, por lo común, el self verdadero está protegido pero tiene alguna vida, y el self falso es la actitud social. En la anormalidad extrema, es muy fácil que el self falso sea tomado por el real, de modo que el real sufre una amenaza de aniquilación; el suicidio puede ser entonces una reafirmación del self verdadero. En estos casos, según el psicoanalista inglés, no se pone en marcha el proceso necesario para la adquisición de símbolos.(...)— podría esperarse que el infante muriera físicamente, porque no se inicia la catexia de los objetos externos. El infante sigue aislado. No obstante, el infante vive, pero vive de un modo falso.”⁶Claramente en Winnicott el falso self es una defensa, puesto que sirve para proteger al verdadero self que corre riesgo, en caso de ser expuesto, a ser aniquilado cuando Winnicott se pregunta qué es la vida, dice que la vida es algo que atañe más al ser que al sexo. Hay un vínculo, dice, entre la salud emocional de un sujeto y su sentimiento de realidad. Lo patológico reside en el sentimiento de ser irreal, de no ser uno mismo, de no estar en ninguna parte. Hay tres áreas que, según el pensador inglés, son constitutivas de una vida sana: a) Lo que él llama la vida en el mundo, (o sea, las relaciones interpersonales), b) la vida interior y c) la experiencia cultural, que comienza con el juego y conduce al arte, la filosofía, la religión, en fin, a las mayores creaciones culturales de la humanidad. Esta experiencia cultural empieza “...en el espacio potencial entre un niño y la madre cuando

⁵ Winnicott D., El miedo al derrumbe, 1963, en Winnicott, Exploraciones psicoanalíticas Bs.As., Paidós, 2006, pág. 115

⁶ Winnicott, R. La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso” (1960), en Los procesos de maduración y el ambiente facilitador.

la experiencia le ha dado al niño una gran confianza en la madre”⁷ Es obvio que cuando este espacio potencial no puede crearse, el individuo caerá interminablemente, para usar una expresión winnicottiana, en los abismos de enfermedades psicológicas severas, con una grave alteración de sus sentido de la existencia, con distorsiones importantes en la calidad de la relación con sus semejantes y con una pobreza imaginativa que le impedirá crear así como disfrutar de la riqueza que le ofrece su mundo cultural.

Una continuación de lo que planteaba Winnicot acerca del vacío de realidad en pacientes graves, es la obra de la psicoanalista británica Frances Tustin, gran estudiosa del autismo. Ella señala como fundamental la falta de relaciones sociales normales en los niños que padecen este cuadro. Hay en ellos un vacío tanto en la mirada como en la capacidad de empatía. En *Ser y no ser* Tustin dice que los niños autistas se encuentran en un estado indefinido entre el ser y no ser.” Parecen sentir que flotan sin gravedad” (Tustin, F., 1990, *El cascarón protector*, pág. 57). Apenas se enteran de la existencia de las otras personas y, cuando se logra vencer el cascarón que los protege, se descubre que son sujetos muy traumatizados. La autora relaciona esta patología con la caída de unidad con la madre y señala que en algunos casos la desilusión de la caída es tan dura y terrible que provoca encapsulamientos. Las reacciones de encapsulamiento intentan proteger a la persona que sufre estos cuadros. Los niños que padecen estos problemas, dice Tustin, carecen de imaginación y parecen no tener vida interior. Lo que ponen en escena es un “sentimiento de pérdida no llorada⁸” (vemos la relación entre este concepto y el de Maldivsky: “dolor sin sujeto”). Tustin (1986), recordando lo expresado por un paciente, habla de “agujeros negros” que pueblan a estos sujetos. El encapsulamiento autista no se encuentra presente sólo en casos de autismo sino que es una técnica de protección generada por un psiquismo vulnerable, desvalido, frente al miedo de ser herido. “Hay una vacua sensación de falta de propósito, de comprensión, de sentido. No existe imagen coherente del mundo ni del propio sujeto.”⁹ “Lo malo en el caso del autismo psicógeno es que, una vez iniciado, fácilmente se convierte en un modo de vida arraigado, vacío, que interminables manipulaciones mantienen en vigencia (...)

⁷ Winnicott, Donald (1967) El concepto de individuo sano, en Winnicott, Green, Mannoni Pontalis, y otros: Donald W Winnicott, Bs. As. Trieb ,1978, pág.40

⁸ Tustin, Frances: 37

⁹ Tustin, Frances, Barreras autistas en pacientes neuróticos., Bs.As. Amorrortu, 1997, pág.216

muchos de nosotros (...) tenemos un fragmento de autismo psicógeno que nos ha apartado de los dolores y dificultades de la relación con otros seres humanos (...) Levantamos barreras para impedir que ese fragmento contamine el resto de nuestra personalidad, y procuramos no percatarnos de él.”¹⁰

Refiriéndose al origen de las psicosis y el autismo, Velleda Cecchi, psicoanalista argentina, recuerda el concepto de trauma puro infantil de Baranger y Mom, que consiste en que el que lo ha padecido presenta marcas sin representación, sin acceso a la conciencia ni al lenguaje. El aparato psíquico es invadido por cantidades que no pueden ser ligadas y que conducen a ese ser a estados de desvalimiento. La única descarga posible es la motora. Refiriéndose a este tipo de casos, Cecchi habla de seres prematuramente violentados, arrasados por quienes deberían cumplir la función de cuidarlo. “El psicótico es una persona “abusada” por otro, nada menos que por los objetos primarios, que lo someten a su servicio, lo esclavizan”¹¹ Cecchi afirma que son niños no subjetivados. Este concepto coincide plenamente con lo que plantea Maldavsky cuando sostiene que Sentir un sentimiento implica sentirse sentido¹² Este pensador afirma que el primer contenido de conciencia son percepciones y los estados afectivos y aclara que para que éstos se desarrollen es preciso un “...proceso empático con los interlocutores primordiales de un recién nacido(...).La posibilidad de disponer de una atención vivaz dirigida hacia un mundo parece enlazarse pues con este fundamento de la vida psíquica...”¹³

Bleger (1967) nos da una descripción de estos estados de vacío de subjetividad cuando habla acerca de la personalidad ambigua, caracterizada por una falta de discriminación entre yo y no yo. El yo de la personalidad ambigua es cambiante, no es definido, se halla superpuesto o fusionado con los objetos. “...el sujeto ambiguo puede asentir y tomar rápidamente como propias, ideas o actitudes diferentes de distintos objetos, sin que aparezcan, para él, la contradicción ni la confusión.(...) En la ambigüedad se existe y no se es”¹⁴ Bleger (1967) piensa que la personalidad ambigua es el partenaire perfecto del psicópata, se hace cargo con rapidez del rol que le hacen

¹⁰ Tustin, Frances, Barreras, 1986, autistas en pacientes neuróticos, pág 168

¹¹ Cecchi, V. pág. 25

¹² Maldavsky, pág. 169

¹³ Maldavsky, pág. 169

¹⁴ Bleger, José, 1967, Simbiosis y ambigüedad. pág. 180-181.

asumir, tiene gran dependencia de los objetos y llega a convertirse él mismo en un objeto. La identidad madura (o el yo convencional) se caracteriza por la organización de proyectos, mientras que la identidad del sujeto ambiguo se caracteriza por la falta de los mismos, por la pura contingencia....”¹⁵El vacío en Bleger, entonces, está relacionado con la falta de sustancia de un cierto tipo de personalidad, que él llama personalidad ambigua.

Julia Kristeva (1987), en *Sol negro-Depresión y melancolía*, dice que el deprimido no habla de nada, porque no tiene de qué hablar, dado que está aglutinado a La Cosa.” Esta Cosa total e imposible de significar es insignificante: es una Nada, su Nada, la Muerte. El abismo que se instala entre el sujeto y los objetos susceptibles de significación se traduce en una imposibilidad de encadenamientos significantes.” (Kristeva, J., 1987, *Sol negro - Depresión y melancolía*, pág.48). Dice Kristeva (1987) que aunque los significantes tengan significación en sí mismos, el sujeto los experimenta como vacíos. Los pasajes al acto reemplazan al lenguaje en el depresivo.

Los analistas modernos han identificado otra modalidad de la depresión: “la tristeza quizás sea la señal de un yo primitivo y herido, incompleto, vacío. Un individuo así no se considera lesionado, pero sí afectado por una falta fundamental, por una carencia congénita... su tristeza es la expresión más arcaica de una herida narcisista no simbolizable” (Kristeva, J., 1987, *Sol negro - Depresión y melancolía*, pág. 16). La melancolía interrumpe la metonimia deseante y se opone a la elaboración intra-psíquica de la pérdida.

En David Maldavsky (1998), el concepto de vacío tiene que ver con ciertos estados de disminución o ausencia de la conciencia y con el sentimiento de falta de convicción de existencia. De acuerdo con la tradición freudiana, este autor diferencia claramente psiquismo de subjetividad. Es posible que existan procesos psíquicos no subjetivos, en tanto no se ha desarrollado aún la conciencia originaria. La demostración clínica de que existen procesos psíquicos sin conciencia la encontramos, dice Maldavsky (1998) en los casos de autismo, y de manera pasajera, en adicciones tempranas, ciertas afecciones psicósomáticas y algunas neurosis traumáticas precoces.

¹⁵ Bleger, pág. 181

Sólo la aparición de la conciencia originaria nos permite hablar de los comienzos de la subjetividad. Freud diferenciaba una conciencia originaria y una secundaria.¹⁶El surgimiento de la conciencia originaria, dice Maldavsky (1998), "...constituye un hito en la emergencia de la subjetividad, que luego habrá de complejizar en la medida en que se establezcan huellas mnémicas y se desarrollen procesos de pensamiento."¹⁷). La conciencia originaria es "... el puente entre un conjunto de operaciones en que participan, por un lado, las organizaciones neuronales, la vida pulsional y el instinto (como predisposición filogenética al desarrollo de procesos y estructuras) y por otro lado, un conjunto de actividades anímicas (fantasías, deseos, creaciones poéticas, pero también síntomas, perversiones.). Este pensador señala que si bien la energía neuronal y la vida pulsional son esenciales como constitutivo de lo que llamamos "lo psíquico", es la conciencia originaria la que representa un factor decisivo para que podamos hablar de surgimiento del sujeto. El advenimiento de la conciencia originaria va acompañado de los rudimentos de convicción de la existencia propia y de la de los otros.

Lo cierto es que puede haber procesos psíquicos no subjetivos, en tanto no se ha desarrollado aún la conciencia originaria. La demostración clínica de que existen procesos psíquicos sin conciencia la encontramos, dice Maldavsky (1998), en los casos de autismo, y de manera pasajera, en adicciones tempranas, ciertas afecciones psicósomáticas y algunas neurosis traumáticas precoces.

También señala el autor que el mundo sensorial extracorporal captado como frecuencias, el mundo intracorporal creado por proyección interna así como los afectos como cualificación de los procesos pulsionales forman el núcleo de la conciencia. Entre los tres sectores, el dominante y organizador del conjunto es el afecto, ya que incluso el universo kenestésico-cenestésico queda integrado en él¹⁸. Para que los estados afectivos se desarrollen es preciso que exista un proceso de empatía entre el niño y los adultos que se encargan de su cuidado. Para que haya afecto como primer contenido de la conciencia es preciso que ese niño sea significativo para aquellos que están a cargo de él. El afecto, según Maldavsky (2008), es testimonio no sólo de la vitalidad pulsional

¹⁶Maldavsky, Casos atípicos, pág.157

¹⁷Maldavsky, David (1998) Casos atípicos, Bs As, Amorrortu, pág. 158

¹⁸Maldavsky,(2008) Yo realidad inicial: conceptos e investigaciones sistemáticas, en, Rev. Subjetividad y procesos cognitivos, N°11, Cuerpo., pág.77 Bs As, Uces ., págs. 80-81

del individuo sino de la de su interlocutor. Si la relación con el otro significativo no es fructífera, se producen fallas en la constitución de la conciencia originaria. Por eso dice Maldavsky que la subjetividad "...implica el surgimiento de la conciencia desde una estructura neuro-biológica, con el acompañamiento de un nexos empático, origen del ulterior desarrollo yoico."¹⁹ Si esto no ocurre se desarrollan patologías que son semejantes a un estado vegetativo anímico, casi en el límite con lo biológico. Entonces, la cualificación de la conciencia originaria apunta al desarrollo del aparato psíquico y es fundamental para neutralizar el retorno a la inercia y al cero.

Las alteraciones en la conciencia originaria tienen una gran responsabilidad en el desencadenamiento de ciertos tipos de autismo temprano, patologías tóxicas como adicciones, epilepsias y alteraciones psicósomáticas así como patologías traumáticas, que derivan en alteraciones para dormir, para respirar, característicos de los estados de stress. Respecto de las patologías tóxicas, dice Maldavsky (2008), que la pulsión de muerte genera una herida abierta en la autoconservación, por lo que el principio de inercia releva al de constancia, y el organismo, en lugar de morir a su manera, fenece a la manera ajena."

En este tipo de patologías, piensa Maldavsky (1997), lo que falta es la investidura, un afecto carente de matiz. Estos fenómenos de estados de abulia y sopor corresponden a una clínica particular: la clínica de la conciencia originaria. En estos casos, la desinvestidura de dicha conciencia se complementa con una sobreinvestidura restitutiva de un cierto mundo sensorial al que el paciente se adapta: frecuencias, vértigo, golpes, así como los discursos característicos: inconsistente, catártico, especulador, tienen como objetivo desarrollar un mundo anímico no subjetivo. El ordenamiento del mundo sensorial se correlaciona con una falta de desarrollo de los afectos, sobre todo del dolor, sustituido por estados de dolor y apatía. Esta abulia corresponde precisamente a un dolor sin sujeto.

¹⁹Maldavsky, David (1997) Sobre las ciencias de la subjetividad, Bs.As, Nueva Vi

21 Tustin, Frances,(1986) Barreras autistas en pacientes neuróticos, Bs.As, Amorrortu, 1997, pág. 37

En la perspectiva de Maldavsky, en las patologías caracterizadas por el sopor y la apatía falta la investidura de la conciencia originaria. Este autor señala que hay cuadros clínicos caracterizados por procesos anímicos no subjetivos así como hay otros en los que se produce una cíclica oscilación entre subjetivación y claudicación de la misma. En los pacientes con modalidades discursivas inconsistentes, catárticas o especuladoras, se observa una estrategia de supervivencia anímica no subjetiva. El afecto es sustituido por sopor y apatía y esta abulia corresponde a un dolor sin sujeto que lo sienta.

También se refiere a este tipo de situaciones cuando habla de ciertos rasgos patológicos de carácter, específicamente: El carácter abúlico, que se caracteriza por la presencia de un núcleo letárgico y desvitalizado. Lo que predomina en estos cuadros, dice Maldavsky (2001), en *Pesadillas en vigilia*, es una tendencia anímica disolvente, deconstituyente de la tensión vital, de la cual deviene un estado económico inerte. Refiriéndose a las patologías límites, Maldavsky (2001) pone el centro de la cuestión en algo que sucede con los afectos: el dolor sin sujeto. El punto nuclear de estos cuadros es el sopor, la abulia (como dolor despojado de cualidad).”...el punto central desde el cual podemos iniciar una indagación clínica en las llamadas patologías limítrofes corresponde a un dolor sin sujeto, sin conciencia. Esta falta de conciencia enlazada al mundo de los afectos se articula con un vínculo con una realidad sensorial en que predomina el apego desconectado ..”²⁰Queda claro entonces que aquello de lo que se trata para que se constituya la subjetividad es el establecimiento de la conciencia de los afectos. Los afectos, dice Maldavsky (2001), son testimonios de vitalidad anímica y pulsional, son expresiones de Eros.

Entonces, cuando hablamos del vacío, en este contexto, nos referimos al vacío en tanto vacío de afectos, de cualidad. Es decir, vacío de subjetividad.

Volviendo a lo planteado por Maldavsky acerca de la subjetividad podemos preguntarnos qué percibe un paciente cuando no tiene conciencia. Señala este autor que hay una tentativa fracasada de alcanzar la cualidad a través de la percepción de golpes, frecuencias, números. En estos cuadros, dice este psicoanalista, los órganos de la percepción operan al servicio del apego desconectado, caracterizado por un notable

²⁰ Maldavsky, D. *Pesadillas en vigilia*, Bs.As., Amorrortu, 2001, pág. 269

adhesividad al cuerpo del otro, cuyo ritmo es captado sensorialmente. La desconexión consiste en dotar a la superficie sensible de una capa de indiferencia hostil, que sólo es atravesada en ocasiones por un estímulo que es percibido como un golpe. De la falta de conciencia deriva que, en la clínica, estos pacientes no conserven claramente el recuerdo de lo hablado en las sesiones y que no puedan metabolizar las vivencias. Da la impresión de que fueran como un saco roto, nada pueden retener. Presentan tendencia a eliminar lo incorporado porque no hay en ellos un sujeto sino un simulacro de personalidad. Señala Maldavsky (2001) que en la teoría freudiana del sujeto está claro que, si bien la posición sujeto se enlaza con la actividad hacia un objeto, pasivo, (el yo aparece frente al objeto como representante de la pulsión); no basta con la actividad para definir sujeto. Se necesita también la identificación primaria con un ideal. Entonces: actividad e identificación son necesarias para que podamos hablar de un sujeto. Tanto en las patologías tóxicas como en las traumáticas, dice Maldavsky, se advierte una percepción sin conciencia, un apego desconectado, aturdimiento y vértigo.

El concepto central de Pierre Marty (1998) (desarrollado junto con M.de M'Uzan), de la Escuela Psicósomática de París es el de pensamiento operatorio, que es conciente y no tiene ligazón con movimientos fantasmáticos, por eso la relación que despliega el sujeto con los otros se denomina relación blanca, que es una relación vacía de fantasías. Es un pensamiento que se refiere a cosas y no a conceptos abstractos ni a expresiones imaginativas ni simbólicas. Es entonces, dice Marty (1998), la evidencia de un proceso de investidura arcaico. Lo que importan son los comportamientos, no los pensamientos, que son pobres, repetitivos y ligados a lo fáctico. La vida mental aparece como vacía. Junto a esto habla Marty de la depresión esencial, con una enorme disminución de nivel del tono libidinal. Dice el autor que la sintomatología depresiva se caracteriza por la falta, es decir, por el borramiento de la dinámica mental: Esta falta es comparable a la muerte, donde la energía vital se pierde sin compensación. El Instinto de Muerte es el dueño y señor de la depresión esencial

El concepto de mentalización le permite sostener que existe un conjunto constituido

- a) por neurosis de comportamiento, caracterizadas por limitación y superficialidad de representaciones, (reducidas a representaciones de cosas) reducción de afectos a meras cosas en cuestión y falta de simbolización del discurso y
- b) por neurosis mal mentalizadas, con un menor grado de pobreza que las anteriores.

En estos casos se han producido fallas en la constitución del preconciente. Es fundamental que existan insuficiencias cuantitativas y cualitativas de las representaciones psíquicas, y de sus connotaciones afectivas, insuficiencias que se deben a deficiencias de las funciones sensomotrices del niño o de su mamá o a excesos o carencias de los acompañamientos afectivos de la madre. “Cuanto menos rico en representaciones sea el Prec. de un individuo y cuanto menos rico sea en las relaciones y permanencia de las representaciones existente, más correrá el riesgo la patología eventual de situarse en el plano somático. En este sentido calificamos al Prec como punto central de la economía psicosomática.”²¹ André Green es uno de los psicoanalistas que mejor describió los estados de vacío, que él relaciona con la depresión primaria. Por depresión no entiendo lo que se suele describir con ese término sino, más bien, una desinvestidura radical que engendra estados anímicos en blanco sin componentes afectivos, sin dolor, sin sufrimiento²². Esta depresión primaria, según el mencionado autor, puede orientarse hacia una reinvestidura de la realidad (especialmente agresiva) o hacia un sentimiento de no existencia, de futilidad. El fronterizo, dice Green (1990), se mueve entre la escisión y la depresión. En estos casos los núcleos del yo, separados entre sí, forman como archipiélagos no comunicados, rodeados de vacío. Hay falta de cohesión, de unidad, falta de coherencia. Y sentimiento de futilidad, con falta de percatación de presencia y contacto limitado: vaciedad básica. Green dice que, en estos casos, el yo procede a una desinvestidura de las representaciones que lo deja frente a su vacío constitutivo. Como corolario, el yo se hace desaparecer. En la depresión primaria se observa: dificultad para la representación mental, mala concentración, imposibilidad de pensar. La desinvestidura radical que engendra estados anímicos en blanco sin componentes afectivos, sin dolor, sin sufrimiento da lugar a lo que Green y Donnet llaman llama: la psicosis blanca. Green (1990) hace reiterada mención a los casos en los que el yo, para evitar romperse, se deforma, sacrifica su unidad y llega a fisurarse o dividirse. En los procesos de escisión del yo, no existe comunicación entre las partes escindidas. Existe una locura en el yo, dice Green (1990), que está “escondida en lo profundo”²³ “Esta locura privada sólo se revela en el vínculo transferencial íntimo.”²⁴ Estos pacientes, dice Green (1990), están regidos por la lógica de la desesperanza El

²¹ Marty. obra citada, pág. 58

²² Green, André. De locuras privadas, Bs.As, Amorrortu, 1990, pág. 114

²³ Green, André. De locuras privadas, Bs.As, Amorrortu, 1990, pág.43.

²⁴ Green, A. De locuras privadas, pág.43.

fronterizo, dice Green (1990), es como un collar de perlas que no tuviera cuerda. Se mueve entre la escisión y la depresión. Los objetos sólo existen por el displacer que causan y el vacío del yo es más consistente que sus logros. Se trata de personas extremadamente sensibles tanto hacia la pérdida como hacia la intrusión. El interés que el psicoanálisis actual tiene hacia los estados fronterizos tiene que ver con la frecuencia en la que el análisis de neurosis conduce hacia núcleos psicóticos, lo que Green llama la “locura privada” de estos pacientes. Y, para especificar lo que entiende por casos fronterizos, Green (1990) dice que se trata de “estados fronterizos de la analizabilidad”.²⁵ La depresión primaria, según el mencionado autor, puede orientarse hacia una reinvestidura de la realidad (especialmente agresiva) o hacia un sentimiento de no existencia, de futilidad.

En Narcisismo de vida, narcisismo de muerte, Green (1990) dice que el yo procede a una desinvestidura de las representaciones que lo deja frente a su vacío constitutivo. El yo se hace desaparecer. En un momento, este autor habla de “descompromiso subjetal”²⁶ Se refiere a una disociación entre el yo y el sujeto. Lo que se destruye en este caso es el compromiso con el objeto pasando por la pulsión. Esto lo remite Green al concepto freudiano de escisión en el proceso de defensa.” Esta situación obliga al yo, que persiste en seguir el curso de las cosas, a desconectar en él los asientos de su subjetividad, dura prueba que se mide con la vara del deseo. Lo que queda es la ilusión de que estos sujetos siguen siendo partenaires de peripecias que la vida ofrece en innumerables variedades, es que parecen jugar el juego de lo social como cualquier hijo de vecino.”²⁷

Esto lo relaciona Green con el concepto de falso self de Winnicott, señalando que este tema del mantenimiento de la insatisfacción del deseo es central, mucho más que los problemas relacionados con el ideal del yo, con los que suele asociarse el concepto winnicottiano.

El concepto de Green de “madre muerta” nos orienta acerca de cuáles son las causas de estos desarrollos psicopatológicos según este autor. El plantea taxativamente

²⁵Green, pàg. 58

²⁶Green, André. 1993, El trabajo de lo negativo, 206

²⁷Green, André, El trabajo de lo negativo, págs. 206, 207.

“A mi parecer, es la acción del objeto materno la que permite al yo constituirse.”²⁸ La madre debe desempeñar para el hijo el papel de yo auxiliar, de continente y de espejo.”²⁹ Si no puede hacerlo, el niño estará sometido a sus excitaciones pulsionales internas y a las pulsiones del objeto (materno), exceso que no podrá metabolizar adecuadamente.

O. Kernberg (1976) señala que cuando por distintos motivos se perturba la normal relación entre el sí-mismo y el mundo interno de objetos y se produce lo que podríamos llamar abandono interno del sí mismo por parte de los objetos internos o una pérdida de objetos internos, surgen experiencias subjetivas patológicas sumamente dolorosas y perturbadoras. Entre esas experiencias se encuentran la sensación de vacío y futilidad de la vida, el desasosiego crónico, el hastío y la pérdida de la normal capacidad de experimentar la soledad y sobreponerse a ella. En los pacientes que experimentan estos sentimientos el vacío se instala como una modalidad básica de vivencia subjetiva. En algunos cuadros en los que se hacen presentes los estados de vacío, dice este autor, se observa la presencia de desorganización yoica o marcado retraimiento de los vínculos emocionales con la sociedad (generalmente se trata de organizaciones borderline). En el caso de trastornos narcisistas, Kernberg (1987) dice que la vida emocional de estos sujetos carece de profundidad. Tienen poca empatía por los sentimientos de las demás personas, rasgo que, desde luego, se hace presente en el trabajo de la transferencia. Envidian a los que brillan, idealizan a algunos individuos de quienes esperan gratificaciones narcisistas y desprecian a aquellos de quienes sienten que ya no pueden esperar nada. Tienen relaciones de carácter explotador. Se comportan como vampiros. No tienen consideración hacia los otros. Las personas a su disposición son objetos descartables. O. Kernberg (1987) relaciona los estados de vacío con diferentes estados psicopatológicos: - Depresión: sensación de pérdida de contacto con los demás. Para ellos la vida ya no tiene sentido, no hay esperanzas de felicidad ni nada a lo que se pueda aspirar como idea. Estas son vivencias semejantes al sentimiento de soledad según el cual no merecen el amor de los otros y han sido condenados a estar solos.-Personalidad esquizoide : aparece el vacío como característica innata. Son incapaces de tener vivencia alguna. La sensación interna de dejarse llevar, de irrealidad subjetiva y el relativo alivio derivado de esa misma irrealidad les hace más tolerable la

²⁸Green,A. De locuras privadas, pàg 255.

²⁹Green, De locuras privadas, pág. 258

vivencia de vacío. -Pacientes narcisistas: aspectos sobresalientes de su patología. En la experiencia de vacío de estos pacientes intervienen fuertes sentimientos de hastío o desasosiego. Son incapaces de empatizar profundamente con los otros. Cuando las gratificaciones cesan, reaparece el sentimiento de vacío. -Casos fronterizos: Muchos casos de estos tienen vivencias de vacío pero sin la fuerza de las personalidades narcisistas

Massimo Recalcati (2008), lacaniano, dice que en el caso de las depresiones, lo que se vacía es el mundo, en tanto que en las melancolías, de raíz psicótica, como decía Freud, lo que se vacía es el yo. Por lo tanto, señala este autor, el agujero, en la melancolía, ya no está en lo real, sino que se revela directamente en la inscripción del sujeto en el campo simbólico del Otro. El vacío del que se habla en estas estructuras remite a una pérdida absoluta, no simbolizable, no contingente. Lo que se vacía es el ser del sujeto. “— la muerte es imposible para él porque la muerte es accesible sólo a los vivos, no a los muertos, no al que ya está muerto, no a quien permanece pegado desde siempre a la muerte.³⁰” En el análisis de los casos de trastornos de la alimentación, Recalcati (2008) dice que puede hablarse de dos modos de alcanzar el estado de vacío: por el camino de una resta, que sería privarse de la ingesta hasta el límite, o bien por el camino de la suma: comer hasta el hartazgo. Tanto en un caso como en el otro, por la resta anoréxica o la suma bulímica, a lo que se llega es al cero. Recalcati (2008) habla abiertamente de una clínica del vacío, en la cual incluye anorexia-bulimia, toxicomanía, ataques de pánico, depresión, alcoholismo, etc., pero señala que él no está hablando de nuevas estructuras psicopatológicas, sino de cuestiones centrales en la clínica contemporánea. Dice que estamos frente a un fenómeno caracterizado por la declinación del síntoma, por problemas en la constitución narcisista del sujeto y por la afirmación del goce asexual, relacionado con el consumismo. El síntoma, en este tipo de problemáticas, es reemplazado por la angustia.

Recalcati (2008), al referirse a las psicosis no desencadenadas, afirma que lo que impide a las personas que padecen estos cuadros el caer en el agujero de las psicosis es la compensación identificatoria. Se trata de una identificación inmediata, adhesiva, mimética. Es el equivalente de lo que para H. Deutsch eran las personalidades como si y

³⁰ Recalcati. M. Clínica del vacío- Ed. Síntesis, Madrid, 2008, pág.38

para Winnicott el falso self.”...*indican esa dimensión del sujeto en la cual la identificación imaginaria compensa un vacío de ser-por usar la expresión del propio Winnicott - absolutamente artificial, construida sobre la arena pues, en realidad, carece del soporte simbólico ofrecido por el Nombre del Padre.*”³¹

Recalcati (2008), en un capítulo de Clínica del vacío, apela a la denominación “casos graves” para referirse a aquellos que ponen en jaque al tratamiento, es decir, no parte de un criterio teórico psicopatológico sino de las dificultades en la experiencia clínica. Caso grave, desde su punto de vista...es el caso que parece oponerse radicalmente a la acción simbólica propia de la operación psicoanalítica. A partir de su estudio sobre la anorexia, él plantea que el caso grave se presenta, en primer lugar, marcado por un empuje hacia la muerte, que se presenta bajo la forma de actings y pasajes al acto, por un lado (empuje suicida) y como una cadaverización progresiva del sujeto (extinción progresiva de la vida). Otra característica del caso grave es el rechazo del Otro. Se trata, dice Recalcati (2008), de un rechazo sin llamamiento. Juntamente con esto, el caso grave puede presentar deriva pulsional (pulsiones desenfrenadas). Asimismo forma parte de esta constelación el aparecer avasallado por el Otro (la presencia del Otro es intrusiva y devastadora, su ausencia es insoportable). Y, por último, dice este psicoanalista, el caso grave puede presentarse como “caso residuo”, es decir, como un desafío a la capacidad y al conocimiento del otro”. El caso residuo arroja a la impotencia al Otro del saber especializado mostrándose como imposible de curar. Es ésta una forma contemporánea que ha asumido la pulsión de muerte: el sujeto se queja de su síntoma, pero, como lo había enseñado Freud, no quiere curarse.”³²

Un psicoanalista argentino contemporáneo, Jaime Lutenberg (2007) plantea que hay un vacío mental emocional y uno estructural. Cuando se refiere al primero dice que tiene que ver con una vivencia de vacío interior, “Lo que falta atañe al plano de las emociones, de los afectos y de los derivados de ellas.”³³ Respecto del vacío estructural, este autor dice que en un sector escindido de la mente se produjo un “... detenimiento en el proceso de diferenciación del ello en su camino a la construcción del yo y del

³¹ Recalcati Massimo. Clínica del vacío, pág.193.

³² Recalcati, Massimo, Clínica del vacío, Madrid, Síntesis, 2008, pág 142

³³ Lutenberg (2007) El vacío mental- pág.25

superyo....”³⁴ y relaciona esto con la instalación de un congelamiento producido por situaciones traumáticas muy precoces, que producen una defensa simbiótica secundaria que genera un sector yoico escindido. ”El sector vacío vive una vida condicionada a la personalidad de otro individuo(o institución) con el que el sujeto está fusionado.

Milmaniene (2007) dice que el sujeto se encuentra amenazado por una tendencia tanática a la desaparición. Esta inclinación que Milmaniene atribuye a la pasión por la desaparición, lleva al sujeto a intentar una salida de escena”. El deseo de desaparecer se expresa asimismo en las distintas patologías, dado que en tales casos el sujeto, fascinado por el vacío, intenta fusionarse con la nada, para disfrutar de la quietud eterna del goce nirvánico. La disolución subjetiva procurada se vive con plenitud en los estados de trance místico, en la locura y en las adicciones, situaciones que suponen asumir la nada de deseo”. (Milmaniene, J. E., 2007, El lugar del sujeto, pág.113) Milmaniene (2007) señala que una de las posibles consecuencias de esta desaparición del sujeto es revelado por las patologías del vacío, entre las cuales menciona trastornos de la alimentación, adicciones, y conductas antisociales. “...en la posmodernidad, signada por la desaparición estructural de la figura del Padre, el sujeto tiende a ocupar el lugar del vacío y no el de la falta”. (Milmaniene, J. E., 2007, El lugar del sujeto, pág. 114). El sujeto comienza a rechazar el intercambio libidinal con el Otro. El vacío del sujeto no tiene significantes que lo designen. Y quien padece este vacío tiene desarticulada su constitución narcisista y no es capaz de relacionarse con el otro sexo, al que sustituye con el goce autoerótico.

R. D. Laing (1955) alude a estos casos al hablar del yo en la condición esquizoide. Cuando se refiere a estados de disociación entre el yo y el cuerpo, dice que en los pacientes esquizoides la división yo - cuerpo no es una reacción pasajera frente a una situación peligrosa sino que es una posición duradera, producto de sentir que vive en un mundo absolutamente amenazante. Para ellas el mundo es una prisión sin rejas, un campo de concentración sin alambre de púas”. (Laing, R. D., 1955, El yo dividido, pág. 75). El yo, para sentirse seguro, se coloca por fuera de la experiencia en el mundo. Se convierte en un vacío” (Laing, R. D., 1955, El yo dividido, pág. 76). El yo teme conectarse con el mundo pero al mismo tiempo anhela esa conexión “De tal modo, su mayor anhelo se siente como su mayor debilidad, y el ceder a esta debilidad es su mayor

³⁴Lutenberg- El vacío mental.págs.26-27

temor, pues en la participación, el individuo teme que este vacío sea llenado, tragado, o perder de alguna otra manera su identidad, la cual se ha equiparado al mantenimiento de la trascendencia del yo, aun cuando sea una trascendencia en un vacío”. (Laing, R. D., 1955, *El yo dividido*, pág. 76). La relación con las otras personas, en estos sujetos se transforma en algo fútil y falso, dice Laing (1955) y el mundo se experimenta como algo irreal. La relación con los otros deja de ser creadora y se transforma en una relación estéril, sin vida. La causa de este estado es la inseguridad ontológica”. A falta de una relación espontánea, natural, creadora, con el mundo, que este exenta de angustia, el “yo interior” desarrolla un sentido total de su empobrecimiento interior, y se expresa en las quejas acerca del vacío, la muerte, el frío, la sequedad, la impotencia, la desolación, la inanidad de la vida interior”. (Laing, R. D., 1955, *El yo dividido*, pág. 86). Ahora bien, dice Laing (1955), no hay persona sin máscara. Será necesario entonces diferenciar el falso yo del individuo considerado relativamente normal del falso yo del esquizoide. En la persona normal, dice este psicoanalista, este falso yo no afecta todo lo que hace, no impide que surja su espontaneidad y no tiene forma compulsiva. En un esquizoide, en cambio, el individuo comienza con una complacencia con la voluntad de otros, a través de la imitación, que, al mismo tiempo que protege a su verdadero yo, también se transforma en amenazante porque puede destruir su propia identidad. “Bajo el manto de la personalidad de algún otro, la persona puede obrar mucho más competentemente, sin fricciones,(...) el individuo puede preferir pagar el precio de incurrir en un obsesionante sentimiento de futilidad, que es el necesario acompañante del no ser uno mismo, antes que atreverse a realizar la franca experiencia de un asombro y un desvalimiento asustados que serían los acompañantes inevitables del comenzar a ser uno mismo. El sistema del falso yo tiende a volverse cada vez más muerto” (Laing, R. D., 1955, *El yo dividido*, pág. 100)

Al examinar el mecanismo de la reacción terapéutica negativa, el psicoanalista argentino Fideas Cesio (2010) afirma que en el inconciente de cierto tipo de pacientes hay objetos aletargados y que ellos los transfieren al analista que “...experimenta ahora el mismo destino del “muerto” del inconciente del paciente, aletargándose. Según Cesio (2010), hay una equiparación entre el núcleo aletargado (cadáver) en el inconciente y el núcleo psicótico.

El letargo es una manifestación de la pulsión de muerte, el muerto se constituye en el destino de pulsiones sometidas a sepultamiento. Y en la transferencia el muerto se

hace evidente como letargo, que tiene diferentes grados: un malestar muy penoso, que produce sueño e inmovilidad hasta otro tipo de muestras más leves como el aburrimiento “..lo más frecuente es que el letargo se haga conciente a través de las manifestaciones más conocidas, como son: malestar, aburrimiento, distracción, olvido, silencio, bloqueo, sopor, pesadez, modorra, etcétera.” (Cesio, F., 2010, Actualneurosis, pág. 78). En el aburrimiento, es más sencillo para el analista disolver la resistencia. En cambio en el letargo la carga letal sobre el analista es muy fuerte.”...el analista es el padre asesinado” (Cesio, F., 2010, Actualneurosis, pág. 120). Cesio dice que él se encontró con estos objetos muertos en el inconciente de los pacientes mientras estudiaba el fenómeno de la reacción terapéutica negativa.

Luis Hornstein (2006), en su libro *Las depresiones*, ofrece una interesante clasificación de las patologías del yo, que es útil para analizar el tema de los estados de vacío. Es la siguiente:

- a) Patologías del sentimiento de sí: borderline, paranoia, esquizofrenia)
- b) Patologías del sentimiento de estima de sí: depresiones
- c) Patologías de la indiscriminación entre objeto fantaseado-pensado y el objeto actual :elecciones narcisistas (alteridad no reconocida)
- d) Patologías del desinvertimiento narcisista: clínica del vacío. (patologías narcisistas que presentan estados de vacío del yo e intenso narcisismo de muerte)

Las patologías del vacío, según Hornstein, tienen que ver con la”... no constitución de ciertas funciones yoicas o su pérdida por exceso de sufrimiento”. (Hornstein, L., 2003, *Intersubjetividad y clínica*, pág 1832)

Este autor, en realidad, también habla de vacío cuando se refiere a los cuadros borderline. ”Los límites borrosos del yo generan angustias difusas, depresiones vacías. Vacío psíquico. Les cuesta, no pueden reconocer los deseos y los sentimientos de las demás”. (Hornstein, L., 2003, *Intersubjetividad y clínica*, pág. 218)

En otro texto, *Narcisismo*, Hornstein (2000) afirma que el narcisismo negativo, propio de las patologías del desinvertimiento narcisista, surge de la pulsión de muerte y tiende a la desinvertidura de objetos y a la indiferencia del yo. El objetivo tanático es la quietud, el reposo de la representación. “Aspira a la desaparición de todo objeto que

pueda provocar, por su ausencia, el surgimiento del deseo. En el narcisismo de muerte la libido deja de apuntalar al egoísmo. No rige el principio del placer sino el de inercia”. (Hornstein, L., 2000, Narcisismo, pág 82)

Jean Bergeret (2001) aborda el estudio de lo que él denomina a estructuraciones, entidades que se pueden agrupar bajo la denominación de estados límites, que algunos consideran formas prepsicóticas, otros neurosis graves o transiciones entre neurosis y psicosis. La organización límite, según Bergeret (2001), es ante todo una enfermedad del narcisismo. “Una vez superado el peligro de la psicogénesis de tipo psicótico, el Yo no ha podido, sin embargo, llegar a una psicogénesis de tipo neurótico; la relación de objeto ha permanecido centrada sobre la dependencia anaclítica del otro; el peligro inmediato contra el cual luchan todas las variedades de estados límites es ante todo la depresión”. (Bergeret, J., 2001, La personalidad normal y patológica, pág. 188).

Bergeret (2001) dice que en este cuadro hay dos sectores operacionales del Yo, uno que se adapta a la realidad exterior y otro más autónomo de la realidad y más abocado a necesidades internas de carácter narcisista. Son estados indecisos del yo, dice Bergeret (2001), con un narcisismo frágil. La angustia básica de la organización límite es la depresiva y surge cuando el sujeto se siente frente al peligro de pérdida del objeto. Si bien Bergeret no habla de estados de vacío, su caracterización de estos cuadros como estando a merced de la presencia o ausencia del otro muestra su estado de fragilidad y carencia. Lo que Bergeret llama falta de estructura puede ser equiparado con el concepto de vacío. En una entrevista que se realizó en la Revista Vertex, Bergeret señala que lo que se destacó de sus trabajos fue el tema de los estados límite, pero que él en realidad se centra en la patología del narcisismo. Y en estas patologías hay una especie de agujero en el medio, que es “la vacuidad, la imposibilidad de lograr una estructura verdadera” (Vertex 1, pág. 48). Estos estados límite encubren un estado depresivo básico. “Depresión, narcisismo, estados límite es la misma cosa.” (Vertex 1, pág. 48)

Humberto Gobbi, psicoanalista argentino, hizo una sinopsis sobre el tema de los disturbios borderline. Dice que para algunos psicoanalistas, la desmentalización propia de estos cuadros conduce a la angustia de vacío o a la antiemocionalidad”. Cualquiera sea el enfoque de elección nos enfrentaremos con el vacío...” (Vertex 1 pág. 31)

Alain Ehrenfelds (1998), un sociólogo que se ocupa de historia de la psicopatología en relación con la cultura, habla de la progresiva presentación, en los consultorios psicoanalíticos, de casos que no eran los de neuróticos típicos. “Aunque angustiados,

estos pacientes se sienten ante todo crónicamente vacíos; tienen las mayores dificultades para hacer algo con sus afectos dolorosos, pues no los mentalizan. Sus representaciones son pobres, están prisioneros de su humor”. (Ehrenfelds, A., 1998, *La fatiga de ser uno mismo*, pág. 147). Se refiere a los fronterizos o estados límite, atravesados por la depresión. Estos sujetos viven en un estado de inseguridad crónica, con serios problemas de identidad. En este tipo de patologías narcisistas se observa una gran intolerancia a la frustración. “El paciente no obtiene jamás la satisfacción a sus pulsiones, se siente vacío y actúa por agresividad, por impulsos y por mero paso a la acción”. (Ehrenfelds, A., 1998, *La fatiga de ser uno mismo*, pág. 152)

En todos los autores que hemos visto hasta ahora la falta de subjetivación se expresa en la falta de conciencia de los sentimientos, la falta de sentido en las relaciones con los otros, la identificación con objetos, el sentimiento de vacío y la sensación de estar poblado por agujeros negros.

9. Objetivos

9.1. Objetivos generales

Estudiar la especificidad, extensión y pertinencia de la noción teórica de estados de vacío.

9.2 Objetivos específicos

- 1) Estudiar qué aspectos del tema cubre cada uno de los autores, en qué están todos ellos de acuerdo y cuáles son las diferencias, en el caso de que las hubiera.
- 2) Analizar si, a partir de la categoría estados de vacío, es posible encontrar formas diagnósticas que acerquen algunas denominaciones psicopatológicas vigentes y permitan simplificar conceptos y nomenclaturas.
- 3) Determinar las diferentes formas en que es posible utilizar el concepto de vacío en estos cuadros: vacío representacional, energético, volitivo, ético, afectivo.
- 4) Diferenciar en qué momento se está hablando de vacío en un sentido clínico, cuándo se hace referencia al vacío como categoría psicopatológica y en dónde aparece como concepto teórico.

10 Hipótesis

La hipótesis en que se basa esta investigación es que es posible usar el concepto de estados de vacío para detectar la gravedad psicopatológica de los casos y unificar criterios diagnósticos.

11 Metodología

Tipo de diseño: Conceptual.

Unidades de análisis: Se procederá al análisis de las afirmaciones de los autores seleccionados para la muestra: D. Winnicott, A. Green, P. Marty, O. Kernberg, D. Maldavsky y M. Recalcati. Se tomarán fragmentos de textos de todos estos autores y se examinarán con los criterios de G. Klimovsky y J. Perelman.

Variables a considerar: Lo que se analizará en las afirmaciones de los autores mencionados es

- b) todo aquello que se refiera a la presencia clínica, manifiesta o deducida por los autores de estados de vacío o equivalentes del mismo, tales como desvitalización, sopor, pensamiento operatorio, blancos del pensamiento.
- c) Todo aquello que se refiera al vacío como categoría psicopatológica o como característica fundamental de la misma así como las defensas que acompañan a estos estados.
- d) Las formulaciones teóricas que dan cuenta de la presencia de este tipo de estados desde el punto de vista de su calidad científica y de su solidez argumentativa.

Criterio de selección de casos : Se seleccionaron estos seis psicoanalistas en tanto se han referido extensamente a la problemática relacionada con el vacío y lo han hecho desde perspectivas que, en algunos casos, como en Green y en Maldavsky, implican una continuación y profundización de la obra freudiana así como en otros, como Winnicott, se presenta un desarrollo a partir de la teoría de las relaciones objetales. Una combinación de teoría pulsional freudiana más aspectos de la psicología del yo y de la teoría de relaciones objetales se hace presente en Kernberg. En Marty se despliegan las concepciones de la Escuela Psicosomática de París y en Recalcati se hace evidente la concepción psicoanalítica lacaniana. Es decir, se ha procurado abarcar un espectro amplio de producciones psicoanalíticas con el objetivo de hacer comparaciones entre las mismas.

12. Técnicas e instrumentos:

12.1 Técnica

La técnica de trabajo consistirá en examinar afirmaciones que serán extraídas de diferentes textos de los autores que han sido elegidos para esta investigación. Se seleccionarán los fragmentos que aludan a estados y sentimientos de vacío, estados de desvitalización, de blanco del pensamiento, de pensamiento operatorio, de conductas caracterizadas por falta de racionalidad e impulsividad y así también estados de abulia y de indiferencia afectiva y valorativa.

12.2 Instrumentos

Los instrumentos con los que se analizará el materia, que fueron desarrollados teóricamente en el marco conceptual sustantivo de esta investigación, serán:

- a) La clasificación de los enunciados científicos de Klimovsky
- b) Algunos términos del análisis de la argumentación de Perelman: Hechos, verdades y presunciones

El criterio de Klimovsky sobre el nivel de científicidad de los enunciados científicos es un instrumento útil para clasificar las afirmaciones de los autores según su grado de acercamiento a los hechos observables y según su camino de abstracción hacia hipótesis de carácter teórico.

El primer nivel de enunciados es el de los datos empíricos básicos que ofrecen los pensadores seleccionados cuando hablan de los fenómenos que se encuadran en el tema de estados de vacío. Se expondrán primero las manifestaciones de las que parten estos autores en la clínica y con esos datos, de carácter observable, se intentará describir la base empírica general y establecer una correspondencia entre que Winnicott llama falta de espontaneidad, futilidad, afán de no existencia personal, Kernberg llama estados de vacío, Green pensamiento en blanco, Marty pensamiento que replica la acción, sin actividad fantasmática, Maldavsky, estados de desvitalización, Marty pensamiento operatorio y Recalcati, hastío, inconsistencia radical. Se tratará de determinar si los seis autores están encuadrando el mismo tipo de fenómenos observables. Ya sea que se presenten bajo la forma de estados, registrados o no por el sujeto, pero sí percibidos por el analista, o como sentimientos, o como vacíos de la voluntad o de los valores, son los datos con los

que el clínico puede arrancar para establecer cuál es el problema que aqueja al paciente. Un blanco del pensamiento, un estado de anestesia afectiva, una intensa sensación de abulia, pueden ser indicios que conduzcan al terapeuta a la detección de cuadros psicopatológicos específicos, bajo diferentes formas y nominaciones, pero con un punto en común: el vacío. Se puede decir que son diferentes formas en que se hace presente lo que no hay, lo que estructuralmente no está.”Nótese que en este nivel sólo se pretende describir lo particular, lo singular, tal como se presenta en ciertos enfermos en circunstancias bien determinadas”. (Klimovsky, G., 2004, Epistemología y Psicoanálisis, Vol. I. pág. 216)

Enunciados de segundo nivel

La psicopatología psicoanalítica opera con generalizaciones clínicas que establecen que todas las personas que presentan las mismas características en cuanto a estados del yo, estructura defensiva, movimiento pulsional, constituyen un cuadro psicopatológico específico. Las generalizaciones con las que trabaja el psicoanálisis serán las de: neuróticos, perversos, psicóticos, estados límite, así como sus defensas centrales serán la represión, la desmentida, la desestimación, la escisión. Estas hipótesis, dice Klimovsky (2004), se aceptan en tanto son apoyadas por una gran cantidad de casos. En el caso de los estados de vacío, es posible considerarlos también una generalización psicopatológica, a partir de los datos que aporta la clínica. Algunos autores, como Recalcatti, hablan de “clínica del vacío”, que se refiere a problemas psicopatológicos que no llegan a ser una estructura pero sí una forma que asume la subjetividad en la clínica de nuestros días. En la mayoría de los autores consultados en este trabajo el vacío aparece absolutamente asociado a las patologías del desvalimiento, a los casos límite, o borderline, o fronterizos, por lo tanto no llega a ser en sí mismo un cuadro pero es un factor centralmente constitutivo de los cuadros recién mencionados.

Enunciados de tercer nivel .Enunciados teóricos

La elaboración de enunciados de tercer nivel tiene que ver con la capacidad creativa y la imaginación del científico. No es posible llegar a este nivel por medio de la observación y por ello debemos apelar a la imaginación y la capacidad creativa del científico. Klimovsky (2004) piensa que cuanto más se asciende en los niveles recién mencionados, más ambicioso es el proyecto científico involucrado. Describir un caso o una muestra tiene un grado de exigencia mucho menor que elevarse a plantear una

generalización, cosa que es mucho más difícil de probar. En el campo del psicoanálisis el concepto de vacío es teorizado en relación directa con la teoría de las pulsiones, en algunos autores y con referencia a las primeras relaciones objetales, en otros. No todos los autores de la muestra tienen el mismo grado de desarrollo teórico, pero todos ellos tratan de precisar qué significa el vacío del que hablan y con qué ideas del cuerpo teórico está relacionado.

Sintetizando entonces, este instrumento (esquema de Klimovsky) dará la posibilidad de ordenar y jerarquizar los enunciados sobre el vacío según su grado de abstracción. Será útil incluso para examinar el propio concepto de vacío, que en algunos casos aparece como dato observable y en otros como generalización psicopatológica (patologías del vacío) y en otros como hipótesis teórica (vacío).

A) Análisis de la argumentación de Perelman

Otro de los recursos instrumentales que se utilizará en esta investigación es el análisis de la argumentación de Perelman. De los conceptos expuestos en el marco sustantivo de este trabajo, se seleccionarán algunos que se usarán como instrumento para el análisis de la muestra.

Se recurrirá a los siguientes conceptos: hecho, verdad, presunción, dato, auditorio.

Se debe recordar que los hechos, junto con las verdades, son acuerdos que constituyen puntos de partida de la argumentación y, junto con las presunciones, se refieren a lo real.

Se procederá a analizar cuáles de las afirmaciones expuestas por los autores de la muestra pueden ser consideradas un hecho observable y cuáles constituyen un hecho convenido, posible o probable. El primer tipo de hechos coincide con el primer nivel de enunciados de Klimovsky. Son los datos clínicos que el analista puede observar en su trabajo. Los hechos convenidos, posibles o probables pueden relacionarse con inferencias del terapeuta a partir de lo observable, por ejemplo, dar por supuesto que un sujeto está padeciendo una intensa angustia (angustia innombrable) cuando presenta agitación, pensamientos sombríos, desesperación o dar por probable que se está frente a un estado de vacío cuando el sujeto experimenta un blanco en el pensamiento.

Las verdades, como ya se dijo anteriormente, son sistemas más complejo, como teorías científicas. En este caso, se considerarán verdades las afirmaciones teóricas de los autores cuando intentan conceptualizar los estados de vacío. Serán verdades las conclusiones teóricas que ellos formulen así como ciertos principios teóricos básicos del psicoanálisis en las que ellos se basan, tales como autoconservación, principio de inercia, pulsión de muerte, goce.

Las presunciones, que están relacionadas con lo verosímil y normal, estarán relacionadas con ciertos acuerdos básicos, tales como la presunción de gravedad psicopatológica, que es generalizada en los seis autores, así como el peso decisivo de las situaciones traumáticas en los primeros años de vida. Se investigará entonces el material de afirmaciones de los seis autores para ver cuáles son las presunciones comunes a todos ellos y cuáles no lo son.

Respecto de los datos, se tendrá en cuenta que ,en tanto los mismos lo son para un auditorio determinado, habrá que precisar cuál es el auditorio específico al que se dirige cada uno de los autores y cuáles son los datos que para ellos son básicos. Son datos básicos en este caso la teoría de las pulsiones, la teoría de las relaciones objetales ,el concepto de defensa y el de series complementarias

Con los instrumentos que proporcionan Klimovsky y Perelman se procederá a la operacionalización del concepto de estados de vacío para que quede claro a qué aluden los autores seleccionados y, en general cuál es el campo de problemas que abarca la idea de estados de vacío. En esta operacionalización debe ser tenido en cuenta que es diferente el vacío como observable clínico del vacío como categoría psicopatológica (o dato central de una categoría) y éste a su vez se diferencia del vacío como concepto teórico.

13. Análisis de la muestra

13.1 Nivel I

13.1.1 Observables clínicos: Análisis de las hipótesis de primer nivel en los seis autores de la muestra, referidas a los estados de vacío. Observables clínicos.

Para recordar brevemente la caracterización de Klimovsky sobre este tipo de hipótesis: Deben usar términos lógicos, referirse en forma exclusiva a la base empírica y abarcar

una sola entidad o un conjunto finito y accesible de ellas (muestra). La verdad o falsedad de estos enunciados se establecerá por observación.

Winnicott

En **La defensa maníaca** (1935) dice Winnicott que hay pacientes en los que se observa:

- Una personalidad poco profunda, que quiere sostener siempre una postura de ligereza y buen humor. Es un tipo de persona en la que se observa relación (relacionada con la negación) y sentimiento de irrealidad acerca de la realidad externa. Hay despreocupación por las cosas serias. El paciente suele soñar despierto y explotar todo lo posible los aspectos físicos de la sexualidad y la sensualidad. Y también puede explotar las sensaciones físicas interiores con todo tipo de dolores, por ejemplo. Asimismo el paciente puede sentirse muerto por dentro y ver al mundo como un lugar incoloro. En algunos casos se observa que los sentimientos de vacío, muerte, quietud, hundimiento, se reemplazan por sus pares antitéticos, por lo que lo que aparece en la clínica es sensación de plenitud, vitalidad, movimiento, ascenso.

En **La angustia asociada con la inseguridad** (1952) Winnicott habla de tres sentimientos que puede manifestar un paciente que no ha sido bien cuidado en su primera infancia:

- no integración, que puede transformarse en desintegración, el sentimiento de despersonalización, que nace de una mala relación psique soma y el sentimiento de que el centro de gravedad se desplaza del núcleo a la cáscara, sin dolor.

En **Pediatría y psicología** (1948) se refiere al caso de una melliza, derivada de un hospital psiquiátrico, en la que observa un

- ajuste a la realidad externa basado en el sometimiento, a continuación del cual se produce el derrumbe.

Otro observable clínico es la forma particular de encarar la terapia. Winnicott refiere, en **Pediatría y psiquiatría** (1948) que

- “...muchos tratamientos de adolescentes esquizoides fracasan porque se plantean sobre una base que olvida la habilidad del adolescente para “imaginar”- crear en cierto modo -un analista, un papel al que el verdadero

analista puede tratar de ajustarse. Si esto es cierto, se desprende que las técnicas fijas para las entrevistas son contraproducentes, traicionan su propia finalidad, que, probablemente, es la de hacer un diagnóstico e iniciar un procedimiento terapéutico. La técnica fija desperdicia la capacidad del paciente para establecer alguna clase de contacto, y en un caso de tipo esquizoide esta oportunidad desperdiciada puede actuar a modo de terapia negativa, siendo susceptible de causar daño.”

En **Replegamiento y regresión** (1954), Winnicott habla de un paciente que

- presentaba distanciamiento de la relación despierta con la realidad externa. El paciente presenta un cuadro de derrumbe, sentimiento de irrealidad y falta de espontaneidad. Se queja de imposibilidad de ser impulsivo y de tener intervenciones originales. Tenía pocos amigos puesto que su poca iniciativa lo había transformado en un compañero aburrido. Dice Winnicott que sus asociaciones libres eran en realidad un informe retórico cuidadosamente organizado.

En **Posición depresiva y desarrollo emocional** (1954-55) Winnicott habla de

- cierto tipo de depresiones en las que se observa despersonalización o pérdida de la esperanza sobre relaciones objetales y sentimiento de futilidad a causa de desarrollo de falso self.

En **La regresión en el marco psicoanalítico** (1954) el inglés habla de un cierto tipo de pacientes:

- que tienen una personalidad no firmemente asentada. En ellos es necesario postergar el comienzo de la labor específicamente analítica y poner el énfasis en la dirección.

En **Ideas y definiciones**, un trabajo que probablemente sea de comienzos de la década del 50, Winnicott habla de

- sentimiento de irrealidad
- falta de espontaneidad y de impulso auténtico.

En **Nada en el centro** (1959), habla de una paciente en la que se presenta el problema de la "nada"

- nada pendiente, ninguna novedad, nada frente a lo cual reaccionar.
- Acompañado de manifestaciones acerca de que todo estaba bien, todo el mundo gustaba de ella.

También se refiere a otro paciente, profesional, en el que la nada actúa produciendo un estado de estancamiento en el tratamiento. El paciente "No sólo no cree que haya allí algo que pueda llamarse "yo": sabe que en centro no hay nada, y sólo esto le resulta tolerable. "(pág.70)

En **El miedo al derrumbe** (1963)

Lo que se observa clínicamente en algunos pacientes es

- Miedo al derrumbe
- Futilidad. Se refiere a procesos psicoanalíticos en los que parece haber grandes avances pero cada uno de ellos termina en una destrucción.
- Miedo a la muerte
- Vacío. Éste puede manifestarse de manera evidente o puede haber vacíos controlados: no comer, no aprender.
- Afán de no existencia personal.

En **La psicología de la locura: Una contribución psicoanalítica** (1965)

Algunas personas viven

- En estado de miedo que puede derivar en miedo a la locura
- Miedo al pánico
- Sensación de catástrofe inminente
- Sentimientos de irrealidad
- Falta de capacidad para relacionarse

En **El concepto de trauma en relación con el desarrollo del individuo dentro de la familia.** (1965)

Habla ahí de una adolescente que padece

- Dificultades en la personalidad. La paciente dice que siente que no tiene apoyo y que está siempre haciendo equilibrio.

El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva

(1967)

- Variedades de la angustia: a) Desintegración. b) Cierta integración Caída interminable, Desparramarse en todas las direcciones, Escisión somática: cabeza y cuerpo. Ausencia de orientación. Pérdida de relación directa con los objetos. c) Integración: ambiente físico imprevisible.
- Pánico como espanto organizado.

En **El pensar y la formación de símbolos** (1968)

- No poder pensar
- Pensar como función esforzada.

En **El concepto de individuo sano** (1967)

El deterioro psíquico se expresa como

- Inhibiciones importantes en la capacidad creativa.
- Desconexión psique-soma
- Mal funcionamiento de la relación con los objetos. (Retracción, aislamiento, inaccesibilidad)

En **Sostén e interpretación** –Fragmento de un análisis (1989)

Winnicott expone el desarrollo de algunos tramos de un tratamiento. El paciente presenta al principio

- Dificultades para hablar libremente, inhibición de la imaginación y de la capacidad de juego. (pág. 34)
- Falta de espontaneidad. (pág. 34)
- Estar en análisis como ajeno (no llevarse a sí mismo). (pág. 34)
- Desvitalización. (pág. 40)
- Negatividad (pág. 40)
- Falta de sentimientos (pág. 40)

De lo que se ha expuesto hasta aquí, es posible afirmar que Winnicott postula la presencia de ciertas manifestaciones clínicas en cierto tipo de pacientes.

Podríamos reunir las de la siguiente manera:

Sentimientos de irrealidad- Desvitalización- Falta de espontaneidad- Problemas en la integración-Angustias intensas- Inhibición de la capacidad creativa- Inhibición de los sentimientos- Mal funcionamiento de la relación con la realidad exterior- Poca capacidad de pensar o pensar esforzado- Sensación de no estar bien sostenido- Momentos de pánico o de miedo al pánico. Miedo al derrumbe- Estados de desorientación- Sentimientos de futilidad- Sensaciones de vacío.

En algunos casos se presenta un cuadro de levedad y pretendido humor que es la defensa frente a lo que anteriormente se detalló.

O.Kernberg

En **Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico** (1975)

En este texto Kernberg se refiere directamente a ciertos observables clínicos a los que califica como “vivencia subjetiva de vacío”

La describe de la siguiente manera: (pág. 192)

- sensación de vacío y futilidad de la vida, que puede manifestarse como:
 - a) estilo de vida mecánico, sensación de irrealidad, desvanecimiento de toda vivencia subjetiva a través de una fusión con su entorno.
 - b) actividades sociales desenfrenadas, consumo de drogas o alcohol, sexo, agresión, comida o quehaceres compulsivos.
- desasosiego crónico
- hastío
- pérdida de la normal capacidad de experimentar la soledad
- pérdida de significado del contacto emocional con los demás
- pérdida del sentido de la vida
- pérdida de la esperanza
- pérdida de capacidad de amar.

- sentimiento inconciente de culpa.
- adaptación superficial al entorno social.

En **La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico** (1976)

Refiriéndose a los pacientes fronterizos, reflexiona Kernberg (pág. 135) sobre las características de las manifestaciones transferenciales sobre todo al comienzo del tratamiento psicoanalítico.

- caos abrumador
- falta de significado
- vacío
- omisión o distorsión concientes.
- Falta de profundidad emocional (pág. 138)
- Cambios de un tema a otro sin finalidad aparente.

En Trastornos graves de la personalidad, hablando acerca de las personalidades narcisistas, observa Kernberg: (pág. 173)

- Buena adaptación superficial a la realidad
- Sentimiento crónico de vacío o aburrimiento
- Incapacidad para comprensión intuitiva y empatía.
- Parecen creativos pero su productividad a largo plazo muestra superficialidad y volubilidad
- Explosiones impulsivas
- Ansiedad

Kernberg señala que “Un tipo relativamente poco frecuente y en particular complicado de personalidad narcisista es la personalidad “como si” (con sus cualidades de camaleón, siempre cambiantes, seudohiperemocionales y pseudoadaptativas).

Pierre Marty

Marty estudió a una cantidad de pacientes propios y de otros terapeutas, con trastornos psicossomáticos, y advirtió que se daban en ellos ciertas características comunes, ahí el trastorno no estaba representando una pantalla neurótica sino una dificultad para simbolizar.

En un artículo inaugural, publicado en 1963 junto con M.de M'Uzan, "El **pensamiento operatorio**", se señala que en las enfermedades psicossomáticas se observa

- Carencia de actividad fantasmática
- Carencia de sueños o sueños absolutamente ligados a una realidad actual.
- Insomnio
- Pensamiento que duplica la acción y no presenta inclinaciones asociativas.
- Ausencia de elaboración.

En **El orden psicossomático** (1980)

- el paciente psicossomático se conduce en forma automática, sin insight.
- No hay juegos de palabras. Las palabras parecen despojadas de sustancia.
- No hay huellas de identificaciones.
- Descenso del tono vital. Desvitalización.
- No se descubre intención alguna en los actos.

En **Los sueños en los enfermos somáticos** (1984) Marty estudia la actividad onírica de pacientes psicossomáticos que padecen de neurosis de carácter y neurosis de comportamiento y encuentra en ellos:

- Ausencia de onirismo (es posible postular que las excitaciones pulsionales se abren paso por vías que no son la representación ni la elaboración onírica)
- Pobreza onírica: sueños operatorios, caracterizados por "objetividad, realidad, banalidad, ausencia de deformaciones" (pág. 84) (Hay una considerable limitación del movimiento elaborativo de ligaduras de las representaciones) (pág. 85)
- Aspecto especial del onirismo: los sueños repetitivos en su aspecto formal (que pueden estar relacionados con insuficiencia de excitación, como ocurre en los sueños operatorios o con un exceso de excitación, en los que el inconciente arrolla al preconciente. Dan cuenta de un pensamiento fijo y suelen aparecer luego de accidentes corporales)

En los tres casos observa

- falta de asociaciones. No hay pensamientos latentes en asociación.

Marty agrega luego otra categoría:

- los sueños crudos, denominados así por Rosine Debray. Realizan de manera directa ciertos fines pulsionales. Casi no tienen deformación

En **La psicósomática del adulto** (1990) plantea Marty:

- “...pensamiento que se aferra a cosas y no a conceptos abstractos ,ni a productos de la imaginación o a expresiones simbólicas...”(Pág. 37)
- Disminución del pensamiento frente a la importancia del comportamiento. Representaciones pobres, repetitivas, que llevan el peso de lo fáctico.
- Estado anímico inestable, frágil.
- Los deseos desaparecen para dar lugar a las necesidades, que están aisladas entre sí.
- Borramiento de la dinámica mental Energía vital perdida.

En **Mentalización y psicósomática** (1991) Marty reitera los conceptos explicados anteriormente y señala que

- Ante excitaciones eróticas o agresivas banales, se puede desencadenar expresiones directas en comportamientos sexuales o violentos.
- Las prohibiciones externas (parentales o sociales, casi sin elaboración por parte del sujeto) pueden poner un freno a esas conductas (sexuales o violentas).
- Frente a la desaparición de un ser querido, o de una actividad profesional o física, suele instalarse una pérdida relacional “vacía”, sin trabajo de duelo.

André Green

En **La psicosis blanca**, primera parte de *L'enfant de ca*, (1973) de Jean-Luc Donnet y André Green, señalan los autores:

- El paciente refiere no poder pensar, tener un vacío, no tener nada en la cabeza.
- Esto se acompaña de un desarrollo intelectual normal. Puede haber incluso una actividad intelectual sobreinvertida.

En **El tiempo muerto** (1975) en *La diacronía en psicoanálisis*, Green propone completar la noción de espacio vacío o espacio blanco con la de tiempo muerto, puesto en evidencia clínicamente por :

- Tedio

- Espera en la que no se espera nada
- Abandono de la lucha
- Ausencia de esperanza
- Estupefacción. Falta de reacción y de afectos.

En **De Locuras privadas (1990)**, dice A. Green:

- No existe distinción clara entre pensamientos, representaciones y afectos.
- La actuación (opuesta a la acción específica) es lo que prima, con producción de trastornos psicósomáticos o por vía del pasaje al acto.
- No se permite la suspensión de la experiencia. Todo es actuación.

En **La madre muerta (1980) (Narcisismo de vida, narcisismo de muerte, 1983)**

- El paciente cuenta una historia personal “...frente a la cual el analista piensa, para su fuero interno, que en ese momento habría debido o habría podido situarse una depresión de la infancia, que el sujeto no acusa” (y que saldrá a la luz en la transferencia).
- Se sitúa en primer plano la problemática narcisista, con las exigencias características del ideal del yo.
- Sentimiento de impotencia (para salir de una situación de conflicto, para amar, para desarrollar las propias capacidades).
- Insatisfacción profunda respecto de los propios logros.
- Pérdida del sentido de los hechos.
- Constreñimiento de la actividad imaginativa.
- Imposibilidad de establecer relaciones objetales duraderas y para el compromiso personal.
- Aspiración a la autonomía como contracara del amor.

- En la transferencia: se desarrolla un estilo narrativo, poco asociativo. El sujeto se distancia de los afectos.

En *La doble frontera* (La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud, 1990), observa Green, al trabajar los casos fronterizos:

- Blanco del pensamiento (incapacidad para pensar)
- Campo libre para las pulsiones.
- En la transferencia, el fronterizo con un suspenso del habla, solicita al analista que llene el espacio psíquico amenazado por el vacío o por la intrusión de una pulsión.

En **El trabajo de lo negativo** (1993) (p. 120) plantea la existencia de ciertas formas de agresividad que pueden observarse en neurosis graves, casos fronterizos, estructuras narcisistas. En estas configuraciones clínicas se encuentran:

- Duelos insuperables y reacciones defensivas frente a él.
- Angustias catastróficas
- Miedos de aniquilación o hundimiento
- Sentimientos de futilidad, desvitalización o muerte psíquica
- Sensaciones de precipicio, agujeros sin fondo, abismos.

En **El provenir de una desilusión** (año 2000), que es una publicación que resume trabajos de un coloquio en Quebec y que apareció en la Revista de Psicoanálisis de Apa (Tomo LXIX marzo 2012 Número 1), Green habla de

- Síndrome de desertificación mental. El paciente cae en un estado de desierto anobjetal, está retraído, siente que no hay nadie más en la situación transferencial. Todo está vacío, nada tiene sentido. Nada se liga. No hay libertad ni flujo asociativo (pág. 32)

En **Ideas directrices para un Psicoanálisis contemporáneo** (2003) (pág.207) Green se refiere a las inhibiciones alimentarias. En particular, cuando se refiere a la bulimia, dice:

- El rasgo principal del cuadro es la angustia ante el vacío. El sujeto busca desesperadamente llenarse. Se trata de un vacío físico que encubre un vacío psíquico.

David Maldivsky

En Estructuras narcisistas (1986)

- Aburrimiento como exponente de una depresión tensa en un paciente transgresor, como prolegómeno de una actuación. (p. 534)
- Retracción narcisista (estructuras melancólicas) (p. 560)
- Pobre investidura de los objetos actuales (melancolía) (p. 569)
- El yo se mantiene en estado de pasividad y no genera el pasaje a la actividad". (Esto lo afirma Maldivsky al analizar efectos psíquicos de la pulsión de muerte, particularmente en la melancolía) (p.41)

En Teoría y clínica de los procesos tóxicos (1982)

Hay manifestaciones discursivas que corresponden a tres rasgos diferenciables (págs.33,34,)

- Pensar operatorio, numérico. Sobreadaptación. Discurso mentiroso, irrealizante. Precario sentimiento de sí (Retórica del vacío identificatorio) (pág. 39)
- Discurso catártico, grito. El grito puede ser vivido como propio por el paciente, en cuyo caso podrá tener un sentido o puede ser sólo una descarga (palabra como eliminación de lo nombrado)
- Holofrase, seudodesplazamiento. Jerga del adicto.
- En paciente narcisistas no psicóticos las normas consensuales quedan desafiadas (pág.61). La salida frente a las contradicciones que esto genera, puede ser promover el desafío consensual en otras personas. (61)
- Las diferentes afecciones tóxicas presentan retracción libidinal que genera ilusión de omnipotencia (transitoria). Sobreinvestidura de la inercia anímica,

luego reemplazada por “...estado de sopor, de vacío abúlico...”(págs. 406-407)

En **Pesadillas en vigilia** (1994)

- Percepción manifestada como apego desconectado (en neurosis tóxicas y traumáticas) (p.11). El apego “implica una adhesividad a un cuerpo ajeno, cuyos ritmos pulsionales son captados por la sensorialidad...” p.35). El apego es desconectado porque falta atención específicamente orientada.
- Predomina la percepción carente de conciencia, sin atención dirigida hacia el mundo (p.35)
- Discurso especulador, con el que se defiende de estado de inermidad psíquica (pág.39) Puede haber una aceleración del discurso hasta la condensación en un término inaccesible (pág. 47)
- Discurso inconsistente (o sobreadaptado). Amoldamiento del paciente a lo que él piensa que son los supuestos del interlocutor (pág. 42). Este discurso respeta la sintaxis convencional pero suele contener elementos crípticos (expresiones condensadas de delirios que no se despliegan) (pág. 47).
- Discurso catártico. Suprime al interlocutor y hace desaparecer al sujeto que lo enuncia. Los estallidos catárticos pueden aparecer como consecuencia de un despertar de un estado letárgico, como respuesta rabiosa a una exigencia de ingresar en la vida vigil y a la vez como tentativa de salir del sopor crepuscular con una inyección de furia, que culmina en un nuevo agotamiento inerte (págs.44-45). En ocasiones es la expresión disfrazada de un grito (pág. 47). Aceleración de los componentes fonológicos (condensación de lo sucesivo) (Pág. 47)
- Carácter abúlico: Núcleo letárgico y desvitalizado rodeado de un amurallamiento colérico (P.48). El dejarse morir implica todo un esfuerzo por aniquilar los fragmentos vitales que se oponen a la inercia. Tendencia anímica deconstituyente de la tensión vital. Tristeza sin sujeto.
- Carácter cínico: Niveló lo vital con lo inerte. Goce disolvente de lo vital. Demolición de toda posibilidad de esperanza.

- Carácter viscoso: Puede haber apego a un mundo inmediato, sensible, en una adhesividad sin memoria. (no hay sedimentación simbólica) (págs. 48 a 52)
- La abulia duradera es común a todas las afecciones tóxicas y traumáticas. (p. 196)

En **Sobre las ciencias de la subjetividad** (1997)

- En adicciones se observan "... estados de sopor o apatía como expresión de una tristeza sin conciencia, carente de subjetividad. (p. 85)
- "...podemos afirmar que ciertas patologías psíquicas poseen un estado vegetativo anímico, en el límite con una vitalidad sólo biológica. Tal estado vegetativo anímico se evidencia como duradero estado de sopor..." (pág. 101)

En **Casos atípicos** (1998)

- Constelación anímica centrada en la apatía: La conciencia es sustituida por sopor o apatía duraderos (pág.113). En la clínica se hallan procesos anímicos no subjetivos, otros en los que es posible discernir subjetividad y otros en que hay oscilación entre subjetivación y claudicación de la conciencia originaria (pág. 113).

Massimo Recalcati

En **La última cena: anorexia y bulimia** (1997)

- El rasgo discursivo dominante de la anorexia –bulimia es la pasión por el objeto –comida que revela una pasión por el vacío (pags. 37-38).
- El discurso anoréxico tiene una obsesión por el control (del propio cuerpo, del hambre, del Otro). Hay una lógica férrea: que la vida del cuerpo se desertifique, se transforme en una ausencia, un campo inerte (pág.89).

En **Clínica del vacío** (2008)

- En los casos de clínica del vacío, la referencia central es la angustia sin nombre.
- Experiencia del vacío que es expresión de la dispersión del sujeto, de su inconsistencia radical, de su percepción de inexistencia. (pág.13)
- Colapso de la transferencia.
- Sensación de irrealidad, falta de afectividad, futilidad, (14)
- Casos graves: **a)** empuje hacia la muerte, con inclinación a acting out y pasaje al acto , cadaverización progresiva del sujeto (p. 133), **b)** rechazo del Otro que toma la forma de rechazo sin llamamiento (pág. 134) **c)** deriva pulsional en el

que las pulsiones padecen un serio desgobierno (pág. 136) **d)** simbiosis mortífera por la que el sujeto aparece avasallado por el Otro (pág. 138) **e)** caso residuo (presentación de casos como imposibles de tratar (pág. 141).

En La clínica contemporánea como clínica del vacío (2009)

- Nuevas configuraciones del síntoma centradas en la identidad del sujeto, en su consistencia narcisística.
- Sujeto en ausencia de inconciente, que experimenta el deseo como una condición extraña.
- Experiencia del vacío como vivencia de anti-deseo absoluto, puesta de manifiesto en los cortes en el cuerpo, en la anorexia, la depresión y las toxicomanías
- Angustia.

En El complejo de Telémaco (2013)

- La vida aparece disociada del sentido (pág.40)
- Adormecimiento, apagamiento, dejarse caer como peso muerto (pág.43)
- Libertad desembarazada de responsabilidad. (pág. 50) e identificada con omnipotencia.
- Concepción pragmática y hedonista de la vida (pág. 54)

En Ya no es como antes (2014)

- Rechazo maníaco de los períodos de duelo (pág. 12)
- Equivalencia entre lo nuevo y la felicidad (pág. 23)
- Culto individualista de la propia imagen (pág. 28)
- Impulso compulsivo a alcanzar lo que falta (pág. 29)
- Hastío (pág. 29)
- Violencia (pág. 114)

13.2 Nivel II

13.2.1 Estructuras psicopatológicas y defensas: Análisis de las hipótesis de segundo nivel en los autores de la muestra

Cuáles son los cuadros en los que aparecen los estados de vacío y qué defensas predominan en ellos.

Las hipótesis de segundo nivel son regularidades que, basándose en evidencias empíricas, en este caso las observaciones clínicas arriba mencionadas, permiten agrupar modos defensivos típicos y conjuntos psicopatológicos en los que esas manifestaciones clínicas se expresan.

Tal como se expuso con las hipótesis de primer nivel, las de segundo nivel serán analizadas tal como van apareciendo en la obra de los autores.

Winnicott

En **La Defensa maníaca** (1935) se plantea:

- la defensa maníaca como un movimiento que tiene como consecuencia "...ser incapaz de dar plena importancia a la realidad interior" (pág. 178). Escritos de pediatría. Se trata de una huída de la realidad interna y una tranquilización contra la muerte interior". En la defensa maníaca la relación con un objeto interno se utiliza con la finalidad de aminorar la tensión en la realidad interna (pág. 181). Las personas que se hallan en la realidad interior del paciente son mantenidas en estado de animación suspendida. Se niegan las sensaciones de depresión a través de sus opuestos (ligereza, alegría, etc.) y se emplean pares antitéticos de la muerte, el caos y el misterio.

Replegamiento y regresión (1954) (Escritos de pediatría y psicoanálisis)

En este trabajo, en el que se analizan ciertos procesos clínicos en un paciente esquizoide-depresivo, Winnicott se refiere a

- replegamiento: "... distanciamiento de la relación despierta con la realidad externa, distanciamiento que a veces cobra la forma de un breve sueñecillo" (pág. 341)
- regresión: se trata aquí de la regresión a la dependencia y no la que tiene que ver con las zonas erógenas.

Winnicott afirma que "...en el estado de replegamiento el paciente sostiene el ser" (Pág. 349) y si inmediatamente el analista lo puede sostener, entonces el replegamiento se convierte en regresión (a la dependencia) .

En **Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro del marco psicoanalítico** (1954) (Escritos de pediatría)

Winnicott estudia en este trabajo tres tipos de pacientes:

- Los que funcionan como personas completas,

- los que tienen personalidades que empiezan a ser completas y que requieren el análisis de sus estados anímicos y
- una tercera clase que son los que se tienen que enfrentar en sus análisis con las primeras fases de su desarrollo emocional hasta la instauración de la personalidad y que a menudo deben pasar por una fase directiva antes de entrar en análisis.

En este texto Winnicott aclara que cuando se habla de regresión en psicoanálisis, se da a entender la existencia de una organización del yo y de una amenaza de caos. El yo se defiende produciendo un falso self y congelando la situación de fracaso. La regresión es parte de un proceso curativo, por el cual esa situación en algún momento podrá ser reexperimentada y descongelada. La regresión "...lleva consigo la esperanza de una nueva oportunidad de descongelar la situación congelada, así como una oportunidad para que el medio ambiente, o sea, el medio ambiente actual, realice una adaptación adecuada aunque tardía." (pág. 378)

En este texto Winnicott diferencia dos clases de pacientes: "Al estudiar un grupo de locos, hay que distinguir entre aquellos cuyas defensas se hallan en un estado caótico y aquellos que han sido capaces de organizar una enfermedad. (...) En un grupo de pacientes psicóticos habrá unos que clínicamente se hallen en estado de regresión y otros que no. En modo alguno es cierto que los primeros estén más enfermos. Desde el punto de vista del psicoanalista puede resultar más fácil encargarse del caso de un paciente que se halle en crisis que el de un paciente en parecido estado, pero que se halle en fuga hacia la cordura". (pág.382). La huída hacia la cordura es interpretada por Winnicott como una condición comparable a la defensa maníaca contra la depresión.

Es de mejor pronóstico entonces: haber podido organizar un sistema defensivo y no refugiarse en una pretendida salud. Más adelante el inglés agrega que es de buen pronóstico también el contar con un yo observador con el que se pueda contar para recuperarse de la regresión.

En "**El concepto de individuo sano**" (1967) hay una categorización de Winnicott que puede considerarse como la forma más sencilla de presentar su pensamiento psicopatológico: "Me parece interesante, en efecto, dividir a las personas en dos categorías. Están aquellas a las que no se ha "dejado caer" cuando eran bebés y que, en esa medida, están preparadas para sentir el grupo por la vida y por el vivir. Y están también aquellas que han sufrido una experiencia traumática debida a un "dejar caer" del medio circundante y que durante toda su vida deben conservar en ellas el

recuerdo (o el material para éste) del estado en que se encontraban en el momento del desastre. Estas últimas son candidatas a vidas borrascosas y de tensiones, y tal vez a la enfermedad". (pág. 36)

En este mismo trabajo Winnicott reitera lo problemático de la fuga en la salud. En **El valor de la depresión** (1963) Winnicott se refiere a momentos de organización del yo que pueden conducir a la esquizofrenia pero que presentan estados intermedios. Dice que la depresión puede entremezclarse con elementos esquizoides, lo que da lugar a una categoría que es depresión esquizoide. La depresión puede combinarse de diferentes maneras, por ejemplo con ideas delirantes de persecución, síntomas hipocondríacos o negarse a través de una hipomanía.

En **El miedo al derrumbe** (1963)

En este excelente trabajo Winnicott toma el miedo al derrumbe como un factor central en su concepción psicopatológica.

- En primer lugar, no todos los pacientes lo presentan, y ésta es ya una primera categorización, los que están aquejados por este miedo y los que no lo están.
- Y los que lo padecen no siempre lo manifiestan al principio de su tratamiento. Algunos tienen muy organizadas sus defensas y el miedo al derrumbe aparece avanzado el análisis.
- En estos cuadros no predominan las defensas neuróticas sino que lo central es el derrumbe del establecimiento de un self unitario.
- Lo que se presenta es un estado de no integración, cuya defensa es la desintegración.
- Estado de "caer para siempre", cuya defensa es el autosostén.
- Pérdida de relación psicosomática en la que la defensa es la despersonalización.
- Pérdida del sentido de lo real, cuya defensa es la explotación del narcisismo primario
- Pérdida de capacidad para relacionarse con los objetos, en donde la defensa son los estados autistas.

En estos casos arriba expuestos, se presentan también:

- Futilidad en el análisis (cuando se ignora la base psicótica de la problemática del paciente y el análisis supuestamente avanza, cuando en realidad no pasa nada)

- Miedo a la muerte (búsqueda compulsiva relacionada con una muerte que en realidad ya sucedió)
- Vacío. Éste se relaciona con que no pasara nada cuando algo provechoso podría haber pasado. El paciente siente temor ante lo atroz de ese vacío.
- La no existencia, como parte de una defensa, cuyo fin puede ser evitar la responsabilidad, en la posición depresiva, o la persecución, en la etapa de autoafirmación.

En *La psicología de la locura, una contribución psicoanalítica* (1965)

Winnicott afirma que el estudio de la locura se realiza sobre todo sobre casos fronterizos. Y que lo más cerca que podemos encontrarnos de la locura nos lo brinda lo que se sabe sobre la angustia psicótica:

- Desintegración
- Sentimientos de irrealidad
- Falta de capacidad para relacionarse
- Despersonalización
- Funcionamiento intelectual escindido,
- Caída perpetua

En **El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva** (1967) Winnicott se refiere a la esquizofrenia y a los casos fronterizos como una sofisticada organización defensiva. Esta organización busca la invulnerabilidad". Lo común a todos los casos es esto: el bebé, niño, adolescente o adulto *no tiene que volver a experimentar jamás* la angustia impensable que está en la raíz de la enfermedad esquizoide". (pág.239)

El tema que ya había presentado en *El miedo al derrumbe*, lo expone ahora centrado en la cuestión de la integración.

- No se conserva la integración.....Desintegración
- Se conserva cierta integración.....Caída interminable
 - Desparramarse en todas direcciones
 - Escisión somática: cabeza- cuerpo
 - Ausencia de orientación
 - Pérdida de relación directa con los objetos
- Se conserva la integración..... Ambiente físico impredecible

Si se tiene éxito en el tratamiento, señala Winnicott, será posible que el paciente pueda abandonar la invulnerabilidad y se transforme entonces en una persona que sufre. “El tratamiento de los casos fronterizos no puede estar nunca exento de sufrimiento, tanto del paciente como del terapeuta”. (pág. 241)

Otto Kernberg

En Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico (1975)

- **Depresiones o personalidades depresivas:** La vivencia de vacío es intermitente y se experimenta como pérdida de contacto con los demás. Los otros se perciben como lejanos, inaccesibles o mecanizados y ellos se perciben a sí mismos de la misma forma. La vida no tiene sentido. No hay esperanza de felicidad, amor o gratificaciones. No hay proyectos. Esta vivencia tiene semejanza con la de soledad pero se diferencia de ésta porque el sujeto que se siente solo tiene anhelo de presencia y amor del otro. El terapeuta que atiende a este tipo de pacientes puede sentir empatía
- **Personalidades esquizoides:** Sienten al vacío como una característica innata que los hace sustancialmente diferentes de los otros. Son incapaces de experimentar vivencias. Detectan que los otros tienen sentimientos y se sienten culpables por no tenerlos. La vivencia de vacío, observó Kernberg, es para los esquizoides menos penosa que para los depresivos, porque no hay contraste entre momentos de vacío y otros diferentes. La sensación de irrealidad subjetiva les hace más tolerable la vivencia de vacío. El terapeuta que atiende a este tipo de pacientes experimenta también sensaciones de extrañamiento y distancia. Siente que está ante alguien que es inaccesible.
- **Personalidades narcisistas:** Lo que entiende Kernberg por personalidad narcisista es aquella que manifiesta un sí mismo grandioso y deterioros importantes en sus relaciones objetales internalizadas. En ellas, dice Kernberg, la vivencia de vacío es relevante. Y, a diferencia de los pacientes esquizoides y depresivos, en los cuales hay cierta capacidad de establecer vínculos humanos, en los narcisistas, en los que hay ausencia de ciertos aspectos de la capacidad de establecer vínculos, aparecen fuertes sentimientos de hastío o desasosiego. Los pacientes narcisistas son incapaces de empatizar en profundidad con la vivencia humana.

O hay gratificación o hay vacío. El terapeuta puede ser inducido a dos reacciones emocionales opuestas. Puede sentirse el centro de la vida del paciente (si éste le proyecta su propia grandiosidad o puede sentirse vacío, indefenso y perdido. “El hastío del terapeuta refleja la ausencia de relaciones objetales significativas en las sesiones.”³⁵

- Personalidades fronterizas: Estos cuadros presentan vivencias de vacío, pero de manera transitoria. En algunos casos, cuando se combinan elementos esquizoides y narcisistas, puede oscilar entre períodos emocionalmente intensos, en los que se sienten vivos y otros en los que experimentan la vivencia de vacío. En otros casos las tendencias paranoides son una protección contra vivencias de vacío.

En el mismo texto, Kernberg señala que hay una diferencia entre las defensas de los pacientes que tienen una identidad yoica bien consolidada, como las personalidades depresivas y aquéllos que padecen una mala integración en el sí mismo y el mundo de objetos internos. En estos últimos, que presentan un síndrome de difusión de identidad, las defensas predominantes son la disociación y la escisión.

- Personalidades esquizoides: los mecanismos de escisión son acentuados y llevan a fragmentación de los afectos y de las relaciones entre el sujeto y los objetos significativos.
- Personalidades narcisistas y fronterizas: Predominan la escisión y lo omnipotencia.

La escisión “...protege al yo de los conflictos mediante la activa separación de introyecciones e identificaciones fuertemente conflictivas, es decir de origen libidinal y de origen agresivo...”(pág. 37) y agrega Kernberg “La escisión es, por lo tanto, una causa fundamental de labilidad yoica y, puesto que no requiere tanta contracarga como la represión, un yo débil es proclive a la utilización de este mecanismo, lo que crea un círculo vicioso en el cual la labilidad yoica y la escisión se refuerzan mutuamente” (pág.40). Otro mecanismo característico de

³⁵ Kernberg, Otto- Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico –pág.196Bs.As.,Paidós1979

las personalidades fronterizas es la idealización primitiva, que es la tendencia a ver los objetos externos como totalmente buenos para contar con su protección.

Es característico de estos cuadros también la identificación proyectiva. “Los pacientes de personalidad fronteriza suelen exhibir fuertes tendencias a la proyección” (pág. 41). El objetivo de la identificación proyectiva es externalizar el sí mismo agresivo, lo cual da lugar a la aparición de objetos peligrosos y vengativos.

Negación: La negación tiene diversas formas, entre ellas, puede ser una negación mutua entre dos áreas emocionales de la conciencia, reforzando la escisión, o puede tratarse de la desestimación de algo perteneciente al mundo interno o externo del paciente.

Omnipotencia y desvalorización. La omnipotencia tiene que ver con la identificación con un objeto totalmente idealizado. Estos paciente suelen tener la convicción de que merecen un trato especial y privilegiado. La desvalorización es una consecuencia de esta omnipotencia: cuando un objeto externo ya no es útil para proteger al sujeto, se lo abandona sin ningún tipo de consideración.

O. Kernberg afirma que hay similitud entre la organización defensiva de personalidades narcisistas y de los desórdenes fronterizos. En ambos predomina la escisión. “Estas maniobras disociativas reciben el refuerzo de primitivas formas de proyección, en especial la identificación proyectiva, la idealización patológica, el control omnipotente y el retraimiento y la desvalorización narcisistas.” (pág. 236 de desórdenes). La diferencia entre ambos cuadros consiste en la integración del sí mismo, que sí aparece en la personalidad narcisista en una versión patológicamente grandiosa y que, en la fronteriza se presenta como falta de integración.

En La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico, Kernberg especifica las características del mecanismo de escisión. Dice que lo esencial de la escisión es la separación activa, por parte del yo, de las introyecciones negativas y positivas, que conducen a una total división del yo. “...la escisión temprana, excesiva y patológica, amenaza la integridad del yo y también la futura capacidad de desarrollo del yo en su totalidad.”(pág. 32)

En este mismo texto Kernberg propone una categorización de los trastornos del carácter, según el grado de desarrollo instintivo, el desarrollo del superyó, las defensas utilizadas y las vicisitudes de las relaciones objetales internalizadas. Estratifica así los trastornos el carácter en tres categorías, superior, intermedia e inferior.

Nivel superior: Superyó integrado pero muy punitivo. Yo integrado pero algo limitado. Defensas excesivas, organizadas alrededor de la represión. Esto se corresponde con los caracteres histéricos, obsesivo –compulsivos y depresivo masoquistas.

Nivel intermedio: Superyó menos integrado y más punitivo. Formaciones reactivas. Aun predomina la represión pero hay tendencias disociativas además de mecanismos de proyección y negación. Vínculos objetales estables. Este nivel incluye la personalidad pasivo agresiva, la personalidad sadomasoquista, la infantil y muchas personalidades narcisistas.

Nivel inferior: Precaria organización del superyó: proyección de núcleos superyoicos sádicos. Problemas para asumir la culpa. Límites difusos entre yo y superyó. Perturbaciones en la función sintética del yo. Defensa central: disociación, junto con negación, identificación proyectiva, idealización primitiva y omnipotencia. Los caracteres correspondientes a este nivel son las personalidades infantiles, muchas personalidades narcisistas, las personalidades “como si”(Deutsch), las estructuras prepsicóticas. Los estados fronterizos son característicos de esta categoría.

En **Trastornos graves de la personalidad (1987)** Kernberg habla de tres estructuras que son: la organización neurótica, la psicótica y la organización límite. Se pueden estudiar según características centrales de las mismas: a) grado de integración de la identidad b) defensas c) prueba de realidad.

Las estructuras límite y psicótica tienen como mecanismo de defensa esencial a la escisión.

En este mismo libro Kernberg se refiere a los pacientes límites, que junto con los neuróticos y los psicóticos, son las tres estructuras básicas que deben ser tenidas en cuenta.

Refiriéndose a los pacientes límites, dice Kernberg que clínicamente se caracterizan por:

a) Ansiedad.

- b) Neurosis polisintomática (fobias múltiples, síntomas obsesivo compulsivos, conversiones, reacciones disociativas, hipocondriasis, tendencias paranoides e hipocondríacas),
- c) tendencias sexuales perversas polimorfas
- d) Estructuras de personalidad prepsicótica “clásicas” (personalidad paranoide, personalidad esquizoide, personalidad hipomaníaca y personalidad ciclotímica con fuertes tendencias hipomaníacas)
- e) Neurosis y adicciones por impulso
- f) Trastornos del carácter de menor nivel (caótico, impulsivo, personalidad infantil, narcisística, como si, antisocial)

Respecto del tema de la identidad, Kernberg sostienen que en estos casos hay difusión de la identidad, que tiene que ver con una pobre integración del sí mismo y de otros significantes. “ Se refleja en la experiencia subjetiva de vacío crónico, autopercepciones contradictorias, conducta contradictoria que no puede integrarse en una forma emocionalmente significativa, y percepciones huecas, insípidas y empobrecidas de los demás. En cuanto al diagnóstico, la difusión de identidad aparece en la incapacidad del paciente para transmitir a un entrevistador interacciones significativas con otros, no pudiendo éste empatizar emocionalmente con la concepción del paciente respecto de sí mismo y de otros en tales interacciones”. (pág. 9)

Los mecanismos de defensa predominantes en estos cuadros son primitivos y hay bastante acercamiento entre los que corresponden a las estructuras límite y psicótica. Lo fundamental es el mecanismo de escisión. Se observan también idealización primitiva, identificación proyectiva, negación, omnipotencia y devaluación.

Pierre Marty

En El pensamiento operatorio (1963), escrito en colaboración con de M'Uzan, Marty afirma que el pensamiento operatorio está ligado fundamentalmente a los cuadros psicósomáticos, aunque señala que también se puede relacionar con ciertas neurosis de carácter y con las psicosis.

En *La investigación psicosomática* (1963), escrita en colaboración con de M. M'Uzan y C. David, se señala que estos enfermos "...participan de una verdadera *organización psicosomática* cuya base resulta menos constituida por mecanismos mentales que por actividades sensorio- motrices y diversas modalidades funcionales fisiológicas más o menos aisladas, sobrecargadas o distorsionadas" (pág. 25). En este mismo texto dice que los psicosomáticos deben ser diferenciados de los neuróticos y hasta cierto punto de los psicóticos "...mientras que los aproximaríamos de buen grado a las neurosis de carácter" (pág. 28). Se especifica a continuación que las que son llamadas neurosis de carácter son cuadros de psicosomáticos en los que no se consideró el aspecto somático y que presentan una perturbación global de la personalidad con "...petrificación de los recursos y del estilo adaptativo" (pág.28). Se señala asimismo que para hablar de organizaciones patológicas en psicosomática hay que referirse a tres niveles: el mental, el de comportamiento y el somático. "Sabemos que la vida de nuestros enfermos está sobre todo inmersa en los campos del comportamiento y de la expresión somática, por cuanto en ellos el aparato mental, comparativamente con los neuróticos, es poco utilizado para enfrentarse y resolver tensiones y conflictos." (pág. 325)

En un trabajo escrito en colaboración con Michel Fain, *Perspectiva psicosomática sobre la función de las fantasías* (1964), se plantea con mucha claridad la oposición de los autores a considerar en el mismo nivel los cuadros psiconeuróticos y los psicosomáticos. Se apela para esto a las formulaciones de Freud cuando diferenciaba "...los estados patológicos donde había una influencia somática directa relacionada con un desajuste de la libido, de aquellos otros donde la sintomatología tomaba el camino de la neurosis por intermedio de la representación mental." (pág. 74)

En *El orden psicosomático* (1980) diferencia las neurosis de carácter de las de comportamiento y las mentales.

Las neurosis de carácter presentan una insuficiencia estructural de las defensas, lo que permite en ocasiones el desarrollo de desorganizaciones progresivas. En palabras de Marty "...son susceptibles de desorganizarse gravemente" (pág. 15). Aun así, estos neuróticos pueden apelar a la identificación con el otro tienen conciencia de su propia existencia y pueden usar pensamiento simbólico. Pero este aparato mental se encuentra muy frenado cuando aparecen los rasgos de carácter. "Esta disponibilidad estructural

notable va acompañada por una fragilidad estructural del aparato mental igualmente notable (pág. 18). Cuando en ellos se instala la desorganización mental, las representaciones preconcientes no aparecen. Se rompe el vínculo con el inconciente y desaparece el simbolismo”. Al mismo tiempo que en la vida mental se borra el preconciente, en las vías laterales y paralelas se borran también las capacidades sublimatorias, los rasgos de carácter y los sistemas personales de comportamiento de los sujetos. La producción artística, si no se extingue (los artistas dan testimonio de ello regularmente), pierde toda su calidad en esos momentos” (pág. 23). La aparente facilidad de relación con los otros que caracteriza a este cuadro no es una prueba de profundidad del intercambio ni del interés por la otra persona. “...conviene desconfiar de la solidez funcional de los sujetos y, sobre todo, de su actitud para interiorizar y retener objetos” (pág. 52). Respecto de los mecanismos de defensa, es importante señalar que Marty extiende el uso del concepto “regresión”. A las regresiones tópica, temporal y formal clásicas de la postura freudiana, Marty agrega la funcional, la intrasistémica y la regresión en la organización misma del núcleo del inconciente. La regresión funcional se prolonga más allá de la vida mental, hasta “...elementos somáticos prenatales de orden inmunológico...” (pág. 166). Las intrasistémicas llevan las funciones propias del estado de programación al de automatización. Y las del núcleo del inconciente determinan una presencia general de la automatización. Junto a esta clasificación, Marty propone otra: que diferencia a las regresiones globales y las regresiones parciales. Las primeras tienen que ver con una organización psicósomática consistente y una cadena evolutiva central de orden mental. Las parciales se ligan a cadenas laterales.

En *Los sueños en los enfermos somáticos* (1984) Marty reitera su caracterización de las neurosis de carácter y las de comportamiento.

- Las neurosis de carácter, en este texto, las describe como fenómenos que abarcan a sujetos con sintomatología neurótica y rasgos de carácter, con funcionamiento irregular en el tiempo y frágiles frente a los traumatismos afectivos. Son, a causa de esa fragilidad, permeables a padecimientos somáticos. Pueden presentar tres tipos de fallas: a) “...más o menos leves y pasajeras, con inhibición, evitación o supresión de representaciones mentales.” (pág. 82) b) fallas compensadas por reorganización psicósomática y c) fallas profundas y

duraderas con desaparición de representaciones durante las desorganizaciones progresivas.

- Las neurosis de comportamiento: se trata de individuos que viven sometidos a sus pulsiones y con escasísima elaboración mental. Pueden verse muy afectados por todo tipo de enfermedades somáticas porque no pueden frenar sus desorganizaciones.

En *Psicosomática y Psicoanálisis* (1990) Marty hace una muy interesante reflexión acerca de los recursos defensivos del yo. Dice al respecto que no se deben confundir defensas del yo y defensas de la vida. Las personas que tienen un yo muy precario (neurosis de comportamiento, neurosis mal mentalizadas), reducidas a representaciones de cosas, “defienden su vida con las solas defensas biológicas que son las únicas con las que cuentan.”(pág. 154). Dice también Marty que las neurosis mentales clásicas y las psicosis resguardan a los sujetos que las padecen de las enfermedades somáticas.

André Green

En **La concepción psicoanalítica del afecto** (1973) Green habla de cuadros que están entre las neurosis y las psicosis.

Menciona en primer lugar la neurosis de despersonalización, descrita por Bouvet en 1960. “Sentimiento de modificación de sí y del mundo exterior, impresión de extrañeza o de bizarría, experiencia de anestesia afectiva y de apatía afectiva, que alcanzan una atmósfera de frialdad y de muerte...” (1973, pág. 138). Está ligada a una perturbación de la economía narcisista en las variaciones de los límites del yo y también a una hemorragia narcisista. Green señala que esta neurosis está a mitad de camino entre la angustia (de la cual guarda un cierto valor de señal) y el dolor (relacionado con el objeto perdido, vivido como si efectivamente esta pérdida se hubiera producido). Lo que se produce es un vaciamiento del yo., que pareciera querer unirse a un objeto externo al cual, por identificación proyectiva, se lo concibe hostil y extraño. Tanto la pérdida como la aproximación del objeto representan un peligro. Hay una búsqueda del objeto y una huida ante el mismo que marcan un “...equilibrio inestable y precario.”(1973, pág. 141)

También menciona Green los estados límites, que se caracterizan por alternancias de pérdida y recuperación objetales, sobre la base de un fondo depresivo o de fragmentación. Hay dos ejemplos de estos estados: la hipocondría y la toxicomanía. En el caso de la hipocondría, dice Green, "...el órgano hipocondríaco encierra en la malla de su red un objeto interno en descomposición, sin contenido."(1973, pág. 142). Se trata de un objeto a medio camino entre la asimilación y la expulsión. Respecto de la toxicomanía, señala este psicoanalista que tiene como objetivo "...luchar contra el sentimiento de vacío afectivo"(1973, pág. 142). Son pacientes que tienen hambre de objeto.

También describe los estados psicósomáticos y psicopáticos. Evocando los trabajos de la escuela psicósomática de París, Green dice que en los pacientes psicósomáticos no sólo falta el elemento representativo sino también el afecto que es vivido en su mínima expresión. "Estas observaciones nos hicieron pensar que la crisis somática de los psicósomáticos (o de algunos de ellos) representa un auténtico acting out (...) el objetivo principal es la expulsión del intruso(el afecto) fuera de la realidad psíquica. Es esto lo que nos incita a acercar estructuras psicósomáticas a estructuras psicopáticas. El enfermo psicósomático sería pues un psicópata corporal, que trata su cuerpo como los psicópatas tratan la realidad social..." (pág.144).

En cuanto a los psicópatas, Green dice que apelan permanentemente al acting out, que permite descargar la tensión. Estos pacientes agotan los sentimientos a través del acto. "No pueden esperar, ni engañar su hambre tormentosa y destructiva". (pág. 144)

En las estructuras psicósomáticas y psicopáticas, dice Green, el sujeto tiene cortado el acceso a su inconciente. "Más allá o más acá, estructuras psicósomáticas y psicopáticas representan estados de degradación energética que empujan hacia una descarga económica perjudicial para el cuerpo y para el estatuto social del individuo" (pág. 146).

Por último, entre los cuadros entre neurosis y psicosis Green incluye el retardo afectivo, que designa una estructura de carácter. Estos pacientes, aunque hayan evolucionado en su vida social y profesional, mantienen un estilo de relaciones de objeto cargadas de ingenuidad."La inmadurez afectiva parece depender de una organización narcisista que se debe preservar de la evolución" (pág. 147). Estos

pacientes sostienen el deseo de no crecer y mantenerse por fuera de las demandas pulsionales propias y de sus objetos significativos.

En **La psicosis blanca** (1973) que Green escribió en colaboración con Jean Luc Donnet, se describe este cuadro, la psicosis blanca, que definen como una estructura invisible. Ella puede pasar por manifestarse como un estado depresivo, o un estado límite o una psicosis sin manifestaciones demasiado evidentes. Es blanca, como una pantalla sobre la que se proyecta una película y se sustenta sobre identificaciones introyectivas y proyectivas nucleares. El vacío correspondiente a estos cuadros es necesario diferenciarlo del vacío depresivo, que tiene que ver con la pérdida de objeto o por herida narcisista. En cambio, en la psicosis blanca, el vacío pareciera tener que ver con la acción de pulsiones destructivas que atacan toda vinculación.

En **El tiempo muerto** (1975) dice Green que hay un tiempo muerto, que es equivalente al espacio vacío. Son precedidos por sentimientos como el tedio, la espera de nada, el abandono de la lucha. Puede tratarse de melancolías frías, despojadas de angustia, sin culpa ni autoreproches.

En **De locuras privadas** (1972-1986) Green concede especial importancia al concepto de fronterizo. El explica que esta categoría no surgió de la psiquiatría ni del psicoanálisis. Se trata de casos que se encuentran en un territorio amplio que está situado “entre la salud y la insanía” (Green, 1972-1986, pág. 89). Un indicador válido para el diagnóstico de caso fronterizo lo establece Green en el trabajo clínico, en el que fronterizos tienen un tipo de comunicación especial y despiertan reacciones contratransferenciales específicas en el analista. Esto, dice Green, es difícil ponerlo en escrito, “...salvo que uno escriba poesía.” (1972-1986. pág. 107). El mecanismo de defensa propio de los fronterizos es la escisión, que permite el intento de separar lo bueno de lo malo, el placer del displacer, el adentro y el afuera, lo somático y lo psíquico. En este tipo de escisión, que es muy radical, no sólo se segregan las representaciones pulsionales destructivas sino también partes importantes del yo.

Para entender la escisión, dice Green, hay que comprender su término complementario: que es la confusión. Cuando los elementos segregados por la escisión amenazan con su retorno, esto se acompaña por sensaciones de

desvalimiento, tal como las llamaba Freud. La escisión es entre lo somático y el cuerpo libidinal, por un lado y entre realidad interna y realidad externa, por el otro.

En **El trabajo de lo negativo** (1986) (En El trabajo de lo negativo), Green especifica el tipo de defensas propio de los casos situados entre las neurosis y las psicosis: “ Entre los dos extremos de la represión bien constituida y de la reyección (forclusión o Verwerfung), el trabajo de lo negativo puede tomar caminos intermedios como la escisión o la desmentida, donde coexisten el reconocimiento y la desestimación, el sí y el no” (1986, pág.377). La coexistencia entre dos realidades opuestas puede ser encarada desde un punto de vista conjuntivo o disyuntivo. El conjuntivo tiene como eje la acción de Eros (Ej.: el objeto transicional que es y no es el pecho de la madre). Se trata de “SI y No”. Desde una óptica disyuntiva, la coexistencia cumple el trabajo de lo negativo bajo la acción de las pulsiones tanáticas. Entonces aparecen la desmentida y la escisión.”...en lugar de reunir, el trabajo de lo negativo separa, impide cualquier elección y cualquier investidura positiva.”(1986, pág.377). Se trata entonces, dice Green, de “Ni SI ni No”, lo que en realidad nos muestran es que su negativa a optar, su negativa a creer, su negativa a invertir, no son otra cosa que la negativa a vivir.” (1986, pág. 378)

En **La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud** (1990) Green se refiere a lo que intentó Freud con la introducción del concepto de pulsión de muerte. Se refiere a pacientes con traumas infantiles graves, cuyos objetos parentales desarrollaron un conflicto que no se observa en las neurosis comunes. El problema terapéutico ya no consiste en estos casos en lidiar con fantasías que expresan deseos inconcientes. En estos casos marcados por la pulsión de muerte se pone en juego el objeto y las defensas contra el mismo (y no sólo contra las pulsiones). El analizando, en estos casos, sigue siendo capaz de transferencia y transformaciones, pero se diferencia de un neurótico común. “El ingreso en el campo clínico de las estructuras en las que Ferenczi se había interesado, y que constituyen una fracción cada vez más importante del campo clínico psicoanalítico, ha obligado a un descentramiento de las referencias clínicas y teóricas. Se las clasifica en la categoría mal definida de los casos fronterizos. Antiguamente esta designación situaba esta frontera en la que separa de la psicosis, dando por sobrentendido el peligro de caer en ella. Hoy prevalece la opinión de que se trata de estructuras estables, y es más rara la descompensación psicótica. Se echan cuentas para saber si la denominación

categorial de casos fronterizos debe englobar las estructuras narcisistas, las depresiones atípicas, las estructuras psicopáticas y psicósomáticas, los estados mal caracterizados que se denominan trastornos de la personalidad, etc., o distinguirse de ellos. “(1990, pág. 33)

En otro capítulo del mismo texto, Green dice que en las estructuras no neuróticas lo que se pone de relieve es la vigilancia de las fronteras entre el yo y el objeto. “...lo esencial de la actividad psíquica se empeña en mantener una relación con el objeto, siempre amenazada de destrucción recíproca. Se supone que sólo una vigilancia de las fronteras puede proteger una autonomía arduamente adquirida puesto que debió sacrificar las satisfacciones pulsionales objetales en beneficio de las satisfacciones narcisistas contra la intrusión interna de un objeto del que el repliegue solitario alimentado solamente por la sublimación creía haberse librado(...). El afán de mantener la identidad se sitúa en el centro de estas relaciones de objeto(...) ...una lucha encarnizada por mantener una identidad interna siempre amenazada por un objeto exterior, siempre extraño al yo, inasimilable por él” (1990, págs. 110-111). En este tipo de cuadros, sostiene Green, aparece el blanco en el pensamiento. Y ese blanco no tiene que ver con la represión. Lo que este blanco representa es incapacidad para pensar. Es la amenaza de que las pulsiones se precipiten sobre el yo. “El blanco no pudo ser integrado a la ligazón de los pensamientos y de las representaciones; dicho de otro modo: lo negativo ya no es fuente de un trabajo, es un resultado por sí mismo, una suspensión de actividad psíquica, una muerte puntual del espíritu.” (1990, pág. 120)

Los casos fronterizos están amenazados, dice Green (1990), por el agujero, el vacío, por el abismo donde se pierde el pensamiento

Los casos fronterizos, dice Green, cuestionan a la metapsicología que fundamenta a las neurosis y provocan una conmoción en el trabajo terapéutico clásico.

En La escisión: de la desmentida al descompromiso en los casos fronterizos (En El trabajo de lo negativo) (1993) Green hace un análisis del concepto de renegación o desmentida. Con este concepto, dice Green, Freud revela las particularidades resultantes del mecanismo de escisión. La desmentida, que comenzó circunscripta al fenómeno del fetichismo, se va a extender hasta las

psicosis, lo que conduce a Freud a una verdadera revisión del concepto de defensa a partir del concepto de pulsión de muerte. La escisión no se entiende ni como alejamiento interno ni como exclusión externa, dice Green. “Su originalidad es preservación de una coexistencia contradictoria reconocida y negada a la vez...”(1993, pag. 180). “Todas las formas del trabajo de lo negativo marcadas por la inhibición y a dependencia ven duplicar las capacidades de zapa, las sospechas de desconfianza, las maniobras de esterilización de las empresas personales ,en proporción a la implicación subjetiva que requieren. Un muro infranqueable parece alzarse entre cualquier proyecto y los beneficios que aportaría su realización.” (1993, pág. 195)

Estos casos, continúa diciendo este pensador, presentan un yo condenado al desamparo y la soledad. Suelen llevar al extremo “...no sólo su desinversión, procedimiento habitual y familiar, sino el descompromiso subjetal que - de manera mucho más radical que el deseo suicida, porque pasa a ser un *modus vivendi*-en ciertos momentos críticos puede tocar al fundamento del sentimiento de existir hasta conmover el anclaje corporal del yo. Esto se manifiesta en una gama de estados diversos, desde los accesos más típicos de despersonalización hasta expresiones sumamente ansiosas de fragmentación corporal más o menos limitadas.” (1990, págs. 215, 216). Da la impresión, dice Green, de que se hubiera producido una desgarradura en el tejido psíquico del yo, acompañada de un afecto de inexistencia.

En La diacronía en psicoanálisis (2000) Green dice que El Hombre de los lobos “...inauguró el análisis de los casos fronterizos” (2000, pág. 204). Este psicoanalista se refiere a la desmemoria propia de estos casos y se pregunta si se trata de la acción de la represión. Se responde que este mecanismo de defensa es parcialmente responsable de la amnesia, pero que “...la impresión dominante es que esos acontecimientos o, mejor, su recuerdo, se mantienen en un segundo plano de las asociaciones y, a la vez, siguen siendo inaccesibles, como si estuvieran interrumpidos todos los lazos semánticos que les confieren un sentido.”(2000, pág. 206). Dice Green que estas estructuras fronterizas han padecido una desorganización diacrónica que tiene que ver con fijaciones maternas alienantes. En las estructuras signadas por la amnesia “...la falta de inteligibilidad va a la par con la masividad de los recuerdos y su escaso valor ordenador de la narratividad” (2000, pág. 218) La falta de inteligibilidad tiene que ver con la sobrecondensación.

En **Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo (2003)** Green dice que, después de Freud se radicalizó la polaridad placer - displacer. Dice que el displacer llegó a formas extremas como la angustia catastrófica, la amenaza de aniquilación, el temor al derrumbe) y la búsqueda de placer se plasmó en formas tales como las transgresiones sociales y la criminalidad, lo que Lacan denominó “goce” Se refiere Green a la clínica de los estados límite, con dos formas de angustia particulares: la de separación y la de intrusión. “Se entiende así que, blanco de ambos peligros, el yo del borderline vive bajo la permanente amenaza de ser abandonado por sus objetos y/o por la intrusión que estos hagan en su individuación subjetiva” (20093, pág. 105). En este mismo texto Green dice que, además de la escisión, él desarrolló la noción de “síndrome de descompromiso subjetal del yo”, caracterizado por una posición de retiro. “Recibe con indiferencia las interpretaciones referidas a su transferencia y a su funcionamiento mental, adhiriendo a éstas en forma ocasional y efímera, sin que entrañen decisión judicial alguna por parte de su yo. Es decir, sin que el paciente se comprometa a reconocer en plenitud las manifestaciones de su inconciente - o sea, la pertenencia de estas a dicho sistema-, y sin tomar conciencia de los conflictos que lo habitan ni de las consecuencias que implica su descompromiso.”(2003, pág. 297). Green plantea que, luego de la muerte de Freud, se plantearon problemas relativos a estados en los que resulta difícil diferenciar representación y afecto. Dice que son pacientes que sufren regresiones muy profundas. Estos casos se caracterizan por la ausencia de formaciones del inconciente en sentido estricto. En ellos lo que domina es el Ello y es difícil desentrañar cuáles son las defensas que utilizan. En ellos, que presentan una enorme pobreza fantasmática, predominan la evacuación a través del acto y las somatizaciones, dice Green. La vida afectiva de estas personas tiende al desborde, tanto en la percepción del propio cuerpo como del objeto. Los problemas en el campo de la psicopatología también abarcan las inhibiciones y compulsiones. Hablando sobre la bulimia, Green dice que la angustia en este cuadro es angustia ante el vacío psíquico “...como si careciera por completo de objetos internos y debiera suplir la falta a toda costa ingiriendo objetos externos indiferenciados” (2003, pág. 207). Además de referirse a anorexia y bulimia, Green se extiende a las adicciones en general y le da importancia a la inhibición para el trabajo intelectual, responsable de grandes sectores de patologías adolescentes. Respecto de estos trastornos del pensamiento, dice Green que los pacientes que presentan este

problema cierran su pensamiento por temor a que desplegarlo los pueda llevar a terrenos peligrosos.”...para evitar la angustia (cosa que no consiguen), se entregan al trabajo de blanquear representaciones y desalojar todo pensamiento que favorezca o suscite la instalación de lazos. Consiguen olvidar así lo que acaban de pensar.” (2003, pág. 226).

D.Maldavsky

En **Estructuras narcisistas (1986)** Maldavsky afirma que en tanto el mecanismo determinante de la neurosis es la represión y el de las psicosis la desestimación del afecto, en las estructuras narcisistas no psicóticas el mecanismo básico es la desmentida.

Este autor se refiere extensamente a la diferencia entre la desmentida, y la desestimación.

En el caso de la desmentida, dice Maldavsky, el yo placer purificado intenta refutar un juicio de existencia. En el caso de la desestimación, el yo placer purificado impide que actúe el yo real definitivo, que es generador de juicios de existencia.”...la desmentida implica aceptar la existencia de una palabra proveniente del padre, sólo que esta aceptación se presenta bajo la forma de un desafío, que sostiene la legalidad de la palabra materna.” (1986, pág. 393). La desestimación, en cambio, surge de “...la sobreinvestidura defensiva de una identificación primaria con la madre, (cambiada de signo, vuelta hostil), y el yo placer no accede a una identificación primaria-padre (...) sino bajo la forma de una herida narcisista...” (1986, p. 394). Maldavsky continúa diferenciando ambos conceptos, desmentida y desestimación, al afirmar que la identificación entre el propio cuerpo y el apellido paterno queda cuestionada en el caso de la desmentida, en tanto que, en el caso de la desestimación, no hay enlace entre palabra y cosa. Y especifica que en la desmentida, es posible que surja la proyección de lo malo “...el odio a la realidad de la castración...” (1986, p. 395) en tanto que en la desestimación no se logra proyectar lo malo afuera del yo “...el exterior no tiene un carácter afirmativo (aunque hostil), no rinde una imagen, y sólo es posible apelar como recurso al autoerotismo y a la generación de una realidad sustitutiva.” (1986, p. 395)

Maldavsky se pregunta cómo actúa la desestimación en las estructuras narcisistas no psicóticas. Dice que se trata de una desestimación por sentimiento de culpa, que no suprime el apellido paterno. “Lo desestimado parece ser sólo el juicio de existencia, y no el lugar desde el cual éste proviene, es decir, la posición atribuida al padre.” (1986, pág. 414).

Tanto la desmentida como la desestimación, dice Maldavsky, se oponen al juicio de existencia, con la diferencia de que la desmentida sólo apela a la refutación en tanto que la desestimación recurre a la refutación mediante la abolición. Centrándose en las melancolías, y los estados depresivos, el psicoanalista argentino dice que actúan en ellas dos defensas: la desestimación y la desmentida. Puede sí darse una desmentida sin desestimación, que es lo que ocurre en las depresiones. Como en estos cuadros el conflicto es con el superyo, Maldavsky recuerda las funciones del mismo: auto observación, conciencia moral, formación de ideales.

La desmentida, según este autor, refuta o desafía tanto la conciencia moral como la auto observación. Para refutar el alejamiento del yo en relación al ideal, el yo-placer apela a un doble, que tiene todas las posibilidades. En el caso de las depresiones y otras estructuras narcisistas no psicóticas, a esto se suma la desestimación de la conciencia moral.

La desestimación del superyo se opone a la formación de ideales. Por eso el yo queda librado a la pulsión de muerte. Esto, dice Maldavsky también afecta la posibilidad metafórica del sujeto, porque “...al perderse o cuestionarse los ideales, se pierde el sentido de la realidad y, así, la significatividad de los propios deseos, y de la supuesta realidad.” (1986, pág. 418). El sujeto siente, entonces, que su vida no tiene sentido.

Luego de analizar el caso de estructuras narcisistas no psicóticas (melancolías, depresiones), Maldavsky se pregunta si hay un mecanismo psíquico básico en el caso de las neurosis actuales. Este psicoanalista señala tanto a la desmentida como a la desestimación en la base de este tipo de problemáticas. Al referirse a pacientes psicósomáticos, dice que algunos apelan a la desmentida y afirman que lo que es pasa no tiene importancia y otros a la desestimación, puesto que no registran que les esté pasando algo. Y agrega que a esto se debe sumar la defensa referente a la posición atribuida al padre”. La muerte del padre, su caída como ideal, suele ser

desmentida, y a veces desestimada, pero ello no da origen a una psicosis sino que el procesamiento psíquico sigue otros derroteros. El yo pretende ocupar el lugar del padre, a la manera del self made man, pretende ser el propio padre, y este proceso identificatorio que tiende a desmentir la caída del padre poniendo el propio cuerpo, el propio esfuerzo orgánico, para dar una imagen, produce un efecto: la pérdida de un ojo o una oreja como testigos, la pérdida de un lugar hacia el cual dirigir el propio discurso o la propia imagen en movimiento.” (1986, pág. 424).

Sintetizando, dice Maldavsky en este texto que en estas estructuras narcisistas no psicóticas el mecanismo de defensa que predomina es la desmentida.

En otro tramo de este mismo texto, Maldavsky diferencia los objetivos de la desmentida en diferentes cuadros. En los perversos, dice, el desafío se dirige hacia la norma superyoica que exige la heterosexualidad y la paternidad o maternidad. En los pacientes adictos, se desafía la norma que exige el cuidado del propio cuerpo, y los sociópatas desmienten la ley que exige trabajar para mantenerse. Maldavsky señala que la desmentida es ante la función autoobservadora del superyo. La desestimación en cambio se aplica sobre la conciencia moral.

En teoría y clínica de los procesos tóxicos (1992), al hablar acerca de las adicciones, Maldavsky señala que en ellas predomina la desmentida pero que la formación sustitutiva a la que se apela no es el fetiche sino la droga. En estos cuadros, agrega este psicoanalista, se desarrolla un estado depresivo semejante al de las esquizoidías, que es el sentimiento de futilidad, junto con la depresión esencial. “...el estado depresivo que se presenta en las adicciones tiene que ver con el despojamiento de la significatividad de todo proyecto vital, pero también con el despojamiento de la cualidad del afecto mismo...”(1992, págs, 90, 91). El uso de la desmentida de la autoobservación del superyo (que diferencia yo e ideal) condice a actos transgresores, como ocurre en las perversiones y psicopatías. En el caso específico de los adictos el desafío es a la propia mortalidad. A tal punto llega este desafío que a veces esta estructura se acerca de depresiones y melancolías. Pero hay diferencias: en el caso de las depresiones se apela a otro por el cual se produce el sacrificio, en el de las melancolías éstas se constituyen en sombras para que otro refute ciertos juicios. En cambio, en las adicciones la desmentida coloca una sustancia a ser incorporada y “...el acto incorporativo contiene una transacción entre

el autoerotismo, la consumación del deseo suicida, la refutación y la admisión de ciertos juicios.”(1992, pág. 94). Agrega Maldavsky algo que es esencial en el análisis del tema del vacío. “Recurrir a la incorporación como formación sustitutiva implica apelar a la creación de una nada en lugar de la cualificación, de la conciencia, es decir, implica apelar a una abolición del sentimiento de sí. No se trata en lo esencial de la incorporación de una sustancia mundana, sino más bien de una pulsión sexual vuelta ella misma lo diferente, una sustancia libidinal tóxica, alterada en su quimismo, como lo advertimos en los casos de anorexia, o del apego al juego o al dolor...” (1992, pág. 95). Y todo esto tiene que ver con la desestimación del superyo y de la realidad. La abolición del sentimiento de sí tiene que ver con que el yo se supone aniquilado por el superyo, el cual es proyectado frecuentemente en un ser despótico.

En síntesis, dice Maldavsky, lo propio de la estructura defensiva de las adicciones consiste en producir transformaciones en lo contrario, vuelta contra la propia persona, desmentida de la castración, de la pérdida de objeto, de la muerte del padre y de la propia muerte. Todo eso acompañado por una desestimación “...de ciertos juicios del superyo que dictaminan qué es pernicioso y qué útil para la autoconservación.”(1992, pág.101). Hay una abolición del sentir junto con proyección del fragmento psicótico, dice Maldavsky y la instalación del puesto en lugar de número para un desmentidos que ha sido proyectado.

En el caso de las estructuras psicósomáticas, se recurre a un tipo particular de desmentida, propia de una caracteropatía sobreadaptada. El paciente psicósomático se identifica con su propio padre, para desmentir una realidad frustrante, el psicósomático recurre a dos tipos de doble: la imagen especular y el número. Se desmiente también un juicio del superyo que sostiene que algunos actos perjudican y la defensa frente al yo llega a “la deconstitución del sentir” (1992, pág. 220). Cuando la desmentida fracasa, puede suceder que se desencadene la afección psicósomática o que ésta se agrave”. Así como en las psicosis la investidura se retira de las representaciones-cosa hacia el yo, igualmente en el fenómeno psicósomático se retira del sentir y las percepciones hacia los órganos”. (1992, pág. 227)

En **Pesadillas en vigilia** (1994), Maldavsky se refiere a

- a) Patologías tóxicas, entre las que incluye: adicciones, cuadros psicósomáticos, epilepsias.
- b) Patologías traumáticas: Neurosis traumáticas, traumatofiliás, autismo, criminalidad, promiscuidad.
- c) Diferentes discursos : especulador-inconsistente-catártico y
- d) Diferentes rasgos de carácter: abúlico-cínico-viscoso.

Lo común, desde el punto de vista fenoménico, a las patologías tóxicas es un tipo particular de percepción que también suele presentarse en patologías traumáticas. Podría considerarse este tipo de percepción como percepción sin conciencia. Se trata de “...un universo sensorial caracterizado por su falta de cualificación (1994, pág. 35) “...en tal proceso predomina una percepción carente de conciencia, donde la atención psíquica no tiene cabida” (1994, pág. 35). La percepción se pone al servicio de lo que Maldavsky denomina “apego desconectado” que consiste en un modo de vinculación caracterizado por la adhesividad sensorial a otro cuerpo unida a un estado de desconexión “...que hace de complemento al apego al asegurar la ausancia de esa atención psíquica que permitiría dotar de coherencia a registros sensoriales diferenciales” (1994, pág. 35). Esa desconexión puede ser alterada ante un estímulo que aparezca como un golpe.

Percepción sin conciencia y apego desconectado son dos conceptos que forman parte de este nivel de análisis.

Tan importantes como las categorías psicopatológicas (neurosis tóxicas y traumáticas) son otros dos conceptos de Maldavsky: tipos de discurso y rasgos de carácter.

Discursos

Discurso especulador:

Este tipo de pacientes están sumidos en los cálculos. Esa actividad calculadora, dice Maldavsky, es generalmente un recurso para mantener el apego desconectado. “La contraposición entre un universo numérico, que vuelve a sumir en el sopor, y un universo simbólico, que conduce al despertar, se hace evidente.” (1994, pág. 41). El discurso especulador, aun cuando sume al sujeto en el sopor y no alcanza la riqueza del

mundo simbólico, es al mismo tiempo una organización superior al estado de apatía. De esta manera lo dice Maldavsky: “...alcanzar una cifra clave (el número 13 o algún otro), o un criterio ordenador del conteo parece tener pues un doble valor: por un lado, testimonia la falta de desarrollo de la cualidad; por el otro, evidencia una cierta marca subjetiva en la tentativa de superar un estadio de mayor inermidad psíquica.” (1994, pág. 41)

Discurso inconsistente

En este caso el sujeto se adecúa a lo que supone que son los supuestos básicos del partenaire del que depende. El discurso no es sincero “...insincero es un término que alude a una negativa de llenar ficticiamente (con una sustancia blanda) un agujero, una falta de significatividad.” (1994, pág. 42). El sujeto representado por este tipo de discurso está desconectado simbólicamente de su dolor. Según Maldavsky, en lugar de identificaciones, ofrece copias.

Discurso catártico

El objetivo de este discurso es la mera descarga. No hay interrogantes en quién lo emite, ni tiene presente a ningún interlocutor. Según Maldavsky cuando este discurso aparece como estallido, puede aparecer como un recurso para salir del sopor con un acceso de furia que luego cede para retornar al sopor. En ocasiones puede tratarse de un momento de diferenciación respecto de un estado de fusión. Según este autor, este discurso es un grito apenas disfrazado.

Rasgos de carácter patológicos

Carácter abúlico

En este caso, se trata de un núcleo de abulia, apatía, astenia, que es esencial, dice Maldavsky, en las neurosis tóxicas y traumáticas. Se observa en estos pacientes “... una tendencia anímica disolvente, deconstituyente de la tensión vital, de dónde resulta un estado económico inerte”(1994, pág. 49). Este estado suele rodearse de un muro de cólera cuando se pretende sacar al sujeto de la abulia.

Carácter viscoso

La adhesividad a los temas, a la realidad sensible, al terapeuta, es una característica específica de este tipo de carácter, pero sin registro simbólico de lo acontecido. "...lo percibido debe ser rápidamente eliminado, eyectado, desinvertido" (1994, pág. 51). El apego viscoso al terapeuta encubre un proceso de duelo no elaborado." Lo esencial parece ser que la libido no tiene elemento anímico (percepción, huella mnémica, fantasía masoquista, superyo, síntoma) al cual adherirse..." (1994, pág. 51)

Carácter cínico

Hay en este tipo de carácter un predominio del dejarse morir, de nivelar vida y muerte. "Lo esencial del cinismo está constituido por un goce disolvente de lo vital, por una tendencia a la esterilización y a la desestructuración." (1994, pág. 50)

En estos tres tipos de carácter, según Maldavsky, se pone en evidencia:

- a) el fracaso de la ligadura libidinal como posibilidad de complejización
- b) la tendencia a dejarse morir
- c) el vaciamiento de la energía de las pulsiones de vida.

Algo fundamental que caracteriza a las patologías tóxicas y traumáticas, según Maldavsky, es "...la imposibilidad de trasmudar una incitación en una cualidad (afecto, impresión sensorial) como contenido de conciencia."(1994, pág. 57). Como consecuencia de ello se impone en estas patologías un estado de sopor letárgico, que Maldavsky caracteriza como dolor sin sujeto. En este tipo de pacientes, en lugar de matices afectivos, predominan la abulia, la apatía, el sopor, el letargo, la astenia.

Para que se constituya el sentimiento de sí, según este psicoanalista, debe haberse establecido un enlace con lo exterior. "Para que se constituya el matiz afectivo en lo anímico, se requiere originariamente de una captación de la empatía o la ternura de quienes se hayan hecho cargo del cuidado del niño"(1994, pág. 63)

En las neurosis traumáticas, Maldavsky señala una particularidad de las defensas entre Eros y la pulsión de muerte. Mientras Eros lucha por crear complejidad y energía de reserva, la pulsión de muerte trata de nivelar en la inercia y de agotar la energía reservada a través de la descarga total. Este autor insiste en que en estos casos actúa un

tipo de mecanismo defensivo, económico, que es la trasmudación de lo químico en mecánico. “En las neurosis traumáticas resulta notable que el desenlace consista en que los componentes vitales del ello, en particular la sexualidad, se agotan en un desenlace inerte: grandes volúmenes de energía pulsional, activados siempre tardíamente, se arruinan en un estallido estéril, que asegura una nivelación económica duradera.”(1994, pág. 223)

En el caso de los procesos autistas, Maldavsky afirma que predomina el mecanismo de la desestimación, en este caso del sentir. “La Verwerfung de lo primero nuevo, del afecto como contenido inicial de la conciencia, parece ser el mecanismo dominante en el núcleo autista de los pacientes psicósomáticos, adictos, promiscuos, traumatofílicos o limítrofes. En ellos se también se de la Verwerfung propia de la psicosis, es decir, la defensa frente a las percepciones y las huellas mnémicas, que son abolidas de lo psíquico” (1994, pág. 271). El paciente, considerándose a merced de un psicótico que lo expulsa, se hace desaparecer a sí mismo , aniquilando cínicamente la posibilidad de sentir. Donde debería aparecer dolor, aparece apatía.

En Casos atípicos (1998) Maldavsky estudia los casos de pacientes violentados en su infancia y ratifica lo expuesto en textos anteriores acerca de la importancia de la clínica de la conciencia originaria para entender a este tipo de pacientes.

En general, hay tres tipos de procesos anímicos:

- a) procesos anímicos no subjetivos
- b) procesos anímicos subjetivos
- c) Procesos anímicos en los que “...se da una oscilación entre la subjetivación y la claudicación de la conciencia originaria” (1998 ,pág.113)

Esto se puede acompañar de una investidura restitutiva del mundo sensorial (frecuencias, golpes). El paciente desarrolla una estrategia consistente en adherirse al psicótico del que depende. La defensa predominante del paciente es la desestimación del afecto por la cual el dolor sin sujeto es sustituido por sopor y apatía.

En ADL, Algoritmo David Liberman (2013)

Maldavsky relaciona tipos de defensas con cuadros psicopatológicos y expone la desmentida y la desestimación en el campo de estas patologías que hemos venido señalando.

Conceptualiza a la desmentida como oponiéndose a la percepción y a los juicios contra el yo, mediante la refutación de un juicio objetivo o crítico. Se corresponde con "... Rasgos patológicos narcisistas de carácter (esquizoides, depresivos, paranoides, sobreadaptados) (2013, pág. 34)

En cuanto a la desestimación, señala Maldavsky que cae sobre percepciones, afectos, juicios objetivos y juicios críticos contra el yo y se vale de la abolición del yo (del que formula el juicio, objetivo o crítico o de la abolición del sujeto del afecto). Se relaciona con psicosis y perturbaciones tóxicas y traumáticas.

Defensas secundarias

Maldavsky considera pertinente dividir a las defensas en centrales y secundarias. Estas últimas contribuyen con las defensas centrales y le otorgan especificidad. En "ADL, Algoritmo David Liberman" (2013) Maldavsky hace una síntesis sobre las defensas secundarias que complementan a las defensas centrales en los cuadros ya mencionados. En la franja correspondiente a rasgos patológicos narcisistas de carácter (pacientes esquizoides, depresivos, paranoides y sobreadaptados) y en las perturbaciones tóxicas y traumáticas, las defensas secundarias prevalecientes son:

- a) regresión pulsional, regresión yoica, evitación, introyección orgánica, incorporación, expulsión, proyección orgánica, identificación adhesiva, escisión del yo real primitivo (correspondientes a la fijación en libido intrasomática)
- b) regresión pulsional, regresión yoica, escisión, proyección, introyección, transformación en lo contrario, vuelta contra la propia persona, mimetismo (correspondientes a la fijación en la etapa oral primaria)
- c) regresión pulsional, regresión yoica, introyección, identificación, proyección, transformación en lo contrario, vuelta contra la propia persona (correspondientes a la fijación en la etapa oral secundaria)

- d) regresión pulsional, regresión yoica, escisión yoica, introyección, identificación, proyección, transformación en lo contrario, vuelta contra la propia persona (correspondientes a la fijación en la etapa anal primaria).

Massimo Recalcati

En “La última cena: anorexia y bulimia” (1997), Recalcati se detiene sobre estos cuadros, los trastornos de alimentación. Desde el punto de vista psicopatológico señala este autor, es fundamental guiarse por un criterio estructural. “Un diagnóstico desde el punto de vista psicoanalítico debe implicar en efecto la posibilidad de reconducir la dimensión de los fenómenos sintomáticos, de las formas fenoménicas de los síntomas, a su estructura de fondo.” (1997, pág. 165). El diagnóstico de anorexia-bulimia, como designa este psicoanalista a esta entidad nosológica, no es un indicio de estructura psicopatológica. Para que revele estructura es necesario indagar más datos, porque puede haber anorexias-bulimias con estructura neurótica y otras psicóticas. Ahora bien, dice Recalcati, hay otro criterio que es más preciso que el anterior, que parte de la consideración sobre la singularidad de cada paciente para llegar de la generalidad del cuadro a “... una diferenciación a nivel de la estructura. Es éste en efecto nuestro punto de partida en la clínica: la evidencia anoréxico-bulímica encubre el aspecto diferencial de la estructura” (1997, pág. 166)

La anorexia –bulimia no es una estructura pero sí indica, dice Recalcati, una constitución subjetiva específica. En los casos en los que está fundamentada en una psicosis, se trata de una maniobra para poner una barrera entre el sujeto y el Otro devorador, invasor, que pretende gozar del sujeto. En los casos en los que está fundamentada en una neurosis (histérica u obsesiva) “...la anorexia –bulimia funciona como una provocación dirigida al Otro, como una interrogación sobre su deseo.”(1997, pág. 171). Ahora bien, señala Recalcati apoyándose en Lacan, cuando Lacan introduce el concepto de holofrase, abre la posibilidad de otra clínica. “La holofrase es una figura retórica que, al contrario de la metáfora, no representa nada, en cuanto señala más bien el fracaso de la acción significativa de la metáfora.” (1997, pág. 176). Y la clínica actual, continúa este autor, se caracteriza precisamente por la debilidad de la metáfora. “El fracaso de la función transicional de objeto-puesta en evidencia por Donald Winnicott y más recientemente por André Green

como característica específica de los estados límite-se evidencia efectivamente, tanto en la adicción a las drogas como en la bulimia” (1997, pág. 179). Recalcati plantea en este punto su hipótesis central, que es que los estados límites no constituyen una estructura (como sí lo son neurosis y psicosis) sino una “... posición subjetiva específica que se caracteriza por la debilidad constituyente de la metáfora sintomática y por lo tanto, por una cancelación de la metáfora subjetiva, que por sí misma no vale como índice de una estructura psicótica.” (1997, pág. 179)

En Clínica del vacío (2008) Recalcati dice que hay diferencias entre clínica de la falta y clínica del vacío, aunque se niega a darle entidad a esta última como una tercera estructura, añadida a la de neurosis y psicosis. Incluye en esta categoría de vacío a anorexia, bulimia, toxicomanía, ataques de pánico, depresión y alcoholismo. Caracteriza a estos cuadros:

- a) la declinación del síntoma, con nuevos síntomas definidos no por el retorno de lo reprimido sino por problemas en torno a la constitución narcisista del sujeto.
- b) Prácticas de goce asexual.
- c) Angustia

Se observa en la clínica del vacío “...un vacío que ya no es manifestación de la falta en ser, sino expresión de una dispersión del sujeto, de una inconsistencia radical del mismo, de una percepción constante de inexistencia que suscita una angustia sin nombre”. (2008, pág.13)

En este mismo texto Recalcati introduce el concepto de “caso grave” a partir de su reflexión sobre la anorexia, aunque sería posible extenderlo a todos los cuadros incluidos en la clínica del vacío. “El caso grave (...) pone en juego las condiciones mismas de su tratabilidad. Es el caso que parece oponerse radicalmente a la acción simbólica propia de la operación psicoanalítica” (2008, pág. 132). Estos casos graves se caracterizan por: empuje hacia la muerte, rechazo del Otro, deriva pulsional, simbiosis mortífera, presentación como caso residuo (desafío al otro del saber).

Cierra esas consideraciones Recalcati con una afirmación que es básica para centralizar todos estos casos, alrededor del concepto de pulsión de muerte : “Es ésta

una forma contemporánea que ha asumido la pulsión de muerte: el sujeto se queja de su síntoma, pero, como había enseñado Freud, no quiere curarse.” (2008, pág. 142)

Otra categoría a la que se refiere este psicoanalista es la de psicosis no desencadenadas, que implican un funcionamiento psicótico sin que haya un desencadenamiento efectivo de la psicosis.”...la clínica de las denominadas “nuevas formas” del síntoma (toxicomanía, anorexia-bulimia, depresión) pone en evidencia la frecuencia de psicosis cerradas, no desencadenadas, compensadas, donde estas nuevas organizaciones del goce, como son en particular la anorexia-bulimia y la toxicomanía, se concretan, precisamente, como modalidades subjetivas de cierre y de compensación de la psicosis...”(2008, pág. 186). Esta categoría presupone la actividad de dos mecanismos fundamentales: la compensación imaginaria y la suplencia. La primera es una especie de prótesis imaginaria, un recurso a la manera de lo que planteaba H. Deutch cuando hablaba de las personalidades como sí. Se trata de una identificación adhesiva a un personaje semejante que funciona como Ideal. En cuanto a la suplencia, implica una sustitución, en la que el sujeto “...pone en práctica una especie de individuación en el sentido de que es precisamente la suplencia la que individua a ese sujeto diferenciando su identidad...” (2008, pág. 212). Esto implica, por su naturaleza simbólica, la producción de una obra.

En “La clínica contemporánea como clínica del vacío” (2009) Recalcati reitera lo dicho en el texto anteriormente mencionado. Añade aquí que estas nuevas formas del síntoma dan lugar a un neo- autismo en el que el sujeto carece de compromiso simbólico con el Otro. Se refiere también en este texto a los cutters, adolescentes que buscan en los cortes de piel una manera de conseguir identidad “El corte real del cuerpo al que se someten los jóvenes cutters (...) busca más bien suplir la ausencia de corte simbólico del cuerpo.” (2009 p. 126)

En “El complejo de Telémaco”, Recalcati hace mención a la depresión juvenil, que se presenta bajo la forma “...de una abulia generalizada, de una carencia de impulso, de una caída tendencial del deseo”. En relación con la inclinación de los jóvenes a las redes informáticas, este psicoanalista señala que esta conexión a la red en muchas ocasiones reemplaza a la conexión con la vida. El objeto tecnológico

–continúa Recalcati– en estos casos ,obstruye el vacío, lo llena, en lugar de establecer una conexión con el Otro

13.3 Nivel III: Enunciados teóricos

Winnicott

En 1949, en un trabajo llamado “La mente y su relación con el psique soma”, Winnicott desarrolla una teoría de la mente, basada en la *continuidad en el ser* como signo de salud. La no perturbación de esta continuidad tiene que ver con un medio perfecto, que sepa adaptarse de manera activa a las necesidades del sujeto en formación. Este medio pasa de ser físico a ser emocional y social y si todo se desarrolla adecuadamente ya no será necesario que el medio ambiente sea perfecto sino bueno”. La mente, entonces, tiene entre sus raíces el funcionamiento variable del psiquesoma, raíz que se ocupa de la amenaza que se cierne sobre la continuidad del ser suscitada por cualquier fracaso de la adaptación (activa) ambiental (1949, pág. 328). “Ciertos tipos de fallo materno, especialmente de comportamiento, producen una sobreactividad del funcionamiento mental. Aquí, en el crecimiento excesivo de la función mental reactiva ante una maternalización errática, vemos que puede desarrollarse una oposición entre la mente y el psiquesoma, ya que, en reacción a ese estado ambiental anormal, el pensamiento del individuo empieza a asumir el control y a organizar el cuidado del psiquesoma, mientras que en condiciones saludables esto es función del medio.” (1949, pág. 329). Esto puede conducir a un desarrollo psicopatológico en la que el sujeto percibe la amenaza del derrumbe. En el mismo año, en otro texto “La regresión en el marco psicoanalítico” Winnicott dice que el desarrollo de un falso self constituye una buena organización defensiva y que su indicador más claro es el sentimiento de futilidad. “...en la práctica nos encontramos con el cambio al sentimiento de que la vida vale la pena en el momento en que el centro de operaciones pasa del self falso al self verdadero.”... (1949, pág. 388) Y, reitera Winnicott enfáticamente “...aquello que procede del verdadero self se siente como real (más adelante como bueno) sea cual fuere su naturaleza, por muy agresivo que sea; aquello que sucede en el individuo como reacción a los ataques ambientales se siente como irreal, fútil, (más adelante malo), por muy satisfactorio que resulte sensualmente. (1949, Pág. 388)

En “La clasificación: ¿Hay una contribución psicoanalítica a la clasificación psiquiátrica?” (1959-1964) Winnicott plantea como uno de los ejes teóricos

fundamentales para entender las patologías aquí examinadas el concepto de falso self. Lo define como un principio básico para entender la vida humana. Es sólo el self verdadero el que se puede sentir como real. Y cuando el falso self es tratado como si fuera real, la consecuencia es el surgimiento de sentimientos de futilidad, desesperación e irrealdad.

En *La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso* (1960) menciona el caso de individuos que, al haber desarrollado un falso self y tener un alto potencial intelectual, tienen gran éxito en el engaño, en ser tomados por lo que no son. El falso self, en caso de ser exitoso, protege al verdadero self, lo oculta, le permite ir desarrollándose. Según Winnicott, cada período en el que el self verdadero no fue interrumpido, se fortalece la sensación de ser real y, con ésta, la capacidad del niño para soportar las rupturas en la continuidad del self verdadero y las experiencias relacionadas con la sumisión al ambiente por parte del falso self". En el individuo sano que tiene un self con un aspecto sumiso, pero que existe y es un self creativo y espontáneo, hay al mismo tiempo capacidad para usar símbolos."(...) "En contraste, cuando existe un alto grado de escisión entre el self verdadero y el self falso que oculta al anterior, encontramos una capacidad escasa para la utilización de símbolos y pobreza de la vida cultural." (1960, pág. 216)

En *El concepto de individuo sano* (1967) Winnicott dice que hay dos clases de personas: las que nunca fueron abandonadas, y tienen posibilidades de disfrutar de la vida, y las personas que deben cargar para siempre con la sensación de haber sido dejadas caer. Esta diferencia marca el destino futuro de los sujetos en relación a la salud y la enfermedad. Respecto de las personas que fueron "dejadas caer" dice Winnicott que "...son candidatas a vidas borrascosas y de tensiones, y tal vez, a la enfermedad" (1967, pág. 36).

En este mismo texto Winnicott establece una relación entre enfermedad y progresivo alejamiento de la realidad."...existe un vínculo entre la salud emocional del individuo y un sentimiento de realidad. (...) Sin duda alguna, la gran mayoría de las personas encuentra normal sentirse real, pero ¿a qué precio? ¿Hasta qué punto niegan el hecho de que corren el riesgo de sentirse irreales, poseídos, de sentir que no son ellos mismos, de caer para siempre, de no tener orientación, de estar separados de su cuerpo, de hallarse anonadados, de no ser nada, de no estar en parte alguna.?" (1967, pág. 39).

En Sum, yo soy, (1968) establece la oposición unidad caos y reflexiona así: “Lo que a mi juicio no deben esperar es que un niño que no ha alcanzado el estado de unidad pueda disfrutar con pedazos y partes. Para él son aterradores y representan el caos” (1968, pág.73)

Cuando se está en camino de la integración personal, dice el gran psicoanalista inglés, se llega a la aceptación de la muerte y con ella el alivio ante alternativas funestas como la desintegración.

En Establecimiento de la relación con la realidad externa (1988) Winnicott se refiere a las consecuencias de la falla en el contacto inicial entre el niño y su madre. “...el bebé que no logra entablar contacto con la realidad externa no muere, habitualmente. Gracias a la persistencia de quienes lo cuidan, es seducido a alimentarse y vivir, por más que la base del vivir sea débil o esté ausente” (1988, pág.154). Aquí plantea nuevamente Winnicott el tema del falso self como uno de los ejes teóricos en los que se basa su construcción teórica. El falso self se organiza, dice él, para “...mantener a raya al mundo...” (1988, pág. 155). La escisión falso self, self verdadero, habilita para sacar consecuencias psicopatológicas. “En el grado extremo, el niño no tiene razón para vivir en absoluto, pero en los grados menores más comunes hay cierto sentido de futilidad respecto del falso vivir, y una búsqueda constante de la vida que se siente real.”(1988, pág. 155)

O.Kernberg

En “Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico” (1975), cuando Kernberg teoriza acerca de la personalidad fronteriza, plantea que, a causa de la escisión, en los pacientes fronterizos hay diferentes sectores yoicos disociados, bastante discriminados entre sí, cada uno de ellos con una imagen objetal primitiva, una imagen de sí mismo y la disposición afectiva correspondiente. Hay una marcada incapacidad para sintetizar introyecciones e identificaciones buenas y malas, probablemente por la acción de la agresión primaria y secundaria y por la frustración, por lo tanto está dificultada la posibilidad del yo de experimentar culpa y depresión. Esto también obstaculiza la integración del superyó. “En resumen, persisten en el yo imágenes de sí mismos primitivas, irreales y de características extremadamente contradictorias, lo cual impide la formación de un concepto integrado de sí mismo, tampoco es posible la integración de las imágenes objetales ni la concomitante evaluación realista de los objetos

externos.(...) La discriminación entre sí - mismo y objetos (y la estabilidad de los límites yoicos se mantiene en grado suficiente como para permitir una inmediata adaptación práctica a las demandas de la realidad, pero la internalización más profunda de estas demandas, sobre todo de las provenientes de la realidad social, se ve imposibilitada por la manera en que estas imágenes no integradas de sí mismo y de los objetos interfieren con la integración del superyó.” (1975, pág. 46). Es justamente la presencia de introyecciones e identificaciones contradictoras lo que determina el estado de “como si” de estos pacientes. La capacidad de adaptación que exhibe, continúa Kernberg, es lo que determina que simulen ser algo que es en realidad una forma vacía. A esto debemos sumarle un gran monto de agresión pregenital (sobre todo oral) que induce el desarrollo precoz de tendencias edípicas. “Uno de los habituales resultados de este fenómeno es la presencia de varias de las soluciones transaccionales patológicas, que dan lugar a la típica persistencia de las tendencias sexuales perverso-polimorfos en los pacientes de personalidad fronteriza” (1975, pág. 52)

Yendo específicamente a la vivencia de vacío, que, como ya dijimos oportunamente, puede darse en pacientes fronterizos, depresivos, esquizoides, narcisistas. En general, Kernberg señala que el vacío se produce a consecuencia del “...abandono interno del sí -mismo por parte de los objetos internos o una pérdida de objetos internos” (1975, pág. 192).

La fundamentación teórica que ofrece Kernberg sobre la vivencia de vacío parte de afirmar que “...esta vivencia representa una pérdida temporaria o permanente de la normal relación del sujeto con las representaciones objetales, es decir, con el mundo de objetos internos que fija intrapsíquicamente las experiencias significativas con los demás y constituye un ingrediente básico de la identidad del yo.”(1975, pág.197) “...cuando el sí-mismo y el mundo de objetos internos no están integrados ni existen relaciones normales entre ambos, la vivencia de vacío y falta de sentido de la vida cotidiana es más profunda y crónica.”(1975, pág. 197)

En la teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico, de 1976, al considerar los orígenes del psiquismo, dice Kernberg que hay una primera etapa, que llama de autismo normal, que abarca el primer mes de vida y que se caracteriza porque en ella “... va constituyéndose gradualmente la normal representación primaria indiferenciada sí mismo—objeto” (1976, pág. 50). Una fijación en esta etapa podría

conducir a la psicosis autista. En la segunda etapa, de simbiosis normal, que se extiende desde el segundo al octavo mes, se consolida la imagen sí-mismo –objeto “buena” (núcleo del yo temprano). Una fijación patológica en esta etapa puede desembocar en esquizofrenia y psicosis depresiva.

Hay una tercera etapa, de diferenciación entre las representaciones del sí – mismo y las representaciones objetales, incluye la representación del sí mismo y la objetal a partir de la representación “mala”. Concluye con la integración de las representaciones buenas y malas y con representaciones objetales totales. Esto comienza hacia el sexto mes y se extiende hasta los dieciocho meses y los tres años. La fijación patológica en estos casos da origen a los estados fronterizos.

La cuarta etapa, de integración de representaciones del sí mismo y las objetales, comienza alrededor del tercer año de vida. En ella se establece una integración de representaciones del sí mismo y del objeto libidinales y agresivas. La fijación en esta etapa deviene en neurosis pero también ciertas patologías caracterológicas, como la depresiva y la narcisista.

En la quinta etapa, finalmente, se produce la consolidación de la integración del superyo y el yo. “El superyo ya integrado favorece también la mayor integración y consolidación de la identidad del yo, que prosigue su evolución mediante una continuada remodelación de las experiencias con los objetos externos, a la luz de la representación de objetos internos, y una remodelación de estas representaciones a la luz de las experiencias reales con otras personas” (1976, pág. 60)

Kernberg afirma que los recursos internos de un sujeto están en relación con la madurez de sus relaciones objetales. Cuando éstas no se desarrollan correctamente, aparecen personalidades narcisistas y fronterizas. “La doble ausencia de representaciones objetales integradas con carga libidinal y de un concepto integrado del sí –mismo libidinalmente catectizado determina la vivencia de vacío tan característica de los pacientes fronterizos y, en especial, de las personalidades narcisistas, correspondan o no a la categoría de fronterizos” (1976, pág. 61)

En todos estos casos, Kernberg se niega enfáticamente a aceptar la hipótesis freudiana de pulsión de muerte”. No conozco testimonio alguno proveniente del

psicoanálisis u otra ciencia afín que justifique llamar instintos de vida y de muerte a la libido y a la agresión” (1976, pág. 89)

En Trastornos graves de la personalidad (1984) Kernberg enfatiza la importancia del diagnóstico estructural. Al respecto propone la existencia de tres organizaciones: la neurótica, la psicótica y la organización límite, diferenciadas en

- a) su grado de integración de la identidad, conservada en la neurótica. En las organizaciones límite se observa difusión de la identidad, reflejada en “...experiencia subjetiva de vacío crónico, autopercepciones contradictorias, conducta contradictoria que no puede integrarse en una forma emocionalmente significativa y percepciones huecas, insípidas y empobrecidas de los demás.”(1984, pág. 9)
- b) las defensas, que en el caso de la organización límite y la psicótica giran alrededor de la escisión
- c) su capacidad para la prueba de realidad, conservada en neurosis y personalidades límites y deteriorada en las psicosis.

Los trastornos límite, según Kernberg, tienen conservada la diferenciación de representaciones objetales y del sí mismo, por lo tanto mantienen la prueba de realidad, pero presentan déficit en la síntesis del sí mismo. Las personalidades narcisistas, por su parte, presentan un sí mismo grandioso, producto de”...no sólo la carga libidinal en el sí mismo más que en los objetos o en las representaciones objetales sino también en una estructura patológica del sí mismo.” (1984, pág. 171)

El entrecruzamiento entre casos límite y narcisistas es marcado por Kernberg cuando dice que hay un nivel grave de narcisismo que presenta rasgos límite: falta de control de impulsos, no tolerancia a la ansiedad, escasa sublimación, reacciones paranoides.

En Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica, (2004) Kernberg reitera lo dicho en trabajos anteriores cuando habla de la organización límite de la personalidad. Vuelve a centrarla en difusión de la identidad, operaciones defensivas primitivas referenciadas en la escisión y presencia de adecuada prueba de realidad. Agrega que cuando presenta una gran disposición innata a reacciones agresivas, traumas tempranos, malas relaciones objetales temprana, enfermedad física o

abuso, la personalidad límite puede derivar hacia personalidad paranoide, hipocondría o masoquismo o conformar un subgrupo del trastorno narcisista de personalidad. Pero en este texto Kernberg se pregunta especialmente por la función de la agresión en estos casos graves. Y la primera pregunta que se hace es "...si la agresión es innata-un instinto o pulsión-o secundaria a la frustración y al trauma. En pocas palabras, ¿es la agresión el resultado de la experiencia temprana o de la constitución y la genética?" (2004, pág.27). Kernberg afirma que la capacidad para el amor y el odio es innata y que es activada por el ambiente y que, bajo ciertas condiciones"...la pulsión agresiva domina el desarrollo temprano del aparato psíquico en forma tan poderosa que lo conduce a las estructuras psicopatológicas que se observan en la psicosis, en la organización límite de la personalidad ,en los tipos graves de perversión y en algunos trastornos psicósomáticos." (2004, pág. 32).

Pierre Marty

En el trabajo llamado El pensamiento operatorio (1963, P. Marty y M. de M'Uzan), Marty se refiere al concepto de pensamiento operatorio, que caracteriza como un tipo de actividad mental sin ligadura orgánica con la actividad fantasmática y desarrollada en un tiempo diferente del de la acción. A este tipo de pensamiento, en el dominio de la abstracción, le falta siempre la referencia a un objeto interior realmente vivo. El juicio, actividad central del pensamiento, es reemplazado por un baremo, de donde se deduce su pobreza. "Sin predisposición simbólica ni valor sublimatorio, está de más decir que es inepto para la producción artística así como a la verdadera creación científica-esta forma de pensamiento no crea sino emblemas, insignias de una relación con los tiempos, los lugares, los objetos reales vividos como seguridades" (1963). Las identificaciones son superficiales, el superyo esquemático y el pensamiento sin valor libidinal apreciable. Podría considerarse a este pensamiento como una modalidad del proceso secundario, en el sentido que está orientado a la realidad, se preocupa por la causalidad, la lógica y la continuidad, pero ocurre que el pensamiento operatorio se refiere sobre todo a cosas y no a productos imaginarios ni simbólicos. Hay precariedad de la conexión con las palabras (investimientos arcaicos). El proceso de desplazamiento es un remedo del verdadero desplazamiento, puesto que no hay conexión simbólica entre el nombre de una cosa y la otra cosa para la cual este nombre es usado. "La palabra es solamente un medio de descargar tensión..."(1963). Así como no se puede identificar con el proceso secundario, el pensamiento operatorio tampoco puede

equipararse con el proceso primario. La relación con el inconciente, dice Marty, es de ceguera. El pensamiento operatorio se articula con las formas iniciales de las pulsiones. Las palabras están subinvestidas y sólo doblan la cosa o el acto.

En **La investigación psicosomática** (1963) escrito en colaboración con Michel de M'Uzan y Christian David, se señala que en el psicosomático "...faltan las actividades de representación, o éstas están reducidas a un mero acompañamiento de la relación con el objeto externo, o resultan funcionalmente insuficientes para una vida pulsional sobrecargada en el aspecto constitucional..." (1963, pág. 33). El yo del psicosomático, según lo expresado en este texto, no cumple la función de integración propia del yo normal. "Esta quiebra tiene consecuencias tanto más graves cuanto que impide la satisfacción y la realización narcisistas vinculadas al funcionamiento mental simbólico..."(1963, pág. 33). Esta dimensión simbólica ausente se expresa en el concepto de pensamiento operatorio. "Este pensamiento entra en una relación blanca, el sujeto está presente en la investigación, pero vacío."(1963, pág. 33). Frente a este tipo de paciente se tiene la impresión, dicen Marty y colaboradores, de que está "...separado de su inconciente ...(...) sacamos la impresión de un tabicamiento estanco que se establece entre sus diferentes niveles: de ahí, sin duda, esa imposibilidad que tiene el inconciente de emerger en forma de representaciones" (1963, pág. 321). El Ello no encuentra expresión mental y se encarna en formas somáticas. Los autores señalan que hay tres niveles para analizar a estos pacientes: el mental (poco desarrollado en estos casos) el de comportamiento y el somático. El nivel de comportamiento resulta importante en estos casos y en ocasiones representa "...el plano más evolucionado de la personalidad" (1963, pág. 325)

En 1980 Marty publica **El orden psicosomático**. Un concepto importante que expone en este texto es el de **desorganización progresiva**, que implica la desaparición de las organizaciones funcionales, desde las más avanzadas hacia las más primitivas y que está fundada en la pulsión de muerte.

Esta desorganización puede presentarse en las neurosis de comportamiento, que, a partir de un aparato mental mal estructurado, carece de defensas frente a este movimiento. Pero también se presenta en las neurosis de carácter que, también con un sistema defensivo débil, puede dar lugar a desorganizaciones progresivas. Dice Marty "Al no poder efectuarse las elaboraciones mentales, al no poder instalarse las

regresiones, presenciamos una desorganización de los fundamentos mismos del aparato mental (...). Ningún sistema organizado, aunque fuera transitorio ocupa su lugar. Solamente parecen subsistir ciertos automatismos de comportamiento. No es ya cuestión de organizaciones sustitutivas, sino más bien, de desorganizaciones sostenidas por los Instintos de Muerte” (1980, pág. 21). Marty considera que se instala en estos casos una interrupción de la relación con el inconciente, que instala una tonalidad depresiva.”El yo está separado de sus fuentes” (1980, pág. 23). La desorganización arrasa con la capacidad sublimatoria y se instala un comportamiento automático, sin calidad creativa. Muchas de estas desorganizaciones progresivas culminan en la somatización.

Otro concepto teórico que expone Marty en este texto es el de depresión esencial que es un componente regular del pensamiento operatorio. En la depresión esencial se produce una caída del tono vital en las funciones psíquicas. Puede culminar en somatizaciones pero también puede desaparecer, por ejemplo en el curso de un tratamiento, en cuyo caso se reestructura el tono vital. Este tipo de depresión, dice Marty, tiene que ver con el “...desamparo profundo del individuo, desamparo que viene provocado por el aflujo de movimientos instintivos no dominados porque no son elaborables (...) El Yo sumergido muestra así su debilidad defensiva, la insuficiencia de sus recursos, su falta de organización, su desorganización. La angustia no representa, o ya no representa más la señal de alarma que cesa habitualmente cuando aparecen mecanismos de defensa. Es una alarma permanente.” (1980, pág. 73). La depresión esencial, continúa Marty, suele ser un camino hacia la desorganización progresiva de las funciones somáticas y de este modo puede conducir a la muerte.

La vida operatoria, otro concepto teórico básico de Marty, es una formación colmada de fragilidad y se instala en el camino de la desorganización progresiva del aparato mental. Desde el punto de vista teórico se observa en las conductas de los sujetos afectados por este proceso, la pérdida de la investidura por parte del inconciente. Este autor señala que en la vida operatoria, el principio de programación se debilita en tanto que el principio de automatización permanece.”... en la vida operatoria tendríamos que vérnoslas con una regresión del inconciente, regresión que obligatoriamente repercute en todos los niveles precedentemente investidos por este inconciente en la evolución individual, una vez apagados los principios de programación de dichos sistemas (de ahí la ausencia de deseos), mientras que persistirían los principios de

automatización de estos mismos sistemas (de ahí la satisfacción repetitiva de las necesidades).”(1980, pág. 128)

En “Los sueños en los enfermos somáticos” (1984) Marty se refiere a los sujetos que no tienen conciencia sobre su vida onírica. En este trabajo se va a referir particularmente a los enfermos somáticos que se encuadra en las categorías de neurosis de comportamiento y neurosis de carácter. En ambos casos hay fallas en la constitución del preconciente. Dice Marty que hay varios tipos de posibilidades oníricas que señalan el deterioro del funcionamiento mental. Se refiere a cuando no hay sueños o los que aparecen son operatorios que, por ejemplo, repiten algunos actos del día anterior y se caracterizan por su banalidad, repetitivos o crudos - término acuñado por Rosine Debray en una exposición inédita que dio en Ginebra, en 1983- que son los que presentan realizaciones de fines pulsionales en forma muy directa. La recuperación de sueños, o de la calidad de los mismos, indica una mejoría del funcionamiento preconciente.

En *Psicosomática y psicoanálisis* (1990) cuestiona a los psicoanalistas que pretenden tratar a los pacientes psicossomáticos como si fueran neuróticos clásicos y dice que en los psicossomáticos estamos frente a un fracaso del psiquismo. En estos sujetos, dice Marty, nos encontramos con un yo inexistente o no formado. En ellos, personas “...donde no se encuentran representaciones dinámicas en el preconciente, o sea que están reducidas a representaciones de cosas) defienden su vida con las solas defensas biológicas que son las únicas con las que cuentan.” (1990, pág. 154)

En *La psicossomática del adulto* (1990) Marty vuelve sobre los conceptos básicos que fundamentan su concepción de la actividad mental patológica e historia la emergencia de los mismos en su teoría.

Respecto del pensamiento operatorio recuerda que es pensamiento conciente, sin sustento fantasmático, ligado a la acción, de la que es un duplicado. No tiene valor libidinal. Es un pensamiento ligado a cosas y no a conceptos. En este mismo texto plantea que, en la evolución de su obra, tuvo la necesidad de reemplazar el concepto de pensamiento operatorio por el de vida operatoria, porque esta nueva formulación le permite señalar cómo los comportamientos ocupan el lugar que debería tener el pensamiento. E insiste también en la relación de lo operatorio con la depresión esencial y la desorganización progresiva. Es fundamental lo que plantea acerca de la desaparición de los deseos, reemplazados por necesidades aisladas.

En cuanto a la depresión esencial, Marty también revisa la historia de este concepto en su obra y recuerda lo básico del mismo: “borramiento, en toda la escala, de la dinámica mental (desplazamientos, condensaciones, introyecciones, proyecciones, identificaciones, vida fantasmática y onírica) (...) Sin contrapartida libidinal, pues, la desorganización y la fragmentación que sin duda sobrepasan el dominio mental, el fenómeno es comparable al de la muerte, donde la energía vital se pierde sin compensación. Menos espectacular que la depresión melancólica, empero ella condice más seguramente a la muerte. El Instinto de Muerte es señor y dueño de la DE (depresión esencial).”(1990, pág. 40). Marty señala que en El orden psicósomático explica que el origen de este tipo de depresión se encuentra en una fuerte exposición del sujeto a sucesos traumáticos que desbordan su posibilidad de elaboración.

En lo que se refiere a la desorganización progresiva, Marty revisa las formulaciones de esta idea, desde definirla como destrucción de la organización libidinal hasta enfatizar su destino de somatización, confusión y desorden.

Refiriéndose a la economía psicósomática, Marty dice que cuando la cantidad de excitaciones que recibe el sistema es excesiva, éste se desorganiza y este fenómeno es una muestra de la acción de las pulsiones de muerte. Un tema central tiene que ver con la cuestión de las representaciones, que, dice este autor, a veces parecen ausentes. En ocasiones “...estas representaciones, poco numerosas, por otra parte, y poco sujetas a asociaciones de ideas, tienen el aspecto de meros testimonios de sucesos registrados.” (1990, pág. 53). Las categorías psicopatológicas que padecen esta pobreza representacional, son las neurosis de comportamiento y también las neurosis mal mentalizadas. Al examinar el tema de la mentalización, Marty afirma que en los casos que estamos examinando se observan lagunas de la organización preconciente.” Estas insuficiencias obedecen sea a las deficiencias congénitas o accidentales de las funciones sensorio-motoras del infante o de su madre, sea, las más de las veces, a los excesos o las carencias de los acompañamientos afectivos de la madre.” (1990 pág. 58) y agrega “Cuanto menos rico en representaciones sea el Prcc de un individuo y cuanto menos rico sea en las relaciones y permanencia de las representaciones existentes, más correrá el riesgo la patología eventual de situarse en el plano somático.”(1990, pág. 58)

A esto se agrega la intensidad patológica del Yo ideal, que Marty define relacionado con el narcisismo primario. Representa exigencias desmesuradas del sujeto

respecto de sí mismo, independientemente de las posibilidades reales que tenga de acuerdo con sus circunstancias. Representa, dice este psicoanalista, un estado de todo o nada.”...el fracaso ante la realidad es vivido como una herida narcisista...” (1990, pág. 60)

En un reportaje a P. Marty realizado por Fernando Urribarri en 1992, Marty reitera que el aparato mental, cuando es desbordado por las excitaciones, se desorganiza. Esta desorganización va de lo mental a lo físico. Si el proceso de desorganización es interceptado por un sistema de fijación regresivo, entonces se producen enfermedades reversibles, como el asma o el eczema y si eso no ocurre, la desorganización culmina en una enfermedad grave, como el cáncer.

André Green

En La concepción psicoanalítica del afecto Green (1973) se refiere a una estructura psicopatológica descrita por Bouvet en 1960: la neurosis de despersonalización (anestesia afectiva, apatía, impresión de extrañeza, etc.). Cuando tiene que dar cuenta teóricamente de este cuadro, Green plantea que se está frente a una “perturbación de la economía narcisista en las variaciones de los límites del yo.” (1973, pág.139) y una hemorragia narcisista mal contenida. A eso se suma el temor a la pérdida de objeto. La despersonalización se encuentra a mitad de camino entre la angustia (porque guarda un valor de señal) y el dolor (carga muy intensa del objeto cuya pérdida no se vive como una amenaza sino como algo que efectivamente ocurrió).Lo que ocurre aquí es “...un verdadero vaciamiento del yo...”(1973, pág. 140). El peligro en estos casos no es la castración sino la pérdida de objeto.

Este cuadro es relacionado por Green con lo que ocurre en los estados límites, que se caracterizan, según este autor, por una alternancia de pérdida y recuperación de objeto. El intento de recuperación objetal tiene que ver con el temor al enfrentamiento contra la depresión o la fragmentación. Green da como ejemplo lo que sucede en la toxicomanía, en la que el objeto le es necesario al sujeto para luchar contra el sentimiento de vacío. “Tienen hambre y sed de objeto y deben realmente incorporar un objeto exterior susceptible de restaurarlos y de reparar los efectos de las pulsiones destructivas. El efecto de estas pulsiones destructivas se manifiesta por el vacío que ellas dejan después de su trabajo, de allí la necesidad de una reconstrucción narcisística” (1973, pág. 142)

En este mismo texto Green teoriza sobre la alucinación negativa, que se produce cuando no aparece nada en el espejo en el que debería aparecer la imagen del sujeto. “Es entonces donde el sujeto vive la ausencia del yo, el vacío acusado por una falta de imagen que atenta contra el narcisismo secundario. Lo que le falta al sujeto no es el sentimiento de su existencia sino la prueba especular de ésta.” (1973, pág. 216). Se produce entonces una afánesis del sujeto que desencadena angustia. El sujeto busca la imagen que le falta porque está en la situación de faltarse a sí mismo. “El afecto, en el caso de la alucinación negativa, totaliza, por sí solo, todo el poder de la representación. Reemplaza a la representación de sí, efectúa la comprobación de o que falta en su lugar y hace surgir el horror que acompaña a la comprobación...” (1973, pág. 217)

En “L’enfant de ca”, escrito en colaboración con Jean-Luc Donnet, André Green teoriza sobre una estructura invisible, la psicosis blanca, que, dice este autor, es siempre nuclear. En el caso de este tipo de cuadro, la organización edípica es triangular, como en los cuadros neuróticos, pero éstos están identificados según su carácter bueno o malo, lo cual conduce al sujeto a que, creyendo huir del objeto malo, se acerque al bueno, que no es más que el reflejo del objeto malo disfrazado. La esperanza, por lo tanto, está impedida. “La identificación proyectiva tiene por finalidad la expulsión del objeto malo, la identificación introyectiva la conservación del objeto bueno. Los dos fracasan. En lugar de la identificación como modalidad complementaria del deseo, lo que se instaura entre el malo y el bueno es una identidad paradójica, anuladora del clivaje de su diferencia.” Green, 1973, pág.4). El sujeto se encuentra como secuestrado por el objeto malo. Encuadrado de esa manera, el sujeto se esfuma para no asemejarse al objeto malo. “El no es más nada, un no, un vacío”. (Green, 1973, pág. 5). Lo que primero sucede es no poder pensar, porque pensar sería pensar un objeto impensable”. El fracaso de la constitución del área de soledad por exceso de presencia o de ausencia estaría en el origen de esta parálisis del pensamiento” (pág. 5). Ya hemos señalado más arriba que el vacío que aqueja a estos pacientes debe diferenciarse del clásico vacío depresivo. En el vacío depresivo se ha producido una pérdida de objeto o una herida narcisística en tanto que en el vacío de estos cuadros, el vacío es el resultado de las pulsiones destructivas que atacan el proceso mismo de la vinculación”. Parece que haría falta atribuir esta parálisis del pensamiento a un origen doble. Por una parte, es el resultado de una desinvestidura activa debida al ataque de las pulsiones destructoras sobre el pensamiento en tanto que actividad del Yo susceptible de favorecer el despertar del yo,

la comunicación entre el proceso primario y el proceso secundario, y, por otra parte, como efecto del Superyo que prohíbe expresar, a la vez, el deseo de destruir el objeto malo omnipotente y expresar el resentimiento por el abandono del objeto bueno impotente. En la medida que esta parálisis del pensamiento es el resultado de la introyección, sobreviene como introyección de un objeto neutralizado, vaciado (por la proyección) o de un objeto vacío (por su ausencia)” (Green, 1973, pág. 6)

Todo tiene que ver, dice Green es en realidad la mostración de cómo el pensamiento es perseguido por la pulsión, con la intermediación del objeto malo. “El objeto no tolera la autonomía del sujeto en la soledad que permitiría pensar al objeto ausente.”(1973, pág. 12). El clivaje impide el contacto entre objeto bueno y malo. La triangulación edípica no se constituye. La angustia señal no da lugar al desarrollo de pensamiento sino a una parálisis del mismo, repite Green.

En *De locuras privadas* (1972 a 1986), tal como lo señalamos más arriba, un concepto de verdadera relevancia para explicar este tipo de cuadros es la escisión.”La escisión interna revela que el yo se compone de diferentes núcleos que no se comunican. Estos núcleos del yo pueden recibir la designación de archipiélagos” (1972 a 1986) pág.113. Lo característico del fronterizo, además de la escisión, es la depresión primaria, concebida como una desinvertidura radical (sentimientos de no existencia y de irrealidad). Para explicar el origen de estos fenómenos, Green plantea que en las personas fronterizas hay escisión entre los dos padres. El que es concebido como bueno es al mismo tiempo débil y el malo es omnipotente.”El miedo de que ser abandonado por el objeto parental intrusivo *malo* no lleve a otra parte que a un desierto, y de que el objeto *bueno* idealizado sea inalcanzable, demasiado distante y poco confiable, pone al paciente fronterizo en un dilema insoluble.” (1972-1986, pág.116). La dificultad para pensar propia de este cuadro es teorizada por Green como producto de que el pensamiento está cargado con una cantidad masiva de afectos. Esto facilita la producción de actuaciones, ya sea psicósomáticas o con pasajes al acto.

En *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte* (1983), Green insiste en que el yo, por desinvertidura de representaciones, se hace desaparecer ante la intrusión de lo demasiado ruidoso. El sujeto, ante la ausencia de palabras, pasa al ámbito de los objetos. Un concepto central en el análisis teórico de estos casos es el de madre muerta, que es una imago que refleja las consecuencias en el hijo de una severa depresión

materna". He de sostener la hipótesis de que el negro siniestro de la depresión, que legítimamente podemos reconducir al odio que se comprueba en el psicoanálisis de los deprimidos, es sólo producto secundario, consecuencia y no causa, de una angustia blanca que traduce la pérdida experimentada en el nivel del narcisismo." (1983, págs, 212, 213). La clínica del vacío, según Green, tiene que ver con una drástica desinversión que deja como secuela lo que él denomina agujeros psíquicos. Un proceso secundario consiste en reinvestir esos agujeros con odio. Es importante señalar que Green advierte que si el analista insiste en interpretar el odio y no tiene en cuenta el fenómeno más profundo de vacío, entonces nunca abordará lo que verdaderamente aqueja al paciente. La madre muerta es una madre que se ha deprimido en los primeros momentos de vida del sujeto. Y esta depresión va acompañada por una pérdida de interés en su hijo, desinvertido súbitamente". El trauma narcisista que este cambio representa no necesita ser expuesto extensamente. No obstante, es preciso destacar que constituye una desilusión anticipada y que lleva consigo, además de la pérdida de amor, una pérdida de sentido, pues el bebé no dispone de explicación alguna para dar razón de lo que ha sucedido." (1983, pág. 216). Este tipo de personas, según Green, están dañados en su capacidad para amar y sólo aspiran a ser autónomos, a buscar la soledad."...no se trata tanto de un pecho malo que no se da, cuanto de un pecho que, aun cuando se da, es un pecho ausente (y no perdido), absorbido por la nostalgia de una relación que se echa de menos." (1983, págs. 226, 227)

En un trabajo posterior: Pulsión de muerte, narcisismo negativo, función desobjetalizante, Green vuelve sobre su concepción de la pulsión de muerte, que es, fundamentalmente, promotora de desinversión. La función desobjetalizante es un procedimiento que se opone al trabajo de duelo y se dirige tanto a los objetos como al propio proceso objetalizante."Más nos alejamos de la represión y más comprobamos la puesta en juego de otros tipos de defensa primarios (clivaje, forclusión) que la desligazón tiende a imponer, limitando o impidiendo la religazón." (1986, pág.76).

En La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud (1990) Green insiste en diferenciar la represión de este otro proceso de desobjetalización que lo preocupa, de este estar en blanco que nos habla de una incapacidad para pensar, de la presencia de la alucinación negativa, de que es la representación de la ausencia de representación."...son los casos fronterizos, siempre amenazados por el abismo, el agujero, el vacío sobre el cual se proyecta el deseo de absorberlos y arrastrarlos hacia

báratros insondables, los que nos hacen sentir, más que representárnoslos, los abismos donde el pensamiento se pierde.”... (1990, pág. 121)

En *El trabajo de lo negativo* (1993) Green, prosiguiendo con su análisis del concepto de pulsión de muerte, afirma que hay formas psicopatológicas: fronterizos, neurosis graves, estructuras narcisistas, en las que se presenta la destructividad no intrincada con la pulsión de vida. Se producen “...angustias catastróficas o impensables, miedos de aniquilación o de hundimiento, sentimientos de futilidad, de desvitalización o de muerte psíquica, sensaciones de precipicio, agujeros sin fondo, de abismo.” (1993, pág.121). El objetivo de la pulsión de muerte, lo que la caracteriza esencialmente, es la función desobjetalizante, a través de la desligazón. Esta desligazón funciona sobre la relación de objeto y sobre los substitutos de éste: el yo y sobre la investidura misma. Esta función desobjetalizante no sólo no debe relacionarse con el duelo sino que es una forma decisiva por la cual el psiquismo se opone al trabajo de duelo. Por eso Green formula el concepto de narcisismo negativo que tiende al nivel cero de energía.

En “*La diacronía en psicoanálisis*” (2000), cuando estudia el tema del tiempo muerto, Green afirma que éste es el equivalente del espacio vacío y es la expresión del trabajo de la desinvestidura.

En *La clínica contemporánea y el encuadre interno del analista*, que es un diálogo que sostuvo Green con Fernando Urribarri, en donde Green habla del síndrome de desertificación mental, según el cual ciertos sujetos, que habitualmente no serían tratados psicoanalíticamente de forma clásica, se retraen absolutamente en sesión, cuando se les pide que se recuesten en el diván. Dice Green que uno podría imaginar que estos paciente podrían sentir al analista como agresor, pero que en realidad lo que ocurre cuando están en el diván, es que estos pacientes sienten es que no hay nadie más allí.”El desierto objetal es absoluto. Lo que encontramos allí es una modalidad del trabajo de lo negativo desestructurante: se produce una negativización del objeto, mediante la cual estos sujetos negativizan su propia unidad interior. Ya no hay más nada, todo está vacío, nada tiene sentido, nada se liga.” (2012, pág. 32)

En *Ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo* (2003) Green hace una referencia a los pacientes que no pueden pensar. Para evitar la angustia estos pacientes desalojan todo tipo de pensamientos que puedan conducirlos a la instalación de lazos. “Aquí estamos frente a un mecanismo muy distinto de la represión y hasta de la

escisión. Hay una medida mucho más radical todavía que obra cuando el sujeto alucina negativamente el sentido ligado a una palabra logrando que el recuerdo de ciertas determinaciones quede totalmente dissociado del sentido que se le atribuyó o del que le confirió la interpretación del analista” (2003), (pág. 226). Más adelante, en este mismo texto, Green vuelve sobre el concepto de alucinación negativa, y corrige en parte su anterior afirmación, definiéndola como “...la no percepción de un objeto o un fenómeno psíquico perceptible. Se trata, entonces, de un fenómeno de borramiento de lo que debería percibirse.” (2003, pág. 299). Se detiene Green en la descripción clínica de pacientes que afirman que se les hizo un blanco en el pensamiento. Vuelve también sobre el tema de la pulsión de muerte, a partir del concepto de narcisismo primario, que tiende al nivel cero (función desobjetalizante) “...que no se conformaría con cargar contra los objetos o sus sustitutos sino contra el mismo proceso objetalizante”(…) Como se ve, el narcisismo primitivo es una suerte de medida extrema que, tras haber desinvertido los objetos, se dirige al yo si es necesario y lo desinvierte” (2003, pág. 304)

Otto Kernberg

En *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico* (1975) Kernberg teoriza los estados de vacío a partir de las perturbaciones en la integración del sí mismo y de las representaciones objetales. En el análisis estructural de los pacientes fronterizos Kernberg menciona a la labilidad yoica específica, caracterizada por la existencia de mecanismos de defensa primitivos y la inespecífica, que consiste en la falta de tolerancia a la ansiedad y de control de los impulsos y en la precaria capacidad de sublimación. A eso se une una cierta desviación hacia el proceso primario. “Cualquiera que sea su origen, la regresión al pensamiento de proceso primario sigue siendo el más importante de los indicadores estructurales individuales de la organización fronteriza.” (1975, pág. 37). Junto con mecanismos de defensa primitivos que ya han sido señalados más arriba, se observa en estos cuadros la existencia de relaciones objetales tempranas de carácter patológico. La patología consiste en la incapacidad para sintetizar introyecciones e identificaciones buenas y malas. Esto puede deberse, según Kernberg, a un exceso de agresión. “Cuando no se concilian las introyecciones positivas y negativas, no es posible lograr la particular disposición afectiva que se refleja en la capacidad yoica de experimentar depresión, preocupación y culpa.” (1975, pág. 45). En el yo de este tipo de pacientes existen imágenes de sí mismo que son irreales y contradictorias y que impiden que se constituya un sí mismo integrado. El superyó de

estos sujetos está cargado de sadismo. “La presencia de introyecciones e identificaciones contradictorias es lo que determina la cualidad como sí de estos pacientes. A pesar del mencionado carácter contradictorio y de la recíproca disociación de estas identificaciones, sus manifestaciones superficiales persisten como remanentes de actitudes yoicas. Esto permite que algunos de estos pacientes “reactúen” “identificaciones parciales, casi todas disociadas, en la medida en que ello les resulta útil a los fines de su aparente adaptación a la realidad. Su adaptabilidad adquiere así características de mimetismo, merced a las cuales lo que fingen ser es en realidad la vestidura vacía de lo que en otros momentos tienen que ser de un modo más primitivo.”(1975, pág. 48)

Cuando teoriza acerca de la personalidad narcisista, Kernberg, después de definir al narcisismo normal como “...la catectización libidinal del sí mismo”, (1975, pág. 278) afirma que, a diferencia de los desórdenes fronterizos, existe en ellos un sí mismo grandioso, que es patológico, pero está integrado. Este sí mismo grandioso compensa la escisión primitiva pero conlleva una grave perturbación de las relaciones objetales.

El sentimiento de vacío en personalidades narcisistas es relevante. Se combina, como ya dijimos más arriba, con sentimientos de aburrimiento y desasosiego y refleja la ausencia de relaciones objetales significativas.

La vivencia de vacío, desde el punto de vista teórico, representa “...una pérdida temporaria o permanente de la normal relación del sujeto con las representaciones objetales, es decir, con el mundo de los objetos internos que fija intrapsíquicamente las experiencias significativas con los demás y constituye un ingrediente básico de la identidad del yo.”(1975, pág. 197)

En la teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico (1976), Kernberg vuelve sobre la vivencia de vacío y señala que “...la doble ausencia de representaciones objetales integradas con carga libidinal y de un concepto integrado del sí-mismo libidinalmente catectizado determina la vivencia de vacío tan característica de los pacientes fronterizos y, en especial, de las personalidades narcisistas, correspondan o no a la categoría de fronterizos.”(1976, pág. 61)

En Trastornos graves de la personalidad (1984), al examinar estructuralmente a los pacientes con organización límite de la personalidad, Kernberg señala que un aspecto fundamental de la difusión de la identidad, propia de esos casos, es la experiencia subjetiva de vacío crónico. Este autor teoriza este tipo de casos como resultados de fallas en la integración de imágenes buenas y malas del sí mismo y de los otros, que quedan como representaciones múltiples y contradictorias”. “Esta falta de integración de los aspectos *bueno* y *malos* de la realidad del sí mismo y de los demás se debe presumiblemente a la predominancia de una agresión grave temprana activada en estos pacientes” (1986, pág. 10).

Cuando se refiere a las personalidades narcisistas, Kernberg reitera conceptos expresados anteriormente, acerca de la presencia en estos sujetos, de un sí mismo grandioso patológico.

David Maldavsky

Ya en Estructuras narcisistas, al hablar sobre los efectos de la pulsión de muerte en los procesos psíquicos, Maldavsky sostiene que dicha pulsión puede afectar directamente a la constancia que requiere Eros, al intentar el reemplazo del cero relativo por el absoluto correspondiente al principio de inercia. La pulsión de muerte es eficaz, dice Maldavsky, en tanto deconstituye un cierto nivel de organización psíquica hacia un estado anterior, como ocurre en las melancolías, en las que “El yo se mantiene en la pasividad y no se genera el pasaje a la actividad” (1986, pág. 41)

En Teoría y clínica de los procesos tóxicos, de 1992, al referirse a los procesos psicossomáticos, especialmente a la identificación con el número, como tentativa de sentirse vivo, dice Maldavsky que hay presentaciones caracteropáticas que se destacan por un sentimiento de sí precario. “En realidad, podríamos categorizar este tipo de presentación como una retórica del vacío identificatorio, dado que tal tipo de despliegue pone más bien de manifiesto la adecuación sumisa a la palabra de un ser despótico para el cual el propio yo queda condenado a la abolición identificatoria...” (1992, pág. 38). Esto se relaciona con algo que afirma Maldavsky sobre “...un arruinamiento en la capacidad para sentir los estados afectivos ...” (1992, pág. 130) que es característico de los procesos tóxicos. Esto lo lleva a plantear lo que ocurre con los niños autistas que no se sienten vivos”. Algo equivalente a lo que describimos para el autismo puede adscribirse a un conjunto de pacientes en los cuales el colapso en el sentirse vivos parece ser el nódulo central del análisis, y pretenden reemplazar esta claudicación

anímica mediante la producción de alternativas espurias como el consumo vertiginosos, o el aceleramiento de la motricidad, o el aumento hipertrófico de una sensualidad pornográfica o promiscua, o el incremento de la velocidad de las operaciones económicas, o el trabajo creciente.” (1992, pág. 138).

La explicación para estos procesos relacionados con la desaparición del sentimiento de sí la encuentra Maldavsky en la pérdida del matiz diferencial, junto con la captación de la existencia de una madre que está retraída. “...la coraza letárgica proviene de la introyección de la muerte anímica del asistente primordial...” (1992, pág. 148)

En **Pesadillas en vigilia** (1994) Maldavsky desarrolla el concepto de “estado crepuscular”, que tiene que ver con la posibilidad de estar plenamente despierto.” “(El)... despertar más plenamente psíquico parece derivar de un desenlace libidinal, del surgimiento de un sentimiento, que constituye una conciencia del propio núcleo pulsional vital gracias al encuentro con un interlocutor empático. Sentir un sentimiento implica también establecer nexos con la vitalidad anímica y pulsional de los interlocutores...” (1994, pág. 33). En estos pacientes predomina una percepción carente de conciencia y una percepción al servicio de un apego desconectado. Tanto en las afecciones tóxicas como en las traumáticas se evidencia la imposibilidad de transformar una incitación en una cualidad. El estado afectivo que se impone, puesto de manifiesto por el sopor letárgico, es el dolor inconciente, el sufrimiento sin sujeto. “...Freud consideró al afecto la primera formación anímica en crearse, lo primero nuevo en o psíquico, y que una defensa frente al sentir deja al yo carente de su primer y fundamental contenido de conciencia, de la noticia de su propia vitalidad pulsional.” (1994, págs.64, 65). La desvitalización característica de estos casos está relacionada con la pulsión de muerte.

Maldavsky piensa que el núcleo que determina los procesos patógenos en las patologías límitrofes es el de los afectos y específicamente habla de un afecto inconciente: “un dolor descualificado, carente de matiz,”...que se pone de manifiesto por el sopor y la abulia. (1994, pág.269)

En “Sobre las ciencias de la subjetividad” (1997), Maldavsky afirma que, así como hay pacientes que ciertos pacientes muy graves viven una vida vegetativa, también hay estados vegetativos anímicos, caracterizados por el sopor. Son casos en que no se llega al desarrollo de la cualificación y que están fuertemente determinados por la pulsión de muerte. Hay falta de desarrollo de la conciencia primaria y por lo

tanto, serios problemas en la constitución de la subjetividad. Se produce una falla en el enlace de lo pulsional con las vivencias y percepciones, con lo cual no se puede crear un lenguaje para la pulsión. Y en lugar de la expresión subjetiva puede aparecer sobreadaptación, manifestando un discurso que supuestamente conformará al interlocutor o puede aparecer retracción. Para dar cuenta teórica de esta situación, Maldavsky dice que "...en el marco de esta pugna interpulsional (Vida y Muerte) puede o no desarrollarse la conciencia..." (1997, pág. 123). Aparecen entonces procesos psíquicos no subjetivos. (pacientes autistas, neurosis traumáticas, adicciones) la conciencia puede distribuirse de manera despareja. En las neurosis traumáticas hay estados de parálisis ,que parecen corresponder "...a esa situación inherente a la economía pulsional en la que, ante la intrusión desmesurada, sobreviene un esfuerzo por ligar los volúmenes irrumpientes mediante un mecanismo que Freud (1926 d) denomina conrainvestidura interna. Esta lucha por ligar las incitaciones irrumpientes genera un enorme empobrecimiento psíquico...." (1997, págs. 127,128). Esto pone en evidencia también la lucha entre dejarse morir y restablecer la vitalidad.

En Casos atípicos (1998), en un capítulo denominado "Generalidades sobre la constelación anímica centrada en la apatía", Maldavsky vuelve sobre la explicación teórica de estos casos en los que la conciencia es sustituida por sopor o apatía es que en ellos "...falta la investidura de la conciencia originaria, ligada al universo sensorial."(1998, pág. 113). Se da en ellos una oscilación entre subjetivación y claudicación de la conciencia originaria. "...la desinvestidura o no investidura de la conciencia originaria puede acompañarse de una sobreinvestidura restitutiva hipertrófica de un mundo sensorial al cual el paciente se amolda."(1998, pág. 113). Sucede en estos casos que el afecto, que es el primer contenido de la conciencia, no se desarrolla y es sustituido por sopor y apatía. "Esta abulia corresponde precisamente a un dolor sin sujeto que lo sienta, un afecto carente de matiz, de conciencia."(1998, pág. 115). Para entender más claramente estos procesos, Maldavsky, estudiando el tema de la conciencia originaria en Freud, considera pertinente diferenciar psiquismo de subjetividad, puesto que puede haber procesos psíquicos que no sean subjetivos, en la medida en que no se constituyó la conciencia originaria. "La conciencia originaria es ese lugar de lo anímico en el cual las incitaciones internas o externas se transforman en cualidades" (1998, pág. 158). "El surgimiento de dicha conciencia es fundamental entonces para que pueda hablarse de subjetividad, estado éste que habrá de complejizarse luego cuando haya huellas mnémicas y pensamiento. Maldavsky afirma

que en la mezcla de percepciones y afectos que constituyen el contenido de la conciencia originaria, el fundamento son los estados afectivos que dan sentido a todo lo demás. Y estos estados afectivos no tienen que ver sólo con procesos pulsionales sino también con el nexo empático con interlocutores primordiales. Recordemos que ya dijimos más arriba que, según Maldavsky, sentir un sentimiento implica sentirse sentido.

Massimo Recalcati

En “La última cena: anorexia y bulimia”(1997), Recalcati afirma que la anorexia bulimia es una pasión por la comida, que, en última instancia es pasión por el vacío. Se trata, dice este psicoanalista, de un vacío ontológico que atañe al sujeto mismo. “Aquel vacío que constituye el punto más íntimo del sujeto y, asimismo, la extrañeza más radical” (1997, pág.38). Esto se relaciona con el concepto lacaniano de “falta en ser” y orienta tanto a la anoréxica como a la bulímica a “...alcanzar y conservar el vacío. Porque la abolición del vacío significaría la abolición del sujeto mismo.”(1997, pág.38). Cuando se come, explica Recalcati, se come al Otro, se come al vacío, en la medida en que el pecho, primer objeto de la pulsión oral, es un objeto perdido. Por eso este autor señala que anorexia y bulimia no son simples trastornos de la alimentación sino modos de recuperar el vacío de la Cosa “...el vacío-imposible de comer-del fantasma del seno.”(1997, pág. 47). No hay en estos casos, en general, una demanda verdadera, subjetiva, de cura. Porque la organización autista del goce, no entra en la dialéctica del deseo. El deseo se centra en la falta y abre la posibilidad de entrada del Otro. En la anorexia es fundamentalmente una posición subjetiva que intenta mantener un espacio frente a Otro materno invasor, que confunde deseo y necesidad y en la bulimia señala la impasse del deseo y la preponderancia del goce. Recalcati plantea que en la clínica actual existe un fenómeno que es el de la debilidad de la metáfora, que incluye a la anorexia-bulimia y también a la adicción a las drogas y a la depresión. En todos estos casos”... el sujeto está vinculado *holofráscamente* al Otro.”(1997, pág. 178). Es decir, hay un defecto en la separación respecto del Otro. Tanto el alimento como la droga, dice Recalcati, obturan la división subjetiva. “El estado límite no debe ser entendido como una tercera estructura junto a la neurosis y la psicosis, sino como posición subjetiva específica que se caracteriza por la debilidad constituyente de la metáfora sintomática y por lo tanto, por una cancelación de la metáfora subjetiva, que por sí misma no vale como índice de una estructura psicótica” (1997, pág. 179)

En *Clínica del vacío* (2008) Recalcati vuelve sobre el tema del vacío pero esta vez ya no sólo en lo que concierne a la anorexia-bulimia, sino a muchas otras patologías. Insiste en diferenciarse de psicoanalistas que, como Kernberg, introducen una nueva estructura, la *borderline*, entre neurosis y psicosis. “Con la tesis de la existencia de una clínica del vacío no se pretende definir una nueva estructura, sino un aspecto crucial de la clínica psicoanalítica contemporánea” (2008, pág. 11). La llamada clínica del vacío se ocupa de patologías que se caracterizan por una declinación del síntoma y por una problemática que tiene que ver con la constitución narcisista del sujeto y por prácticas de goce que funcionan como si no existiera el inconsciente. El vacío de que se trata en estas patologías está dissociado del deseo y su referencia central es la angustia. Cuando se refiere a las dos “nada” de la anorexia Recalcati aborda muy claramente el tema del vacío. La primera nada tiene un carácter neurótico. “Es una nada que funciona como defensa subjetiva del deseo.” (2008, pág. 23). No se trata de excluir al Otro sino de rechazarlo como forma de llamarlo. “El rechazo defiende el deseo del riesgo de ser absorbido por la demanda.” (2008, pág. 24). La segunda nada, en cambio, es, dice el psicoanalista italiano, una carrera hacia la muerte., algo que él describe como una mineralización del cuerpo. Aquí se ve con mucha claridad cómo actúa la pulsión de muerte. “...el principio de Nirvana se impone como tal, como expresión pura de la pulsión de muerte.” (2008, pág. 28). El objetivo es la propia aniquilación en un sistema dominado por el goce que tiende al cero.

Cuando habla de las psicosis no desencadenadas Recalcati se remite al concepto de falso self de Winnicott y las personalidades como sí de H. Deutsch como patologías en las que es posible ver cómo la identificación imaginaria compensa el vacío de ser. En estos casos se crea una aparente cohesión con la adopción de identificaciones complacientes con las demandas de los otros significativos.” De aquí la característica principal de las falsas personalidades, que es la de sentir la propia vida como rodeada por un halo de *irrealidad*, de *futilidad*, de *vacío* y de *no existencia*.”(2008, pág. 194)

En *La clínica contemporánea como clínica del vacío* (2009)

En este texto Recalcati profundiza lo planteado en el libro arriba mencionado. Señala que los casos cuyo diagnóstico y tratamiento corresponden a la llamada clínica del vacío, indican que esta época presenta “una declinación inédita del lazo social” (2009, pág. 120) puesto que la falta de ser es representada por un vacío que es

imposible de llenar y que remite a la formulación lacaniana del discurso capitalista. Lo central de la clínica del vacío tiene que ver con la cuestión de la identidad y de la consistencia narcisista del sujeto. por eso dice Recalcati que es "... un sujeto en *ausencia de inconciente*" (2009, pág. 121). Recalcati insiste en que en la clínica contemporánea se ha excluido al Otro y que la predominancia del discurso del capitalista muestra cómo se barren todos los límites. "La crisis del Otro de la Ley y el ideal, vuelve inactivo el corte simbólico que inscribe al sujeto en el lazo social a partir de su castración." (2009, págs. 125, 126)

Hay formas de vacío que pueden ser identificadas en esta clínica: el de la anorexia, que es enmienda y purificación y se expresa en vacío de estómago, el de la bulimia, que es un vacío que anhela permanentemente ser llenado, y que se relacionan ambos con el eclipse de la dimensión de la falta y el deseo. Y está también el vacío de la depresión, deshabitado de deseo, dice Recalcati. "Es un vacío que permanece suspendido de la nostalgia no simbolizable de la Cosa." (2009, pág. 126) Y menciona también el vacío de las toxicomanías, con un consumo que es teorizado por Recalcati como un fenómeno que ha variado desde el correspondiente a los años 60, 70, en los que la droga estaba vinculada a una búsqueda de conocimiento., a lo que caracteriza a años posteriores, en donde es ruptura con el orden social. "... aislamiento del sujeto en un goce orientado íntegramente por la pulsión de muerte." (2009, pág. 127). En el nuevo milenio, en cambio, el consumo está ligado a la afirmación del ego. "... Se trata de una toxicomanía que parece reforzar la máscara del yo, antes que mostrar la presencia inquietante de la pulsión de muerte que en realidad la habita." (2009, pág. 128). El vacío en estos casos es pura inercia obturada por la droga.

En El complejo de Telémaco Recalcati vuelve sobre esta función obturadora del vacío, cuando se refiere al objeto tecnológico en relación con las depresiones juveniles. El observa que la depresión es un fenómeno que afecta a cada vez más jóvenes y se expresa en una caída del deseo y un estado de abulia muy intenso. El malestar de estos jóvenes se expresa en un apagamiento de la vida. Estar conectados a las redes sociales reemplaza a la conexión con la vida. "Si la cosa freudiana se basa en el símbolo, si es una organización del vacío, si circunscribe el vacío, el objeto tecnológico cumple una función antidepresiva, medicinal, porque tiende a obstruir, a llenar el vacío." (2013, pág. 96)

En “Ya no es como antes” Recalcati plantea que, en nuestro tiempo, hay dos mentiras acerca de la naturaleza del hombre. Una es la que imagina que el hombre es autónomo. Se trata de la mentira narcisista. La otra es la que proclama a lo Nuevo como orientador del deseo. “Es la versión hipermoderna de la máquina capitalista que se traduce en la ausencia de cuidado por lo que se tiene y en impulso compulsivo para alcanzar lo que nos falta, reduciendo la carencia a un vacío que anhela de modo acéfalo ser rellenado...” (2014, pág. 29). El hastío relanza permanentemente el impulso insatisfecho hacia aquello que no se tiene. En otro lugar de este texto Recalcati caracteriza al hombre hipermoderno como “...una máquina acéfala destinada al goce.” (2014, pág. 131). Cuando esta máquina falla, sobreviene el vacío, pero no se trata del vacío como experiencia existencial que conduce al tema del sentido de la vida sino como un defecto de adaptación al mandato de lo Nuevo.” ...en la depresión hay siempre una responsabilidad del sujeto(...)...coincide con la dificultad de asumir-de significar simbólicamente-su fracaso, su propio malogro, la herida narcisista sufrida por su imagen.” (2014, págs 131-132)

13.4 Análisis de la muestra según Perelman.

Para este análisis se han elegido los mismos fragmentos de textos que se han seleccionado para el análisis según Klimovsky

Ya se ha dicho que los conceptos de Perelman con los que se trabajará son: hechos, verdades, presunciones, datos, auditorio. Se analizarán los mismos fragmentos que se seleccionaron para ser examinados según los niveles de Klimovsky.

Hechos: Se debe recordar que para que podamos hablar de hechos es preciso que haya un acuerdo generalizado. Se puede tratar de hechos de observación y hechos convenidos, posibles o probables.

Hechos de observación: En todos los autores que forman parte de esta muestra, los segmentos que fueron encuadrados en el primer nivel de Klimovsky, constituyen los hechos de observación de los que habla Perelman. Todos los autores coinciden en señalar que hay fenómenos clínicos observables. Se incluirá en esta categoría a lo que es observable por el observador y a aquello que el paciente declara sobre su estado psíquico.

Winnicott : personalidad poco profunda, sentimientos de vacío, sentimientos de hundimiento, (La defensa maníaca, 1935) sometimiento a la realidad externa (Pediatria y Psicología, 1948) sensación de derrumbe, sentimiento de irrealidad (Replegamiento y regresión) sentimiento de futilidad, (posición depresiva y desarrollo emocional, 1954, 55) sensación de no ser nada (Nada en el centro (1959) sensación de catástrofe inminente (La psicología de la locura,1965), sensación de caída interminable (El concepto de regresión clínica comparado con el de organización defensiva),no poder pensar (El pensar y la formación de símbolos, probablemente 1968),Inhibiciones importantes en la capacidad creativa (El concepto de individuo sano, 1967) Desvitalización (Sostén e interpretación, 1967)

En **Kernberg** ,los hechos observables son :estilo de vida mecánico, manifestaciones del paciente sobre sensación de vacío y futilidad de la vida, en algunos casos actividades sociales desenfrenadas (adicciones, impulsividad) hastío, desasosiego, pérdida del sentido de la vida, de la esperanza, de la capacidad de amar (Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico), sensación de caos abrumador, falta de profundidad emocional, (La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico (1976) Sentimiento crónico de aburrimiento ,incapacidad para la empatía, escasa creatividad, explosiones impulsivas, ansiedad (Trastornos graves de la personalidad,

Marty: En este caso Los hechos observables son: la carencia de actividad fantasmática, ausencia de sueños, insomnio, pensamiento que duplica la acción, falta de actividad asociativa.(El pensamiento operatorio, 1963) falta de insight, desvitalización, falta de juegos de palabras (El orden psicossomático (1980) Sueños operatorios, banales, sin metáfora. (Los sueños en los enfermos psicossomáticos (1984). Pensamiento que se aferra a cosas y no a conceptos abstractos. Representaciones pobres, deseos reemplazados por necesidades, energía vital perdida. (La psicossomática del adulto (1990) Y agrega en Mentalización y psicossomática (1991) que pueden tener comportamientos eróticos o agresivos en respuesta a excitaciones y que no hacen trabajo de duelo frente a las pérdidas.

André Green incluye en la categoría de hechos observables: referencias del paciente a no poder pensar, tener un vacío en la cabeza, L enfant de ca (1973), sentimiento de tedio, desesperanza, ausencia de esperanza (El tiempo muerto (1975) indiscriminación entre pensamientos y afectos y predominio de la actuación (El

concepto de fronterizo, Locuras privadas), sentimientos de impotencia, insatisfacción por los propios logros, pobreza imaginativa, pérdida del sentido de los hechos (La madre muerta, narcisismo de vida, narcisismo de muerte, 1983) Blanco del pensamiento, impulsividad, (La doble frontera (La nueva clínica psicoanalítica hoy la teoría de Freud), 1990) Duelos insuperables, angustias catastróficas, desvitalización y sentimientos de futilidad, sensaciones de agujero sin fondo (El trabajo de lo negativo (1993) Inhibiciones alimentarias (ideas directrices para un psicoanálisis contemporáneo)

Maldavsky: aburrimiento, pasividad, (Estructuras narcisistas, 1986) pensar numérico, discurso catártico, grito, jerga del adicto, desafío a las normas consensuales, estado de sopor, de vacío abúlico (Teoría y clínica de los procesos tóxicos) Percepción carente de conciencia, sin atención dirigida al mundo. Discurso especulador. Discurso inconsistente o sobreadaptado. Discurso catártico. Carácter abúlico. Carácter cínico. Carácter viscoso. Abulias (Pesadillas en vigilia (994) Estado vegetativo anímico (Sobre las ciencias de la subjetividad (1997) Constelación anímica centrada en la apatía (1998)

Recalcati: Anorexia-bulimia (La última cena, 1997) angustia sin nombre, referencias a experiencias del vacío, sensación de irrealidad, serias dificultades en la transferencia, sentimientos de futilidad, tendencia al acting out y pasaje al acto, cadaverización progresiva del sujeto ,impulsividad sin gobierno (Clínica del vacío, 2008) Sujetos que experimentan el deseo como condición extraña, cortes en el cuerpo, anorexia, estados depresivos, angustia (Clínica contemporánea como clínica el vacío, 2009)

Vida disociada del sentido, adormecimiento, omnipotencia, concepción pragmática y hedonista de la vida (El complejo de Telémaco, 2013). Rechazo maníaco de los períodos de duelo, culto de la propia imagen, hastío, violencia (Ya no es como antes, 2014)

Los **hechos posibles o probables**, que tienen que ver con inferencias del terapeuta a partir de los hechos observables se pueden detectar en

Winnicott, cuando dice que, en ocasiones, los sentimientos de plenitud, movimiento y ascenso pueden estar reemplazando a sentimientos antitéticos de vacío y muerte. (La defensa maníaca, 1935). Se puede afirmar lo mismo del sentimiento de desintegración,

que infiere el analista a partir de los hechos observables (La angustia asociada con la inseguridad, 1952) En Replegamiento y regresión(1954), Winnicott afirma que algunos pacientes presentan pocos amigos e infiere que esto es a consecuencia de que ,al tener poca iniciativa, se había transformado en un compañero aburrido (1954) o que en algunos casos en que se observa despersonalización eso es a causa del desarrollo del falso self (Posición depresiva y desarrollo emocional, 1954, 55). En El miedo al derrumbe,(1963) dice Winnicott que el vacío puede manifestarse de manera evidente o puede manifestarse a través de vacíos controlados: no comer, no aprender. También puede considerarse que lo que este analista denomina “sensación de catástrofe inminente” es una probabilidad derivada de hechos clínicos bien manifiestos como angustias muy intensas. Lo mismo puede decirse cuando Winnicott asocia el “desparramarse en todas direcciones” con una variedad de angustia.

En Kernberg, el vacío aparece como un hecho probable a partir de hechos observables tales como “estilo de vida mecánico, sensación de irrealidad, actividades sociales desenfrenadas, desasosiego crónico, y otros que han sido ya detallados en el ítem de hechos observables.(Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico (1975) En la relación transferencial ,ocurre lo mismo cuando Kernberg habla de caos abrumador. (La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico (1976)

En Marty, hechos probables o convenidos, inferidos de los observables, son, por ejemplo, la falta de insight o la desvitalización (El orden psicossomático (1980)

En Green, es posible detectar hechos probables cuando habla de “espera en la que no se espera nada “ (El tiempo muerto (1975), Duelos insuperables (El trabajo de lo negativo, 1993)

En Maldavsky se menciona “aburrimiento como prolegómeno de una actuación” (Estructuras narcisistas, 1986) “ilusión de omnipotencia “(Teoría y clínica de procesos tóxicos, 1982) apego desconectado, amoldamiento del paciente a lo que él piensa que son los supuestos del interlocutor (Pesadillas en vigilia, 1994) Tristeza sin conciencia (sobre las ciencias de la subjetividad (1997)

En Recalcati: dispersión del sujeto, inconsistencia radical, expresada en el vacío (Clínica del vacío (2008) anti-deseo absoluto evidenciado en el vacío (La clínica contemporánea como clínica del vacío (2009)

Presunciones: Se debe recordar que tienen que ver con acuerdos básicos, son puntos de partida de argumentaciones y están vinculadas a lo verosímil y lo normal.

Los autores que se han elegido para esta muestra se basan en ciertas presunciones que muestran en sus afirmaciones. Ellas están relacionadas con: el concepto de gravedad, que está presente en todas las exposiciones, es decir, la idea de que el vacío en los casos que están examinando superan las dificultades propias de un cuadro neurótico y se acercan al límite de los trastornos psicóticos. Esto se une a la idea de que ha habido graves situaciones traumáticas en los primeros momentos de vida del sujeto. En **Winnicott** esto se manifiesta cuando habla de sujetos que “han sido dejados caer” que son “...candidatos a vidas borrascosas y de tensiones, y tal vez a la enfermedad” (El concepto de individuo sano, 1967). Esto también lo expresa Winnicott cuando afirma que el vacío de este tipo de pacientes se relaciona con que no pasara nada cuando algo provechoso podría haber pasado.” (El miedo al derrumbe, 1963). En **Kernberg** el vacío implica generalmente problemas en la identidad ,producto de trastornos en la evolución de las relaciones objetales (ver si lo dice en trastornos graves)

En **Marty**, la presunción básica es que el trastorno psicósomático es una entidad definida “...una verdadera organización psicósomática cuya base resulta menos constituida por mecanismos mentales que por actividades sensorio motrices y diversas modalidades funcionales fisiológicas más o menos aisladas, sobrecargadas o distorsionadas.” (La investigación psicósomática, 1963)

En Green, la presunción tiene que ver con que en los primeros momentos de vida del hijo la madre fue presa de una depresión severa, expresada en el concepto de “madre muerta”. Esto produce una desinvestidura radical (De locuras privadas, 1972, 1986) que es responsable de agujeros psíquicos.

En Maldavsky la incapacidad empática de los interlocutores también es una fuerte presunción sobre la aparición de estados de sopor, de apatía. “ Sentir un sentimiento implica también establecer nexos con la vitalidad anímica y pulsional de los interlocutores...” (1994, pág. 33)

Y en Recalcati, el defecto en la separación respecto del Otro (1997) es responsable de la emergencia de estados de vacío. Existe en este autor también una referencia a lo social, cuando señala que la depresión afecta cada vez a más jóvenes

(caída del deseo, abulia) y tiene que ver con la sociedad actual, extremadamente tecnológica, donde estar conectado a las redes sociales reemplaza al estar conectado con la vida.

Verdades

Ya establecí en un punto anterior que las verdades de que habla Perelman están constituidas por el cuerpo de conocimientos de la teoría psicoanalítica. Los conceptos que están en la base de lo que afirman todos los autores de la muestra, tal como lo señalé en el capítulo de instrumentos, son inconciente, pulsiones, defensas, trauma, angustia, identidad, narcisismo, yo. Algunos autores: Marty, Green, Maldavsky y Recalcati toma como concepto de fundamental importancia el de pulsión de muerte, cosa que no ocurre con Winnicott y Kernberg que rechazan esa idea freudiana y tienen una concepción basada en la teoría de las relaciones objetales. El vacío que se manifiesta en los cuadros psicopatológicos que los autores describen, se relaciona con situaciones traumáticas importantes en los primeros momentos de vida junto con la intensidad de la pulsión de muerte, en los autores que sostienen esta concepción. También forma parte de estas verdades la existencia de un grupo de defensas , fundamentalmente :escisión, desmentida, desestimación del afecto que se encuentran en la base de estos cuadros.

Datos

Ya se ha dicho que, según Perelman, los datos son acuerdos en lo que se apoya el que sostiene un argumento para persuadir al auditorio. Esto implica una actividad de selección de hechos, que en el caso del psicoanálisis, tiene que ver fundamentalmente con el campo de la clínica, en la que los autores que constituyen la muestra tratan de mostrar al auditorio cuáles son las manifestaciones clínicas en las que se basan para hablar de estados de vacío.

14. Resultados

14.1 Nominación de estos estados

Winnicott: Vacío, afán de no existencia personal, desvitalización, sentimientos de irrealidad, falso self. **Marty:** Pensamiento operatorio, depresión esencial. **Kernberg:** Vivencia subjetiva de vacío y futilidad de la vida. Hastío. **Green:** Blanco del pensamiento, sentimientos de futilidad, desvitalización, síndrome de desertificación. **Maldavsky:** Vacío identificadorio, apego desconectado, sopor. **Recalcati:** Estados de vacío, sensación de irrealidad, angustia sin nombre, inconsistencia radical del sujeto.

14.2 Manifestaciones observables - Datos

Winnicott: Lo que es posible detectar clínicamente es personalidad poco profunda (postura de ligereza y buen humor permanente), relación y sentimiento de irrealidad. También puede observarse que se sientan muertos por dentro. A veces el vacío y el hundimiento son expresados en la clínica por sus antítesis. También pueden observarse sentimientos de despersonalización, sentimientos de derrumbe, falta de espontaneidad y pérdida de la esperanza. Igualmente pueden aparecer en la clínica sentimientos de futilidad, sensación de catástrofe inminente, angustias intensas, caos abrumador.

Marty: Se detectan en la clínica carencia de actividad fantasmática y de sueños, pensamientos que duplican la acción. Falta de insight. Desvitalización. Falta de asociaciones. Deseos reemplazados por necesidades. Estado anímico inestable. Representaciones pobres y repetitivas, banalidad.

Kernberg: Los observables son sensación de vacío y futilidad de la vida, estilo de vida mecánico, actividades desenfrenadas en la vida social y en el consumo. Desasosiego crónico, hastío, pérdida de contacto emocional con los otros y pérdida del sentido de la vida, de la esperanza y de la capacidad de amar. Adaptación superficial al entorno. Incapacidad para comprensión intuitiva y empatía. Productividad superficial. Ansiedad.

Green: Lo observable es no poder pensar, tener un vacío en la cabeza (Blanco del pensamiento) tedio, abandono de la esperanza. Espera en la que no se espera nada. Estupefacción (falta de reacción y de afectos.) Falta de distinción clara entre

pensamientos y afectos. Actuaciones con producción de trastornos psicossomáticos o pasajes al acto. Sentimientos de impotencia. Insatisfacción respecto de los propios logros. Estrechamiento de la capacidad imaginativa. Aspiración a la autonomía como contracara del amor. Conductas impulsivas, angustias catastróficas.

Maldavsky: Se detectan en la clínica sentimientos de aburrimiento, retracción narcisista, pobre investidura de los objetos, pensar numérico, sobreadaptación, precario sentimiento de sí, estallidos catárticos, apego desconectado, percepción sin atención dirigida al mundo, manifestaciones inconsistentes, con tendencia a amoldarse a los presuntos supuestos del interlocutor. También puede manifestarse abulia, tendencia a dejarse morir, sopor.

Recalcati: Es posible observar clínicamente pasión por el vacío (anorexias), intento de desertificación de la vida del cuerpo. Angustia sin nombre, experiencia del vacío, percepción de inexistencia, sensación de irrealidad, falta de afectividad, futilidad. En los casos más graves: empuje hacia la muerte, con inclinación al acting out, cadaverización progresiva del sujeto. Angustia. Adormecimiento. Apagamiento. Impulso compulsivo a alcanzar lo que falta. Violencia.

14.3 Estructuras psicopatológicas y defensas Datos de la clínica

Winnicott

Estructuras psicopatológicas: Hay dos categorías de personas: Aquéllas a las que no se ha” dejado caer “cuando eran bebés (pueden sentir el gusto por la vida y por el vivir) y aquéllas que han sufrido una experiencia traumática y han sido “dejadas caer”. (Son candidatas a vidas borrascosas y de tensiones) También lo expresa como los que sienten “miedo al derrumbe y los que no lo experimentan. Pueden aparecer también depresiones de carácter esquizoide. Éstas pueden combinarse con ideas delirantes de persecución, síntomas hipocondríacos o hipomanía.

Defensas Defensa maníaca. Replegamiento (distanciamiento de la relación despierta con la realidad externa) Regresión a la dependencia. Diferencia entre pacientes cuyas defensas se hallan en un estado caótico y aquellos que han sido capaces de organizar una enfermedad. Fuga hacia la cordura. Es de mejor pronóstico haber podido organizar un sistema defensivo y no refugiarse en una supuesta salud. Los casos fronterizos, como la esquizofrenia, pueden revelar una sofisticada organización

defensiva. La integración del self puede estar ausente, en cuyo caso se presenta desintegración, puede conservarse cierta integración (caída interminable, escisión cabeza cuerpo, ausencia de orientación, pérdida de relación directa con los objetos.) Y la integración puede estar conservada. Concepto de falso self como defensa.

Marty

Estructuras psicopatológicas: Pensamiento operatorio-Depresión esencial. Organización psicósomática (cerca a las neurosis de carácter) Neurosis de carácter (permeables a padecimientos somáticos) y de comportamiento (individuos que viven sometidos a sus pulsiones y están expuestos a todo tipo de enfermedades somáticas)

Defensas Insuficiencia estructural de las defensas, lo que permite el desarrollo de desorganizaciones progresivas. Borramiento de las capacidades sublimatorias. A las regresiones tónica, temporal y formal clásicas, Marty le agrega la funcional, (se prolonga hasta elementos somáticos prenatales de orden inmunológico) la intrasistémica (que llevan las funciones del estado de programación al de automatización) y la regresión en la organización misma del núcleo del inconciente (presencia general de la automatización). Marty diferencia defensas del yo y defensas de la vida. (correspondientes a personas con un yo muy precario que defienden su vida con las solas defensas biológicas que son las únicas que tienen.)

Kernberg

Estructuras psicopatológicas: Depresiones o personalidades depresivas. (Vacío como pérdida de contacto con los demás, vida sin sentido, desesperanza). Personalidades esquizoides.(Vacío como sensación de irrealidad subjetiva, extrañamiento y distancia) personalidades narcisistas((sentimientos de hastío o desasosiego, falta de empatía) Personalidades fronterizas (vivencias de vacío transitorias. Oscilan entre sentirse vivos y sentirse vacíos) Estructuras límite(que comparten con la psicótica el mecanismo central de escisión) y presentan: ansiedad, neurosis polisintomática, tendencias sexuales perversas polimorfos, estructuras de personalidad prepsicótica, neurosis y adicciones por impulso, trastornos de carácter tales como carácter caótico, personalidad infantil, narcisística, antisocial) Difusión de la identidad (pobre integración del sí mismo)

Defensas En personalidades esquizoides. Escisión, fragmentación de los afectos y de las relaciones entre el sujeto y los objetos significativos) En personalidades narcisistas y fronterizas: Escisión (activa separación de introyecciones e identificaciones libidinales y agresivas) y omnipotencia. Idealización primitiva (tendencia a ver a los objetos externos como totalmente buenos), identificación proyectiva (para externalizar el sí mismo agresivo) Negación (mutua de áreas emocionales de la conciencia, reforzando la escisión) o Desestimación de algo del mundo interno o externo del paciente.

Green

Estructuras psicopatológicas: Neurosis de despersonalización (Bouvet, 1960) (anestesia y apatía afectiva, impresión de extrañeza) Estados límites (alternancias de pérdida y recuperación objetales sobre la base de fondo depresivo o de fragmentación, por ejemplo hipocondría y toxicomanía) Estados psicósomáticos (afecto vivido en mínima expresión) y psicopáticos (acting out). En psicósomáticos y psicópatas el sujeto tiene cortado el acceso a su inconciente. También incluye como cuadro el retardo afectivo (estructura de carácter). El cuadro clásico descrito por Green junto con Donnet es la Psicosis blanca. (estructura invisible) que puede manifestarse por un estado depresivo, estado límite o psicosis. También menciona las melancolías frías (tedio, espera de nada, sin angustia, ni culpa ni autoreproches). Estados fronterizos (entre la salud y la insanía) En 1990 Green dice que los casos fronterizos en una época anterior se ubicaban en una frontera con la psicosis y que actualmente se las considera estructuras estables, donde raramente se da una descompensación psicótica. Aparecen angustias de separación e intrusión.

Defensas El mecanismo de defensa propio de los fronterizos es la escisión (de lo bueno y lo malo, placer de displacer, adentro y afuera, somático y psíquico). Para entender la escisión hay que entender la confusión, porque cuando lo segregado por la escisión retorna, aparecen sensaciones de desvalimiento. Desmentida (coexisten el reconocimiento y la desestimación, el sí y el no). El blanco en el pensamiento de los fronterizos no tiene que ver con la represión. Lo que este blanco representa es la incapacidad para pensar. Los fronterizos están amenazados por el vacío donde se pierde el pensamiento. Además de la escisión Green formula la noción de descompromiso subjetal del yo (posición de retiro). También aparecen regresiones muy profundas.

Maldavsky

Estructuras psicopatológicas: Estructuras narcisistas no psicóticas. (Melancolías, depresiones) Patologías tóxicas (adicciones, cuadros psicósomáticos, epilepsias) Patologías traumáticas (neurosis traumáticas, traumatofilias, autismo, criminalidad, promiscuidad. Discursos: especulador, (cálculos) inconsistente insincero, adaptado al otro) catártico (descarga) Rasgos de carácter: abúlico (apatía, astenia) cínico, (tendencia a la esterilización) viscoso (adhesividad a temas)

Defensas: En los cuadros estudiados predominan la desmentida: el yo placer purificado intenta refutar un juicio de existencia y la desestimación: el yo placer purificado impide que actúe el yo real definitivo, que es generador de juicios de existencia. Tanto la desmentida como la desestimación se oponen al juicio de existencia, con la diferencia de que la desmentida sólo apela a la refutación en tanto que la desestimación recurre a la refutación mediante la abolición. En las estructuras narcisista no psicóticas el mecanismo básico es la desmentida. En las adicciones predomina la desmentida y la formación sustitutiva es la droga. Hay desestimación del superyo y de la realidad. El yo se supone aniquilado por el superyo el cual es proyectado en un ser despótico .En síntesis se observan en las adicciones transformaciones en lo contrario, vuelta contra la propia persona, desmentida de la castración, de la pérdida de objeto, de la muerte del padre y de la propia muerte. Todo eso acompañado por desestimación de juicios del superyo sobre la autoconservación. En los psicósomáticos, para desmentir la realidad frustrante, se apela a la imagen especular y al número. Se desmiente también un juicio del superyo que sostiene que algunos actos perjudican. Cuando la desmentida fracasa puede desencadenarse la afección psicósomática o agravarse la que ya existía. En el autismo predomina la desestimación del sentir. El paciente, sintiéndose a merced de un psicótico que lo expulsa, se hace desaparecer a sí mismo, aniquilando la capacidad de sentir. En sus últimos trabajos Maldavsky reitera la relación de los cuadros que se están estudiando con la desmentida y la desestimación.la desmentida se opone a la percepción y los juicios contra el yo, mediante la refutación de un juicio objetivo o crítico. Esto se corresponde con rasgos patológicos narcisistas de carácter (esquizoides, depresivos, paranoides, sobreadaptados). La desestimación, que cae sobre percepciones, afectos, y juicios críticos contra el yo y se vale de la abolición del yo (del crítico o del yo del afecto) Esto se relaciona con psicosis y perturbaciones tóxicas y traumáticas .

Las defensas secundarias les otorgan especificidad a las principales. En estos casos: rasgos narcisistas de carácter y perturbaciones tóxicas y traumáticas, las defensas secundarias prevaletes en cuanto a la fijación en la libido intrasomática son: regresión pulsional, yoica, evitación, introyección orgánica, incorporación, expulsión, proyección orgánica, identificación adhesiva, escisión del yo real primitivo. En lo que corresponde a la fijación en la etapa oral primaria, encontramos regresión pulsional, yoica, escisión, proyección, introyección, transformación en lo contrario, vuelta contra la propia persona, mimetismo. En cuanto a la etapa oral secundaria, encontramos también regresión pulsional y yoica, introyección, identificación, proyección, transformación en lo contrario, vuelta contra la propia persona. Y en cuanto a la etapa anal secundaria, hay regresión pulsional y yoica, escisión yoica, introyección, identificación, proyección transformación en lo contrario y vuelta contra la propia persona.

Recalcati

Estructuras psicopatológicas : Uno de sus principales temas de investigación, la anorexia bulimia, Recalcati rechaza considerarla como una estructura. (pueden ser neuróticas o psicóticas). No es una estructura pero sí una constitución subjetiva específica. También se refiere a los estados límite, que no constituyen una estructura sino una posición subjetiva específica que se caracteriza por la debilidad constituyente de la metáfora sintomática y por lo tanto, por una cancelación de la metáfora subjetiva. Recalcati habla de clínica del vacío para diferenciarla de la clínica de la falta) pero no considera que la del vacío sea una estructura. La clínica del vacío incluye anorexia, bulimia, toxicomanía, ataques de pánico, depresión y alcoholismo. Todos estos cuadros se caracterizan por declinación del síntoma y por problemas en la constitución narcisista del sujeto, prácticas de goce asexual y angustia. También se refiere a casos graves, que incluyen todos los cuadros antes mencionados, que parecen oponerse a la acción simbólica del psicoanálisis. Se caracterizan por empuje hacia la muerte, rechazo del Otro, deriva pulsional, simbiosis mortífera y presentación como caso residuo. Recalcati denomina estos casos también como las psicosis no desencadenadas que implican un funcionamiento psicótico sin que haya desencadenamiento de psicosis. (toxicomanía, anorexia bulimia, depresión)

Defensas: Hay dos mecanismos fundamentales: la compensación imaginaria (identificación adhesiva a un personaje semejante que funciona como Ideal) y la suplencia (sustitución en la que el sujeto pone en práctica algo como una individuación, generalmente de carácter simbólico como una obra)

14.4 Elaboraciones teóricas

Winnicott La salud tiene que ver con la continuidad del ser. La no perturbación de esta continuidad tiene que ver con un medio que sepa adaptarse a las necesidades del sujeto. Si esto no ocurre, sobreviene el miedo al derrumbe. Una consecuencia del establecimiento del falso self como defensa, puede ser el sentimiento de futilidad. Sólo el self verdadero puede sentirse como real. Cuando el falso self es tratado como si fuera real, surgen sentimientos de futilidad, desesperación e irrealidad. Winnicott opone fuertemente el sentimiento de unidad e integración con la desintegración y el caos. Según él, ser y sentirse vivo es lo propio de la salud.

Marty El pensamiento operatorio implica una relación blanca con los objetos en la que el sujeto está presente, pero vacío (Faltan las actividades de representación o éstas sólo acompañan la relación con el objeto externo.) Es un tipo de actividad mental sin ligadura orgánica con la actividad fantasmática. El juicio es reemplazado por un baremo. Las identificaciones son superficiales, el superyo esquemático y el pensamiento sin valor libidinal apreciable. El Ello no encuentra expresión mental y se encarna en formas somáticas. La desorganización progresiva tiene que ver con la pulsión de muerte. Faltan las actividades de representación o éstas sólo acompañan la relación con el objeto externo. El yo del psicósomático no cumple la función de integración propia del yo normal. El Yo ideal representa exigencias desmesuradas respecto de sí mismo. La pulsión de muerte es el factor decisivo en la depresión esencial.

Kernberg En los fronterizos hay, a causa de la escisión, diferentes sectores yoicos, cada uno de ellos con una imagen objetal primitiva, una imagen de sí mismo y la disposición afectiva correspondiente. Hay incapacidad para sintetizar introyecciones e identificaciones buenas y malas, a causa de la agresión primaria y la frustración. Esto dificulta la posibilidad del yo de experimentar culpa y depresión y de producir la integración del superyo. Estos pacientes simulan ser algo que en realidad es una forma vacía. El vacío representa una pérdida temporaria o permanente de la normal relación del sujeto con las representaciones objetales, es decir, con el mundo de objetos internos

que fija intrapsíquicamente las experiencias significativas con los demás y constituye un ingrediente básico de la identidad del yo.

Green La identificación proyectiva debería expulsar al objeto malo así como la introyectiva debería conservar el objeto bueno. Pero los dos objetos fracasan. Lo que se instala entre el objeto malo y el bueno es una identidad paradójal, anuladora del clivaje de su diferencia. El sujeto se encuentra como secuestrado por el objeto malo. El sujeto no es más nada, es un vacío. El vacío en estos casos es el resultado de las pulsiones destructivas que atacan el proceso mismo de vinculación. El yo se hace desaparecer por desinversión de representaciones. La clínica del vacío tiene que ver con una drástica desinversión, una desinversión radical que deja como secuela agujeros psíquicos. En la patología de fronterizos, neurosis graves, estructuras narcisistas, se presenta la destructividad no intrincada con la pulsión de vida. El objetivo de la pulsión de muerte es la desligazón, que produce vacío. En el síndrome de desertificación mental se produce una negativización del sujeto. Como consecuencia, todo está vacío, nada tiene sentido, nada se liga. El fenómeno de alucinación negativa, que es la no percepción de un objeto o fenómenos psíquico perceptible, produce un fenómeno de borramiento de lo que debería percibirse (blanco del pensamiento)

Maldavsky La pulsión de muerte intenta reemplazar el cero relativo por el absoluto, por lo tanto deconstituye un cierto nivel de organización psíquica hacia un estado anterior, como en las melancolías. Refiriéndose a los procesos psicósomáticos, dice Maldavsky que hay presentaciones con un sentimiento de sí precario, en las que se observa una retórica del vacío identificatorio. En los procesos tóxicos hay incapacidad para sentir los estados afectivos, que tiene que ver con la existencia de una madre retraída. La coraza letárgica tiene que ver con la muerte anímica del asistente primordial. El estado crepuscular se caracteriza por una percepción carente de conciencia y una percepción al servicio del apego desconectado. Se impone entonces el dolor inconsciente, el sufrimiento sin sujeto. La desvitalización característica de estos casos está relacionada con la pulsión de muerte. Hay falta de desarrollo de la conciencia primaria y serios problemas en la constitución de la subjetividad. Se produce una falla en el enlace entre lo pulsional con las vivencias y las percepciones con lo cual no se puede crear un lenguaje para la pulsión. Se producen entonces procesos psíquicos no subjetivos. (Es importante diferenciar psiquismo de subjetividad, puesto que puede

haber procesos psíquicos no subjetivos, en la medida en que no se constituyó la conciencia originaria.)

Recalcati

La pasión por la comida propia de la anorexia bulimia es una pasión por el vacío. Se trata de un vacío ontológico que atañe al sujeto mismo. La anorexia bulimia trata de alcanzar y conservar el vacío de la Cosa, vacío imposible de comer del fantasma del pecho. El sujeto, en la anorexia bulimia y en la adicción a las drogas así como en la depresión, está vinculado holofráscicamente al otro (defecto de separación) La clínica del vacío no define una nueva estructura sino un aspecto crucial de la clínica contemporánea. El vacío está disociado del deseo y su referencia central es la angustia. Lo central de la clínica del vacío tiene que ver con la identidad y la consistencia narcisista del sujeto, que es en ausencia de inconciente. En esta época, dice Recalcati, hay una declinación profunda del lazo social, se ha excluido al Otro, se produce un apagamiento de la vida. El hombre hipermoderno es una máquina acéfala destinada al goce.

14.5 Discusión

Existe un punto de coincidencia importante entre los seis autores: todos ellos aspiran a estudiar profundamente los cuadros en los que aparecen fenómenos relacionados con el vacío. Esto quiere decir que se preocupan por la consistencia lógica de sus proposiciones y por la mostración de material clínico que justifique sus afirmaciones. Sin embargo hay diferencias entre ellos, puesto que A. Green le da mayor centralidad a la lógica teórica en sus desarrollos, con propuestas en algunos casos sumamente abstractas, en tanto que el resto de los psicoanalistas estudiados trabaja material clínico más abundante. Así como Green representa el polo más especulativo entre los pensadores de la muestra, Winnicott se inclina más hacia el trabajo clínico y hace muchas afirmaciones teóricas entremezcladas con observaciones clínicas. (Fue el autor en el que resultó más difícil separar los tres niveles). El psicoanalista que se extiende abundantemente tanto en consideraciones clínicas como psicopatológicas y teóricas es D. Maldavsky, seguido por O. Kernberg, muy atento este último a consideraciones técnicas. El campo de encuentro de todos ellos es el de la clínica, aunque no todos entienden el vacío de la misma manera. ¿Alcanza lo expuesto por los seis autores para definir un concepto unívoco de vacío.? Ciertamente no, como es

posible verlo en los resultados de este trabajo. Y, si nos atenemos a las necesidades de una investigación conceptual, está claro que los autores que más se han interesado en el concepto mismo han sido O.Kernberg y Recalcati. Pero tampoco hay contradicciones entre ellos. En todo caso cada uno enfatiza más alguna connotación del término. En todo caso, puede decirse que esto amplía y aclara el concepto de vacío. Si hubiera que discutir en qué nivel hay más claridad, es evidente que se trata del nivel clínico. Hay bastantes coincidencias en el nivel psicopatológico en cuanto a la precariedad de las defensas y la debilidad yoica, así como en los cuadros en los que esta patología se manifiesta. Ya en el nivel teórico, como se ha dicho más arriba, aparecen diferencias centradas fundamentalmente en la relación de estos cuadros con la pulsión de muerte. Es la pulsión de muerte un concepto imprescindible para fundamentar la emergencia de patologías de vacío? Para los autores que la niegan, como Winnicott y Kernberg, de ninguna manera es una hipótesis necesaria. Y se trataría, para ellos, de una afirmación indemostrable.

Sostener la fuerza de la destructividad o la importancia del entorno familiar, para dichos autores, es suficiente razón. Los otros, más atentos a la tradición freudiana, necesitan de la hipótesis de la pulsión de muerte para explicar la gravedad de las patologías que derivan hacia la desvitalización. ¿Es esto decisivo para que puedan avanzar en los planteos respecto de las patologías límite? No es así, puesto que todos coinciden en la gravedad de los casos, el origen traumático de los mismos y la dificultad técnica que implican.

El concepto de “personalidad como sí” de Helen Deutsch es indudablemente un referente teórico para todos ellos así como, desarrollos más basados en la teoría lacaniana acerca de la desaparición del sujeto, también representan un punto de coincidencia entre los autores. En todos los casos que muestra la clínica de estos psicoanalistas hay un borramiento del sujeto que se sume en la apatía, la desvitalización, la desintegración, la nada de ser. Desde ciertos estados abúlicos hasta graves estados de desertificación del sujeto, las patologías del vacío se despliegan envueltas en máscaras de “como sí” o “falso self” o estallan en ataques de angustia, adicciones o conductas impulsivas que pueden llevar al sujeto a su destrucción psíquica.

Los conceptos de los seis autores de la muestra son importantes para ir armando una definición clara de “estados de vacío”, especialmente útil en el nivel de lo observable. No parece que el concepto tenga fundamental importancia en el campo de lo psicopatológico, en el que la categoría de estructuras fronterizas, estados límites,

patologías del desvalimiento resulta mucho más eficaz. Y sí es muy importante en el ámbito de lo teórico, en el que la tendencia hacia la nada, hacia la disolución, expuesta brillantemente por Freud, abre caminos y preguntas fundamentales para el trabajo clínico.

De todo lo expuesto resulta clara la importancia de la investigación conceptual, puesto que el análisis exhaustivo de los conceptos, junto con la investigación clínica, estimula el desarrollo científico del psicoanálisis y abre puertas para la discusión entre diferentes escuelas .

15. Conclusiones generales

15. 1-Extensión del concepto de vacío

El vacío como sentimiento, como estado, como carencia de vitalidad, como blanco, como sentimiento de futilidad, aparece en todos los autores seleccionados. Está relacionado con disminución energética, con disminución o carencia del sentir, con dificultad o imposibilidad para pensar, con desinterés hacia opciones éticas o sociales, con disminución de la voluntad (abulia) Todos los autores coinciden en el fenómeno de pobreza simbólica y afectiva así como en la carencia o marcada disminución de la vitalidad. Algunos subrayan ligeramente el fenómeno en el campo de lo afectivo (Winnicott, Maldavsky, Kernberg, Recalcati) y otros las manifestaciones cognitivas. (Marty, Green).

El análisis de la muestra permite pensar que el concepto que sería más preciso para englobar la obra de estos seis autores, en lugar de estados de vacío es “**procesos de vaciamiento**”, en tanto todos aluden, más que a estados definitivos, a movimientos en los que la energía psíquica va disminuyendo, se va dejando dominar por el principio de inercia.

15. 2-Categorización psicopatológica

Ya se ha planteado en otro lugar de este trabajo cómo son pensados los estados de vacío en cada uno de los autores estudiados y dentro de qué cuadros pueden ser localizados. Y se ha dicho también que las configuraciones psicopatológicas que los seis autores exponen son frecuentemente presentadas como cuadros más graves que las neurosis pero que no llegan a tener la irreversibilidad de las psicosis.

Una discusión que resulta pertinente es si los estados de vacío en sí mismos pueden ser considerados una estructura psicopatológica en sí misma o si son formas clínicas que aparecen en diferentes tipos de cuadros ya conocidos. La mayoría de los autores de la muestra habla del vacío como aspecto parcial de otros cuadros (estados límites, patologías borderline patologías del desamparo) con la excepción de Recalcati que habla de clínica del vacío, aunque no la considera una estructura sino una manera de denominar una serie de cuadros que están atravesados por el vacío como característica fundamental.

Es posible preguntarse si los cuadros caracterizados por estados de vacío constituyen o no una nueva estructura psicoanalítica, como lo son la neurosis y la psicosis.

Winnicott, bien calificado por Green como el analista de los casos fronterizos, no habla de estructuras sino de condiciones de existencia que hacen posible ser plenamente o padecer en forma permanente el vacío y la inconsistencia.

Green, por su parte, acepta la posibilidad de que los fronterizos sí constituyan una categoría estable. “Se las clasifica en la categoría mal definida de los casos fronterizos. Antiguamente esta designación situaba esta frontera en la que separa de la psicosis, dando por sobrentendido el peligro de caer en ella. Hoy prevalece la opinión de que se trata de estructuras estables, y es más rara la descompensación psicótica” (La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud” (1990, pág. 32). El término “fronterizo” o “borderline”, o “patología límite” parecería ser el más abarcativo, aunque no está absolutamente claro qué cuadros comprende. Green señala que la discusión es “...si la denominación categorial de casos fronterizos debe englobar las estructuras narcisistas, las depresiones atípicas, las estructuras psicopáticas y psicósomáticas, los estados mal caracterizados que se denominan trastornos de la personalidad, etc. o distinguirse de ellos” (Green, La nueva clínica psicoanalítica, 1990, pág. 33).

En O.Kernberg lo que constituye la categoría más abarcativa es la vivencia subjetiva de vacío, que incluye a depresiones neuróticas, personalidades esquizoides, personalidades narcisistas, y casos fronterizos, que son un caso particular dentro del grupo de cuadros que pueden experimentar vivencias de vacío. (Desórdenes fronterizos, 1975). En 1984, en Trastornos graves de la personalidad, Kernberg apuesta por una definición estructural de los casos límite y afirma que una aproximación meramente

descriptiva a estos casos es superficial y engañosa. Hay, según él, una organización límite de la personalidad, con características estructurales, que, esta vez, a diferencia de lo planteado en 1975, sí incluye a las personalidades narcisistas.

P. Marty propone un modelo propio y sus referencias a los pacientes psicósomáticos no dejan dudas de que está refiriéndose a una organización peculiar. “Los analistas piensan que el aparato mental de cualquier paciente aquejado de una enfermedad psicósomática es forzosamente parecido al de un neurótico mental, y por eso conviene emplear con él un psicoanálisis clásico (...) La locura es mental, y los términos psicosis y psicopatía no se pueden aplicar en general a los pacientes somáticos (Marty, Psicósomática y psicoanálisis, 1990), pág.151)

Maldavsky considera al vacío, bajo la forma de abulia, desvitalización, apatía, perturbaciones en la conciencia como característica de las patologías del desvalimiento, que incluyen, entre otros cuadros, a las afecciones psicósomáticas, la anorexia, la bulimia, la traumatofilia, las neurosis traumáticas, las adicciones y los estados autistas. Constituyen un “...tipo particular de problemas, ligados a la clínica de la conciencia originaria.” (Casos atípicos, 1998, pág. 113). En este tipo de patologías, dice Maldavsky, falta la investidura de la conciencia originaria.

Para Recalcati es una cuestión de principios, fiel a su procedencia lacaniana, el señalar que no se trata de una nueva estructura, “Con la tesis de la existencia de una clínica del vacío no se pretende definir una nueva estructura, sino un aspecto crucial de la clínica psicoanalítica contemporánea” (Clínica del vacío, pág. 11)

Entonces, el vacío no es una estructura psicopatológica y sí es una característica común de los casos límite, acerca de los cuales los autores de la muestra no acuerdan sobre si son una estructura o un conjunto de problemáticas con un tronco común.

15.3 Causas de la producción de estas patologías

Todos los autores coinciden en que, para que se constituyan estas patologías, es determinante que se produzca un conjunto de situaciones traumáticas en los primeros años de vida, Algunos enfatizan particularmente la relación con la madre, al hablar de “madre no suficientemente buena” (Winnicott) madre muerta (Green), o de “muerte anímica del asistente primordial” (Maldavsky).

De los seis psicoanalistas estudiados, cuatro de ellos le otorgan un peso muy importante en la causación de los estados de vacío a la acción de la pulsión de muerte. Son ellos Marty, Green, Maldavsky y Recalcati. Los otros dos, Winnicott y Kernberg, rechazan ese concepto teórico freudiano. Winnicott fundamenta la causa del vacío en las consecuencias de traumas muy tempranos que impiden el normal desarrollo de la subjetividad y Kernberg, al hablar de los casos graves, señala la importancia de los factores constitucionales y genéticos, especialmente la agresión, así como el desarrollo alterado de los vínculos tempranos y la acción de ciertos traumas (abusos, abandono, desintegración de la familia).

15.4 Abordajes terapéuticos

Respecto de la relación entre conceptos teóricos y práctica clínica, es interesante observar que todos estos psicoanalistas recomiendan una acción terapéutica que no esté centrada fundamentalmente en la asociación libre o el diván e insisten en la necesidad de gran experiencia por parte del analista, que debe ser especialmente creativo. Esto ocurre más allá de que las explicaciones teóricas sean diferentes. No hay por lo tanto una relación lineal entre la teoría y la clínica, que resulta ser el lugar de las mayores coincidencias. Se le otorga un papel fundamental a la capacidad artesanal del analista, que debe ser capaz de adaptar el encuadre psicoanalítico a las características particulares de las personas que padecen estas afecciones.

15.5 Cuestiones epistemológicas

Surge de lo expuesto que no hay diferencias sustanciales entre los autores cuando se localiza la discusión en el nivel I de Klimovsky o en lo que Perelman denomina “hechos”. Es decir, en el campo de la clínica, todos coinciden en que ciertos trastornos psíquicos ponen en evidencia la existencia de procesos de vaciamiento.

En el nivel de la psicopatología el campo es más complicado, si bien los autores coinciden en cuáles son los cuadros que están atravesados por estados de vacío. Los estados límite, organizaciones fronterizas, patologías del vacío, cuadros borderline, son claramente los cuadros psicopatológicos que constituyen el escenario del vacío.

Hay algunas diferencias que tienen que ver con los grados de inclusión. Por ejemplo las patologías narcisistas en ocasiones se incluyen dentro de los estados límites y en otros se presentan como organizaciones que comparten puntos en común con las

patologías límite, si bien claramente los estados de vacío son un punto en común entre ambas.

En el campo teórico, el nivel más abstracto de los estudiados en este trabajo, cada autor desarrolla sus propias explicaciones, no siempre coincidentes, como por ejemplo acerca de la acción de la pulsión de muerte. Sin embargo, cuando tienen que decidir el abordaje terapéutico hay mucha coincidencia. Esto hace pensar que muchos de los conceptos teóricos desplegados para desarrollar la propia teoría, (lo que para Perelman sería la capacidad de persuasión puesta en juego en cada uno de los autores,) no resultan decisivos para encarar la cura y sí tienen que ver con cuestiones epocales, o de escuela.

16. Interrogantes

De todo lo expuesto surgen algunas cuestiones que quizás sean útiles para un trabajo posterior a esta tesis.

- a) Sería útil crear recursos o instrumentos que permitieran detectar con precisión, en la clínica, no sólo la existencia de estados de vacío sino la gravedad de los mismos. Del mismo modo sería interesante que esos recursos permitiesen detectar, en una sesión, momentos de emergencia de esos estados así como de desaparición de los mismos.
- b) También sería pertinente investigar más a fondo el tema del Yo en este tipo de patologías, salvando las distancias que existen entre las distintas escuelas a propósito de este concepto.
- c) Sería muy útil relacionar los estudios psicoanalíticos sobre estas patologías con teorizaciones de otros estudiosos de ciencias humanas para llegar a una conclusión fundada sobre si los problemas relacionados con el vacío se dan especialmente en este momento de la postmodernidad o si han dado con la misma intensidad en todo lo estudiado por el psicoanálisis desde su creación.

17. Bibliografía:

- Abbagnano, N. (1963). Diccionario de filosofía. México: Fondo de Cultura Económica.
- Ahumada, J. (1999) Descubrimientos y refutaciones el psicoanálisis clínico como lógica de indagaci
- Ahumada, J. (2005). Acerca de la investigación – Qué tiene para ofrecernos la inv
- Aristóteles. (1966). El arte de la retórica. Buenos Aires: Eudeba.
- Assoun P.L. (1982). Introducción a la epistemología freudiana. México: Siglo XXI.
- Ayer, A. J. (1959). El positivismo lógico. México: Fondo de Cultura Económica.
- Bergeret, J. (2001). La personalidad normal y patológica. Barcelona: Gedisa.
- Bernardi, R. (1994). Sobre el pluralismo en psicoanálisis. Buenos Aires: Revista de Psi
- (1996). La investigación empírica sistemática. Uruguay: Revista Uruguaya de
- (2003). ¿Qué tipo de argumentación utilizamos en psicoanálisis?. Buenos Air
- (2016). Investigación conceptual en psicoanálisis: ¿tenemos conceptos uni
- Bleger, J. (1967). Simbiosis y ambigüedad, Buenos Aires: Paidós.
- Bleichmar, N M. (1986). Problemas epistemológicos en la teoría psicoanalítica. [En líne
- Carnap, R. (1965). La antigua y la nueva lógica. En El Positivismo Lógico. Ayer, A. J. Mé
- Carrillo de la Rosa, Y. (2015). Argumentación y ponderación. Cartagena de Indias: Edi
- Cesio, F. (2010). Actualneurosis. Santiago de Chile: La Peste.
- Chalmers, A. (1976). Qué es esa cosa llamada ciencia. España: Siglo XXI Editores.
- Comte, A. (1830-1842). Curso de Filosofía positiva. México: Porrúa
- Delasalle, G. (1990). Leer a Peirce hoy. México: Gedisa.
- Deutsch, H. (1934). The Psychoanalytic Quarterly 1942. En Taylor and Francis.
- Dilthey, W. (1895-1896). Introducción a las ciencias del espíritu. México: Fondo de la cultura eco
- Dorey, R; Castoriadis. C; y otros (1991). El inconsciente y la ciencia. Buenos Aires: Am
- Doria Medina, R. (2005). Acerca de la investigación - Un diálogo a modo de con
- Dreher, A. U. (2000). Foundations for conceptual research in Psychoanalysis. London: Kar
- (2006). Más allá de la investigación conceptual. Buenos Aires: Revista de Psi
- Echeverría, J. (1995). Filosofía de la ciencia. España: AKAL.
- Eco, U; Sebeok (1983). Th. El signo de los tres: Dupin, Holmes, Peirce. Barcelona: Lun
- Ehrenfelds, A. (1998) La fatiga de ser uno mismo. Buenos Aires: Nueva Visión. chequear cita en texto. Mal apellido
- Etchegoyen, H. (2011). Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Am
- Ferraris, M. (1998). Historia de la hermenéutica. México: Taurus. chequear año en texto
- Ferrater M. (1994). Diccionario de Filosofía, Tomo III. España: Montecasino.
- (1999). Diccionario de Filosofía, Tomo IV. España: Montecasino.
- Fernández, S. (1999). Epistemología y psicoanálisis. ¿Ciencia, hermenéutica o ética?. Sar

Feyerabend, P. K. (2001). *Contra el método*. Barcelona: Ediciones Folio.

- Freud, S. (1893). *Sobre el mecanismo psíquico de fenómenos histéricos*:
 (1895). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1895 b). *Sobre la psicoterapia de la histeria, Tomo II*. Buenos Aires:
 (1896). *Carta 52. Tomo 1*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1913 a). *Sobre psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu
 (1913 b). *Múltiple interés del psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1915-16). *Conferencias de Introducción al psicoanálisis*. Buenos Aires:
 (1915). *Pulsiones y destinos de pulsión*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1916-17). *Conferencia 16: Psicoanálisis y psiquiatría*. Buenos Aires:
 (1923). *Dos artículos de Enciclopedia, titulado Psicoanálisis*. Buenos Aires:
 (1924). *Presentación autobiográfica*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1938). *Algunas lecciones elementales sobre psicoanálisis*. Buenos Aires:
- Gadamer, G. (1953). *Verdad y método, tomo II*. Salamanca: Ediciones Sígueme.
- Gay, P. (1987). *Un judío sin Dios*. España: ADA Korn.
- Geymonat, L. (1954). *El pensamiento científico*. Buenos Aires: EUDEBA.
- Glavich, E. y otros. (1998). *Notas introductorias a la filosofía de la ciencia*. Buenos aires:
- González Bedoya, (2006). *Prólogo a la edición española*. En tratado de la
- Green, A. (1973). *La psicosis blanca*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1975). *El tiempo muerto*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1980). *La madre muerta*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1983). *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1990 a). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (1990). *La nueva clínica psicoanalítica y la teoría de Freud*. Buenos Aires:
 (1993). *El trabajo de lo negativo*. Buenos Aires: Amorrortu
 (2000). *El porvenir de una desilusión*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (2000 a). *La diacronía en psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
 (2003). *Ideas directrices para un Psicoanálisis contemporáneo*. Buenos
- Hempel, C. G. (1950). *Problemas y cambios en el criterio empirista de significado*.
 En *El Positivismo Lógico*. Ayer, A. J. México: Fondo de Cultura Económica.
- Hornstein, L. (2000). *Narcisismo: Autoestima, Identidad, Alteridad*. Buenos Aires:
 (2003). *Intersubjetividad y clínica*. Buenos Aires: Paidós.
 (2006). *Las depresiones*. Buenos Aires: Paidós.
- Jiménez, J. P. (2009). *Validez y validación del método psicoanalítico*. Buenos Aires:
- Kernberg, O. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. Buenos Aires:

- (1976). *Object-relations theory and clinical psychoanalysis*. Buenos Aires:
- (1987). *Severe personality disorders*. Buenos Aires: Paidós.
- (2004). *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación*
- Klimovsky, G. (1994). *Las desventuras del conocimiento científico*. Buenos Aires: A-Z Editora.
- (2004). *Epistemología y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Ediciones Biebel.
- Klimovsky, G; Hidalgo, C. (1998), *La Inexplicable Sociedad*. Cuestiones de Epi
- Kristeva, J. (1987). *Sol negro - Depresión y melancolía*. Caracas: Monte Ávila Editores. Cul
- Kuhn, T.S. (1962). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de
- (1969). *Posdata*. México: Fondo de Cultura Económica.
- (1996). *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de
- La Hanns-Panace. (2011). *Las nuevas investigaciones traductológicas y la actualidad* cien
- Laing, R. D. (1955). *El yo dividido*. México: Fondo de Cultura Económica.
- Lakatos, I. (1983). *La metodología de los programas de investigación científica*. Ma
- Lamanna, P. (1963). *Historia de la filosofía*. Buenos Aires: Hachette
- Laverde Rubio, E. (2008). *Metodología de la investigación, psicoterapia analítica y* psi
- Leuzinger-Bohleber; Deher, U; Canestri, J. (2003). *Pluralism and unity, Methods of* res
- Lieberman, D. (1983). *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. Bu
- Lutenberg, J. (2007) *El vacío mental*. México: Lumen-humanitas.
- Maldavsky, D. (1982). *Teoría y clínica de los procesos tóxicos*. Buenos Aires: Am
- (1986). *Estructuras narcisistas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1997). *Sobre las ciencias de la subjetividad*. Buenos Aires: Nueva Vis
- (1998). *Casos atípicos*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2008). *Yo realidad inicial: conceptos e investigaciones sistemáticas*. Buenos Air
- (2001). *Pesadillas en Vigilia*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (2013). *ADL, Algoritmo David Lieberman*. Buenos Aires: Paidós.
- Marafioti, R. (2010). *Patrones de la argumentación*. Buenos Aires: Biblos.
- Marty, P; M.de M'Uzan (1963). *El pensamiento operatorio*. Francia: Revista francesa de psi
- Marty, P. (1969). *Perspectiva psicosomática sobre la función de las fantasías*. Buenos Air
- (1980). *El orden psicosomático*. Buenos Aires: Promolibro.
- (1984). *Los sueños en los enfermos somáticos*. Buenos Aires:
- (1990). *Psicosomática y Psicoanálisis*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1991). *Mentalización y psicosomática*. Buenos Aires: Amorrortu.
- (1998). *La psicosomática del adulto*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Meyer, M. (2006). *Prefacio al Tratado de la Argumentación*. En tratado de la arg
- Milmaniene, J. E. (2007). *El lugar del sujeto*. Buenos Aires: Biblos.
- Muñoz, P. D. (2007). *Conclusiones de un estudio teórico-conceptual sobre la* arti
- Disponibile en: <http://www.scielo.org.ar/scielo.php?pid=S1851->[2019, 01 de Ag

- Neves, N. (2012). El algoritmo David Liberman y la investigación conceptual. [En línea].
- Peirce, C. S. (1970). Deducción; inducción e hipótesis. [En línea].
 Disponible en: <http://www.unav.es/gep/DeducInducHipotesis.html>. [2019, 04
- (1970 B). La probabilidad de la inducción. En Peirce, Deducción: inducción e
 Disponible en: <http://www.unav.es/gep/DeducInducHipotesis.html>.
- Perelman, Ch; Olbrechts-Tyteca. (1989). Tratado de la argumentación. Madrid: Editorial
- Perrés, J. (1989-2000). La epistemología del psicoanálisis: Introducción a sus núcleos
- Platón. (1992) El sofista. Madrid: Medina y Navarro.
 (1992 b). Fedro. Madrid: Medina y Navarro.
 (1998). Gorgias. Madrid: Medina y Navarro.
- Plut, S. (2010). Sobre la epistemología del psicoanálisis marxista. Una investigación
- Popper, K. R. (1953). La ciencia, conjeturas y refutaciones. Buenos Aires: Paidós.
 (1963). El desarrollo del conocimiento científico. Buenos Aires: Paidós.
 (1982). Lógica de la investigación científica. Buenos Aires: Paidós.
- Recalcati, M. (1997). La ultima cena: anorexia y bulimia. Buenos Aires: Ediciones del
 (2008). Clinicas del vacio: anorexias, dependencias, psicosis. Madrid:
 (2009). La clínica contemporánea como clínica del vacío. Madrid:
 (2013). El complejo de Telémaco. Barcelona: Anagrama.
 (2014). Ya no es como antes. Barcelona: Anagrama.
- Ricoeur, P. (1965). Freud: una interpretación de la cultura. México: Siglo XXI.
 (1969). Hermenéutica y psicoanálisis. México: Siglo XXI.
- Roudinesco, E. (2014). Sigmund Freud, en son temps et dans le nôtre. París: Seuil.
- Rorty, R. (1996). Consecuencias del pragmatismo. Madrid: Tecnos.
- Ryan-Hanley, P. J. (1982). El estilo científico de Freud. México: Revista Dialéctica, Vol. 7, N
- Schafer, R. (1990). The search for common ground. Estados Unidos: The International
 Jour
- Schlick, M. (1959). Sobre el fundamento del conocimiento. En El Positivismo Lógico.
 Ay
- Tustin, F. (1970). Autismo y psicosis infantiles, Buenos Aires: Paidós.
 (1987). Estados autísticos en los niños, Buenos Aires: Paidós.
 (1991). El cascarón protector en niños y adultos, Buenos Aires: Amorrortu.
- Waelder, (1962). Psychoanalysis. Scientific Method and Philosophy. Estados Unidos: Jour
- Werner, M. R. (1970). The Werner report. [En línea].
 Disponible en: http://aei.pitt.edu/1002/1/monetary_werner_final.pdf . [2019, 04
- Winnicott, D. (1935). La defensa maníaca. En: pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Edi
 (1948). Pediatría y psicoanálisis. Barcelona: Ediciones Laia.
 (1949). La mente y su relación con el psique soma. Buenos Aires: Paidós.
 (1952). La angustia asociada con la inseguridad. Buenos Aires: Paidós.

- (1954 a). La regresión en el marco psicoanalítico. Buenos Aires: Paidós.
- (1954 b). Replegamiento y regresión. Buenos Aires: Paidós.
- (1954 b). Aspectos metapsicológicos y clínicos de la regresión dentro
- (1955). Posición depresiva y desarrollo emocional. Inglaterra: Brit. J.
- (1959). Nada en el centro. Buenos Aires: Paidós.
- (1959-1964). La clasificación: ¿Hay una contribución psicoanalítica a la
- (1960). La distorsión del yo en términos de self verdadero y falso.
- (1963 a). El valor de la depresión. Inglaterra: Conferencia Asamblea
- (1963 b). El miedo al derrumbe. Buenos Aires: Paidós.
- (1965 a). La psicología de la locura: Una contribución psicoanalítica.
- (1965 c). El concepto de trauma en relación con el desarrollo del
- (1967). El concepto de regresión clínica comparado con el de
- (1968). Sum, yo soy. Buenos Aires: Paidós.
- (1968 a). El pensar y la formación de símbolos. Buenos Aires: Paidós.
- (1978). El concepto de individuo sano. Buenos Aires: Editorial Trieb.
- (1986). El hogar, nuestro punto de partida. Buenos Aires: Paidós.
- (1988). Establecimiento de la relación con la realidad externa. Buenos Aires:
- (1989). Sostén e interpretación –Fragmento de un análisis. Buenos Aires:

Firma y aclaración del alumno:



Maria Angélica Palombo



Firma y aclaración del Director o Tutor:

.....

Dr. Sebastián Plut

Firma y aclaración del Coordinador de Tesis/Trabajo final:

.....

(si corresponde)

Firma y aclaración del Director de la Carrera:



Susana Sneiderman

Firma y aclaración Prosecretaria de Tesis:

.....

Firma y aclaración del Secretario Académico:

.....

Espacio para ser completado exclusivamente por la Coordinadora General de Tesis, Coordinadores/ Directores o Tutores en el caso de que sea necesario.

Recomendaciones: (sugerencias y propuestas para definir de modo más adecuado el documento de tesis y el objeto de investigación)

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Compromisos: (modificaciones o incorporaciones al proyecto que deben aplicarse en el marco de la elaboración de las tesis. El incumplimiento de los compromisos puede ser causa suficiente para que la tesis no pase a defensa)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....