

CPXV

REVISTA DE PSICOLOGÍA

COLEGIO DE PSICÓLOGOS
DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES
DISTRITO XV

ESCRIBIR Y LEER NOS UNE

CPXV

REVISTA DE PSICOLOGÍA

COLEGIO DE PSICÓLOGOS
DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES
DISTRITO XV

ISSN 2591-5452
AÑO 1 - NÚMERO 1

SEDE CENTRAL

Rivadavia 154 · 1º Piso
San Isidro
5258-5031
Lun a Vier de 9 a 17:30 hs.
Sáb de 9 a 13 hs.

PILAR

Ruta Panamericana KM 49.5
Ramal Pilar · Edificio Concord
Sector Los Almendros
3º Piso · Oficina 315
5217-7177
Jueves de 09 a 17 hs.

SAN MIGUEL

Rodríguez Peña 1050
6º Piso · Oficina C
5217-7184
Jueves de 09 a 17 hs.

SAN MARTIN

Cerito 2118
1º Piso · Oficina 2
5217-7179
Viernes de 09 a 17 hs.

CAPITAL FEDERAL

Amenábar 1595
2º Piso · Oficina 23
5217-7178
Lunes de 09 a 17 hs.

ESCOBAR

Ruta Panamericana
Colectora Oeste 1080
Ing. Maschwitz
Martes de 9 a 17 hs.

TIGRE

Montevideo 1378
2º Piso · Depto 209.
5031-5226
Viernes de 9 a 17 hs.

3 DE FEBRERO

Domingo Faustino Sarmiento
2692
Caseros
(11) 5246-9924
Lunes de 9 a 17 hs.

info@cpsi.org.ar
http://cpsi.org.ar/

Autoridades del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires | Distrito XV

PRESIDENTE

Lic. Pedro Santiago Salas

VICEPRESIDENTE

Lic. Vera Tamara Gallegos

SECRETARIO GENERAL

Lic. Gastón Luciano Parodi Franco

TESORERO

Lic. Juan Bautista Buteler

SECRETARÍA DE ACTAS

Lic. Andrea Carolina Fato

PRO SECRETARIA GENERAL

Lic. María Soledad Miranda

PRO TESORERA

Lic. Emma Andrea Ianniciello

CONSEJERO TITULAR

Lic. Roberto Daniel De Angeli

CONSEJEROS SUPLENTE

Lic. Carolina Gradín

Lic. Luciano Sebastián Bedecarras

Lic. Francisco Pascucci

Lic. Rosa del Carmen Polanco

Lic. Paola Lorena Laserre

Lic. Alberto Rafael Ordoñez

Lic. María Raquel Vazquez

SECRETARÍA ACADÉMICA

Lic. Andrea Carolina Fato

“Escribir y leer nos une”

Autoridades de la Revista CPXV

DIRECCIÓN DE LA REVISTA

Lic. Mauricio Cordero Racig

COMITÉ EDITORIAL DE LA REVISTA

Lic. Antonella Mellano

Lic. Rodrigo Gómez Iza

COMITÉ CIENTÍFICO DE LA REVISTA

Lic. Ricardo Mauro

Lic. Darío Groel

Lic. Walter Naimogin

Lic. Ricardo Rodríguez Biglieri

Lic. Nestor Granda

Lic. Mónica Lajous Cabrera

Lic. Lucila Balduzzi

Lic. Natalia irrazabal

Lic. Vera Gallegos

Lic. Juan Pablo Basañes

Lic. María Laura Peón

Lic. Florencia Díaz Arana

Lic. Mercedes Buschini

Lic. Laura Cafferata

DISEÑO EDITORIAL

Estudio Metonima Diseño | www.estudiometonimia.com.ar

4 Palabras de apertura
Editorial

7

¿Cómo pensar lo corporal desde el discurso psicoanalítico? Hablo con mi cuerpo y esto, sin saberlo

Lic. María Teresa Ferrari

31

Proyecto-escuelas: “Algunas problemáticas prevalentes en niños y adolescentes en edad escolar.”

Lic. Javier Ruiz Díaz

15

La melancolización: un lugar inhabitable

Lic. David Mandet

41

Adicciones sin drogas en Adolescentes: Las redes Sociales

Lic. María Laplaza

Sumario

DICIEMBRE
2017

23

Acerca del diagnóstico en la dirección de la cura

Lic. Santiago Avogadro

65

Encuentro de Epistemología y Metodología de la Investigación Mental “¿De qué hablamos cuando hablamos de investigación?”

Coordinadora: Dra. Beatriz Kennel

75 Normas editoriales

Palabras de apertura

Lic. Pedro Santiago **Salas**
Presidente

Estimados Colegas:

En nombre del Consejo Directivo les hago llegar la alegría y felicidad que nos provoca que el **Colegio de Psicólogos Distrito XV** tenga una nueva publicación, la revista digital **CPXV**.

Quiero felicitar a los colegas que trabajaron para hacer posible la realización de esta producción que brinda un nuevo espacio para la participación de todos aquellos que deseen dar a conocer su material.

Era una deuda pendiente para nuestro Colegio de Psicólogos la realización de un medio de difusión científico que pudiera regirse de acuerdo a las normativas A.P.A., permitiéndonos empezar a soñar con una publicación propia con referato.

Espero que puedan sumarse a participar y sigamos creciendo como lo que somos, un Colectivo Profesional pujante de Psicólogas y Psicólogos que queremos que nuestra hermosa profesión siga prosperando.

Les mando un fuerte abrazo.



Editorial

Prof. Lic. Mauricio **Cordero Racig**
Director

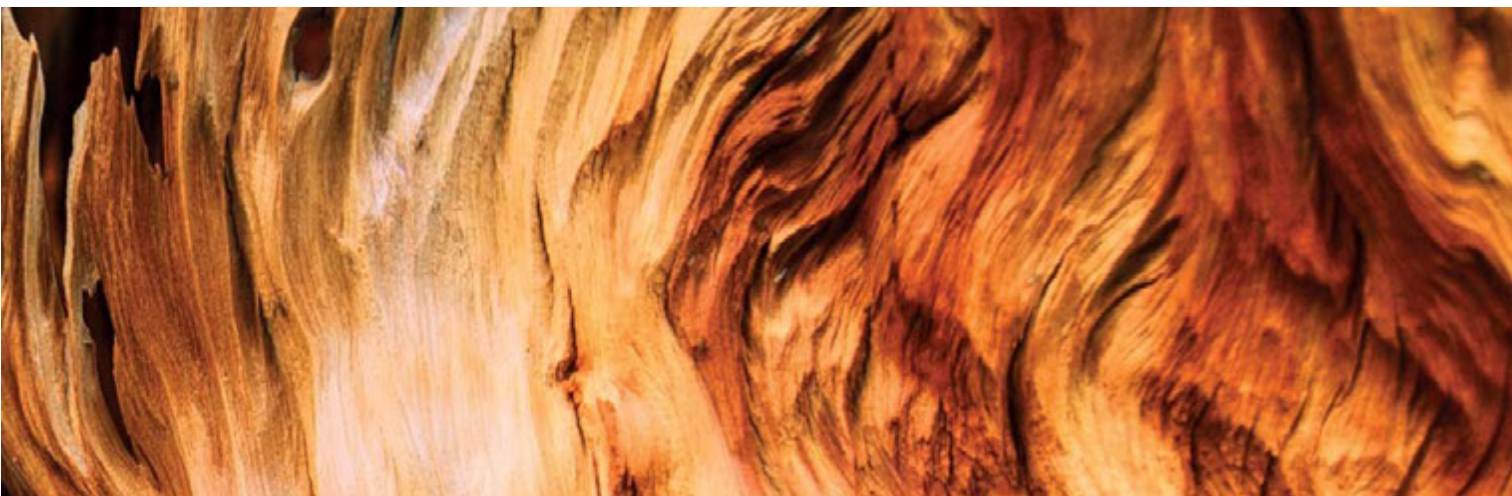
Lic. Antonela **Mellano** / Lic. Rodrigo **Gómez Iza**
Equipo editorial

CPXV es un medio digital elaborado por colegas para colegas. Nace de la percepción conjunta del **Consejo Directivo del Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires Distrito XV** sobre la necesidad de facilitar espacios editoriales que vinculen el andar profesional. Hablamos de espacios, en plural, puesto que preexisten a CPXV líneas editoriales que, hace muchos años ya, jerarquizan la publicación y son fruto del amor por lo que se hace. A modo de ejemplo, nos antecede la revista *Encuentros*. La novedad institucional, con relación a los espacios dichos, radica en la evaluación por pares. Este referato permite sostener estándares de rigurosidad editorial nacionales e internacionales.

La conformación del Comité Científico fue un proceso llevado adelante de mano de los directores y directoras que encabezan los ámbitos de formación actuales del Colegio. Ellos,

referentes en su campo, acuerdan revisar los trabajos enviados en torno a criterios epistemológicos y normativa de referenciado internacional. Allí reside la riqueza y el objetivo capital de CPXV como proyecto y concreción, quienes escriben este editorial no eligen qué se publica y qué no se publica. Los textos que hacen a éste volumen de lanzamiento son producto del camino individual de sus autores, pero también del intercambio entre éstos con los responsables de edición y los miembros del comité científico. Intercambio que se encuentra reglamentado y clarificado en el segmento final de la revista. Es esto transparente y, a la vez, democrático.

La creación de un espacio editorial evaluado por pares acarrea una considerable suma de voluntades que se supone más sencilla de lo que realmente es. Se requiere de una intención política institucional, de un proyecto, de colegas



que lo acompañen y otros tantos que colaboren para finalmente hacerlo realidad. Cada uno de los miembros del Comité Científico contribuyó con su confianza y academicismo. La evaluación de un artículo científico por parte de un colega pretende fomentar un trabajo conjunto, la buena escritura necesita nutrirse de apreciaciones. Algunas, en calidad de requerimientos, implican cuestiones de referenciado en observancia del respeto por la propiedad intelectual. La estructura propuesta asegura que el resultado final albergue la divergencia teórica y, con ella, los debates que si bien nos enfrentan conceptualmente, al mismo tiempo, nos recuerdan que estamos juntos constituyendo un precioso y complejo colectivo profesional.

Conviven y convivirán en el interior de la revista distintas posiciones teóricas, muchas veces contradictorias. Ponderamos positivamente la diversidad de escuelas que hacen a la Psicología. En este volumen inicial prima un marco teórico psicoanalítico, ello simplemente responde a que la mayoría de los textos recibidos han sido adherentes a él y no a una decisión editorial. Convocamos a todos los profesionales de todas las líneas teóricas a acercar escritos para su publicación que reflejen el trabajo académico que realizan.

Agradecemos, finalmente, al presidente del Colegio, **Lic. Pedro Salas**, su empuje y acompañamiento. Del mismo modo, al Secretario General **Lic. Gastón Parodi** y la Secretaria Académica **Lic. Andrea Carolina Fato**, sin ellos CPXV no

hubiese sido posible. Esto que aquí nos reúne comienza con una decisión política. Decisión que supo encontrar colegas con ganas de producir, al mismo tiempo, producciones que sin este medio serían sólo archivos alojados en el escritorio de una PC.

Gracias y, ahora sí, bienvenidos.

Lic. María Teresa **Ferrari**

¿Cómo pensar lo corporal desde el discurso psicoanalítico?

Hablo con mi cuerpo y esto, sin saberlo

RESUMEN

Este trabajo está inspirado en una reflexión de Lacan en el Seminario **Encore**, donde sitúa en su clase del 15 de mayo de 1973, que:

El inconsciente es el discurso que enuncia lo que constituye el hueso de mi enseñanza: que yo hablo sin saberlo, que hablo con mi cuerpo, y esto sin saberlo. Digo por lo tanto más que lo que sé de ello.

A esta altura de su enseñanza retorna ya desde la escritura nodal, a situar la implicación cuerpo-goce, al proponer el estatuto del goce como *dit-mention*, *dit-mension*, o *dicho-mansión* —según las versiones de traducción— del cuerpo. *Allí donde eso habla, eso goza.*

Para desplegar esta conjetura el trabajo parte de la constitución de un cuerpo marcado por el decir, de un sujeto que queda

así sujetado a cierto modo de satisfacción. Luego, las chances de que esta economía de goce venga a ser puesta en cuestión en un análisis y pueda, contingentemente, cesar de no escribirse esto real que acucia. Y también, cuando sin mediación de experiencia analítica, podría acontecer lo peor respecto de la deriva de goce.

PALABRAS CLAVE

Cuerpo · Goce · Psicoanálisis

¿No hay goce sino del cuerpo?

La enseñanza de Lacan nos lleva a articular cuerpo-goce en una relación de implicación y corte. No habría uno sin el otro. Pero sólo si hay un parletre que lo corporiza de forma significativa. Sólo cuando en un sujeto se ha efectuado la expulsión de goce necesaria para constituirlo como cuerpo erógeno, lo que le permite la posibilidad de perder/encontrar algún objeto –haciendo con esto una experiencia que tiende a obtener satisfacción– tal como nos lo muestra la experiencia del fort-da.

No habrá cuerpo sin las operaciones primarias de *Auftossung*, *Behajung*, que irán construyendo un campo de apropiación de lo placiente y de expulsión de lo displaciente. Campos que no se sostienen siempre en una diferencia claramente discernible, por la naturaleza moebiana de toda constitución subjetiva. Lo que se expulsa para deslindar lo ajeno, retorna torsionado, y produce entonces la conversión de lo placiente en displaciente, de lo familiar en extraño. Lo interesante es que operaciones simbólicas: negar, decir que no, expulsar, tanto como apropiarse, afirmar, decir que sí, son **también** corporales. Se efectúan con el cuerpo, a la vez que se dicen. Ya aquí el significante se encarna en el cuerpo. La boca que escupe es a la vez la que podrá decir que no. La boca que sonríe es la que confirma el goce ante la presencia del semejante que nos mira.

Este cuerpo que deberá además advenir sexuado, se va constituyendo ya desde la

primera identificación. Esa que Freud (1921) define, enigmáticamente, como de *amor al padre*.

La primera incorporación de la “esencia ausente” del cuerpo del padre, es *la incorporación de su potencia nominante* (Lacan, 1965). Las palabras nos “pegan” y hacen de un soma, cuerpo. Esta potencia nominante solo puede transmitirse desde el decir de algún Otro primordial, que habla, mira, acaricia, desde el vacío ardiente de su propia falta, empujando con esto a gozar, a constituirse corporalmente. Hay allí un *acto de advenimiento, un salto dimensional* que produce un corte definitivo con el resto de los seres vivos (Meira, 2015). No alcanza con contar con la disponibilidad biológica para adquirir la función del lenguaje. Se nos hace necesario que alguien nos hable con amor, anudado con el deseo que lo causa a sostener esta función materna de Otro primordial. Los trabajos de Spitz (1965) son elocuentes respecto de la imposibilidad de la supervivencia sin contar con este anudamiento amor-deseo-goce en los tiempos iniciales.

Esta primera identificación hará posible la inscripción del rasgo unario, que se anudará con el acontecimiento de la apropiación de la *gestalt* especular, *no sin el asentimiento del Otro* (Lacan, 1961). En el espejo se captura un cuerpo como superficie, como imagen completa que anticipa una unidad amable para aquel que nos mira como su falo, frente a la fragmentación pulsional que corresponde a los tiempos que Freud (1921) señala como de *menesterosidad y prematuración*. Sólo podremos vernos amables en el espejo si la mirada del Otro así lo confirma.

El Otro asiente con un gesto, con el cuerpo. Nuevamente el decir pasa por el cuerpo. En este caso una mirada que no sólo ve, al modo perceptivo, sino que lo que ve alimenta el apetito del ojo, porque lo que percibe está articulado al libreto fálico, ese que le da brillo a lo que ve.

En un tercer tiempo advendrán las identificaciones necesarias para la definición sexuada: se será hombre, o mujer, portando en el cuerpo y sus vestimentas los atributos necesarios que hacen a esta decisión. Esto dentro del destino neurótico. Diferente será el campo de la perversión donde queda abolido el lazo amoroso en perjuicio del despliegue de la escena de goce, que tiene como condición la angustia y la división subjetiva del lado del partenaire. En el campo de las psicosis también quedará la decisión sexuada marcada por la imposibilidad del funcionamiento de la metáfora paterna, dadora de sentido a través de la significación fálica.

Si hay neurosis se irán articulando las diferentes modalidades gozantes del pequeño a con la significación fálica —clave de toda significancia—, vacíos que permitirán la secuencia de la metonimia deseante, y que perfilarán la puesta en marcha del circuito gozante, causado por el plus de gozar, como la promesa de un goce. Así la pulsión será la resonancia en el cuerpo —en sus vacíos, orificios— de un decir. Hay goce sexual porque somos hablantes. El lenguaje, con su propia hiancia, nos marca en el cuerpo. *Somos corporales*, quedando anudados cuerpo goce en nuestro decir y en el despliegue ficcional de nuestra escena en el mundo (Meira, 2015).

Derivas del goce en la experiencia del análisis. Lo irrealizable del deseo

Si un analizante produce una demanda de análisis es porque inevitablemente, traído por su

síntoma, acude a Otro que pueda allí semblantar en el artificio transferencial cierto reconocimiento ¿Quién eres tú, cómo gozas, qué se te vuelve imperioso para ex-sistir? Se pregunta todo neurótico armando ese Otro supuesto que sabría. Porque en el desdoblamiento que la castración produce —si es que hubo cuerpo y hubo neurosis— el parletre se presenta con la lengua que lo habla desde Eso otro que es, desconociéndolo. No queriendo saber nada de ello. Pero a la vez, soportando poco el discurso inconsciente que lo habita, lo divide y, en su compulsión repetitiva, lo agobia. Esto de lo que nada quiere saber lo lleva, si el análisis tiene lugar como rotación discursiva, a encontrar algún saber que articule una verdad respecto de los goces que le conciernen. Y de los que debe hacerse responsable. Actuar en conformidad con el deseo no implicará nunca la realización de los goces que lo animan, sino quedar advertido de ellos, sosteniendo la dimensión paradójica de su condición.

No hay experiencia analítica sin presencia del analista. Lacan ha señalado que esta presencia —que es corporal— *es la puesta en acto de la realidad sexual del inconsciente* (Lacan, 1973). Por eso hace falta la presencia del analista prestando su cuerpo para encarnar la voz, la mirada, el objeto oral o anal, que se pasará a deglutir, escupir, retener o expulsar, en la experiencia, que es también de goce. Pero imposible sin amor.

¿Qué produce la experiencia analítica con el goce que el analizante viene a desplegar en transferencia? ¿Lo domestica? ¿Lo acota? ¿Lo re-orienta? ¿Lo prohíbe? El goce librado a su propio empuje no tiene límite, nada hay que lo satisfaga si no queda anudado al deseo y al amor. Cada parletre tendrá que convivir con eso que se le impone, encontrando un *savoir y faire*, que no tiene que ver tanto con un “saber”, sino con la puesta en acto de una verdad: *Eso te*

conciérne. Llegar a ubicar la inexistencia del Otro —supuesta “causa” de todo padecer neurótico—, hará posible la responsabilidad por el goce que nos habita. Advenimiento de ese tiempo de subjetivación del circuito pulsional donde advertimos hasta qué punto *nos hacemos hacer* - nuestra demanda dirigida al otro/Otro que intenta sostener con él la escena de goce que nos sostiene, que nos hace falta inexorablemente para estar allí. Y en este advertir, la posibilidad de hacernos responsables del goce que nos concierne.

No hay abordaje posible del goce sin el lazo que puede armar el amor. No podríamos sostener ningún trabajo con el goce sin la mediación del amor de transferencia. También en la experiencia analítica, el amor es lo que permitirá al deseo condescender a algún goce. Sin ello, la obscenidad mostrativa del goce, y su empuje a la infinitud, impediría todo decir y toda escritura.

Cercar eso que goza, que es lo ajeno y a la vez lo más propio, no es tarea simple. Discernir hasta qué punto esa escena privada donde cierto goce se vuelve indispensable, pese a lo repudiado, constituye lo más irreductible del síntoma.

En un analizante lo irrenunciable eran sus ingestas nocturnas, sus ataques de voracidad, que ponían en jaque todo intento de régimen, de estabilidad en un peso posible. Durante las sesiones pedía concurrir al baño. ¿Era lo incontinente de la aspiración a un todo fusional, a un pleno de goce, lo que lo llevaba a no poder terminar de vaciar lo que había que vaciar, lo que había que expulsar, para causar su deseo? En un momento pudo comenzar a hablar de su apatía, su desinterés por las cosas, su impotencia, la necesidad de dejar de funcionar puramente en función de la demanda del Otro. De mostrar en acto la imposibilidad de vaciar a poder hablar de su falta de deseo, momento fecundo donde decir promete la contingencia de alguna

escritura. Que algo cese de no escribirse, para producir un cambio en esta posición gozante. No sin estar sostenido por el amor de transferencia, lo que le permite ahora cercar con palabras alguna verdad respecto de aquello que le concierne en términos de goce, tanto en lo que lo excede como en lo que le hace falta. Dejar de responder a la demanda voraz que situaba en sus propios hijos, que era la condición fantasmática de hacerse padre. Se escuchaba un exceso allí, en responder a lo que su propio padre no había podido, que lo dejaba exhausto y vacío, porque nunca alcanzaba lo que podía dar.

En otro analizante los excesos en el comer se anudaban a la fijación en un goce infantil, donde cada vez se aseguraba por la vía de la comilona la presencia de Otro, cuya pérdida se anulaba por esta vía. Es decir que quedaba impedido el trabajo de duelo y la operación separación. Por esto el cuerpo se desertotizaba, se inhibía el encuentro seductor con el partenaire sexual, y advenía la furia, la agresividad, la violencia.

Muchas veces, la sobreingesta y los episodios de obesidad transitorios muestran, dan a ver, este entrampamiento en el goce fusional con el Otro materno, que impide la salida exogámica y el despliegue fálico del cuerpo erógeno, necesario para encarar el encuentro sexual. Esto como rasgo a discernir en lo singular de cada decir.

Los análisis no son experiencias “intelectuales” sino que ponen en juego lo pasional y lo pulsional de cada quien. Las pasiones del ser ¿son las del ser que *alma, ama con su alma*, tal como conjetura Lacan (1973) en *Encore?* pero que no podrían sino estar anudadas al campo del goce de cada quien. Cuando Lacan introduce su neologismo *lalangue*, trata de terminar de romper con la escisión alma-cuerpo (Lacan, 1973) Al anudarlas —proponiendo el

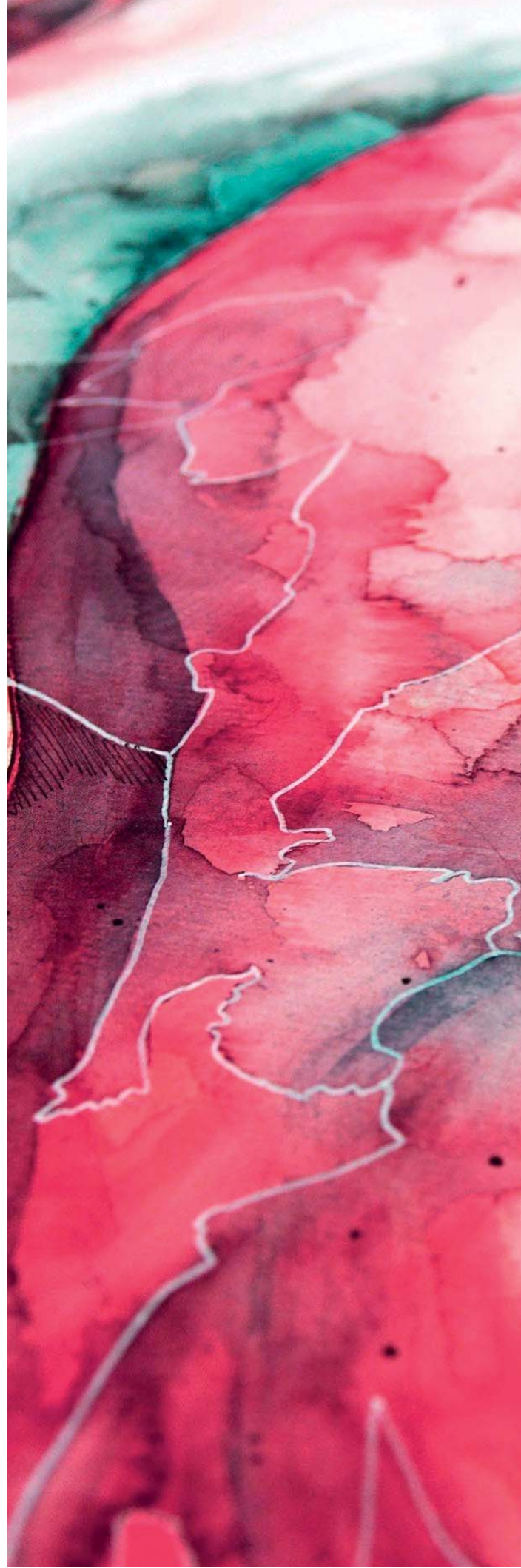
nudo borromeo como escritura matematizable— las pone en relación de implicación: lo que decimos, lo que escuchamos lo que escribimos en un análisis nos toca en el cuerpo.

Por esto, en *la Tercera*, Lacan propondrá que la angustia tiene que ver con registrar que somos corporales. *Que nos reducimos a ser un cuerpo* (Lacan, 1974). Cuerpo sexuado, cuerpo amenazado por la castración y por la finitud, y a la vez “sustancia gozante”.

Goces a la deriva... ¿el pasaje al acto como deseo realizado?

¿Qué otros destinos para el cuerpo gozante se abren cuando se transitan fuera de la experiencia analítica? ¿Cuándo no hay una pregunta que intente cernir alguna verdad sobre la responsabilidad subjetiva en esto que pasa?

Me gustaría abrir ciertas preguntas que trae un film de Woody Allen, *El hombre irracional*. El personaje central es Abe, un profesor de filosofía que parece haber tocado fondo, y que se acompaña todo el tiempo de una petaca de whisky para adormecer su hastío de vivir. Está inhibido, no puede escribir un libro ni tampoco tener sexo con una mujer. Se encuentra de visita como docente invitado por una Universidad en un curso de verano. Es un profesor de Filosofía, que con cierto humor intenta transmitir a los alumnos la universalidad de la ley moral en la propuesta kantiana. Allí conoce dos mujeres, una colega —que rápidamente se enamora de él y busca seducirlo— y una alumna, con quien comienza a transitar los senderos de una amistad. Se impone ese límite de ser sólo amigos, aunque la muchacha parece querer algo más. Lo detiene el hecho de que se trata de una alumna, y de que tiene novio. No obstante, no se priva de seducirla a partir del relato



de su vida colmada de pérdidas, la muerte de su madre a los 12, la mujer que lo deja por su mejor amigo, un amigo muerto al pisar una mina en Irak. Se presenta como la víctima de un mundo sórdido que no ha dejado de lastimarlo. Por eso toma de más.

Un hecho fortuito lo sacude: escuchar en un bar las tribulaciones de una mujer a quien un juez, aparentemente venal y parcial, está a punto de quitarle la tenencia de sus pequeños hijos. Cuando escucha decir que la mujer le desea al juez un cáncer, se le impone una frase que lo turba, lo marea y le genera un estallido de sensaciones corporales: *no basta con desear que se muera, tienes que actuar en esa dirección* ¿Resuena en él lo absoluto de la máxima kantiana que lo empuja a hacer, a obligarse a obtener el Soberano Bien que a la víctima del Mal se le haría indispensable? No basta con el deseo, que siempre queda en suspenso, en cuanto irrealizable. Se trata de pasar al acto.

Logra salir de esta turbación cuando decide matar al juez en cuestión, justificado como acto benéfico, que consistiría en *aplantar a esta cucaracha que tanta desdicha le causa a esta pobre mujer*. Planifica el crimen perfecto, nadie podrá sospechar de él por carecer en absoluto de razones para el crimen, en poco tiempo se irá del lugar, y habrá hecho entonces su pequeñísimo aporte de librar a la humanidad de estos “¿padres?” gozadores y terribles. Bellas razones que determinan la necesidad de acabar con el Mal, encarnado en el cuerpo del juez, alguien que sale a correr por el espacio público, aligerado del peso de sus “pecados”.

Esta decisión le genera un cambio significativo, se le despierta un goce por las cosas de la vida, vuelve a tener apetito, se siente pleno, puede tener sexo con la colega docente. Finalmente consume el asesinato, sustituyendo el vaso de jugo que el juez se tomaba en su training

sabatino por otro contaminado con cianuro. Veneno que había obtenido del laboratorio de la Universidad, dejando dos testigos, la amante a la que le había sustraído la llave para entrar al lugar, y una alumna con quien se cruza en plena acción de robarse el veneno.

La consumación del crimen le hace franquear otra barrera, le propone festejar la muerte del juez venal a la alumna, aquella con quien había sido testigo de la confesión de la madre atribulada. Ella se muestra dividida por el acontecimiento, le genera culpa festejar la muerte de ese “padre malvado”. No obstante a partir de este encuentro se abre la barrera que lo detenía a tener sexo con ella y pasa al acto de convertirla en amante.

Abe ha encontrado un sentido para su vida en este sacar del mundo a un padre aborrecible, lo empuja un goce desanudado, donde el fantasma parricida abandona su condición ficcional y se resquebraja así todo marco donde alojar el deseo. Pasa entonces al acto: deja de jugar a matarse para pasar al acto de asesinar a un padre

Los hechos se precipitan, Abe vive en el mundo de los hablantes, donde no puede dejar de hablar y de dar cuentas ante los otros de sus actos. Finalmente las dos amantes terminan descubriendo su implicación en el asesinato. Todo se precipita cuando la policía inculpa por el crimen a un inocente. La alumna lo amenaza con denunciarlo si él mismo no se involucra y dice la verdad. Un crimen lleva a otro crimen, porque no hay crimen perfecto. Pero esta vez Abe fracasa. Al intentar matarla para acallarla, se mata.

Su posición melancólica lo lleva a fracasar, dominado como está por su entrapamiento en el goce masoquista, del que sale muy fallidamente con su asesinato. Porque no se priva de dejar pruebas para quedar inculpada, no le

alcanza para ex-sistir el pasaje al acto del goce parricida –desanudado de todo deseo–, porque está forzado a seguir dentro de la lógica de matar o morir. Ha quedado enredado dentro de los excesos trágicos de ese mandato absoluto que lo empuja: ¡Goza!

Por el contrario, la alumna neurótica ha logrado salir del hechizo que le hacía confundir complicidad de goce con amor, y sostenida por el amor de su novio, logra salvar su vida.

Lo que revela que no es posible la existencia sin este acotamiento que el amor produce sobre el goce parricida, aquel cuya satisfacción plena no puede sino multiplicar los asesinatos, esto de que un crimen pide otro crimen. Por algo en el mito freudiano de *Tótem y tabú*, los hermanos deben producir su pacto de acotamiento de goce para impedir que el crimen parricida retorne.

El neurótico común, a diferencia del héroe trágico, del perverso, del melancólico o del psicótico logra tramitar la prohibición de estos goces –tanto el parricida como el incestuoso– pagando el precio de sus síntomas. Que lo aquejan dividiéndolo, que lo perturban con la culpa, la deuda, la duda, la ambigüedad. Pero que con esto preservan su posibilidad de ex-sistir, adviniendo a los pequeños goces privados que nunca lo complacen del todo, pero que le van haciendo la vida ciertamente más amable que la de nuestro perturbado personaje de ficción.

El cuerpo del neurótico padece sus síntomas, que lo previenen con el horror al acto –ese al cual conduce el empuje a gozar– en tanto

realización de deseo, de satisfacción plenamente realizable. Acto que produciría otra nominación, y que podría también ser pasaje al acto, caída para siempre de la escena.

El horror al acto es siempre el horror a la puesta en juego de este hacer que será siempre corporal. Todo asesinato, todo crimen requiere de un hacer significativo donde se pone en escena el cuerpo. No sin el cuerpo, aún en el caso de que sea por encargo, se está allí habitando el cuerpo del sicario, con la mirada, con la voz, con la imaginación, con el deseo.

¿Es en este sentido que debemos sostener la premisa lacaniana de que no hay goce sino del cuerpo? ¿Es porque no es posible prescindir del nudo significativo –goce que debe quedar encarnado en el cuerpo de alguien? Porque la tradicional división entre un cuerpo y un alma, que depara para el alma la inmortalidad, condenando al cuerpo a la decrepitud y la perentoriedad, queda puesta en cuestión en esta discursividad, que, ya desde Freud, se escritura con este **concepto límite** que es el de pulsión. Que más que un concepto límite, le pone un límite a esta maniquea división alma-cuerpo. Somos corporales, hablamos con el cuerpo y en nuestro cuerpo bañado por el lenguaje resuenan los decires que portan las verdades que nos conciernen.

Tanto las ficciones literarias o cinematográficas, como en el decir de nuestros analizantes es posible una lectura y una escritura de esto que se dice y esto que se hace. Y que no es sin el cuerpo. ●

Bibliografía

- FREUD, S.** (1921/1948) *Psicología de las masas y análisis del yo*. Capítulo VII, “La identificación”, traducción de López Ballesteros. Editorial Biblioteca Nueva, Madrid.
- LACAN, J.** (1965/2010) *Problemas cruciales para el Psicoanálisis*, versión inédita. Trabajo de traducción a cargo de Pío Sanmiguel Ardila, clase del 3 de marzo de 1965. Subida a internet, Disponible en EFBA. (El seminario fue dictado en 1965, nunca fue publicado, hay diferentes desgrabaciones y versiones).
- LACAN, J.** (1961-2/2003) *La transferencia*. “La identificación por Ein Einziger Zug”, Pág. 198. Editorial Paidós. Texto establecido por J.A. Miller. El seminario fue dictado por Lacan en 1961-62
- LACAN, J.** (1973/ 1977) “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”. Capítulo “Presencia del analista” primera traducción, Editorial Barral Editores, España. El seminario fue dictado en 1964. La primera versión de Miller es de 1973, publicada en Editions du Seuil. Esta es la primera traducción castellana de Francisco Monge, prologada por Oscar Massotta.
- LACAN, J.** (1973/2010) *Encore*, clase del 13 de marzo de 1973, páginas 10 a 14. Versión inédita traducida por Ricardo Rodríguez Ponte, EFBA
- LACAN, J.** (1973/2010) “Encore”, en la clase del 8 de marzo de 1973. Lacan trabaja la escisión cuerpo alma en Aristóteles para situar la diferencia que supone pensar con el alma aristotélica (Pensar con el Amo) y lo que el discurso analítico propone respecto al goce como dit-mention del cuerpo: donde eso habla eso goza (Pág. 18). En la siguiente clase del 15 de marzo de 1973 ya introduce lalangue como único modo de transmisión: hablo con mi cuerpo, hablo sin saberlo (Pág. 4). Ambas clases son de la versión de Ricardo Rodríguez Ponte, inédita para circulación de EFBA.
- LACAN, J.** (1974/1993) “La tercera” en *Intervenciones y textos*, página 102 Editorial Manantial.
- MEIRA, O.** (2015) *Clínica en la ex-sistencia, existencia de la Clínica*, capítulos “La hiancia del lenguaje” “Ser corporal”, Editorial Letra Viva.
- SPITZ, R.** (1965/1973) “El primer año de vida del niño” Editorial Fondo de Cultura Económica.

Lic. David **Mandet**

La melancolía se singulariza en lo anímico por una desazón profundamente dolida, una cancelación del interés por el mundo exterior, la pérdida de la capacidad de amar, la inhibición de toda productividad y una rebaja en el sentimiento de sí que se exterioriza en autorreproches y autodenigraciones y se extrema hasta una delirante expectativa de castigo. Este cuadro se aproxima a nuestra comprensión si consideramos que el duelo muestra los mismos rasgos excepto uno; falta en él la perturbación del sentimiento de sí.

FREUD, 1915

La melancolización: un lugar inhabitable

RESUMEN

En 1926, Freud publicó el texto **“Neurosis y Psicosis”** en el que destaca una categoría diagnóstica denominada Neurosis Narcisista. Si bien Lacan no aborda a lo largo de su obra este tema, propone denominar pasaje al acto inaugural del sujeto o fantasma melancólico del niño a aquel momento en que Freud observa a su nieto jugar a hacerse desaparecer del espejo. Es posible ubicar las coordenadas de este pasaje al acto inaugural como objeto perdido, que todos los sujetos deben atravesar, por medio del cuadrángulo de Klein. Este es un lugar de desamparo, no es habitable y, por lo tanto, un exilio.

Es la transposición al exterior del sadismo primordial (arrojar el carretel) lo que produce la disyunción entre cuerpo y goce, aún cuando en el sujeto quede un resto no proyectado y que Freud denomina masoquismo erógeno primario.

PALABRAS CLAVE

sadismo · masoquismo · superyó
melancolía · desamparo



Introducción

El presente trabajo tiene por objetivo la articulación de los conceptos de desamparo, melancolía y superyó para analizar la posición melancolizada de una paciente cuyo tratamiento psicoanalítico comenzó hace un año y medio y fue interrumpido recientemente. Así, propongo indagar la dimensión del goce articulado al sentimiento de culpa inconsciente que en ella habita.

Presentación clínica

Se trata de una paciente a la que llamaré Luz, que actualmente tiene 24 años y que comenzó su tratamiento en Junio de 2014.

Antes de comenzar las entrevistas preliminares con la paciente tuve una reunión con sus padres para que me explicaran cuál era la situación familiar. Me comentaron que Luz hacía tres semanas que no salía de su habitación, comía poco, fumaba todo el día y no quería hablar con nadie, incluyéndolos a ellos. Previo a esta situación, ella había estado viviendo con un novio durante aproximadamente 6 meses, mientras sus padres no tenían contacto continuo con ella porque no había dado referencias para saber donde ubicarla y tampoco sus padres parecían demasiado preocupados por averiguarlo. Su madre se presentó con claros indicios de estar padeciendo algún tipo de depresión o estado melancólico. Su padre se mostraba fuerte, preocupado y demostrando

una clara posición de omnipotencia frente a su esposa.

Cuando Luz se presentó en la primera sesión lo hizo acompañada de su madre, que se retiró para que su hija entrara sola al consultorio. La paciente no hizo más que llorar en las primeras sesiones, su mirada se dirigía hacia abajo, al tiempo que escondía su rostro tras su cabello. Su expresión denunciaba un claro sentimiento melancólico acompañado de expresiones denigrantes hacia sí misma. Presentaba desde un comienzo fantasías de suicidio aunque, según comentaba, nunca llevó a cabo ninguna. Agregaba, además, haber vivido 6 meses con un ex novio y con anterioridad en casas de distintas amigas. Sus estadías iban desde unos pocos días hasta varias semanas, mientras sus padres jamás le preguntaron dónde se encontraba.

Relató que no finalizó la escuela secundaria, que debe una materia y además que desde los 16 años consume todo tipo de drogas, situación también desconocida por sus padres. Al respecto me pidió que no comunicara nada de su relato, a lo que asentí.

Tenía muchas dificultades para recordar sucesos antes de los 12 o 13 años, por otro lado, tiene un corazón negro tatuado en la cara interna de su muñeca izquierda. Al preguntarle acerca de su significado, expresó que era “una manera de llevar el amor dolorosamente.” Recuerda también que tuvo un vínculo muy fuerte con su abuela materna, fallecida ya, y a quien extraña con intensidad. Al respecto, expresó querer morir para reencontrarse con

ella porque ella sí la quería de verdad y además conserva el recuerdo de haber sido amamantada por ella mientras no recuerda donde se encontraba su madre en esos momentos.

Respecto del uso de las drogas, dice que su motivación es querer morir y en sus sentimientos surgía el temor porque en ocasiones sufrió palpitaciones y otras sensaciones que la asustaron, pero no dejó de hacerlo. En los seis meses que estuvo viviendo con su ex novio, consumió todo tipo de sustancias, Alcohol, Cocaína, Marihuana, LSD y Éxtasis, muchas veces combinando todas ellas. Estuvo hasta hace unos meses trabajando a la noche en un bar, donde estaba rodeada de cocaína y cerveza y se le hacía difícil evitar consumir.

En su discurso aparecieron expresiones como: “siento que el cielo me aplasta”, “cuando te miro veo una sombra detrás tuyo, como si a tu lado hubiera un doble de vos”, “a veces me cuesta distinguir entre mi mano y lo que está en la mesa”, “siento que estoy deshabitando mi cuerpo”.

Mi primera intervención fue recomendarle que consultara además con un psiquiatra de mi referencia para que la viera y la ayude con alguna medicación. Luz se negó rotundamente a hacer un tratamiento psicofarmacológico por lo que el analítico aparecía como la única vía posible.

Actualmente (diciembre de 2015), la paciente no concurre a sesión por decisión propia aunque se encuentra estabilizada. Nunca accedió a la consulta psiquiátrica y dejó casi todas las drogas, salvo una, la marihuana, que según dice, le sirve para relajarse.

Desarrollo

Freud (1915/2007) en Duelo y Melancolía nos dice que en la melancolía a diferencia del duelo,

se observa una identificación narcisista con el objeto. Luego Freud (1915/2007) agrega que la sombra del objeto cae sobre el yo.

Si bien Freud (1915/2003) no aclara en este texto si la melancolía es una psicosis o no, considero importante pensar en su conceptualización el papel del superyó en el estado melancólico cercano al que presenta en Neurosis y Psicosis denominándolo neurosis narcisista.

¿De qué objeto se trata en la melancolía y más precisamente en Luz? Para la indagación considero de suma importancia pensar en el desarrollo subjetivo e intentar situar su recorrido en este proceso y una posible detención.

Freud, en Más allá del principio de placer (1920/2006), relata, motivado por la repetición, el juego del carretel de su nieto. Se pregunta acerca del motivo que llevaba a su nieto repetir una situación dolorosa como lo debería ser el hecho de la desaparición de su madre. Inicialmente suponía que podría ser el paso de la pasividad a la actividad y después supuso que la primera escena debía ser condición de la segunda, pero observó que en la mayoría de los casos la segunda faltaba y aquella que se repetía de manera constante era la primera. A continuación Freud se refiere a una escena en la que observa como su nieto se hace desaparecer del campo de visión del espejo en donde se veía al grito del o-o-o (fuera). Establece así que el carretel no representa solo su madre sino al niño mismo. Freud (1920) dice entonces que el niño encontró el modo de jugar a hacerse desaparecer a sí mismo. Primeramente el niño se hace objeto de la presencia de la madre en su llegada al mundo en tres niveles, como objeto de la voz, de la mirada y de las caricias de la madre. Ahora el niño aparece como objeto caído de la madre, así produce su existencia por fuera de la ausencia de la madre en un intento de separación y se nombra a sí mismo como que fuera de la madre existe.

Este movimiento de presencia-ausencia produce la instauración de lo simbólico. Además se producen las operaciones de alienación-separación. En el nombrarse del niño como o-o-o el sujeto se aliena a un significante por fuera de la ausencia de la madre, pero en esa ausencia no hay quien lo mire, lo que constituye el lugar de una mirada vacía o como “agujero en la mirada del otro”.

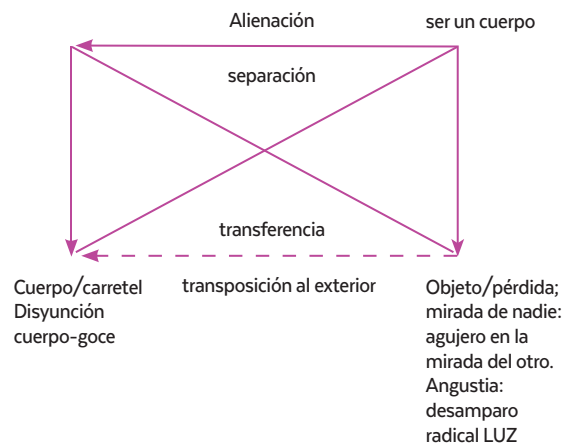
Se produce entonces la angustia radical de desamparo que conduce a pensar la angustia en su aspecto estructural dando lugar a la pregunta: “¿puedes perderme?”, como pasaje al acto inaugural.

Esto produce la subjetivación, el lugar de desamparo no es habitable, es un exilio, es un lugar que hay que pasar para no quedar ahí y para que se constituya la escena simbólica debe extraerse de ahí el sujeto en tanto objeto. Siguiendo a Laznik (2007) se trata del primer juego autocreado por un niño que jugará a hacerse desaparecer, marcando la separación del Otro. Lugar de desamparo y vacío, pero condición de posibilidad para que el sujeto no consista en los significantes de la demanda del Otro y abra su propio juego (p.71)

La salida es el juego del carretel porque el niño encuentra la forma de transponerse como objeto perdido al exterior por medio de otro objeto, en este caso el carretel, produciéndose así la disyunción entre cuerpo y goce. El niño se constituye como perdido para el deseo de los padres sin ser el apéndice del deseo de ellos. En la distancia entre el sujeto como falta y como objeto perdido se ubica la separación que implica para el niño poder ubicarse en el intervalo para el deseo de los padres.

En determinadas condiciones el hacerse desaparecer a sí mismo puede dar lugar al fantasma melancólico del niño. De ahí que no sea lo mismo el sujeto como falta que como objeto

perdido siendo este el punto al que debía arribar para continuar con el trabajo con Luz.



En el cuadro precedente ubico conceptualmente el desarrollo de los postulados freudolacanianos y en función de ellos la posición de Luz. Ella, como objeto perdido, en ese lugar de horror, permanece debido a la imposibilidad de transponer al exterior ese objeto perdido en otro que produzca la separación entre cuerpo y goce y que produce la escena fantasmática.

A continuación daré los fundamentos que me han llevado a ubicarla en ese lugar y cómo en transferencia ha producido algunos actos o pasajes al acto como intentos fallidos de atravesar esa posición.

Freud (1915/2007) destaca en Duelo y melancolía, que en el estado melancólico “él ha sufrido una pérdida en el objeto; pero de sus declaraciones surge una pérdida en el yo.” (p.245) Esto quiere decir que se ha producido una identificación masiva y narcisista con el objeto perdido y, por lo tanto, objeto y yo se confunden.

En tanto se pierde el objeto se pierde el yo, de ahí que Freud diga que la sombra del objeto recae sobre el yo. Más adelante en su obra, el autor presenta la relación con el sadismo que

permite colegir una postura interesante respecto del origen del masoquismo. Dice Freud (1915) que:

“...el análisis de la melancolía nos enseña que el yo solo puede darse muerte si en virtud del retroceso de la investidura de objeto puede tratarse a sí mismo como un objeto, si le es permitido dirigir contra sí mismo esa hostilidad que recae sobre un objeto y subroga la reacción originaria del yo hacía objetos del mundo exterior!”. (p.249)

Y ya en Tres ensayos de teoría sexual Freud (1905/2000) ya tenía armada una conceptualización al respecto. Dice que:

“...a menudo puede reconocerse que el masoquismo no es otra cosa que una prosecución del sadismo vuelto hacia la persona propia, la cual en un principio hace las veces de objeto sexual”. (p.144)

La identificación narcisista con el objeto impide que el sadismo sea expulsado hacia los objetos del mundo exterior como, por ejemplo, en el carretel. Ese sadismo que debería recaer en el mundo exterior recae sobre el yo. Luz en la posición de objeto perdido, ha iniciado el proceso de separación pero no ha podido atravesar esta posición y expulsar al exterior el sadismo originario, retorna al yo como masoquismo secundario que viene a añadirse al originario (Freud, 1924). Para Freud (1924/2007) el sadismo está al servicio de la pulsión de vida.

Retomo algunas frases significativas de la paciente para pensar algunas de estas cuestiones. Luz menciona en algunas sesiones: “Nos vamos a mudar y no me veo en ningún lado”; “mi papá me dijo que podríamos poner un espejo en el techo”; “mi papá a mi mamá no le da lugar”; “mi papá siempre me dice que si él es mi papá, yo tengo que acercarme a él, porque él está arriba”; “le fallé”; “yo no me sentía la hija pero siempre fantaseé que él (el padre)

podía verme como una mujer, él me va a ver como una mujer”.

Aparecen en este sentido mediadas por el discurso de la paciente algunas cuestiones vinculadas a la mirada del Otro; no encontrar un lugar para sí en ese deseo del Otro que aparece como inalcanzable y, además, la difícil relación con ese padre que se ubica en una posición de omnipotencia, que dicta normas pero no legisla y en donde Luz siente que fracasa.

Luz es hija de una madre con rasgos melancólicos muy marcados, y nieta de un abuelo que intentó asesinar a su hija (la madre) y que luego se suicidó. Como ya expresé al comienzo del trabajo la paciente no recuerda las características del vínculo con su madre, pero sí con su abuela materna que “la amamantaba” cuando era una niña. Cuestión que nos lleva a pensar en el fracaso de la libidinización por parte del Otro materno.

De todas maneras, Luz intentó fallidamente producir una existencia propia a partir de ubicarse como objeto perdido en su intento de producir un agujero en el Otro. Luz no pudo desprenderse de la posición de suponer que no fue buscada y el no verse en ningún lugar seguramente responde a la ausencia de la mirada del Otro que podría haberle devuelto una imagen de ella como presencia.

Por otro lado, tenemos un padre omnipotente que se ubica en una posición prácticamente inalcanzable, hasta el punto que en una entrevista expresó: “yo cuando me enojo por algo, dejo de hablar”. En esta dirección la paciente recuerda que en su adolescencia, su padre no le habló al menos por dos años. Por último, Luz proyecta sobre su padre sus propias fantasías que expresan claras tendencias incestuosas.

En “El problema económico del masoquismo”, Freud (1924) dice que “...el yo reacciona con sentimientos de culpa (...) ante la

percepción de que no está a la altura de los reclamos que le dirige su ideal, su superyó.” (p.172)

Lejos de ubicarse en transferencia como sujeto en falta, lo hace constantemente en posición de objeto. Esta posición de objeto perdido no solo se observa en la melancolización sino además a través de los diferentes actings o pasajes al acto que la paciente ha llevado a cabo durante su vida y que recrea en transferencia.

Luz comenta en varias oportunidades que estuvo viviendo en casa de amigas, desde semanas hasta meses y antes de comenzar su tratamiento había estado conviviendo con un joven que después fue su novio.

Según expresa tuvo miedo de morir en varias ocasiones pero continuó repitiendo de

manera constante las mismas acciones. También se preguntó en varias ocasiones qué la llevaba a repetir esas vivencias que aseguraba no querer volver a atravesar. Más aún, poco antes de conocer a la paciente, comenta que estuvo encerrada en su habitación por un período aproximado de tres semanas. También, a poco de iniciado el tratamiento se produjo un episodio de ausencia a partir de una entrevista que tuve con sus padres.

El haberse ausentado durante sus estadías en lo de sus amigos, el haber anunciado la interrupción de las sesiones a partir de la entrevista con sus padres motivó el surgimiento de la pregunta: ¿puedes perderme? A la paciente le llamó siempre la atención que nunca sus padres averiguaron donde ni con quien estaba. Dice en



sesión: “viví seis meses afuera con un tipo que ni ellos conocían, yo de vez en cuando iba a mi casa a buscar ropa y mis papás nunca me preguntaron dónde estaba.” El acting de desaparecer llevaba implícita la huella de un deseo, pues había que ir a buscarla, pero no físicamente, sino buscarla en tanto sujeto.

El superyó y la reacción terapéutica negativa

A lo largo de la obra freudiana encontramos dos versiones del superyó que luego Lacan retomará. La primera tiene que ver con la angustia ante la autoridad que produce el pasaje de la endogamia a la exogamia a partir de la renuncia pulsional del primer objeto de amor. La segunda vertiente del superyó está relacionada con lo que Lacan planteaba como el seudodiscurso capitalista: el imperativo de goce. Entonces dos versiones, la primera que establece que así como tu padre **no** te es lícito ser que es una versión reguladora y normativizante, la otra versión indica que así como tu padre te es lícito ser, versión del imperativo de goce.

Siguiendo a Laznik (2007) la diferencia radica que en la primera versión es el temor a la pérdida del amor, lo que produce el pasaje a la exogamia, mientras que en la segunda:

“...la ausencia de angustia ante la posibilidad de pérdida de algo que le resulte significativo produce que no exista la posibilidad de perder algo que no se ha tenido y además el pasaje a la acción, frecuentemente bajo la forma del pasaje al acto, instituye el único modo de sustracción respecto de ese Otro que los melancoliza y atormenta”. (p.72)

En el caso mencionado es posible pensar en la segunda versión. Luz se ha caracterizado a lo largo de este recorrido por un predominio

del goce en lugar del deseo, ha corroborado a lo largo de sus “fugas” de hogar el intento fallido de separación y de constitución sin lograrlo completamente. Se ha encontrado permanentemente con intentos de hacerse buscar sin lograrlo, de ahí su posición como objeto perdido, melancolizado en el que el sentimiento de culpa por la propia existencia ha marcado gran parte de su vida haciéndola no merecedora de la palabra del padre y de los significantes que le faciliten una existencia simbólica. De ahí el uso y abuso de sustancias tóxicas como modalidad de autocastigo, también como un intento fallido de hacerse desaparecer con el objetivo claro de hacerse buscar. Así, en su posición, el cuerpo y el goce quedan anudados sin separarse y de ahí que el sadismo que debería ser expulsado al exterior no encuentra otro destino por fuera del yo.

Últimas consideraciones

Ya en Introducción del narcisismo, Freud (1914/2007) comienza a plantear ciertas dificultades con algunos pacientes que se muestran resistentes al tratamiento psicoanalítico, sin mencionar aún a las neurosis narcisistas. Expresa Freud (1914/2007):

“...a la misma conjetura se llegó a partir de las dificultades que ofrecía el trabajo psicoanalítico en los neuróticos, pues pareció como si una conducta narcisista de esa índole constituyera en ellos una de las barreras con que se chocaba en el intento de mejorar su estado. El narcisismo, en este sentido, no sería una perversión, sino el complemento libidinoso del egoísmo inherente a la pulsión de autoconservación de la que justamente se atribuye una dosis a todo ser vivo”. (p.72)

Así Freud establecía que la constitución del narcisismo es condición para el desarrollo

subjetivo pero, a su vez, en algunos pacientes observaba que él mismo aparecía como obs-táculo en la dirección de la cura actuando de manera defensiva al impedir la alteración del estado psíquico.

Luz se ha presentado con fuertes montos de angustia, siempre en posición de objeto. Se ha podido observar que los actings han predominado durante su tiempo de análisis incluso a través del abandono del mismo, pues éste ha continuado en la línea del hacerse buscar.

En la actualidad Luz mantiene contacto conmigo únicamente a través de mensajes de texto donde comenta inquietudes y dificultades en su vida con las que se va encontrando. Si bien la cura por medio del psicoanálisis no ha sido completada, estoy al tanto de cambios en la paciente que le han permitido comenzar a trabajar, su vida social se ha ampliado y el consumo de sustancias ha disminuido considerablemente. Actualmente consume solo marihuana porque según dice le permite relajarse. ●

Bibliografía

- FREUD, S.** (1915/2007) “Duelo y melancolía”, En *Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (Escrito original publicado en 1915)
- FREUD, S.** (1924/2007) “El problema económico del masoquismo”, En *Obras Completas*. Tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu (Escrito original publicado en 1924)
- FREUD, S.** (1914/2007) “Introducción al narcisismo”, En *Obras Completas*. Tomo XIV. Buenos Aires: Amorrortu. (Texto original publicado en 1914)
- FREUD, S.** (1920/2006) “Más allá del principio del placer”, En *Obras Completas*. Tomo XVIII. BUenos Aires: Amorrortu. (Texto original publicado en 1920)
- FREUD, S.** (1924/2007) “Neurosis y psicosis”, En *Obras Completas*. Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu. (Texto original publicado en 1924)
- FREUD, S.** (1905/2000) “Tres ensayos de teoría sexual”, En *Obras Completas*. Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu. (Texto original publicado en 1905)
- LACAN, J.** (1969/2010) *Dos notas sobre el niño*, en *Intervenciones y textos 2*. Buenos Aires: Manantial. (Texto original publicado en 1983)
- LAZNIK, D.** (2010/2015) “Superyó: el malestar en la clínica”, en *Anuario*, vol. XIV, 69-73. Buenos Aires: Anuario. (Texto original publicado en 2010)
- LAZNIK, D.** (2010/2015) “Configuraciones clínicas del superyó en la segunda tópica freudiana”, en *Anuario*, vol. XX. Buenos Aires: Anuario. (Texto original publicado en 2010)
- LAZNIK, D.** (2003/2014) *Separación y desamparo*, en JVE Ediciones. Buenos Aires. (Texto original publicado en 2014)
- LAZNIK, D.** (2003/2014) *Anudamientos de lo no ligado*, en JVE Ediciones. Buenos Aires. (Texto original publicado en 2003)

Lic. Santiago **Avogadro**

No hay límite para los desgastes de la técnica por su desconceptualización.

JACQUES LACAN (1958/2008),
*La dirección de la cura
y los principios de su poder.*

Acerca del diagnóstico en la dirección de la cura

RESUMEN

Partiendo de la pregunta sobre qué es diagnosticar en psicoanálisis abordaremos su implicancia en la conceptualización de la experiencia. Luego delimitaremos su orientación en la cura siguiendo el aparato de formalización propuesto por Lacan (1958/2008) en *La dirección de la cura y los principios de su poder: táctica, estrategia y política.*

PALABRAS CLAVE

diagnóstico • psicoanálisis
conceptualización • táctica
estrategia • política



Notas sobre la formalización del diagnóstico

En su libro *Qué es diagnosticar en psiquiatría*, Saurí (1994) desarrolla cuáles fueron las ideas y los procedimientos propios del diagnóstico a lo largo de la historia de dicha práctica médica. Así, por ejemplo, dentro del empirismo de la psiquiatría clásica, podemos distinguir el modo de agrupar y de registrar signos de Pinel de la manera en que Kraepelin ubicaba los datos en un esquema trascendental. Tomando como referencia el caso Schreber, Saurí (1994) señala cuál fue la novedad trascendental del trabajo de Freud: “insatisfecho con esta suerte de explicación –recorte de una categoría nosológica– siguió inquiriendo y se preguntó acerca del mecanismo paranoico” (p. 22). Claro está que dicho proceder freudiano inició muchos años antes del caso Schreber; la pregunta por el mecanismo psíquico está en el centro de la obra freudiana desde las primeras publicaciones psicoanalíticas. Pero el interrogante que nos deja planteado esta breve introducción es la simple y compleja pregunta sobre qué es diagnosticar en psicoanálisis.

La conceptualización del diagnóstico en psicoanálisis es eje de extensos y complejos debates. Algunos cuestionamientos van desde el problema de la ontologización del sujeto hasta la consistencia de las estructuras clínicas capaces de encuadrar todo fenómeno clínico (Muñoz, 2013). Sin entrar en dichas discusiones, que no son el eje de este escrito, mencionaremos que la pregunta diagnóstica implica

para el psicoanalista, en primera instancia, la conceptualización de la experiencia. Esta conceptualización se vuelve algo indispensable. Según Lacan (1974-75) en el *Seminario 22: R.S.I.*: “El analista para tener efectos es el analista que, a esos efectos, los teoriza” (versión inédita, clase del 10/12/74). Bien podríamos argumentar que la teorización de los efectos de un análisis no es lo mismo que la conceptualización de un diagnóstico *per se*; dicho proceso no tendría más que un mero fin clasificatorio. Es en su anudamiento con la dirección de la cura donde se torna orientador. Dicho de otra manera, el diagnóstico no puede ser nunca una meta del análisis ni quedar separado del devenir del mismo.

Es una conceptualización que en su formalización encuentra siempre un punto de *impasse* propio de lo real. En otras palabras, dar cuenta de la experiencia implica saber, *a priori*, que no hay formalización que no sea no-toda. Punto de disyunción entre el psicoanálisis y lo que en un nivel corriente podemos llamar una teoría científica. La experiencia del psicoanálisis está exenta de todo intento de protocolización, lo que no exime al analista de dar razones de su acto con justo rigor en el camino (de ida y vuelta) que va de lo singular a lo particular.

De la misma manera podemos afirmar que el diagnóstico y sus categorías (neurosis-psicosis-perversión) se encuentran ahuecados por el sujeto. A nivel singular siempre hay un punto de inadecuación que se torna inclasificable. Partiendo de este punto, extraer un diagnóstico certero en un nivel particular, no fundamenta una ontologización a nivel singular.

Expongamos lo que hasta aquí venimos trabajando con un pasaje de *La dirección de la cura y los principios de su poder* –texto que nos será de incumbencia a lo largo del escrito y que es menester aclarar que corresponde a un primer momento de clínica lacaniana donde el falo como significante del deseo ocupa un lugar central en la cura–, específicamente con el comentario de Lacan (1958/2008) sobre el sueño de “la bella carnicera”:

¿Qué es lo que desea la espiritual carnicera?, puede contestarse: caviar. Pero esa respuesta es desesperada, porque el caviar, es ella también la que no lo quiere. No es esto todo sobre su misterio. Lejos de que este callejón sin salida lo encierre, encuentra en él la escapatoria hacia el campo de los deseos de todas las espirituales histéricas, carniceras o no, que hay en el mundo. [...] Hay que poner en juego en lo particular el eje esencial que da allí la identificación de la histérica. Si nuestra paciente se identifica con su amiga, es porque ésta es inimitable en ese deseo insatisfecho por ese salmón... (p. 595-596).

Lacan, siguiendo a Freud, advierte cómo de la singularidad del caso se extrae la particularidad del deseo histérico en tanto que insatisfecho. Es un recorte clínico que en *Introducción a la edición alemana...* Lacan (1973/2012) no duda en elevar a la condición de ejemplar, de paradigma, señalando que “no hay sentido común del histérico, y aquello por lo que en ellos o en ellas juega la identificación es la estructura y no el sentido...” (p.583).

De esta manera, además del mecanismo de formación del síntoma, podemos agregar las modalidades de deseo como otro de los ejes que sustentan la conceptualización diagnóstica de los tipos clínicos. A estos dos podríamos sumarles las economías de goce, las respuestas a la regla fundamental, las variantes de las transferencias, entre otros. Insistimos acá con la advertencia de no hacer de estos ejes un inventario a completar, una lectura informática desde un saber previo. Si hay algo que como psicoanalistas debemos saber es a ignorar lo que sabemos.

Llegamos así al punto de intentar formular algunas preguntas –y respuestas– sobre el entrecruzamiento del diagnóstico y la psicopatología psicoanalítica con los movimientos de un análisis, específicamente remitiéndonos al aparato de formalización trabajado en *La dirección de la cura...*: táctica, estrategia y política. Para esto, especifiquemos brevemente que entendemos por dichos términos, tomados por Lacan de la obra de Karl von Clausewitz (militar y teórico de la guerra).

Táctica, estrategia y política

Partiendo de la pregunta sobre quién analiza hoy, Lacan (1958/2008), con una clara intención polémica, discute con las posturas posfreudianas denunciando “lo que el psicoanálisis de hoy tiene de antifreudiano” (p.558). Los ejes del escrito son tres: la interpretación (táctica), la transferencia (estrategia) y el ser del analista (política). Dimensiones que se encuentran relacionadas entre sí (la táctica depende de estrategia tal como ésta depende de la política) y que debemos pensarlas como diferentes niveles en relación a al grado de libertad del analista.

El analista paga con sus palabras si las mismas tienen el estatuto de una interpretación. Esto es, cuando producen un efecto que, sabemos, se lee *a posteriori*. Basando sus fundamentos en la doctrina del significante, afirma Lacan (1958/2008) que la vía apunta a que “la interpretación, para descifrar la diacronía de las repeticiones inconscientes, debe introducir en la sincronía de los significantes que allí se componen algo que bruscamente haga posible su traducción...” (p. 566). Dicho de otra manera, que pueda tocar los puntos de fijación de su repetición diacrónica, en el fantasma. Nos encontramos aquí en el terreno de la táctica, ámbito de las intervenciones. Punto de libertad, según Lacan (1958/2008) “siempre del momento y del número, tanto como de la elección” (p.562), siempre y cuando nos atengamos a la estrategia. Pasemos entonces a esta.

Si en el terreno de la táctica, de las intervenciones, tenemos un grado de casi completa libertad, es en tanto estén sustentadas en la conceptualización que se haga de la transferencia, donde nos encontramos en un grado menor de libertad. Dice Lacan (1958/2008): “en cuanto al manejo de la transferencia, mi libertad en ella se encuentra por lo contrario alienada por el desdoblamiento que sufre allí mi persona, y nadie ignora que allí es donde hay que buscar el secreto del análisis” (p.562). Si el analista se presta a los fenómenos de la transferencia, lugar del Otro desde el cual sus palabras serán escuchadas, paga también con su persona.

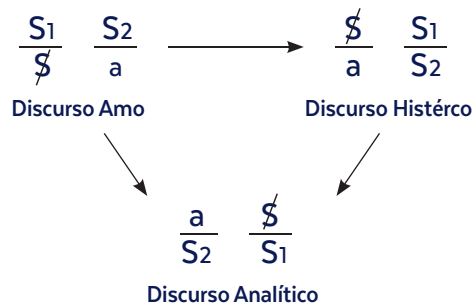
Avancemos un paso más, siguiendo las palabras de Lacan (1958/2008): “el analista es aún menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política, en la cual haría mejor en situarse su carencia de ser que por su ser” (p. 563). Para Lacan (1958/2008) el pago que realiza aquí el analista es el que realiza con su “juicio más íntimo” (p. 561). Más allá del

desdoblamiento de la transferencia, el analista está comprometido a poner en juego su juicio, a condición de que no esté determinado por su propio fantasma. De ahí la pregunta sobre cómo actuar con el propio ser, cuarto capítulo del escrito.

Dichas estas palabras, planteemos, ahora sí, la siguiente pregunta: ¿podemos prescindir de ciertas coordenadas diagnósticas que nos orienten en la táctica, la estrategia y la política? En otras palabras: ¿cómo hacer del diagnóstico un instrumento orientador? Trabajemos cada eje (táctica – estrategia – política) desde su particularidad. Empecemos en sentido inverso.

Política

¿Acaso el ínfimo nivel de libertad del analista, en cuanto a su política, implica un único modo de actuar frente a todos sus pacientes? Está claro que la destitución subjetiva del analista no es algo reservado para el trabajo con las neurosis. La posición de abstinencia de un analista no es *a priori* algo privativo, a nivel particular, del tratamiento de las psicosis. Redefinamos entonces la pregunta: ¿en todos los casos el sujeto es llevado al lugar del trabajo, tal como lo formaliza Lacan (1969-70/1992) en el discurso analítico? Al clásico dispositivo psicoanalítico, freudiano, lo podríamos formalizar a partir del siguiente camino y sus correspondientes giros:



Si al analista le compete juzgar en qué casos intervenir perturbando la defensa y en cuáles no, la cuestión se torna más amplia al momento de dirimir cuando dirigir a un paciente hacia el discurso analítico y cuando no hacerlo. La delimitación del operador inconsciente en juego (represión – forclusión) se vuelve aquí, entre otros, un punto de orientación.

La distinción que nos permite avanzar un paso en esta dirección es la de separar el discurso del analista del deseo del analista, cuya operación no implica necesariamente un trabajo de análisis. El concepto *deseo del analista* es introducido por Lacan (1958/2008) justamente en el texto del cual nos venimos ocupando: “está por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista” (p. 586). Se trata de la apuesta de Lacan (1958/2008) contra los desarrollos del psicoanálisis centrados en la contratransferencia y en la identificación con el analista, en tanto que para los desarrollos posfreudianos “el analista cura menos por lo que dice y hace que por lo que es” (p. 561).

El deseo del analista está vinculado a la posición de abstinencia. Subsumida a las posiciones subjetivas del paciente, el analista se presta a pagar con su persona los fenómenos de la transferencia, ofreciéndose como un lugar vacío. El deseo del analista conceptualizado como función permite que este se ponga en juego en dispositivos que no son propiamente analíticos y en tratamientos clínicos cuya orientación diagnóstica nos advierte del empuje de un paciente hacia el discurso analítico y el cumplimiento de la regla fundamental –aclaremos que al referirnos al discurso analítico nos encontramos en los desarrollos de Lacan a la altura del *Seminario 17: El reverso del psicoanálisis*, es decir más de 10 años después del texto *La dirección de la cura...* y con diversos

desarrollos sobre el deseo del analista a partir del objeto *a*-. La política en tanto falta en ser del analista no varía en el tratamiento de las neurosis, y la puesta en juego de su correlato clínico, el deseo del analista, nos permite a su vez no retroceder ante las psicosis dentro de la ética propia del psicoanálisis.

Estrategia

En cuanto al anudamiento del diagnóstico con la transferencia, hay dos puntos centrales que salen rápidamente a nuestro encuentro: la imposibilidad de arribar a un diagnóstico por fuera de la transferencia, y las variantes de la misma como orientación para el diagnóstico y la dirección de la cura.

Afirmar que el diagnóstico se construye *en* transferencia apunta a sostener que no es por fuera del lazo transferencial que se arriba a un diagnóstico y se establece un síntoma. Un síntoma se constituye a partir de quien habla de él y lo reconoce en un marco transferencial. En otras palabras, no arribamos a un diagnóstico a partir de la búsqueda y el recorte de signos y fenómenos clínicos desde una mirada clasificatoria, externa, que nos aportaría todo el saber necesario para su construcción y verificación.

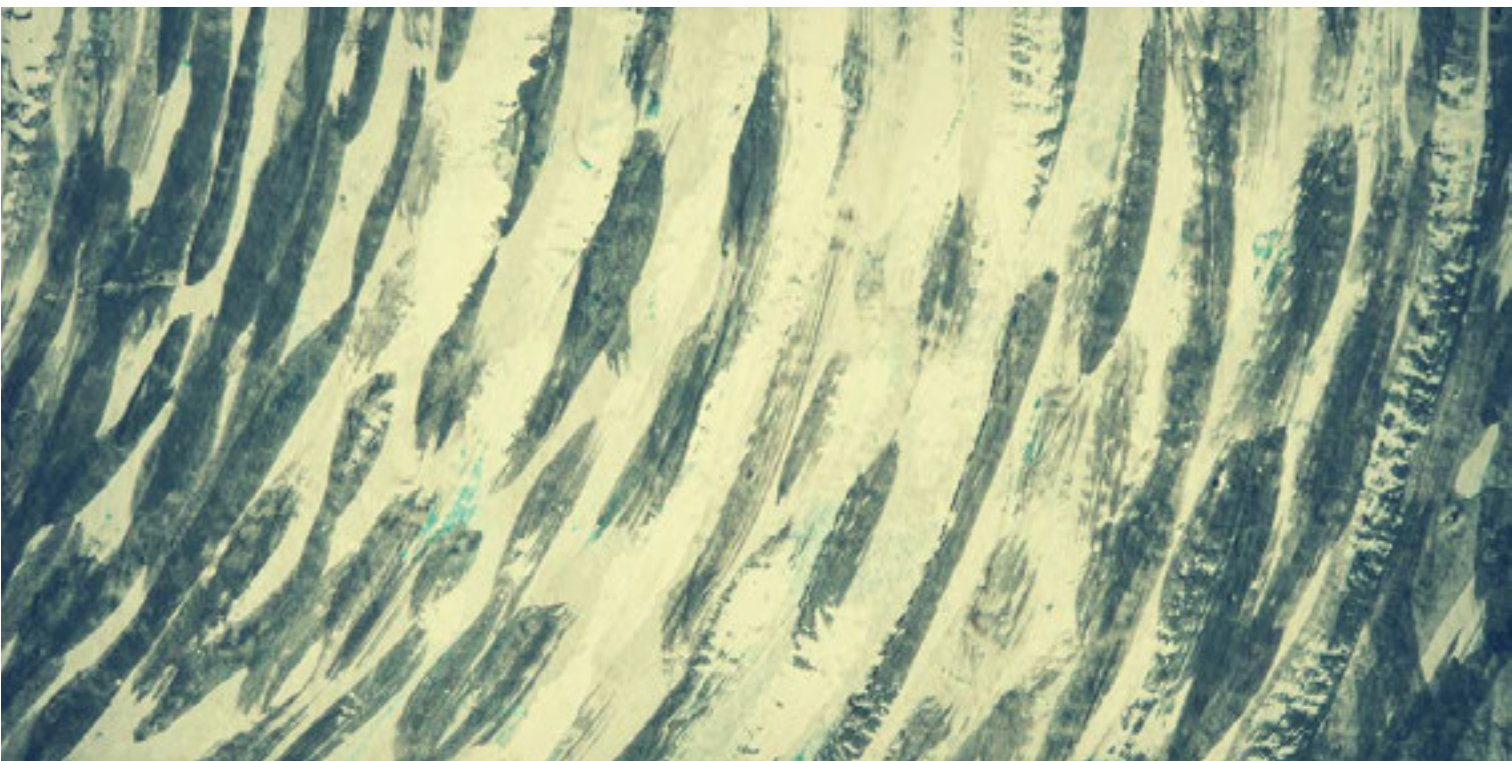
El segundo punto se nos vuelve más interesante a los fines que venimos desarrollando, en cuanto las variantes de la transferencia nos permiten interrogar y orientar la clínica. Partamos de la siguiente afirmación de Freud (1913/1986): “si el enfermo no padece de histeria ni de neurosis obsesiva, sino de parafrenia, él [psicoanalista] no podrá mantener su promesa de curación, y por eso tiene unos motivos particularmente serios para evitar el error diagnóstico” (p.126). El dispositivo freudiano tiene un fin determinado: el abordaje de las neurosis de

transferencia. Por fuera de este marco, afirma Freud (1917/1984) que “los paranoicos, los melancólicos los aquejados de *dementia precox*, permanecen totalmente incólumes e inmunes a la terapia psicoanalítica” (p. 399). El establecimiento de la transferencia fue para Freud un punto de orientación en el diagnóstico y en la posibilidad de llevar adelante un tratamiento analítico.

Por otra parte, según Freud (1912/1986) el modo en que el analista es introducido “en una de las ‘series’ psíquicas que el paciente ha formado hasta el momento” (p. 98), ubicando la versión del Otro de la transferencia puesta en juego y aquello desplazado al analista, se nos puede abrir una variable que sustente el diagnóstico. Así por ejemplo, en el caso paradigmático del Hombre de las ratas podemos recortar la forma en que el paciente se presenta poniendo en primer plano su vida sexual. Esta presentación no dejó de llamarle la atención al

mismo Freud (1909/1986), quien al preguntarle sobre dicha elección, recibe la respuesta de que tras haber hojeado un libro suyo, sabe que la sexualidad es un punto central en sus doctrinas. Así, desde su llegada, se sitúa respondiendo a la demanda del Otro (hablar de su sexualidad suponiendo que es sobre eso que Freud —en tanto *Professor*— quiere que le hablen), ubica una primera versión del Otro de la transferencia que recorta, a su vez, un elemento propio de la neurosis obsesiva.

Por otro lado, cabe destacar la cuestión puesta en primer plano por Lacan (1964/1987) en relación con la suposición de saber que el analista puede encarnar en el tratamiento de las neurosis, “en cuanto hay, en algún lugar, el sujeto que se supone saber [...] hay transferencia” (p. 240). Si el analista queda ubicado como intérprete del sentido inconsciente del síntoma e interlocutor de la cadena signifiante,



hay análisis posible en tanto el diagnóstico de neurosis nos fundamenta cierta orientación y estrategia.

Antes de pasar a la cuestión de la táctica, esbochemos algunas palabras en relación a la transferencia en las psicosis –advertidos de que el texto *La dirección de la cura...* y el aparato de formalización allí presentado está centrado en el tratamiento de las neurosis–. Partiendo de ciertos pasajes del escrito lacaniano *De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, redactado el mismo año que *La dirección de la cura...*, Belucci (2015) establece tres dimensiones posibles de la transferencia: el analista ubicado como semejante, el analista como destinatario del testimonio del sujeto y una orientación para intentar suplir, en acto, la ley paterna. De este modo, la transferencia en la psicosis apuntaría a establecer una función de terceridad, operando en acto una separación del Otro (Belucci, 2015). Poder conceptualizar la variante de la transferencia en juego nos permitiría evitar los bordes de persecución y de erotomanía que se pueden desplegar en la transferencia con pacientes psicóticos, sustentando, a su vez, una dirección en las intervenciones que no vendrán por el lado de la interpretación.

Táctica

Si en lo que respecta a la táctica nos encontramos en el mayor grado de libertad, esta encuentra un límite en el hecho de que las palabras del psicoanalista quedaran reconducidas a la transferencia. A su vez, sabemos que es solo a partir de sus efectos, incalculables, que podemos medir el alcance de una interpretación.

En relación a la psicosis, ya mencionamos las consecuencias que puede generar la interpretación cuando el nombre del padre se encuentra

forcluido, cuando se supone la metáfora donde no la hay. Belucci (2015), siguiendo el concepto freudiano de la construcción, señala una serie de intervenciones propicias en el tratamiento de las psicosis. Simplemente mencionémoslas: localización de las circunstancias, la producción de un relato que sitúe el delirio como no-todo y la localización de condiciones.

Centrándonos en la neurosis, podemos indicar el modo en que ciertas respuestas a una interpretación nos pueden orientar en relación al tipo clínico. De esta manera, la apelación al conocimiento, al desarrollo racional (entendiendo o pidiendo explicación) nos aparece como una forma clásica en que el obsesivo degrada el decir analítico. De la misma manera, se vuelve orientador el modo en que la histérica seduce consintiendo (y contrariando) el decir del analista (Boxaca & Lutereau, 2015). Tomemos un ejemplo del caso Dora. Allí, Freud (1905/1978) se refiere a “su habitual respuesta” (p. 51) frente a sus intervenciones, bajo el modo de la siguiente objeción: “no me acuerdo de eso” (p. 51).

Para concluir, este punto nos debe dejar advertidos que una interpretación, por más esclarecedora y acertada que se pretenda, lo que debe buscar, nos dice Lacan (1958/2008), es que “pueda producir algo nuevo” (p. 567).

Palabras finales

Retomemos lo que dijimos al comienzo: formalizar es anudar el diagnóstico y la dirección de la cura, evitando así el puro ejercicio clasificatorio. Es en el enlace de lo universal del tipo clínico con la singularidad de cada paciente (*ese neurótico-ese niño autista...*), donde el saber del psicoanalista, el uso que hace de él, permite deslindar la nosología de un saber clasificatorio. ●

Bibliografía

- BELUCCI, G.** (2015). "El tratamiento de la Psicosis." En AA. VV. *El sujeto en la estructura: Fundamentos clínicos del psicoanálisis* (57-76). Buenos Aires: Letra Viva.
- BOXACA, L. & LUTEREAU, L.** (2015). *Impurezas del deseo: acto y formación del psicoanalista*. Buenos Aires: Letra Viva.
- FREUD, S.** (1905). "Fragmento de análisis de un caso de histeria (Dora)". En *Obras Completas*, Vol. VII, Amorrortu: Buenos Aires, 1978.
- FREUD, S.** (1909). "A propósito de un caso de neurosis obsesiva (el Hombre de las Ratas)." En *Obras Completas* (2° Ed.), Vol. X, Amorrortu: Buenos Aires, 1986.
- FREUD, S.** (1912). "Sobre la dinámica de la transferencia". En *Obras Completas* (2° Ed.), Vol. XII, Amorrortu: Buenos Aires, 1986.
- FREUD, S.** (1913). "Sobre la iniciación del tratamiento (nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)". En *Obras Completas* (2° Ed.), Vol. XII, Amorrortu: Buenos Aires, 1986.
- FREUD, S.** (1917). 27° conferencia. La transferencia. En *Obras Completas* (2° Ed.), Vol. XVI, Amorrortu: Buenos Aires, 1984.
- LACAN, J.** (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En *Escritos 2* (2°Ed.), Siglo XXI Editores: Buenos Aires, 2008.
- LACAN, J.** (1964). *Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires, 1987.
- LACAN, J.** (1969-1970). *Seminario 17: El reverso del psicoanálisis*. Paidós: Buenos Aires, 1992.
- LACAN, J.** (1973). "Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los escritos". En *Otros Escritos*, Paidós: Buenos Aires, 2012.
- LACAN, J.** (1974-1975). *Seminario 22: R.S.I.* Inédito.
- MUÑOZ, P.** (2013). "Cuestiones del diagnóstico". En *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, n°13, 51-65, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- SAURÍ, J.** (1994). *Qué es diagnosticar en psiquiatría*. Bonum: Buenos Aires.

Lic. Javier **Ruiz Díaz**

Proyecto-escuelas: “Algunas problemáticas prevalentes en niños y adolescentes en edad escolar.”

RESUMEN

El trabajo que sigue a continuación es el producto de la tarea perseverante de un grupo de profesionales psicólogos interesados en la asistencia e investigación de dificultades subjetivas de niños y adolescentes en edad escolar, con sus padres y docentes, en el ámbito de la provincia de Buenos Aires, específicamente en la zona del centro de San Martín. Este es un pequeño recorte de ese recorrido aún en curso. Se trata de un estudio exploratorio, cualitativo, de investigación primaria, básica, no-experimental.

Nuestro marco teórico es psicoanalítico, lo cual implica leer y traducir los dichos y los actos de los niños, adolescentes y de sus organizaciones educativas en términos de sujeto; y al motor de su accionar en

términos de deseo sexual-sujeto, entonces, de deseo. El lector atento observará, además, interpolados y enlazados, conceptos elaborados en textos y clases del seminario de referencia: “Problemáticas prevalentes en el campo de lo social” perteneciente a la Escuela de Especialización en Psicología Comunitaria y Social del Colegio de Psicólogos de la provincia de Buenos Aires (Distrito XV).

PALABRAS CLAVE

escuela • violencia • niñez
bullying • adolescencia



Introducción

En julio de 2015 dimos a conocer la existencia de nuestro colegio en la zona de San Martín, donde recientemente se había ubicado una de sus sedes descentralizadas. Entendimos, también, que un medio eficaz para ganar prestigio y jerarquizar nuestra profesión era mostrar aquello que sabíamos hacer y para lo cual nos habíamos formado. En conjunto con otros

colegas formulamos este proyecto de trabajo y lo fuimos definiendo a lo largo de ese verano. El nombre de nuestro equipo era: **Proyecto-Escuelas**, perteneciente a la Comisión de Intervenciones en la Comunidad del distrito XV.

Nuestro marco teórico es psicoanalítico, lo cual toma en cuenta conceptos tales como inconsciente, pulsión, transferencia, y repetición. Nos ha servido de guía el texto freudiano *Inhibición, Síntoma y Angustia*:

Supongamos que un explorador llega a una comarca poco conocida, en la que despiertan su interés unas ruinas consistentes en restos de muros y fragmentos de columnas y lápidas con inscripciones borrosas e ilegibles. Puede contentarse con examinar la parte visible, interrogar a los habitantes, quizá semisalvajes de las cercanías sobre las tradiciones referentes a la historia y a la significación de restos monumentales, tomar nota de las respuestas (...) proseguir su viaje. Pero también puede hacer otra cosa, puede haber traído consigo útiles de trabajo, decidir a los indígenas a auxiliarle en su labor investigadora, atacar con ellos el campo en ruinas, practicar excavaciones y descubrir, partiendo de los restos visibles, la parte sepultada. Si el éxito corona sus esfuerzos, los descubrimientos se explicaran por sí mismos; los restos de muros se demostraron pertenecientes al recinto de un palacio, por los fragmentos de columnas podrá constituirse un templo, y las numerosas inscripciones halladas, bilingües en el caso más afortunado, descubrirán un alfabeto y un idioma, proporcionando su traducción insospechados datos sobre los sucesos pretéritos en conmemoración de los cuales fueron erigidos tales monumentos, saxa loquuntur (el lenguaje de las piedras) (Freud, 1926, p. 299)

Antes de iniciar este trabajo nos gustaría enmarcarlo bajo el concepto de gran sufrimiento contemporáneo, que efectúa Miguel Benasayag (2011) en una entrevista publicada en la revista Topia. Allí cita al médico psiquiatra argelino Frantz Fanon quien puntualiza: “En la época de la independencia de Argelia, cuando la gente no tiene elementos culturales o ideológicos teóricos para expresar su desacuerdo, es con su cuerpo y con su mente que expresan a través de un sufrimiento estas disidencias”. Y más adelante Benasayag refuerza el concepto anterior, en su diagnóstico epocal “Hoy en día cuando la promesa se rompe nuestra sociedad se encuentra con un retorno de ese negativo con el que no sabemos qué hacer” (2011).

Fundamentación

¿Cómo se fue armando el proyecto?

En los meses de octubre, noviembre, y diciembre de 2015 recorrimos distintas escuelas privadas del distrito de general San Martín, cinco importantes instituciones específicamente (colegios tales como: José Hernández, Emilio Lamarca, Agustiniño, R. Darío, Mariano Moreno) –siempre en la zona céntrica de San Martín– desde donde pudimos armar una agenda de los temas importantes, a juicio y criterio de los propios directivos de cada institución, para así poder pensar en conjunto cada problemática particular. (Cabe destacar, que General San Martín es uno de los ciento treinta y cinco partidos de la provincia de Buenos Aires. Su cabecera es la ciudad homónima de San Martín, con la cual limita la avenida general Paz, y cuenta según censo 2001 con 450.000 habitantes).

Nuestra área de investigación la trazamos haciendo centro en la Municipalidad de San Martín y la extendimos en un arco que no fue más allá de ocho cuadras a la redonda. Esto fue

así por dos razones de índole práctica. La primera: por el factor tiempo, no podíamos alejarnos mucho tiempo de nuestros consultorios. La segunda: por el factor económico, dado que la mayoría de nosotros vivimos de nuestra labor profesional cotidiana.

Durante el verano pudimos ser seis integrantes del incipiente equipo quienes, como metodología de trabajo, adoptamos la modalidad de escribir y recopilar textos de distintas fuentes acerca de los siguientes grandes temas: adolescencia, sexualidad, bullying, adicciones, alcoholismo, TGD y cutting.

Parecía ser que lo más difícil de armar en una intervención comunitaria de estas características no era el contenido y el método de abordaje, sino la constitución del grupo de trabajo: sostener diferencias, limar cuestiones de ego, acordar modalidades de intervención, etc. Esto llevó una enormidad de tiempo y energía de la convivencia grupal. El armado del equipo es un tema crucial, a veces, no tenido en cuenta.

Objetivos

Objetivo general

Brindar asistencia y capacitación a niños, jóvenes, padres y docentes de escuelas sea privadas o estatales de San Martín

Objetivo específico

Investigar posibles causas de ciertos fenómenos grupales actuales tales como violencia, TGD, adicciones, alcoholismo y Bullying.

Metodología

Elaboramos una serie de normas como metodología de trabajo: la ya señalada escritura de algún texto, la asistencia a las reuniones de equipo, el abordaje institucional por duplas

(es decir, dos psicólogos por intervención), etc. A continuación, presentamos integralmente nuestra modalidad de funcionamiento grupal.

Metodología de trabajo interna y externa del equipo del Proyecto-escuelas

- Realizamos un primer contacto telefónico con las instituciones escolares de la región de San Martín, sea de gestión privada o estatal, para fijar entrevista con personal directivo.
- Se realizó al menos una entrevista con el personal directivo o encargado legal de la institución, donde asistió algún miembro del equipo de trabajo para dialogar sobre las distintas problemáticas institucionales a elaborar conjuntamente.
- Se precisó por escrito (luego de efectuada la primera entrevista personal), mediante correos electrónicos con el personal directivo la estructura de cada una de nuestras intervenciones, en cada una de las escuelas sea estatal o privada, así también como las problemáticas a esclarecer. Con el propósito de ser precisos y claros.
- Se precisó por escrito, mediante correo electrónico, con el personal directivo, día y hora de cada intervención.
- Las problemáticas institucionales de cada organización escolar podían afectar a los tres niveles, a saber: nivel alumnos, nivel docentes, nivel padres. Por eso nuestra propuesta se ocupó de los tres niveles. La existencia de estos tres niveles no supuso de parte nuestra una posición teórica, sino que fue meramente descriptiva.
- Se analizó la demanda generada a partir de nuestra oferta en las distintas reuniones de trabajo del equipo del proyecto escuelas, teniendo en cuenta la cultura institucional, nuestros propios recursos como equipo, a fin de elaborar estrategias precisas de acción adecuadas para cada institución en particular.
- Trabajamos en una escuela estatal por mes, acerca de aquellos temas propuestos en la entrevista con el directivo y preparamos la intervención en contenidos mediante escritos y textos diversos, a través de charlas, talleres, dinámicas grupales, grupos de reflexión, etc.
- En el contacto con las escuelas de gestión privada se negociaba un honorario acorde a la intervención planteada. En cambio, en la escuela estatal, se esperaba que el Colegio de Psicólogos de la Provincia de Buenos Aires subvencionase el costo de esa labor mediante el pago de viáticos.
- Cada intervención, es decir, cada taller o charla la realizaron dos miembros del equipo del proyecto.
- Cada integrante del equipo de proyecto/escuelas aportó al menos un escrito (sea pensamiento propio o resumen de otros autores de referencia) para tener como material de referencia y lectura para las diferentes intervenciones en las temáticas más acuciantes y más actuales tales como Bullying, adicciones (en especial alcoholismo), TGD, violencia escolar, adolescencia entre otras.
- Cada reunión del equipo era quincenal, salvo una situación de emergencia en relación con alguna intervención en particular.
- Cada participante del equipo debía señalar cuál es su disponibilidad horaria en la semana para la realización de las distintas intervenciones.

En marzo de 2016 fuimos hacia las escuelas estatales y tuvimos los primeros interrogantes y las primeras dificultades. En la primera escuela a la que nos acercamos telefónicamente (y luego personalmente) la directora nos solicitó una autorización oficial del distrito para que pudiéramos intervenir en su institución, porque ella no quería tener problemas con la inspectora —así se expresó. El problema que se le planteaba era

que no podía permitir el ingreso de gente ajena a la escuela (nosotros) sin la debida autorización, por más que la escuela estuviera atravesada por conflictos complejos de violencia, inasistencias y drogadicción por doquier. Le planteamos si ambas tareas podían realizarse de manera simultánea frente a lo cual, inexplicablemente, se negó.

Siendo así, fuimos primeramente a la Jefatura Distrital, quienes nos enviaron a la oficina de Psicología Distrital donde se nos solicitó un texto del Proyecto que tenía que ser evaluado en una reunión general y así, al mes y medio, fuimos habilitados para intervenir en cualquier escuela estatal del distrito de San Martín.

¿Dónde intervenimos?

Cabe poner de relieve que las escuelas estatales a las que asistimos no fueron escogidas al azar, sino que fueron elegidas por Psicología Distrital. Asimismo, creemos significativo destacar también que nuestra intervención no surgió producto de una demanda de parte de la escuela hacia nuestro equipo de trabajo, sino de la oferta que hizo el mismo hacia las distintas organizaciones escolares.

Desde abril/mayo de 2016 hasta la fecha (incluido el mes de julio de este año hasta el receso escolar), hemos intervenido en la escuela N° 20, en la escuela N° 10, en el Jardín Monseñor, en el colegio *Hölters* y, actualmente, estamos interviniendo en la escuela N° 6 en la zona de V. Maipú.

Seguimos el procedimiento establecido en la modalidad de trabajo, y en la escuela 20 (que es una escuela primaria situada a siete cuadras del centro de San Martín, hacia la zona de San Andrés) nos encontramos con la siguiente problemática que planteaba su vicedirectora:

observaba violencia en los chicos tanto afuera como adentro de la escuela, observaba en los padres una falta de responsabilidad, en el sentido que se perdían los horarios de entrada “los traen y los sacan a cualquier hora” por ejemplo, y poca valoración de lo que constituye la escuela. También señaló que en su escuela existen muchos chicos integrados algunos con diagnóstico de TGD, y otros con autismo, y un chico con parálisis cerebral/andador y disminución visual. ¿Cómo lo íbamos a abordar? Aquí podría situar el concepto de Zerbino (2013) en relación a plantear situaciones y no casos, porque la idea de caso supone identificar, separar, y tratar, señala el autor, y propende a hacia lo segregativo.

Le señalamos que nuestra intervención iba a ser grupal (en términos de Zerbino situacional), y no específicamente sobre casos puntuales. Ella señaló, además, que concurren niños a su colegio que no son del barrio, sino que los padres dejan a sus niños cerca de donde tienen sus trabajos, que muchos de sus alumnos provienen de la zona de José L. Suarez (a unos cuarenta minutos de colectivo del centro de San Martín) y que los chicos no tienen una semana completa de clase, que vienen niños cuyas familias son oriundas de países limítrofes tales como Paraguay o Perú, lo cual conforma una especie de población golondrina, con lo cual —destacó— no tienen sentido de pertenencia, ni de arraigo a la escuela y tampoco establecen compromiso alguno, y que eso genera muchas pérdidas porque se encariñan con alumnos que luego, lamentablemente, dejan de concurrir a clase.

Cabe destacar que, en el curso de nuestro trabajo, nos encontramos con distintas dimensiones de los problemas a pensar. El primero: qué es lo que el directivo piensa como problemática de su institución; segundo: aquello que los docentes manifiestan sobre dicha problemática

y, en tercer lugar, aquello que los padres piensan sobre las dificultades que atraviesan sus hijos dentro y fuera de la institución escolar.

En este caso, establecimos dos charlas: una a padres y otra a docentes (el criterio con el cual determinamos cuantas charlas o espacios de reflexión realizamos en cada organización escolar está condicionado por los tiempos de cada organización y su disponibilidad horaria, así como también, a su apertura a ser indagada y/o capacitada. En este caso puntual, le costó mucho a la vicedirectora definir un horario con las docentes).

Siempre pensamos que las charlas con los adultos son un pretexto para luego dar lugar a las verdaderas situaciones que pudieran suscitarse, a los verdaderos interrogantes o comentarios. Fuimos dos colegas a esa intervención,

hablamos diez minutos cada uno sobre la complejidad del mundo actual con el abuso de los artefactos tecnológicos y el consumo frenético de los mismos; que la escuela y la familia deben actuar mancomunadamente por ser socias en el proyecto de construir subjetividades, que los padres deben interesarse en las tareas y en las actividades escolares de sus hijos, aunque sus hijos no les reclamen ayuda para dicha tarea, etc. Y lo interesante apareció de la participación de una madre, quien señaló muy compungida y desconsolada que, desde hace dos meses su hijo sufría de bullying en la escuela, no sólo de parte de sus compañeros sino también de una de los docentes. A esta charla también concurreó la psicóloga del equipo de orientación y la vicedirectora, la cual señaló no saber de la situación. La madre señaló que esperaba que la escuela



fuera tomando cartas en el asunto, pero veía que la situación continuaba sin cambio, y que su hijo no deseaba ya seguir concurriendo a clase. Las otras madres se solidarizaron con la situación, y confirmaron la circunstancia por comentarios de sus propios hijos. La madre agregó que había cambiado a su hijo de otra escuela por la misma violencia y que no sabía ya que hacer. La vicedirectora se hizo cargo del conflicto, subrayando que esa fue siempre su actitud ante las dificultades de su institución, así también como la de la directora de la escuela.

En la charla a los docentes nuestra exposición fue igualmente breve para dar pie al intercambio posterior. Enfatizamos el concepto de trabajo en equipo, desarrollamos la idea que tanto los psicólogos como los maestros y profesores pertenecemos al mismo campo científico, que es aquel de las ciencias sociales. También sugerimos la tarea práctica de armar apuntes que, a modo de bitácora, pudiesen relevar aquellas dificultades que surgiesen en las clases y que charlaran entre ellos sobre tales dificultades, ya que eso es precisamente lo que hacemos los psicólogos cuando supervisamos nuestra labor con profesionales de mayor experiencia: poniendo de relieve ese movimiento de algo que está en lo crudo, en lo real, y empezar a cocinarlo bajo los instrumentos simbólicos del lenguaje para que pueda ser elaborado e interrogado.

Un concepto que destacamos es aquel que plantea Ulloa y que nos permite profundizar, abrir acaso otra dimensión a nuestro trabajo, que es aquel de síndrome de padecimiento: “que es lo que sucede cuando un sujeto o una comunidad se resignan frente al sufrimiento, lo primero que se pierde es el coraje”, más adelante señala: “un paradigma del síndrome del padecimiento es la cultura de la mortificación que abarca grandes sectores, donde la queja no se eleva a protesta y las infracciones sustituyen a las transgresiones”

(Ulloa, 2007). Esto lo comprobamos claramente en nuestras intervenciones con las escuelas estatales, con los equipos docentes especialmente. El discurso docente asoma resignado en las voces de los emergentes grupales, un clásico es escuchar: “no tenemos herramientas”, “las inspectoras exigen que encontremos soluciones donde los problemas no son didácticos, entonces, no escuchan nuestro reclamo”, “ellas (las inspectoras) están alejadas de la práctica docente de hoy en día” vociferan; “siempre es lo mismo”, dicen resignadas y hartas.

También otro concepto muy interesante ligado al anterior que nos permite entender la modalidad de nuestra intervención en jóvenes, es aquel de empezar a trabajar con el cuerpo. Pensar a partir del caso de una nena, la idea que el cuerpo se desadueña. Señala Ulloa (2007):

Pierden valentía la comunidad resignada a la indigencia o el profesional que, en el manicomio se resigna a la indigencia intelectual. Y pierden lucidez, los hechos que padecen se naturalizan, los sujetos reniegan de las condiciones adversas en que viven, y esto nos lleva a una amputación del aparato perceptual: el sujeto no sabe a qué atenerse, y se atiene a las consecuencias, y el cuerpo se desadueña: ya solo responde a movimientos reflejos, defensivos, no elige movimientos nuevos. El cuerpo desadueñado pierde su contentamiento.

En estrecha vinculación conceptual con lo anterior un paradigma del síndrome de padecimiento es la cultura de la mortificación. Este planteo lo vimos notoriamente plasmado en la charla con las docentes quienes estaban instaladas en un

discurso de la queja y donde una docente deslizaba esta circunstancia –acaso involuntaria– del Bullying hacia un alumno. El planteo docente se lo podía definir de la siguiente manera: “no hay nada que hacer, puesto que nada cambia”, podría agregar: “de haber un cambio, no saldrá de nosotros, esperamos que venga de afuera, es decir, de las estructuras superiores” (2007).

Vale decir, un discurso de la resignación a partir de la inhibición, en términos freudianos. En términos de Ulloa, la amputación perceptual (y yo agregaría la inhibición intelectual que trabaja mucho Melanie Klein (1932) en su libro *Psicoanálisis de niños*).

Sigmund Freud (1926) señala en ese texto excepcionalmente clínico, que es su escrito *Inhibición, síntoma y angustia* que la realización del trabajo en forma defectuosa es una clara manifestación de la inhibición.

Asimismo, destaco los conceptos de Ignacio Lewkowicz (2004) en su trabajo *Pensar sin Estado*:

“La crisis actual consiste en la destitución del estado-nación como practica dominante. Esta destitución no describe un mal funcionamiento sino la descomposición del Estado como ordenador de todas y cada una de las situaciones. Ahora bien sin Estado capaz de articular simbólicamente el conjunto de las situaciones, las fuerzas del mercado también alteran su estatuto, y en esa alteración devienen determinantes. Que el mercado determine no significa que sustituya al viejo estado-nación en sus funciones de articulador simbólico. El mercado desarrolla otra operatoria. Si el Estado proveía un sentido para lo que allí sucediera, el mercado es una dinámica que conecta y desconecta, lugares, mercancías, personas, capitales, sin que esa conexión-desconexión proponga un sentido” (Lewkowicz, 2004 p. 91)

Esto nos conduce –me refiero a la cuestión del mercado– a pensar la notable migración

que observamos desde las escuelas del Estado hacia el ámbito de la educación privada, básicamente de la clase media. En el distrito que estamos pensando se constata de manera notable esa transferencia: las escuelas en la que intervenimos están semivacías de alumnos y prácticamente reciben a aquellos alumnos que las privadas no aceptan, sea por sus dificultades de aprendizaje, por su nacionalidad o por su condición económica, sean estas características combinadas, o aisladas, o todas juntas.

Siguiendo a Benasayag (2011), junto a otros autores contemporáneos, destacamos la liquidez de los roles de hoy en comparación con hace veinticinco años atrás, en donde los éstos eran fijos y las instituciones más estables y específicas. Nos lleva a pensar directamente en lo que observamos en nuestras intervenciones, en el rol del docente que da de comer, hasta aquel que va efectuar una denuncia por una situación de un niño abusado (de un niño golpeado, por ejemplo) y, en particular, en el rol de la escuela mucho más activo con las familias que antes. Un rol escolar mucho más complejo y variable.

No queremos pasar por alto, a propósito del tiempo que suscitan y contagian las nuevas **tecnologías al comportamiento y su impacto en la atención**, algo en torno a la capacidad de concentración de los jóvenes: el tiempo soportado de dos o tres horas en un teórico en otra época, no es el de hoy; en particular, lo conectamos con dos episodios de nuestra experiencia, con los jóvenes con quienes venimos trabajando; el primero con alumnos del colegio *Hölters*, quienes en un juego teatral de improvisación y frente a una desgracia de un compañero en lugar de asistirlo, y contenerlo, deciden teatralizar, es decir, lo filman mediante su celular; y la segunda, en una escuela estatal un alumno filma –sin autorización alguna– a un profesor mientras este último, realiza una representación donde aparece

afectado de Bullying, generando la consecuente angustia y desesperación del mismo. Es decir, advertimos y comprobamos la posibilidad del instrumento tecnológico –celular– utilizado como arma, con un potencial agresivo extraordinario, dado que dicha filmación es susceptible de ser multiplicada infinitamente por las redes sociales.

Conclusiones

Un concepto de Foucault, que no está explicitado en el pensador francés de modo preciso pero que se deduce de él a través de su obra es el de dispositivo. Es, al decir del profesor y doctor A. Carballeda, con quien hemos compartido espacio formativo en el Colegio de Psicólogos del Distrito XV, una especie de tanqueta de guerra. Nos pareció sumamente gráfico, para expresar nuestra tarea en las distintas organizaciones escolares que nos han permitido trabajar, quienes nos han permitido cuestionar algún aspecto de sus estructuras de funcionamiento. Porque es el planteo del desacuerdo en términos de Fanon, o si prefieren de no resignación en términos de Ulloa; Guerra por cuanto ejercemos el derecho al conflicto, lo legitimamos jugando con el título del trabajo Benasayag, al incentivar la posibilidad de la pregunta, al potenciar el ejercicio del cuestionamiento, del pensamiento crítico, al propiciar un escenario para que colisionen las distintas representaciones subjetivas. En esa tensión se cifra, y se sigue cifrando la pertinencia de nuestra labor.

Nuestro punto de partida ha sido mediante la oferta de salud, generar demanda de salud. Por eso nos lanzamos hacia las organizaciones escolares. Las escuelas estatales a las que podríamos definir como desbordadas en el sentido de estar en algunos casi superadas de problemas y



conflictos complejos, en varias dimensiones complejos, han empezado a pedirnos intervención.

Las escuelas privadas se muestran más reacias a la oferta, sea porque no quieren ser interrogadas en sus estructuras de poder, sea porque no quieren visibilizar ciertas problemáticas tan angustiantes como las adicciones, el alcoholismo, el Bullying o todas las alternativas a la vez. En ciertas instituciones privadas, comprobamos que la resistencia es mucha, y su acceso cerrado.

Nuestro punto de partida también ha sido político, y no solo asistencial o investigador. Hemos querido, también, poner en conocimiento de la población de San Martín, la exis-

tencia del Colegio de Psicólogos, para llegar algún día a ser, en este nuestro futuro incierto, un lugar de referencia y de prestigio.

Mención Especial

Una mención muy especial para aquellos que conforman el proyecto-escuelas, quienes de una manera u otra han colaborado en la escritura de este trabajo, **Lic. Verónica Luc, Lic. Mariangelina Ledesma, Lic. Daiana Fuentes, Lic. Walter García, Lic. Claudia Posniak y el Lic. Patricio Onuska.** ●

Bibliografía

BENASAYAG, M. (2011) "El elogio del conflicto".

Revista Topia. Vol. Agosto/2011

FREUD, S. (1926) *Inhibición, síntoma y angustia*.

Madrid. Biblioteca Nueva

FREUD, S. (1896) *La etiología de la histeria*. Madrid

Biblioteca Nueva

KLEIN, M. (1932) *Psicoanálisis de Niños*. Buenos

Aires. Paidós

LEWKOWICZ, I. (2004) *Pensar sin Estado*. Buenos

Aires. Paidós

ULLOA, F. (2007) Entrevista realizada por Lipco-

vich, P.: Recordando a uno de mis maestros

Fernando Ulloa. Actualización permanente. Recuperado de: <http://guillermo-vilaseca.com.ar/2010/06/30/recordando-a-uno-de-mis-maestros-fernando-ulloa/>

ZERBINO, M. (2013) "Intervenciones en situaciones de alta complejidad". *Por la Inclusión*.

Recuperado de: http://www.porlainclusion-mercotur.educ.ar/mat_educativos/textos/zerbino.htm

Lic. María **Laplaza**

Adicciones sin drogas en Adolescentes: Las redes Sociales

RESUMEN

Este trabajo presenta una investigación sobre las adicciones psicológicas, más particularmente las adicciones a Internet y a las redes sociales. Se le enseñará al lector las características de personalidad a ser consideradas como factores de riesgo para una adicción cibernética. Se incluirán las diferentes modalidades de tratamiento, ciertamente diferentes a las conocidas para el tratamiento de las adicciones a las sustancias.

El objetivo general de éste trabajo es analizar las modalidades de adicción al uso de las tecnologías vinculadas a internet. Considerando las diferentes presentaciones que tienen las redes sociales nos abocaremos a aquellas que son consideradas como las más populares: Facebook y Twitter.

Finalmente, este trabajo busca brindar herramientas de psicoeducación que permitan identificar conductas adictivas en el uso desmedido de las redes sociales.

Además, a modo de conclusión, este trabajo propone inducir una conducta reflexiva en el lector sobre esta temática tan actual.

PALABRAS CLAVE

adolescencia · redes sociales · adicción
Facebook · Twitter · psicoeducación



Relevancia y justificación

Se considera importante tratar este tema debido a que en Argentina sólo se investiga sobre las adicciones a las drogas, es decir, a las sustancias, legales o no, mientras que las adicciones psicológicas a las redes sociales tienden a quedar en segundo plano. Es importante ver las diferentes modalidades que presenta la adicción a las redes sociales en los adolescentes, así como señalar los factores de riesgo o los signos de alarma, para adoptar una conducta preventiva frente a éstas, consideradas muchas veces, «adicciones inocentes».

Objetivos

Objetivo general

- Investigar las conductas adictivas en relación al uso abusivo de Internet y las redes sociales en los adolescentes.

Objetivos Específicos

- Definir la adicción a las redes sociales como una adicción psicológica.
- Señalar aquellos aspectos de la adolescencia que son factores de riesgo para generar en los adolescentes una adicción psicológica a las redes sociales.
- Brindar herramientas, desde la psicoeducación, para identificar conductas adictivas a Internet.
- Indicar las medidas preventivas, desde la psicoeducación, para evitar el desarrollo de adicción a las redes sociales.

Introducción y Estado del Arte

Generalmente, al hablar de adicciones, se hace alusión a las ya conocidas “adicciones a sustancias”, dejando de lado las “adicciones psicológicas”, como podría ser la Adicción a Internet (o AI). Comúnmente, hablar de A.I., podría referirse a personas tímidas o con fobia social, quienes encuentran un refugio en la red, la cual brinda anonimato y, con ello, disminución de cierta ansiedad que podría acarrear el encuentro cara a cara.

Dice Echeburúa (2010) que el uso y el abuso de Internet están relacionados con variables psicosociales tales como, vulnerabilidad psicológica, factores estresantes, falta de apoyo familiar y social. Los síntomas de adicción a Internet son comparables a los manifestados en otras adicciones. Deben programarse estrategias preventivas sobre los factores de riesgo considerando las características demográficas de los sujetos. El objetivo del tratamiento de este tipo de adicciones, a diferencia de las otras, debe ser un uso controlado. (Echeburúa, Fernández-Montalvo, 2006)

Las redes sociales pueden “atrapar” en tanto que el mundo virtual contribuye a crear una falsa identidad y a distanciarse o distorsionar el mundo real.

El atractivo de Internet se caracteriza por la respuesta rápida, recompensas inmediatas, interactividad y múltiples ventanas abiertas de diferentes actividades. El uso en sí es positivo, siempre y cuando no se genere un abuso de ello dejando de lado el resto de las actividades propias de una vida normal.

La motivación común asociada al uso de las diferentes redes sociales (como podrían ser Twitter o Facebook) es, en primer lugar, que permite localizar personas, chatear, mandar mensajes (sean privados o públicos).

Ahora bien, más allá de esta primera motivación, podemos asegurar que en general en la adolescencia las estimulaciones para estar asociado a Internet son múltiples, por ejemplo, ser visibles ante los demás, reafirmar la identidad ante el grupo y estar en contacto con los amigos. El anonimato produce terror, como la soledad y el aislamiento (lo que induce ansiedad y afecta a la autoestima). Las redes sociales alejan el fantasma de la exclusión porque se expresan emociones con la protección que ofrece estar detrás de una pantalla. Sin embargo también podría traer problemas como la pérdida de intimidad, el acceso a contenidos inapropiados o acoso; la confusión entre lo íntimo, lo privado y lo público, el fomento de conductas histriónicas y narcisistas deformadoras de la realidad. (Echeburúa, Corral, 2010).

Investigaciones hacen comparable la adicción a las redes sociales a otras clases de adicciones, como pueden ser el juego, la adicción al trabajo, a las compras, al sexo, o mismo a sustancias como el alcohol o el tabaco (Adès, Lejoyeux, 2001). Los adolescentes hacen de las redes sociales parte de su vida cotidiana, parte de su personalidad.

La adicción se manifiesta como una ansiedad incontrolable, compulsiva, por estar siempre conectado a Internet (ya sea por medio de los nuevos dispositivos móviles o una computadora). Muchas veces, esta adicción rompe con relaciones del sujeto o afectan otras áreas de su vida cotidiana: parejas que terminan, distanciamiento de grupos de amigos, bajo rendimiento académico o laboral (debido a estar despierto a altas horas de la noche para seguir conectado).

Maressa Orzack considera que el uso moderado de Internet puede obedecer a diferentes razones y específica que, en su mayoría, los usuarios son gente solitaria; algunos lo usan como la adquisición de un nuevo sentido de identidad, mientras que otros lo podrían usar para reducir sus tensiones internas o tener un compañero; Internet se ha convertido en su lugar de vida (Adès, Lejoyeux, 2001).

Una red social es una estructura formada por personas o entidades conectadas por un cierto tipo de relación o interés en común. Es un modo en el que se estructura lo interpersonal, siendo un conjunto de personas relacionadas para una determinada actividad (Diccionario de la Real Academia Española, 2010).

Las redes sociales, como las conocemos hoy en día, son un fenómeno reciente, comúnmente ligado a aplicaciones tales como Facebook o Twitter. Son fenómenos sociales que facilitan la interacción de un modo nuevo. Estas redes sociales ofrecen tantas opciones como gustos pueda tener el usuario. Por ello mismo, al ser tan variables y amplias en sus funcionalidades solemos referirnos a ellas en plural. El usuario, generalmente, está “conectado” en más de una red, manteniendo diversos tipos de relaciones y llegando, incluso, a haber varias redes vinculadas a otras redes sociales. Por ejemplo: El usuario puede compartir videos de Youtube con amigos de Facebook, o mismo el estado de Twitter. Asimismo, puede crear cuentas en foros como Taringa o hosts de fotos como Photobucket o Flickr con solo ser usuario de Facebook.

Podemos hablar de diversas clasificaciones de Redes sociales, teniendo dos grandes grupos:

- Redes sociales Horizontales, como Facebook, MySpace, Google+ o Tuenti entre otras, las cuales no tienen una temática definida y se

centran en los contactos; su función original es la de relacionar a las personas y cumplen las mismas características (crear un perfil, compartir contenidos o fotografías, etcétera).

- Por otro lado, las Redes sociales Verticales, siguen una tendencia hacia la especialización; se centran en un tema o concepto, dividiéndose en dos grandes grupos los cuales, a su vez, contienen más agrupaciones de redes. Los dos grandes grupos, entonces, serían:
- Por temática: Aquí ubicaríamos a las redes profesionales, enfocadas en negocios y el comercio; las de identidad cultural; las de aficiones, dirigidas a los amantes de alguna actividad u ocio; Movimientos sociales, desarrolladas en torno a la preocupación social; Viajes; y otras temáticas, como podría ser el aprendizaje de idiomas, etcétera.
- Por actividad: como pueden ser: microblogging, como Twitter por ejemplo, ofrecen publicación de mensajes breves; Juegos, los usuarios se congregan para jugar, como por ejemplo podría ser Club Pengüin; geolocalización, que permiten marcar la posición de un objeto; marcadores sociales, que permiten marcar y almacenar enlaces para compartir; y compartir objetos, como podrían ser las redes de almacenamiento, compartiendo diversos contenidos.
- Por contenido compartido: Aquí encontraríamos redes relacionadas al contenido como pueden ser: música, fotos, documentos, videos, lectura, presentaciones y noticias. (Ponce, 2010)

En cuanto a lo que adicciones refiere, deberíamos centrarnos, primero, en la definición del concepto. Se define como adicto a “toda persona cuya existencia está orientada hacia la búsqueda de los efectos producidos sobre su cuerpo y su espíritu por una sustancia más o menos tóxica o por una conducta bajo riesgo de padecer un

intenso malestar físico y/o psicológico” (Valleur, Matysiak, 2005, p. 24). Según Valleur y Matysiak podríamos hablar de una adicción a partir del momento en que una conducta se manifiesta en toda la vida del sujeto hasta el punto de impedirle vivir. El objeto centra la vida del adicto y la define. (Valleur, Matysiak, 2005)

La **Adicción a Internet (IA)** es definida, por Kimberly Young (1996), como un deterioro en el control del uso de Internet que se manifiesta como un conjunto de síntomas cognitivos, conductuales y fisiológicos. La persona “netdependiente” (1996) realiza un uso excesivo de Internet, lo que le genera una distorsión de sus objetivos personales, familiares o profesionales.

Es posible que a una adicción de esta índole le subyazca un problema de personalidad o un estilo de afrontamiento inadecuado ante las dificultades cotidianas. Existen ciertos factores psicológicos de predisposición, agrupados en dos categorías: variables de personalidad, como la impulsividad, la búsqueda de sensaciones, autoestima baja, intolerancia a los estímulos displacenteros o estilo de afrontamiento inadecuado a las dificultades; y vulnerabilidad emocional, que incluye estado de ánimo disfórico, carencia de afecto, cohesión familiar débil y pobreza de relaciones sociales. (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006)

Un sujeto que cumple con estas características corre gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas (como Internet/redes sociales, las cuales brindan cierto escudo o alivio; un “escape de la realidad”), tiene así el objeto de adicción a la mano (una computadora o cualquier dispositivo con conexión a la red de redes), se siente presionado por el grupo y está sometido a estresores o circunstancias de vacío existencial (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006).

Goldberg (1995) propone, basándose en los criterios para el abuso de sustancia, criterios para el diagnóstico para la adicción a Internet:

Un patrón desadaptativo de uso de Internet, que conlleva un deterioro o malestar clínicamente significativo, expresado por tres o más de los ítems siguientes en algún momento de un período continuado de 12 meses:

1. Tolerancia, definida por cualquiera de los siguientes:
 - Una necesidad de incrementar notablemente la cantidad de tiempo en Internet para lograr satisfacción.
 - Notable disminución de los efectos con el uso continuado de la misma cantidad de tiempo en Internet.
2. Abstinencia, manifestado por cualquiera de los siguientes:

El característico síndrome de abstinencia:

 - Cesación o reducción de un uso de Internet que ha sido grande y prolongado
 - Dos o más de los siguientes, desarrollados algunos días durante un mes antes:
 - a) Agitación psicomotora
 - b) Ansiedad
 - c) Pensamientos obsesivos acerca de lo que estará sucediendo en Internet
 - d) Fantasías o sueños acerca de Internet
 - e) Movimientos de tecleo, voluntarios o involuntarios
 - Los síntomas causan malestar o deterioro en el área social, laboral u otra área importante de funcionamiento.
 - El uso de Internet o un servicio similar está dirigido a aliviar o evitar los síntomas de la abstinencia.
3. Se accede a Internet con más frecuencia o por períodos más largos de lo que inicialmente se pretendía.
4. Deseo persistente o esfuerzos infructuosos de controlar o interrumpir el uso de Internet.
5. Se emplea mucho tiempo en actividades relacionadas al uso de Internet (P.Ej., comprando libros sobre Internet, probando nuevos navegadores, indagando proveedores de Internet, organizando ficheros o descargando materiales).
6. Actividades sociales, ocupacionales o recreativas se dejan o reducen a causa del uso de Internet.
7. Internet se continúa usando a pesar de saber que se tiene un persistente o recurrente problema físico, social, ocupacional o psicológico que parece ser causado o exacerbado por el uso de Internet (privación de sueño, dificultades maritales, llegar tarde a las citas por las mañanas, abandono de los deberes profesionales, o sentimientos de abandono de personas significativas).

Marco teórico

La problemática que presenta el siguiente trabajo será enfocado desde el marco teórico cognitivo-conductual. Sin embargo, para brindar información sobre la población referida, el presente se apoyará en autores conocidos del psicoanálisis, debido a que desde la rama cognitivo-conductual, no se han realizado trabajos sobre la adolescencia hasta el momento.

Respecto del tratamiento, el objetivo terapéutico se centra, básicamente, en el aprendizaje de control de la conducta adictiva. La rama cognitivo-conductual ofrece técnicas de exposición o de afrontamiento (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006, p. 446) para poder realizar un uso más controlado del Internet o, en este caso, de las redes sociales.

Al inicio del tratamiento se considera un abordaje terapéutico individual del paciente con

el objeto de que tome contacto con su realidad y problemática para, una vez trabajados objetivos a corto plazo (en el cual se espera que el paciente retome cierta autonomía y esperanza sobre otros aspectos sociales de la vida), poder incluir un dispositivo terapéutico grupal tal como la “Grupos Multifamiliares” (GMF). En ocasiones ambos dispositivos se practican en simultáneo.

La psicoeducación se considera útil para tratar este tipo de problemas debido a que es un proceso que permite al paciente desarrollar herramientas y fortalecer sus capacidades adaptativas para afrontar las situaciones que implicarían esta clase de adicción. El profesional de la salud ayuda a identificar, orientando a padres y al adolescente, las conductas adictivas, sugiriendo un tratamiento para mejorar la calidad de vida del paciente en cuestión. La intervención grupal en el modo de “Grupos Multifamiliares” (GMF) brinda buenos resultados debido a que incorpora al entorno del paciente.

Desarrollo Metodológico

Este trabajo se propone realizar una revisión bibliográfica de la temática Adicciones psicológicas abocadas a Internet para poder aplicarla, más específicamente, al uso desmedido de las redes sociales en la adolescencia.

En el trabajo el análisis se centra en la Adicción tomando dos de sus indicadores principales, el síndrome de abstinencia y la dependencia de la conexión a Internet (abocado a las redes sociales).

El método usado consiste en una revisión bibliográfica. Además, como técnica de intervención, se toma la psicoeducación y la terapia de grupos multifamiliar, desde esta misma temática, para brindar herramientas de prevención de recaídas y apoyo familiar.

1. Pubertad y Adolescencia

Ante todo es necesario hacer la definición operacional de los conceptos de pubertad y adolescencia a los que referimos en el presente trabajo; el primero hace alusión a los cambios físicos y biológicos, mientras que el segundo alude a los cambios sociales y psíquicos.

La Real Academia Española define pubertad como la “primera fase de la adolescencia, en la cual se producen las modificaciones propias del paso de la infancia a la edad adulta”; a su vez, el mismo diccionario define a la adolescencia como “edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo”.

El psicoanalista Peter Blos (1979/2011) dice:

“El término ‘pubertad’ se usa aquí para designar la manifestación física de la maduración sexual; vale decir, la ‘prepubertad’ es el período que precede inmediatamente al desarrollo de las características sexuales primarias y secundarias. El término ‘adolescencia’ denota los procesos psicológicos de adaptación al estado púber; o sea que la preadolescencia puede continuar durante un tiempo excesivamente largo y no resultar afectada por el progreso de la maduración física”. (1979/2011, p. 91)

Blos (1979/2011) sostiene que la adolescencia se compone de fases de desarrollo definidas que no se encuentran estrictamente determinadas; esto quiere decir que, si bien se siguen secuencialmente, no tienen un cierto tiempo de duración o una edad marcada para su inicio. Cada una de estas fases se describiría de acuerdo a tres parámetros:



1- Las modificaciones pulsionales y yoicas típicas; 2- Un conflicto integral que debe ser resuelto, y 3- Una tarea de desarrollo que debe cumplirse. En otras palabras, cada fase debe hacer su singular aporte al desarrollo de la personalidad; en caso contrario, el proceso adolescente se descarría. (1979/2011, p.100)

En su libro “La transición del adolescente”, Blos (1979/2011) comenta que los cambios psicológicos de la adolescencia si bien siguen una pauta evolutiva tienen un orden distinto a las etapas evolutivas de la niñez; no están estrictamente determinadas por períodos de tiempo, pero tienen una pauta secuencial determinada por fases distintas entre sí. El adolescente extrae su contenido, estimulación, meta y dirección de una compleja interacción de choques internos y externos. La maduración puberal y el acomodamiento adolescente se interceptan integrándose, conformando los tramos críticos de la adolescencia. Las fases son límites del desarrollo progresivo, y están signadas por un conflicto específico, una tarea madurativa y una resolución;

éstas son condición previa para avanzar hacia niveles más altos de diferenciación.

Moreno y Barrio enfatizan:

“La importancia psicológica del conjunto de los cambios físicos puberales no sólo residen los cambios físicos que experimentan la chica y el chico durante la adolescencia, que los hacen aparecer a sí mismos y ante los otros como un individuo diferente a la niña o niño que eran, sino en la manera en que el adolescente vive esos cambios, como los interpreta e integra en su visión de sí mismo”. (2000, p. 36)

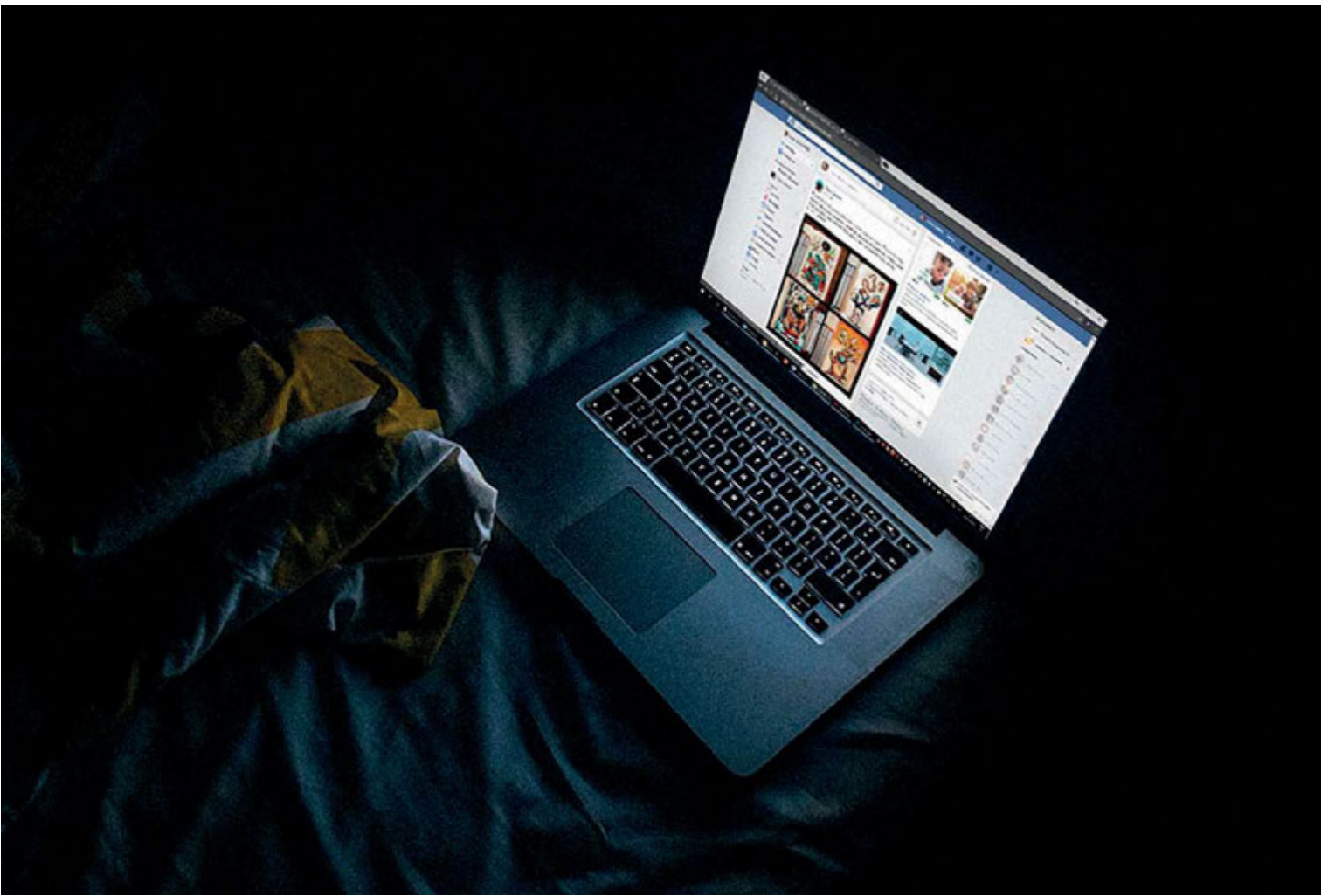
Galperín (2010) afirma que “la adolescencia es una etapa de transición entre la niñez y la edad adulta. En esta etapa se termina de definir la personalidad. El psiquismo de la infancia se transforma en el de la adultez, abandonando la

identidad anterior, así como la imagen de los padres infantiles. El organismo se va desarrollando, accediendo a cambios puberales, como lo son el alcance de las funciones reproductoras; esto conlleva a un cambio en la imagen corporal". Para Blos (1979/2011) "esto hace a las crisis de la adolescencia". Por otro lado, desde un mismo enfoque psicoanalítico, Françoise Doltó menciona que "los cambios corporales en esta etapa se caracterizan por una velocidad que se podría comparar con la del desarrollo del bebé en los primeros días de vida, refiriendo más al concepto de mutación que de desarrollo" (Doltó, 1988/2004)

Doltó (1988/2004) agrega que "el adolescente pasa por una muda de la que no puede hablar y es, para el adulto, objeto cargado de angustia. En esta mutación, el adolescente presentaría

la misma fragilidad del bebé". Doltó llama a esta fragilidad o debilidad de la adolescencia "inopia"; los juicios externos comienzan a surtir efecto sobre la persona y el grupo de pares comienza a tomar un valor predominante.

Para Moreno y Del Barrio (2000) la adolescencia alude a un momento del ciclo vital en el que ocurren cambios que afectan a la persona en varios ámbitos. En esta etapa, ocurren transformaciones en los niveles bio-psico-sociales. Según estas autoras, la adolescencia suele iniciar biológicamente y llegar a su final culturalmente, por el hito que indicaría el proceso de emancipación, que contendría la independencia económica, autoadministración de recursos, autonomía personal y la formación de un hogar propio (Zárraga, 1985); esto permitiría que se acceda a la adultez.



Para Muss (1969), el fin de la adolescencia se ve marcado por la cultura, aclarando que no existen fenómenos fisiológicos que signen su terminación como en la pubescencia sino bien sucesos culturales como lo son la independencia económica, el trabajo exitoso y el casamiento, entre otros.

Stanley Hall (1904) concibió a la adolescencia como una etapa llena de potencialidades pero turbulenta. Apoyándose en el concepto darwiniano de evolución biológica, elaboró una teoría psicológica de la recapitulación; este concepto alude a lo siguiente: el paso por las etapas del desarrollo recapitula etapas históricas de la propia humanidad. Las principales etapas evolutivas que Hall mencionaba son: infancia (los primeros cuatro años de vida), niñez (entre los cuatro y ocho años), juventud (de los ocho a los doce años) y adolescencia (se extiende desde la pubertad hasta alcanzar el status de adulto, que finaliza a alcanzar los veinticinco años). Para esta teoría, la adolescencia recapitularía un período de turbulencia y transición en la historia de la humanidad. El adolescente desea la soledad y el aislamiento pero, a su vez, integra grupos y busca nuevas amistades (Muss, 1969).

Moreno y Barrio (2000) mencionan tres enfoques clásicos:

Freud, en la teoría psicoanalítica, tomó a la adolescencia como un período del desarrollo en el que, debido a los cambios fisiológicos que van de la mano de la pubertad, brotan los impulsos sexuales y se produce la primacía del erotismo genital. La visión psicosociológica presta cierta atención a la experiencia adolescente que lo aleja de la niñez y lo va introduciendo en la vida adulta. Esta transición lleva al adolescente a la necesidad de adoptar nuevos papeles sociales, que perciben nuevos modos de comportarse, actitudes, valores y también una nueva definición del sí mismo. Finalmente Piaget, con la

visión cognitivista, considera que un rasgo distintivo de la adolescencia es la capacidad recién estrenada de ir más allá del presente y elaborar teorías sobre el sí mismo, la realidad física y social (Moreno, Barrio, 2000).

La pubertad, dicen Moreno y Barrio (2000), afecta variables psicológicas pero sus efectos son específicos y no siempre negativos. En algún momento de su desarrollo el adolescente se pregunta quién es y qué hacer con su cuerpo; a su vez, los cambios puberales influyen en la inserción en el grupo de pares y en las relaciones con el otro sexo.

2. Adicción

El término adicción surge del Medioevo y nace de un viejo concepto jurídico francés (escrito, al igual que en el inglés, addiction). La adicción era, en esos tiempos, una sentencia jurídica inflexible que disponía el sometimiento en prenda a su acreedor de un condenado a causa de una deuda no liquidada. De allí, pasó al vocabulario inglés y, así, al español. (Alonso-Fernández, 2003)

La palabra adicción es un término que se ha incorporado al léxico psiquiátrico en 1960, cuyo significado es “sumisión a alguien” o “entrega a un amo”. En la definición de la OMS en el '64, se la tomó como “un impulso incontrolable dirigido hacia un objeto determinado que se repite con un intervalo no demasiado prolongado”; esta definición omitía la mención del elemento sustantivo, que resultaba ser la entrega absoluta a ese objeto.

El Tratado SET de Trastornos Adictivos (2006) define a la adicción como “una enfermedad crónica, recidivante, caracterizada por la pérdida del control sobre el uso de una sustancia, la cual pasa a ocupar un lugar preferencial en la vida de una persona. Es una enfermedad en la que se alteran los mecanismos reguladores de la conducta, especialmente los del control

motivacional y emocional”. Esto quiere decir que es una problemática de naturaleza bio-psico-social, teniendo causas múltiples que interactúan de manera compleja; esto hace que sea complejo el comprenderla con una visión simplista o lineal de causa-efecto.

El concepto de adicción propiamente dicha no fue incluido en el DSM sino hasta 1980. Previo a ello los trastornos relacionados al uso de sustancias iban ligados a otro tipo de trastornos psíquicos, como un síntoma de un núcleo psicopatológico que podía expresarse en otras conductas. Con lo que se relacionaba mayoritariamente, por sobre los demás trastornos, era con los trastornos de personalidad. A partir del DSM III y el DSM IV, los trastornos ligados al consumo de sustancias fueron tomados en cuenta diferenciados de los otros trastornos psíquicos debido a la necesidad de tomar el concepto de Toxicomanía como una nueva entidad categorial.

En el DSM-IV-TR (2002) se incluyen dentro de los trastornos relacionados con sustancias los trastornos relacionados con la ingestión de una droga de abuso, los efectos secundarios de un medicamento y la exposición a tóxicos (tomando en cuenta el concepto de sustancia como estos tres conceptos mencionados). Sin embargo, no se habla del concepto de adicción, sino de dependencia o abuso de sustancias. Para hablar de dependencia, se refiere a la presencia de tres o más síntomas enumerados en el DSM, los cuales aparecen en cualquier momento, dentro de un período de 12 meses. Entre estos criterios encontramos: Tolerancia, abstinencia, craving (deseo compulsivo de consumo), emplear mucho tiempo en actividades relacionadas a la obtención de la sustancia, reducción de importantes actividades sociales, entre otras. En cambio, al referirse al abuso, el manual habla de un patrón desadaptativo de

consumo, que se manifiesta por consecuencias adversas significativas relacionadas con el consumo repetitivo de la sustancia. Para que pueda hablarse de abuso el problema debe haberse producido repetidamente durante un período continuado de 12 meses o ser persistente.

En su Manual de Psicopatología, Belloch, Sandín, y Ramos (2008) sugieren la existencia de una dependencia física, social y psicológica a la sustancia; no como elementos aislados, sino como complementarios el uno del otro, interactuando en un mismo sujeto. Así, mencionan la dependencia física como tolerancia, neuroadaptación y abstinencia; la dependencia psicológica como el aprendizaje y las características personales del sujeto y, finalmente, la dependencia social serían el grupo de afinidad, cultura de grupo y medio ambiente.

Por su parte, Donovan y Marlatt (Belloch, Sandín, Ramos, 2008), afirman que al hablar de adicción nos referimos a un patrón complejo de comportamiento, que resulta progresivo y posee componentes biológicos, psicológicos, sociológicos y comportamentales.

Gossop, (Belloch, Sandín, Ramos, 2008) habla de 4 componentes en una adicción, los cuales son considerados esenciales:

1. Un fuerte deseo o sentimiento de compulsión para llevar a cabo una conducta particular.
2. Capacidad deteriorada para controlar la conducta.
3. Malestar y angustia emocional cuando la conducta es impedida o dejada de hacer.
4. Persistir con la conducta a pesar de la clara evidencia de que es quien produce problemas.

En las adicciones podemos diferenciar dos categorías globales (Belloch, Sandín, Ramos, 2008): Las adicciones de ingestión (las típicas adicciones a sustancias: drogadicciones) y las

adicciones conductuales o psicológicas (por ejemplo: adicción a la comida, las compras, Internet y las redes sociales).

Las adicciones (con o sin drogas) se relacionan con los campos de la actividad humana, que participan en lo sagrado y lo religioso desde el inicio de los tiempos, antes de fundar la moral. Valleur y Matysiak (2005) definen al adicto como toda persona cuya existencia está orientada hacia la búsqueda de los efectos producidos sobre el cuerpo y su espíritu por una sustancia más o menos tóxica o por una conducta, bajo riesgo de padecer un intenso malestar físico y/o psicológico; “el objeto de adicción es más que el eje de la vida: centra la vida del adicto y la define” (Valleur, Matysiak, 2005, p. 24).

2.a. *Adicciones psicológicas*

Las adicciones psicológicas implican la ejecución de conductas repetitivas que tienen por objeto aliviar la tensión por medio de la realización de comportamientos que resultan contraproducentes para el sujeto. En este tipo de adicciones están incluidos el juego patológico, la adicción a la comida, la hipersexualidad, la adicción al trabajo, casos en los que la urgencia para completar la conducta y el malestar experimentado, sí se impide hacerlo, se asemejan al deseo compulsivo y al síndrome de abstinencia sufridos por los toxicómanos. (Echeburúa, Corral, 1994).

Según Echeburúa y Corral (1994) cualquier conducta normal placentera es capaz de convertirse en adictiva. Se podrían hacer usos anormales de una conducta en función de la intensidad, de la frecuencia o de la cantidad de dinero invertida y, en último término, en función del grado de interferencia en las relaciones familiares, sociales y laborales de las personas implicadas. Los componentes fundamentales de los trastornos adictivos serían la pérdida de control y la dependencia.

Una adicción psicológica podría ser entendida como un patrón de conducta desadaptativo y persistente que se caracteriza por un deseo o necesidad de continuar determinada actividad, situándose fuera del control voluntario. Hay una dependencia psicológica de los efectos placenteros de la actividad; la búsqueda del aumento de determinada actividad llega a tener efectos negativos sobre el individuo y la sociedad.

El concepto de adicción psicológica ha sido resignificado más recientemente con el surgimiento de las nuevas tecnologías. Con ellas se empezó a hablar de adicción a Internet, los teléfonos móviles y las novedades que esto acarrea (el surgimiento de las redes sociales, las mensajerías instantáneas, etcétera).

Las adicciones psicológicas aún no se incluyen en el DSM-IV-TR, clasificando solo los trastornos por abuso de sustancias. En este manual, la categoría más emparentable a la de adicción psicológica sería la de trastornos del control de los impulsos, donde encontramos, como primera adicción, al juego patológico. Sin embargo, esta categoría resulta insuficiente porque, si bien reúne conceptos en común con la adicción psicológica, como puede ser el déficit en el autocontrol, abarca problemas de conducta producidos por estímulos distintivos cualitativamente, no placenteros, como la tricotilomanía.

Echeburúa y Corral (1994) clasifican a una conducta como adictiva si inicialmente se ve controlada por medio de reforzadores positivos (aspecto placentero de la conducta), terminando por verse controlada por reforzadores negativos (alivio de la tensión emocional especialmente) y si implica una pérdida de control para el sujeto, llevando a una degradación psicosocial. Lo que caracteriza, entonces, a una adicción psicológica no es el tipo de conducta en sí misma, sino el tipo de relación que el sujeto constituye con ésta.



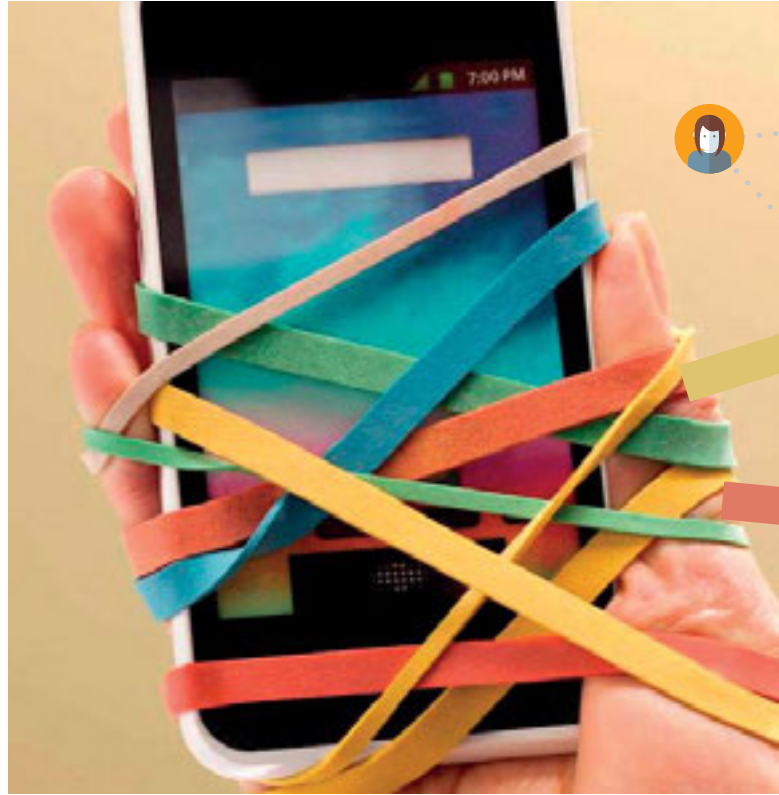
2.b. Breve introducción a la adicción a Redes sociales (Facebook y Twitter)

En resumen, una adicción se ve caracterizada por la pérdida de control y la dependencia; las conductas adictivas se ven controladas, en un principio, por reforzadores positivos (el placer de la conducta en sí), terminando en ser controladas por reforzadores negativos (aliviar una tensión emocional). Una persona podría conectarse a Internet y usar las redes sociales por la utilidad o el placer de la conducta en sí; un adicto, en cambio, se conecta buscando un alivio a un malestar emocional.

¿Cuándo se establece la adicción? Cuando el adolescente presta más atención a las redes sociales que a su novia o amigos, o bien, cuando disminuye su rendimiento en los estudios por estar revisando obsesivamente su correo electrónico, mensajes de Facebook, o tweets. Hay una clara interferencia de la vida cotidiana del sujeto, dado que la dependencia y la subordinación del estilo de vida conforman el núcleo de la adicción. (Echeburúa, Corral, 2010).

La dependencia a las redes sociales se instala cuando hay un uso excesivo relacionado con cierta pérdida de control, apareciendo síntomas de abstinencia (como ansiedad, depresión o irritabilidad) cuando se presenta cierta imposibilidad de acceder a Internet; también se establece cierta tolerancia, es decir, necesidad de aumentar el tiempo de conexión a Internet para estar satisfecho. Esto repercute negativamente en la vida cotidiana.

Engancharse a una pantalla supone una focalización atencional, reduce la actividad física, impide diversificar el tiempo y anula las posibilidades de interesarse por otros temas. El sujeto muestra un ansia por las redes sociales y se produce un flujo de transrealidad que recuerda la experiencia de las drogas (Echeburúa, Corral, 2010).



3. Las redes sociales

Si bien uno puede referirse al concepto de red social como algo actual o una moda reciente, las redes sociales han existido desde siempre. Una red social son las relaciones cotidianas de una persona; es una forma de representar una estructura social que organiza los nodos (personas) y la forma en que la información circula, se crea y se transforma. Así, toda red implica una trama social. Una red sería una serie de puntos vinculados por una serie de relaciones que cumplen determinadas propiedades. Uno se ve conectado con otro por una línea de relación que presenta dirección y el sentido del vínculo (Santos, 1994). En la teoría de los grafos, es un conjunto de relaciones en el cual las líneas que conectan los diversos puntos tienen un valor determinado, sea o no numérico.

En la actualidad, se conoce como red social a lo que serían llamados “los servicios de redes sociales en Internet”. Estos servicios son tales como: Facebook y Twitter (los más conocidos y usados por la mayoría de la población), LinkedIn, Instagram, Google+, etcétera.

Se estima que este tipo de servicio surgió en 1995 con la red pionera Classmates de Randy Conrads. A continuación, se pondrá un cuadro en el que se ordenará, por año, las redes sociales que surgieron y los cambios que trajeron:

AÑO	RED SOCIAL	BREVE RESEÑA
1995	CLASSMATES	Primera red social, creada por Randy Conrad. Brindaba la posibilidad a las personas de continuar y mantener relaciones con viejos compañeros o amigos.
1997	SIXDEGREES	Primer servicio que permitió crear un perfil
1999	LIVEJOURNAL (LJ)	Uno de los primeros servicios en ofrecer blogs y diarios online.
	MSN MESSENGER (MSN)	Programa de mensajería instantánea, que luego fue sucedido por Windows live Messenger.
2001	RYCE.COM	La primera red social especializada. Actualmente agrupa al menos 500mil profesionales.
2002	FRIENDSTER	La primera red inteligente que enlazaba a los usuarios de acuerdo a sus gustos.
	FOTOLOG	Primera red social que tiene el fin de intercambiar fotografías.
2003	LINKEDIN	Red social con el fin de participar en las relaciones empresariales.
	MYSAPCE	Una de las redes más grandes del momento, llegando a agrupar 130 millones de usuarios en el 2011.
	HI5	Hoy por hoy tiene 50 millones de cuentas activas.
2004	FLICKR	Red socia que funciona a través del compartir fotografías.
	ORKUT	Red social de Google con gran popularidad en La India y Brasil.
	FACEBOOK	Actualmente es la más popular. Tiene 600 millones de cuentas activas y 50 millones de usuarios diarios (datos de enero del 2011).
2005	YAHOO360	Esta red social cuenta con servicio de correo, calendario, fotos, eventos, blog y música.
2006	TWITTER	Twitter. Es un Microblog. Cuenta con 200 millones de usuarios (enero 2011).
	XING	Nació con el fin de agrupar ejecutivos permitiéndoles compartir datos, crear agendas conjuntas y construir conclusiones en torno a un tema común.

(PERDOMO, 2011)

Facebook

Fue creada en febrero del 2004 por Mark Zuckerberg y fundada junto con Eduardo Saverin, Chris Hughes y Dustin Moskovitz. Surgió en Harvard, con el fin de compartir resúmenes, datos importantes, recordatorios de fechas de exámenes, trabajos prácticos, etcétera. Inicialmente, esta red era limitada para los estudiantes de la universidad; en el primer mes, más de la mitad de los estudiantes se había registrado en el servicio. Pronto, Zuckerberg puso en marcha la promoción del sitio, extendiéndolo así hacia Columbia, Stanford y Yale. De a poco,

fue alcanzando más universidades tanto en los Estados Unidos como en Canadá. En junio de ese año, la base de operaciones de Facebook fue trasladada a Palo Alto, California.

Hacia el 2005, esta red social alcanzó universidades en Reino Unido y el Instituto Tecnológico de Estudios Superiores de Monterrey en México. Con esta expansión, Facebook lanzó una versión para las escuelas secundarias. Llegando a Diciembre del 2005, Facebook había llegado a universidades y colegios secundarios de países como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido, Australia, Nueva Zelanda e Irlanda.

En septiembre del 2006, Facebook abrió para todas las edades a partir de los 13 años con un E-Mail válido.

En el 2007, Facebook abrió las puertas a las compañías para atraer clientes y hablar de ellos mismos, contando con aproximadamente 100.000 páginas de negocios. En febrero del 2011, Facebook se convirtió en el más grande host de imágenes, llegando a tener 100 billones de fotos para el verano del mismo año. En octubre de ese año, cerca de 350 millones de usuarios accedían a la red social a través de sus smartphones, representando el 33% del tráfico en la red social. Finalmente, en febrero del 2012, Facebook compró la red de Instagram, la cual sirve para compartir fotos online, por aproximadamente un billón de dólares en efectivo y acciones.

Actualmente, Facebook cuenta con alrededor de 1.110 millones de usuarios, creciendo de a un 1,67% mensualmente. (Facebook, 2004)

Twitter

Es el servicio de microblogging más conocido actualmente. Posee su sede central en San Francisco (California) y tiene filiales en San Antonio (Texas) y Boston (Massachusetts). Fue creado originalmente en California en marzo del 2006 por Jack Dorsey, quien la lanzó en julio del mismo año. Surgió originalmente dentro de la compañía Odeo, pero hacia octubre del 2006, los creadores de la red Twitter fueron adquiriendo los derechos sobre esta compañía, independizándose de su gestora y creándose Twitter, Inc en abril del 2007.

En noviembre del 2009, aparece la versión en español de Twitter, debido a que en octubre de ese año, el servicio de microblogging publicó una aplicación para que pudiera traducirse de manera no lucrativa, permitiéndose la traducción a los idiomas español, alemán, francés e

italiano. La versión española fue la primera en culminarse y en estar disponible.

Hacia el año 2012, adquirió una compañía de videoclips llamada Vine, la cual lanzó en enero del año siguiente. La lanzó como una aplicación que permitía a los usuarios crear y compartir videos de seis segundos de duración. En diciembre del 2012, Twitter anunció que habría superado los 200 millones de usuarios activos mensualmente, habiendo alcanzado los 100 millones de usuarios activos en septiembre del 2011.

En abril del año vigente, Twitter lanzó una aplicación de música, llamada "Twitter music" para Iphone. En Agosto Twitter adquirió Trendrr, siendo seguida por MoPub en septiembre del mismo año. Además, en septiembre, la compañía informó que tiene aproximadamente 200 millones de usuarios que envían alrededor de 400 millones de tweets diarios, siendo el 60% de los tweets enviados desde equipos móviles.

Esta red social se caracteriza por ser Microblog. Esto quiere decir que la escritura de los mensajes (tweets) no puede contener más de 140 caracteres (aproximadamente la cantidad de letras que usaría un SMS en un celular). Los usuarios pueden suscribirse a otros por medio de sus tweets, siendo llamados "Followers" o "seguidores". Por defecto, los mensajes son públicos, pero pueden difundirse de manera privada, siendo mostrados sólo a un número selecto de "seguidores".

Varios estudios, investigaron aproximadamente unos 2000 tweets, durante un período de dos semanas, para separarlos en categorías. De acuerdo a esta investigación, el contenido de los tweets varía de acuerdo a seis categorías: Charla sin sentido (40%), conversaciones (38%), mensajes repetidos o "retweets" (9%), autopromoción (5%), Spam (4%) y noticias (4%).

4. Adicción a las redes sociales

Con la llegada de los Servicios de Redes Sociales (SRS) y su amplia repercusión, nos encontramos con un nuevo frente susceptible de adicción. Estos servicios, además de su atractivo y funcionalidad, cuentan con la facilidad de conexión en cualquier momento y desde cualquier lugar, lo que los convierte en potentes reforzadores inmediatos, el mejor caldo de cultivo para una adicción. (Castillo, 2013, p. 5)

Podría decirse que las redes sociales (Twitter y Facebook en especial al ser las más utilizadas por los usuarios de Internet) formarían un potencial factor desencadenante de una adicción. Esto asociado al fácil acceso (gracias al auge de los dispositivos inteligentes, que ofrecen una conexión a Internet en cualquier sitio), la respuesta rápida, la satisfacción instantánea, reforzadores positivos de la conducta, llevando luego a la necesidad de utilizar el servicio de una manera más continuada, volviéndose, así, un reforzador negativo. Tenido esto en cuenta, es posible considerar un grupo de riesgo a la población adolescente. Doltó, en su obra “La causa de los adolescentes” (1988/2004), habla de inopia para hacer mención a la fragilidad del adolescente que, así como el bebe se encuentra en un período de mutación o cambio, el adolescente se “oculta” en las redes sociales para evitar los golpes que producirían los juicios externos; las redes sociales podrían ofrecer una caparazón protectora de los juicios críticos del exterior; como la langosta que, al perder su caparazón se oculta bajo las rocas mientras genera una nueva para defenderse, el adolescente utiliza el “sumergirse” en las redes sociales, para protegerse de las miradas negativas del exterior (Doltó, 1988/2004). Esta “huida” hacia las redes sociales, sumado a los beneficios rápidos y el atractivo propio que estas tienen, podrían ser otro de los factores desencadenantes de una adicción en el adolescente.

Las redes sociales son servicios en los que la persona puede crear un perfil e interactuar con otras personas en línea (sea o no conocida en la vida real); esta particularidad de las redes ofrecería una cierta ventaja, un escudo protector para poder desenvolverse con cierta libertad. El adolescente tímido y retraído utiliza estos servicios para manifestarse, exponerse y remarcar así su propia identidad; el anonimato y la soledad producen temor al adolescente, que busca constantemente reafirmarse frente a un grupo, conectarse con sus amigos.

Las redes permiten que la persona satisfaga varios tipos de necesidades básicas de las cuales se pueden destacar dos tipos: a) la estimulación solitaria (como podría ser la búsqueda de información); b) la búsqueda de interacción social (Echeburúa, 2000).

Por esto mismo, podría decirse que los adolescentes dependientes de las redes preferirían ingresar a sitios relacionados a las interacciones sociales como podrían ser Facebook (con, además, la facilitación de un chat o canal de conversación en tiempo real) o Twitter. Así se encuentran constantemente en interacción con otros (sean o no pares), evitando la soledad, pero escudándose, a su vez, bajo la protección que les brinda el anonimato de Internet.

Este anonimato si bien se cataloga como una contradicción (debido al temor y el usarlo como escudo), radica en el hecho que un adolescente retraído o tímido en la misma búsqueda por reafirmar su identidad, teme exponerse demasiado o entrar en una encrucijada al verse enfrentado con un grupo de pares en torno a un tema en particular. La facilidad de las redes se basa en que brindan una máscara a la identidad; esto residiría en el hecho de ofrecer cierta seguridad al expresarse, o libertad de manifestarse, sin ver consecuencias por ello.

Hay ciertos factores que resultan predisponentes para una adicción psicológica como ser los antecedentes infantiles, la personalidad, el ciclo vital, el trastorno psíquico y la neurobiología.

Al hacer hincapié en los adolescentes, el factor personalidad podría considerarse el más importante. La función de la personalidad resultaría clave para poder entender los factores de vulnerabilidad capaces de desencadenar una adicción psicológica (más específicamente a las redes sociales) en el adolescente. Hay tres características o rasgos de la personalidad que se encuentran como los centrales al momento de identificar una adicción de esta índole; estos son: la impulsividad, la baja autoestima y la introversión (Alonso-Fernández, 2003).

• Impulsividad

La tendencia a realizar acciones poco planeadas es uno de los rasgos más vinculado a las adicciones en general (sea química o psicológica), tomando la conducta impulsiva como un componente común en las adicciones. (Alonso-Fernández, 2003)

• Autoestima

La baja autoestima generalmente es asociada a un comportamiento inseguro e hipersensible. Es una base propicia para la germinación de una adicción social. El potencial adictivo, oculto en la baja autoestima, se ve incrementado por el distanciamiento de los demás impuesto por la timidez o la tendencia a las fobias sociales. (Alonso-Fernández, 2003)



• Introversión

Este indicador, como tendencia conductual, está altamente unido a la baja autoestima. En este punto podrían encontrarse características alexitímicas, esto quiere decir “incapacidad de expresar emociones propias”. Esta parecería ser una dimensión común en las conductas adictivas. (Alonso-Fernández, 2003)

El proceso adictivo conlleva cierta vulnerabilidad que se ve traducida en déficit en la personalidad, tal como, la baja autoestima o la búsqueda de nuevas sensaciones o relaciones interpersonales y la timidez (Echeburúa, Corral, 2010). Se podría ver en el adolescente aquella fragilidad de encontrarse en un período de mutación.

El perfil psicológico de los adolescentes que pasan mayor tiempo en Internet. Dichos adolescentes pertenecen principalmente a los cursos superiores y se describen como introvertidos, emocionalmente inestables, poco amables y pesimistas o desesperanzados, un perfil de personalidad en el que predominan más bien las emociones negativas. (Viñas Poch, 2009, p. 114)

La mirada de otros, más específicamente los pares, se vuelve más significativa para el adolescente. Un muchacho con las características mencionadas por Viñas, o Echeburúa y Corral, buscaría refugio en las redes debido al temor a verse expuesto frente a la mirada negativa de sus pares. Estas redes brindan facilidad para el anonimato, y así encuentra el caparazón que podría necesitar para protegerse de las miradas negativas y desenvolverse con cierta libertad. Este anonimato es visto como beneficioso debido a la protección que brinda frente a la mirada negativa de los demás; sin embargo, a su vez, el adolescente le teme, debido a la importancia atribuida al reconocimiento de los pares. El anonimato, el no reconocimiento de

pares, le causa temor al adolescente. Es importante ser reconocido para reafirmar su propia identidad; en el encuentro con los otros, el adolescente se constituye a sí mismo.

Dicen Echeburúa y Corral (2010):

Un sujeto con una personalidad vulnerable, con una cohesión familiar débil y con unas relaciones sociales pobres corre un gran riesgo de hacerse adicto si cuenta con un hábito de recompensas inmediatas, tiene el objeto de la adicción a mano, se siente presionado por el grupo y está sometido a circunstancias de estrés (fracaso escolar, frustraciones afectivas o competitividad) o de vacío existencial (aislamiento social o falta de objetivos). (2010, p. 93)

Para el adolescente las redes sociales forman parte de su vida cotidiana; componen una parte importante de sus relaciones interpersonales, siendo centrales en su vida social o, al menos, un complemento importante. Por medio de las redes sociales, ellos pueden fortalecer relaciones, crear amistades y sentirse unidos a un grupo (Selva, 2011).

Generalmente, la información que se publica en las redes es sobre datos íntimos o temas que rondan lo emocional y personal. Esto se debe a la necesidad de llamar la atención o impresionar a conocidos o del mundo en general. El exhibicionismo aparece como tentador para contrarrestar aquel temor al anonimato y, por ende, no ser reconocido. Pasa a ser importante la cantidad de “amigos” que uno tiene en Facebook, o los seguidores que se tiene en Twitter, tratándose de esos números como si fuesen de colección, para alardear.

La imagen que uno crea en la red social no necesariamente es la identidad real de la persona. El sujeto puede alterar los datos que desea exponer, mostrando aquellos que le resultan más favorables. Esto, relacionado con lo del párrafo anterior, conllevaría a hablar de

que las relaciones en las redes sociales serían más superficiales, volviéndose un engaño el llamar “amigos” a aquellos contactos en las redes sociales, que uno llega a encontrar de manera azarosa debido a las sugerencias del mismo servicio por gustos, contactos en común, grupos, etcétera.

4.a. *Síntomas y signos de adicción*

Echeburúa y Corral (Echeburúa, Corral, 2010), marcaron las siguientes señales de alarma como las principales para detectar una dependencia de las redes sociales:

- a) Privarse de sueño (<5 horas) para estar conectado a la red, a la que se dedica unos tiempos de conexión anormalmente altos.
- b) Descuidar otras actividades importantes como el contacto con la familia, las relaciones sociales, el estudio o el cuidado de la salud.
- c) Recibir quejas en relación con el uso de la red de alguien cercano, como los padres o los hermanos.
- d) Pensar en la red constantemente, incluso cuando no se está conectado a ella y sentirse irritado excesivamente cuando la conexión falla o resulta muy lenta.
- e) Intentar limitar el tiempo de conexión, pero sin conseguirlo, y perder la noción del tiempo.
- f) Mentir sobre el tiempo real que se está conectado o jugando a un videojuego.
- g) Aislarse socialmente, mostrarse irritable y bajar el rendimiento en los estudios.
- h) Sentir una euforia y activación anómalas cuando se está delante del ordenador.

4.b. *Necesidad de un tratamiento psicoterapéutico*

Si se quiere combatir un problema es necesario conocer no sólo quien lo padece, sino también las particularidades del mundo en el que se

desenvuelve. En casos graves es necesario acudir a un centro especializado en tratar este tipo de trastornos. Los padres de niños con adicciones de ésta índole refieren cambios que, a primera vista, no son llamativos; uno de ellos, por ejemplo, es el aislamiento. Sin embargo, puede ser el principio de un comportamiento antisocial. También se observan cambios en la personalidad o en su comportamiento, por ejemplo, se vuelven más retraídos o pierden el interés. (Selva, 2011).

Entre las medidas restrictivas, se procura fomentar el autocontrol y poner un límite de horas y días al uso de las redes sociales, así como los dispositivos que permiten el acceso a éstas. En casos graves, se puede pactar un horario de acceso y dar una mayor flexibilidad los fines de semana. Se puede llegar a cortar la conexión durante unos días o bloquear sus cuentas en las redes sociales. Muchas de estas medidas implican dificultades debido a que los jóvenes usan estos medios para comunicarse, siendo estos modos los dominantes. Poner un límite al uso de las redes o los dispositivos por los cuales acceder, se llama, según Selva (2011) “datasiesta” o “ayuno de información”.

Echeburúa y Fernández-Montalvo (2006, p. 339) trazan unas líneas generales de intervención. Muchas adicciones psicológicas son complejas de abordar debido a que no pueden retirarse los elementos de la vida cotidiana del sujeto, como pasaría con la sustancia, siendo que parte del proceso de rehabilitación es el logro de la abstinencia. Este modo solo podría plantearse en el caso del juego patológico.

Las conexiones mediante redes constituyen conductas necesarias en la vida, pero posibles de descontrol. Por esto mismo, el objetivo de tratamiento se centra en el reaprendizaje del control de la conducta. El tratamiento consistiría, inicialmente, en una primera fase de

aprendizaje de respuestas de afrontamiento apropiadas frente a la que sería una situación de riesgo; en una segunda etapa, se iría dando una exposición programada a esas situaciones.

Una vez reasumido el control de la conducta, el tratamiento requiere actuar sobre la prevención de recaídas. Aquí se trata de identificar situaciones de riesgo para la recaída, de aprender respuestas de afrontamiento y modificar aquellas distorsiones sobre la capacidad del control de la conducta adictiva.

Finalmente, y más a largo plazo, se busca solucionar problemas específicos (como serían la ansiedad o la depresión, por ejemplo) e introducir cambios en el estilo de vida, dando herramientas al sujeto para obtener otra fuente de gratificación.

5. La intervención del psicólogo:

La psicoeducación

Como se mencionó con anterioridad, las adicciones psicológicas se podrían llegar a producir sobre la base de una actividad placentera de cualquier índole. Como la mayoría de las actividades que derivan en una de estas problemáticas son actividades de la vida cotidiana, no se puede proceder del mismo modo que con una toxicomanía; es decir, retirando el objeto de adicción, produciendo y buscando la abstinencia. En los casos de las adicciones psicológicas, se busca producir, en el paciente, una reeducación en torno al objeto adictivo, enseñándole a usarlo de un modo más controlado. Asimismo, se buscaría informar y educar a la familia, para facilitar la labor al momento de identificar comportamientos desmedidos.

A continuación, se mencionarán dos posibles intervenciones del psicólogo en torno a esta problemática en cuestión: La psicoeducación y Los grupos multifamiliares.

5.a. *La psicoeducación*

Es, para la terapia cognitiva, un elemento vital en todo tipo de tratamiento y su empleo es fundamental en los programas focalizados o breves. Postula necesario que el paciente conozca los procedimientos necesarios, con la mayor claridad posible. (Fernández-Álvarez, 2011)

El tratamiento psicoeducativo hace que uno se plantee determinados interrogantes como: ¿es pertinente considerar la existencia de un tratamiento de este tipo? O, más bien, ¿debería hablarse de intervenciones psicoeducativas como parte de un conjunto de acciones terapéuticas que componen una de varias modalidades de intervención para las conductas adictivas? Estos interrogantes se responden a partir de la experiencia clínica propiamente dicha, donde las intervenciones psicoterapéuticas se han validado en las denominadas intervenciones breves. Estas, al ser aplicadas a adictos problemáticos, llevan implícitas la idea de la intervención psicoeducativa, y no necesariamente la de tratamiento.

En el caso de las adicciones, las intervenciones psicoeducativas cruzan de modo transversal las problemáticas adictivas, siendo parte tanto de estrategias preventivas como terapéuticas. Estas intervenciones contribuyen en:

- Prevenir consumos problemáticos y/o conductas adictivas.
- Transformar consumos problemáticos en consumos responsables o de menor riesgo.
- Educar al paciente y su familia, respecto de las características de la problemática, las etapas y los procesos de cambio, prevención de recaídas y estrategias de autocuidado de la salud.

La Sociedad Española de Toxicomanías define a la psicoeducación “como la educación de las personas con determinados problemas de salud mental en temas que contribuyen a su

recuperación y les permiten conocer mejor las características de las dificultades que las aquejan” (2006, pp. 446-447). Para Freire, la educación sería principalmente “una práctica de la libertad. Es una inserción crítica del hombre en el proceso histórico, de una acción-reflexión, en donde las personas hacen y rehacen (transformando) el mundo” (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006, p. 447).

Como norma de salud general, se debe proceder con medidas de salud preventivas. En el ámbito familiar, es necesario hablar y comunicarse todo lo posible con los hijos. Muchas veces la red les sirve para escapar de la realidad, o ser diferentes a como son habitualmente. La prevención exige cierto nivel de observación y vigilancia. Para saber si existe algún problema, lo más recomendable es visitar el lugar donde se puede estar produciendo y, con mayor motivo, si se quiere aconsejar sobre el mismo y resolverlo. (Selva, 2011)

Teniendo en cuenta la definición de educación de Freire, en la que se la ve como una práctica liberadora a través de la toma de conciencia, la psicoeducación adquiere un rol esencial en el manejo de las conductas adictivas, como un instrumento esclarecedor y motivador de cambios. Implica que la persona se implique a fondo, con sus vulnerabilidades, capacidades y potencialidades (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006).

Las intervenciones psicoeducativas en aquellos pacientes con problemas de conductas adictivas, pueden orientarse a una serie de propósitos, como:

- Comprensión del problema y del proceso terapéutico: existe una estrecha conexión entre la comprensión del proceso terapéutico y la adherencia al tratamiento.
- Psicoeducación en salud: puede evitarse el agravamiento de dificultades biopsicosociales

y mejorar la condición general de salud de un paciente. Las metas esenciales de cualquier intervención de ésta índole deben ser: la preocupación y el conocimiento de conductas de riesgo, el autocuidado de la corporalidad y las acciones sanitarias preventivas.

- Psicoeducación motivacional: estas intervenciones pueden orientarse a que la comprensión y la conciencia del individuo y su familia del problema, sirva como soporte motivacional para el proceso de cambio. (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006)

Presentando diferentes modalidades, la psicoeducación puede realizarse, al igual que la psicoterapia, en cualquier ámbito: grupal, individual y familiar o grupos de familia (multifamiliar). Si bien estas modalidades permiten aclarar dudas específicas, las grupales traen algunos beneficios; como:

- a) Los integrantes pueden compartir experiencias comunes, aprendiendo de la vivencia de los otros;
- b) Las experiencias compartidas, permiten que la culpa y la vergüenza, asociadas a tener un hijo/a que consuma, disminuyan. Esto facilita la expresión de los problemas existentes y su posterior elaboración en un entorno terapéutico.
- c) El trabajo grupal facilita la adquisición de una identidad individual y colectiva, forjando un sentido de pertenencia y soporte afectivo.

5.b. *Los grupos multifamiliares*

La psicoeducación familiar como estrategia de intervención en los trastornos psiquiátricos comenzó a ser aplicada en la década de los setenta. Al comienzo, se centró en los pacientes con diagnóstico de esquizofrenia y sus familias. A partir de estas primeras experiencias se

comenzaron a implementar programas psicoeducativos familiares en el tratamiento de pacientes con enfermedades psiquiátricas crónicas. Varios estudios, a lo largo de los años, demostraron que esta clase de intervenciones tuvieron cierta efectividad en áreas significativas de tratamiento como, por ejemplo, la prevención y reducción de recaídas, la adherencia al tratamiento, autoeficacia y los cuidados generales de salud.

En algunas revisiones de intervenciones psicoeducativas familiares se observa que las familias muestran tres tipos de necesidades a incluir: Información, herramientas en comunicación y resolución de problemas y, finalmente, apoyo.

Estas necesidades coinciden con aquellas vistas habitualmente en la clínica:

1. Recibir orientación sobre qué problemas y/o síntomas son de la enfermedad adictiva y cuáles de otro origen.
2. Recibir orientación sobre cómo ayudar al familiar adicto y qué cambiar.
3. La intervención psicoeducativa debe dejar claro qué hacer y a dónde acudir, cuando esta intervención se ve sobrepasada por la complejidad del problema.
4. La psicoeducación familiar debe brindar herramientas para prevenir recaídas o enfrentarlas apropiadamente en caso de que ocurran. Esta, es una estrategia que debe trabajarse permanentemente.

Las intervenciones psicoeducativas familiares (Sociedad Española de Toxicomanías, 2006), se construyen desde la definición de un individuo componente de un sistema familiar, donde se mantienen relaciones de interdependencia entre los miembros. Al incorporar la visión familiar se busca identificar las dinámicas familiares



que generan y mantienen la conducta adictiva, y no definirla como causante. Estas intervenciones buscan mejorar el funcionamiento familiar sin dejar de considerar que en los sistemas familiares más rígidos y enfermos el cambio en su dinámica requerirá una intervención específica de terapia familiar; por ello, estas intervenciones pueden ser complementadas por otros dispositivos terapéuticos, como lo serían la terapia individual, de pareja o familia.

Las intervenciones multifamiliares son una de las intervenciones más exitosamente utilizadas en los procesos terapéuticos. Estos grupos incorporan, en la psicoeducación, figuras de relevancia del entorno como parientes, vecinos, amigos o compañeros del trabajo. Estos grupos multifamiliares son grupos abiertos, no excluyentes, integrados a lo sumo por doce familias que viven en una misma comunidad, los cuales se reúnen una hora y media a la semana con el objeto de discutir sus dificultades, problemas y posibles soluciones, así como para compartir experiencias agradables que les depara el proceso de busca de la abstinencia.

En el diseño de cualquier intervención psicoeducativa es central tener presentes las características de los participantes, adaptando el material a entregar y los temas a discutir a las necesidades e inquietudes propias de la etapa del ciclo vital individual o familiar; esto se debe a que, generalmente, son el nivel intelectual y el grado de preparación educacional del individuo, una dificultad al momento de realizar una intervención psicoeducativa.

Conclusiones

Con la llegada de los nuevos medios de comunicación, de acceso rápido y respuesta instantánea, se ha constituido una especie de

sistema de recompensa. Habitualmente, el adolescente está acostumbrado a estar hipercomunicado, y bombardeado de información. Si le es retirado el acceso a las redes, comienza a presentar ansiedad o cierta impaciencia. Esto también presta a la reflexión hacia uno mismo ¿Cómo reacciono cuando mi teléfono se queda sin batería y, por lo tanto, pierdo la facilidad de estar conectado todo el tiempo? Con esta facilidad de acceso a las redes que ofrecen los dispositivos móviles se produce cierta necesidad o atadura hacia estos.

Las redes sociales se han filtrado en la vida del adolescente al punto de formar parte de su lenguaje, enredándose en la vida “real” del individuo. Se vuelve difuso el límite entre lo público y lo privado, siendo este un tema de principal preocupación para padres que no saben cómo limitar su acceso o uso, gracias a la facilidad que permiten los dispositivos móviles. Ya no inquieta solamente por la seguridad, sino porque el adolescente se ve cada vez más dependiente de ellas, las cuales son su principal medio de comunicación.

Los dispositivos móviles se han vuelto el “chupete electrónico” para saciar el hambre de información constante. Es importante prestar especial atención cuando un uso sano con motivaciones laborales o de placer se vuelve un refuerzo negativo, al cual solo se acude para saciar cierta ansiedad; esto marca la llegada a una adicción. Es central tener en cuenta que, durante este trabajo, se habló de adolescencia debido a que el adolescente es el principal usuario de las redes sociales, pero esta adicción puede afectar a cualquier otro grupo etario.

Este trabajo mencionó varios dispositivos de tratamiento, haciendo especial hincapié en la psicoeducación. Por medio de la psicoeducación, el adicto y su familia, al comprender lo que le ocurre muestran más adherencia al tratamiento.

Estas intervenciones forman parte de estrategias desde la prevención hasta el tratamiento propiamente dicho. Cabe destacar la importancia de la claridad de la comunicación del psicólogo al momento de hablar con la familia y el adicto, haciéndolo de un modo acorde al momento evolutivo de la persona (o familia) y, asimismo, a su nivel educativo académico o socioeconómico.

Otro dispositivo que se ha mencionado es el de las “intervenciones multifamiliares”. Por medio de estos grupos (generalmente de hasta 12 familias), se comparten experiencias, dudas y se pueden arribar a soluciones en conjunto. Estos grupos, facilitan (para la familia) la comunicación y las harían sentir más contenidas, perdiendo la vergüenza frente a situaciones penosas, o compartiendo avances y momentos placenteros brindados por el tratamiento.

Resulta central reflexionar sobre el concepto mismo de adicción, el cual generalmente se lo ha relacionado estrechamente al concepto de toxicomanía, dejando de lado estas adicciones psicológicas. La palabra adicción es un término que se ha incorporado al léxico psiquiátrico en

1960, cuyo significado es “sumisión a alguien” o “entrega a un amo”. En la definición de la OMS en el '64, se la tomó como “un impulso incontrolable dirigido hacia un objeto determinado, que se repite con un intervalo no demasiado prolongado”; esta definición omitía la mención del elemento sustantivo, que resultaba ser la entrega absoluta a ese objeto.

El término adicción surge del Medioevo y nace de un viejo concepto jurídico francés (escrito, al igual que en el inglés, addiction). La adicción era, en esos tiempos, una sentencia jurídica inflexible que disponía el sometimiento en prenda a su acreedor de un condenado a causa de una deuda no liquidada. De allí, pasó al vocabulario inglés y, así, al español. (Alonso-Fernández, 2003)

Cabría invitar a una reflexión final en relación al tema tratado. En la adicción a las redes sociales ¿Quién es el amo y quién el condenado con una deuda impaga? ¿Quién es el que manda al momento de una adicción de ésta índole? ●

Bibliografía

ADÈS, J.; LEJOYEUX, M. (2001). *Las nuevas adicciones: internet, sexo, juego, deporte, compras, trabajo, dinero*. (Primera ed.). (M. Ginés, Trad.) Francia: Kairós.

ALONSO-FERNÁNDEZ, F. (2003). *Las nuevas adicciones* (Primera ed.). Madrid, España: TEA Ediciones.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. (2002). *Diagnostic and Statical Manual Of Mental disorders* (Primera ed., Vol. IV). (T. Flores I Formenti, J. Toro Trallero, J. Masana Ronquillo, J. Treserra Torres, E. Masana

Montejo, C. Udina Abelló, Trads.) Washintong, Washintong, Estados Unidos: Elsevier Masson.

BELLOCH, A.; SANDÍN, B.; RAMOS, F. (2008). *Manual de Psicopatología* (Primera ed., Vol. I). Madrid, España: McGraw-Hill España.

BLOS, P. (1979/2011). *La transición del adolescente: las etapas normativas de la adolescencia en el hombre y la mujer* (Tercera ed.). Buenos Aires: Amorrortu. Originalmente publicado en 1979.

- CASTILLO, J. A.** (2013). Adicciones tecnológicas: El auge de las redes sociales. *Health and addictions*, 13(1), 5-14.
- DICCIONARIO DE LA REAL ACADEMIA ESPAÑOLA** (23ª ed.). (2010). España.
- DOLTÓ, F.** (1988/2004). *La causa de los adolescentes* (2004 ed.). Buenos Aires, Argentina: Paidós. Originalmente publicado en 1988.
- ECHEBURÚA, E.** (2000). *¿Adicciones... sin drogas? las nuevas adicciones: juego, sexo, comida, compras, trabajo, internet...* (segunda ed.). Bilbao, España: Editorial Desclée de Brouwer.
- ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P. D.** (1994). Adicciones Psicológicas: más allá de la metáfora. *Clínica y Salud*, 5, 251-258.
- ECHEBURÚA, E.; CORRAL, P. D.** (2010). Adicción a las nuevas tecnologías y a las redes sociales en jóvenes: Un nuevo reto. *Adicciones*(22), 91-96.
- ECHEBURÚA, E.; FERNÁNDEZ-MONTALVO, J.** (2006). *Tratado SET de Trastornos Adictivos* (Primera ed.). Madrid, España: Editorial Médica Panamericana.
- FACEBOOK.** (30 de Abril de 2004). Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de Wikipedia: <http://en.wikipedia.org/wiki/Facebook>
- FERNÁNDEZ-ÁLVAREZ, H.** (2011). *Paisajes de la psicoterapia* (Primera ed.). Buenos Aires, Argentina: Polemos.
- GALPERÍN, C. Z.** (2010). Embarazo adolescente. Universidad de Belgrano. Buenos Aires: Universidad de Belgrano.
- MORENO, A.; BARRIO, C. D.** (2000). *La experiencia adolescente: A la búsqueda de un lugar en el mundo*. Buenos Aires: Aique.
- MUSS, R. E.** (1969). *Teorías de la Adolescencia* (Segunda ed.). Buenos Aires: Paidós.
- PERDOMO, D. M.** (24 de Enero de 2011). Tesis redes sociales en internet. Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de Slide Share: <http://www.slideshare.net/cubedirubik/tesis-redes-sociales-en-internet>
- POCH, F. V.** (2009). Uso autoinformado de Internet en adolescentes: perfil psicológico de un uso elevado de la red. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, IX(1), 109-122.
- PONCE, I.** (17 de Abril de 2010). Observatorio Tecnológico. Recuperado el 27 de Septiembre de 2012, de Observatorio Tecnológico: recursostic.educacion.es/observatorio/web/es/internet/web-20/1043-redes-sociales
- RÍO, F. P.; MARTÍN, I. M.** (2007). *Nuevas adicciones: ¿adicciones nuevas?* (Primera ed.). España: Intermedio.
- SANTOS, F. R.** (1994). El concepto de red social. *Revista española de investigaciones sociológicas*, 73-89.
- SELVA, J. M.** (2011). *Tecno Estrés. Ansiedad y adaptación a las nuevas tecnologías en la era digital* (Primera ed.). Madrid, España: Paidós.
- SOCIEDAD ESPAÑOLA DE TOXICOMANÍAS.** (2006). *Tratado SET de Trastornos Adictivos* (Primera ed.). Madrid, España: Médica Panamericana.
- TWITTER.** (12 de Febrero de 2007). Recuperado el 10 de Octubre de 2013, de Wikipedia: <http://en.wikipedia.org/wiki/Twitter>
- VALLEUR, M.; MATYSIAK, J. C.** (2005). *Las nuevas adicciones del siglo XXI: Sexo, pasión y videojuegos* (Primera ed.). París, Francia: Paidós Controversias.
- VIÑAS POUCH, F.** (Marzo de 2009). Uso autoinformado de Internet en adolescentes: perfil psicológico de un uso elevado de la red. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, IX(1), 109-122.

Coordinadora: Dra. Beatriz **Kennel**

Encuentro de Epistemología y Metodología de la Investigación Mental

“¿De qué hablamos cuando hablamos de investigación?”¹

La reunión se desarrolló contando con la presencia de autoridades y miembros de la Institución, que dieron marco a un encuentro ameno, interesante, aludiendo al rigor científico, integrando humoradas para distender el tema que trae divergencias, discordancias y también convergencias en el marco de la historia de los antecesores que trabajaron el tema, desde las distintas orientaciones y áreas.

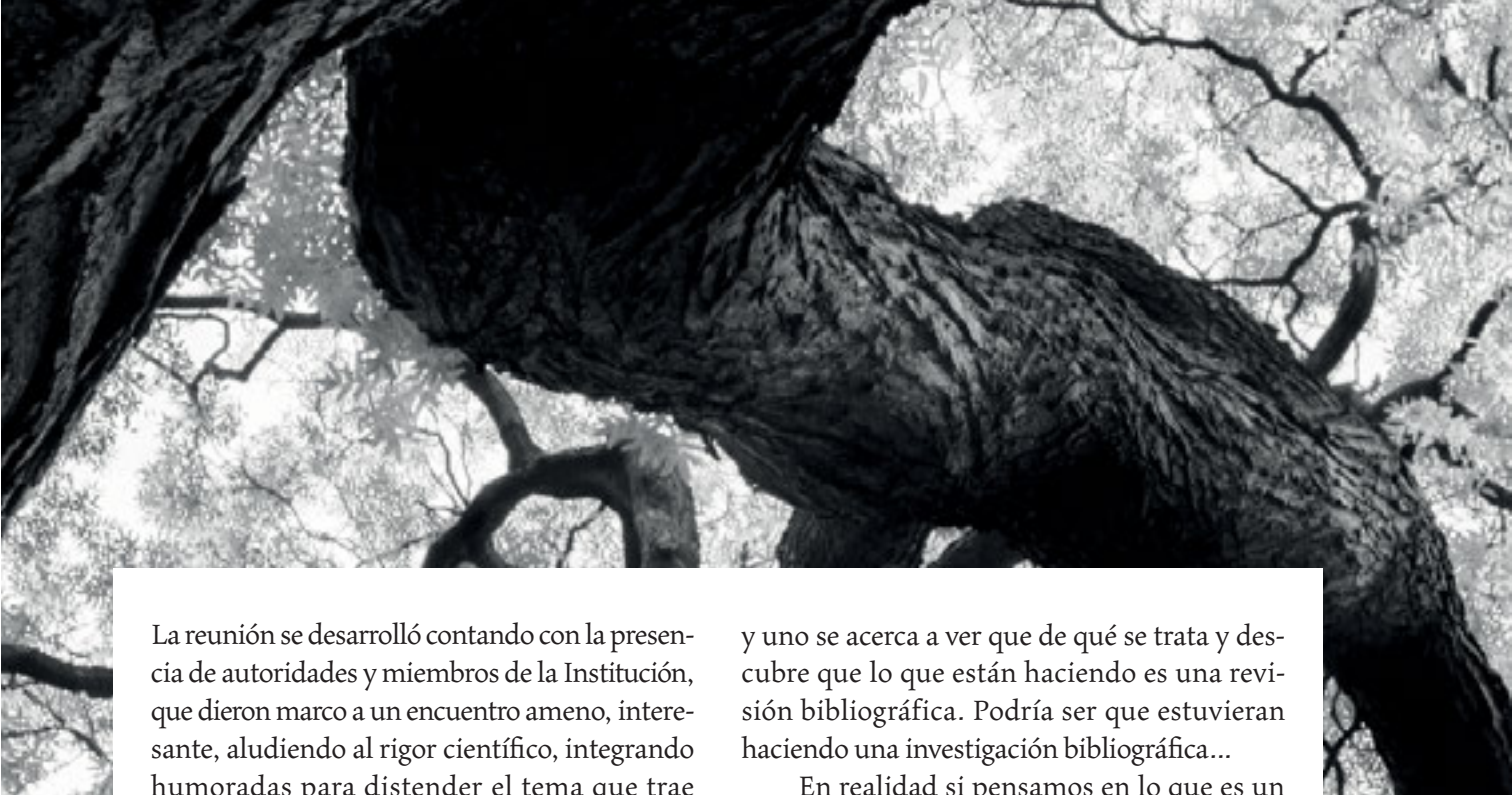
ORGANIZÓ

Comisión de Investigación
Colegio de Psicólogos | Dist XV.

FECHA

25 de Noviembre 2016

1. Este trabajo es la producción de la desgrabación de audio y resumen de la Lic. María Guerrero y la Lic. Beatriz Padilla respectivamente y de la revisión de los disertantes



La reunión se desarrolló contando con la presencia de autoridades y miembros de la Institución, que dieron marco a un encuentro ameno, interesante, aludiendo al rigor científico, integrando humoradas para distender el tema que trae divergencias, discordancias y también convergencias en el marco de la historia de los antecesores que trabajaron el tema, desde las distintas orientaciones y áreas.

Beatriz Kennel (BK): ¡Muy buenas tardes! Vamos a dar comienzo Primer Encuentro de Epistemología y Metodología de la Investigación 2016 de la Comisión de Investigación del Colegio de Psicólogos Dist. XV, recordando a alguien que fuera muy querida por todos: la Lic. Isabel Baccino.

Isabel se caracterizó por ser impulsora de las actividades científicas y recuerdo haberla conocido hace muchos años, cuando recién recibida comencé participar en las actividades del Colegio en las que la miraba con admiración y pensaba para mis adentros “cuando sea grande quiero ser como ella!”... Isabel fue impulsora del trabajo en equipo en un marco de respeto por el otro y supo liderar en su formación a todos los que nos acercamos y tuvimos la oportunidad de conocerla. Es por eso que como un homenaje queríamos así recordarla, tras su reciente partida, y de alguna manera dedicarle este Encuentro en el que seguro nos hubiese ayudado a pensar el tema de la Investigación.

¿Qué es “Investigar”?... todos entendemos lo mismo cuando escuchamos este término?...

Muchas veces nos encontramos con profesionales que dicen “estamos investigando”

y uno se acerca a ver que de qué se trata y descubre que lo que están haciendo es una revisión bibliográfica. Podría ser que estuvieran haciendo una investigación bibliográfica...

En realidad si pensamos en lo que es un proceso de investigación, vemos que de lo que se trataba era de un grupo de lectura sobre un determinado tema o sobre un autor en particular.

Otro tema que también surge es lo que INVESTIGAR dispara en el ambiente “psi”. En muchos pega como un significante ligado a lo numérico, al positivismo...

Así algunas de las cuestiones que nos gustaría desde la Comisión de Investigación usar como disparadores para respondernos al tema convocante: **¿Que hablamos cuando hablamos de investigación?**

A tal fin invitamos en esta oportunidad al **Lic. Eduardo Mandelbaum** (Licenciado en Psicología, de la Facultad de Filosofía y Letras de la Universidad de Buenos Aires). Egresado de la Escuela Privada de Psiquiatría dirigida por el Dr. Enrique Pichón Riviere. Egresado de la Escuela Argentina de Psicoterapia para Graduados. Diploma de Honor en la Licenciatura en Psicología, Miembro Fundador de La Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. (APBA) Ex-Miembro Adherente del Ateneo Psiquiátrico de Buenos Aires. Miembro Fundador de la Sociedad Argentina de Terapia Familiar, quien ha trabajado en Intervención Multifamiliar, fundamentando teoría y empiria. A partir de procesos de investigación, apoyados en una retroalimentación de la teoría a la praxis y de la praxis a la teoría permanente, lo cual habla de

cómo se fue enriqueciendo un marco teórico a la luz de las investigaciones.

Por otra parte, también nos acompaña el **Prof. Dr. Alberto Carli** (Doctor en Medicina). Magister Scientiae. Profesor Consulto de Metodología de la Investigación de la Universidad de Buenos Aires y Profesor Regular de Metodología de la Investigación de la Universidad Nacional de Lujan. Director del CECS (Centro de Epistemología en Ciencias de la Salud de la Facultad de Medicina de la UBA y Egresado del Posgrado en Psicoanálisis del Círculo Freudiano) quien también tiene producciones escritas sobre el tema en una reflexión permanente de la tan compleja tarea del acto de investigar.

Comencemos entonces con el Lic Mandelbaum: ¿Qué podría contarnos sobre su experiencia en investigación y estos temas?

Eduardo Mandelbaum (EM): Bueno... Buenas tardes, muchas gracias por la invitación. Les aclaro que “suelo ir de rama en rama, no me importa si puedo ir a buen tronco”. Como ex investigador de laboratorio, (antes de estudiar Psicología, estude 4 años Ciencias Exactas) me gané el título despectivo de cientificista. La clase de Química me fascinó y de ella llevo el bagaje de no hablar porque sí, de fundamentar lo que se dice, de buscar las razones y las causas, que es una de las motivaciones de la Investigación. Se acuerdan de Mario Bunge, físico y filósofo que además odia el Psicoanálisis? (chisme: su Sra. se enamoró de su analista) Él postulaba que el método científico debe dar cuenta cuando estudia un fenómeno de la repetición, la regularidad que permite establecer una legalidad, la causalidad y la previsión.

Esto está buenísimo en las Ciencias duras (Física, Química). En Ciencias Humanas el panorama con el que me encontré me llevó, por suerte, a indagar en lo que se sabía en el

momento en que me encontré con lo que a mí más me interesaba, que es el tema de la Psicosis.

En aquella época, los 60, García Badaracco trabajaba en el Hospital Borda con pacientes crónicos internados y me (enseñó, permitió) diseñar el primer Hospital de día en Latinoamérica con orientación psicoanalítica que funcionó en relación con la sala de pacientes crónicos. Los pacientes empezaron a circular. Agudos y Crónicos.

Como había poco personal para muchos pacientes, García Badaracco empezó a reunirse en la sala con los pacientes, en grupos, empezaron a venir sus madres, que son generalmente las personas que acompañan a los pacientes psicóticos gran parte de sus vidas y otros familiares. Así empezó su experiencia multifamiliar. La mía nace un poco diferente; yo seguía a Maxwell Jones, creador de la comunidad terapéutica en la década del 50.

Él postulaba la reunión en asamblea de todo el staff, todos los pacientes, familiares, complementada con terapia de grupo ortodoxa.

Se estaban transformando en Grupos multifamiliares. Yo supervisaba con Charlie Paz, a quien le planteé: “*Las madres de los pacientes vienen literalmente a golpearme la puerta del consultorio para preguntar como está el paciente, hasta cuando la medicación, se va a curar? Yo las quiero dejar entrar a ver qué me dicen!*”

Él, que había trabajado con grupos terapéuticos de psicóticos, me dijo “*seguí sólo porque si dejas entrar a las madres, a mí se me quemaran los papeles*”. *Honestidad. Yo no sé de eso. Investiga y seguí sólo*”. Eso hice. En esa época el Psicoanálisis con pacientes psicóticos era individual con influencia de la Escuela Inglesa y de Pichon Riviere que buscaba una integración con Psicoanálisis.

Freud ya había dado pautas interesantes. Había planteado que la Psiquiatría es al

Psicoanálisis lo que la Anatomía a la Fisiología. La Psiquiatría describía, mostraba, el Psicoanálisis explicaba el funcionamiento.

En la sala de Badaracco había divanes que nunca llegaron a funcionar. Directamente empezamos a trabajar en lo grupal.

El esquema del Psicoanálisis se altera: cambio de encuadre, investigar qué pasa con la transferencia, con la intervención.

Empezamos a descubrir que uno de los pilares básicos de la técnica psicoanalítica, que es el descubrimiento del inconsciente a través del método de asociación libre, en un tratamiento en lo que importa es la Transferencia, en estos pacientes no se daba, por lo menos no de la manera clásica y ahí empiezan los primeros momentos en dirección a la integración.

El Psicoanálisis que yo desarrollo se llama Psicoanálisis Integrativo porque tuvimos que integrar mínimamente la teoría individual del Psicoanálisis con la Teoría Grupal del Psicoanálisis. Todavía no existía la Teoría Sistémica. Lo grupal era psicoanalítico.

Teníamos un esquema que nos obligaba a pensar y repensar la primera definición de Freud de Psicoanálisis: *método de cura e investigación*. Freud arma una Teoría donde la investigación del Inconsciente es paralela y subordinada a la cura, sino ¿para qué es? Para ver los efectos sintomáticos que está generando, que dejen de surgir y de mantenerse como síntomas cuando el sujeto puede llegar a la explicación o a la comprensión de donde se originaron, en que relaciones tempranas.

Pero esto no pasaba en el Hospital, sobre todo en el hospital de día. Poco a poco se iba transformando en una comunidad terapéutica, otro paradigma. La comunidad terapéutica, pensado por Maxwell Jones (socioterapeuta) no era Psicoanálisis aunque contaban con un psicoanalista en su equipo.

Nosotros queríamos mantener la teoría psicoanalítica en el eje de la investigación y sobre todo en el eje de la conceptualización.

Esto, desde el punto de vista metodológico es lo que llamamos *investigación de campo*, que en muchos sentidos se parece a la antropológica. ¿Por qué y cómo?

El Psicoanálisis Integrativo tiende a lo ampliado, incluye prácticas y teorías extra analíticas (neurociencia, sistémica, cognitiva, gestáltica) siempre y cuando puedan dar cuenta de los logros de los pacientes: si mejoran lo tengo que incorporar. La eficacia y la eficiencia como parámetros en los resultados.

El grupo multi familiar es el recurso más complejo que tiene hoy día la Psicología y la Psiquiatría. Tiene conceptos básicos ligados a ampliar e integrar. Es el modelo de desarrollo que sigue el pensamiento que me llevo a juntar dos modelos: el de Badaraco y el de Pichon Riviere para desarrollar la idea de helicoides (avance, retroceso, avance, retroceso). Es difícil formular leyes generales de lo subjetivo, de lo individual pero se puede hablar de tendencias, proceso en espiral, si es positivo, vamos bien (el concepto de espiral es de Pichon. Yo prefiero helicoides porque desarrolla el espacio)

BK: ¿Tridimensional?

EM: Sí, el espiral gira en sí. Por ejemplo, en psicosis puedes medir respecto a los brotes su duración, su profundidad, ¿a qué niveles de regresión llega? ¿Se imagina, actúa, gatea? Según la idea de espiral sabes que hay regresiones (metanoia para los Ingleses) y que si acompañas en una regresión hasta el final, el sujeto emerge. Una gran idea de Badaraco es que la psicosis se puede curar, mientras que para la Psiquiatría común, ordinaria: chau, si sos psicótico es para siempre, te podemos ayudar con la medicación. La gente, lamentablemente tiene esa idea y uno tiene que desarraigar ese prejuicio muy fuerte

en las familias, en la sociedad y en la comunidad médica. Badaracco planteaba: “no es que la esquizofrenia sea incurable. Aun no se descubrió como curarla!”

Hoy, apoyado en las neurociencias, por ejemplo, pensando estructuras mentales como estructuras neurocerebrales basadas en sinapsis y en organizaciones de las neuronas podemos empezar a pensar en las conexiones entre psicoterapias y neurociencias. Los conceptos básicos que tuve que desarrollar para tener justificativos para ampliar el psicoanálisis son: eficacia, eficiencia, como resultados, como parámetros de resultados.

Pero los parámetros de sostén teóricos ¿cuáles serían? Algunas ideas centrales y básicas del Psicoanálisis que para mi gusto funcionan: organización del psiquismo como en la infancia. Apoyado en las neurociencias en las capas más básicas del cerebro se organizan y refuerzan en la infancia. Las leyes de la transferencia. Transferimos todo el tiempo, aunque no lo usemos, aunque no lo sepamos, se transfiere sobre personas, sobre instituciones, sobre imágenes. Esta ampliación del concepto de Transferencia no es extraño al Psicoanálisis, no soy el único que lo dice, pero es un dispositivo que tiene que tener, a mi gusto, una implementación mayor desde el punto de vista teórico (Porque si empezamos a estudiar un proceso de cambio, entonces tenemos que estudiar que pasa con la transferencia, como se modifica). Desarrollo en espiral, integración: hay biología, matemática, economía, política. Para mi tiene que tener una definición más profunda y complicada. Si somos deterministas pensamos que hay una causa eficiente. Freud venía de la química, era experto en análisis cualitativos de tejidos. (chiste: en la casa de Freud hay un cartel de un profesor que le decía “Ud. será famoso por sus análisis” Uno diría “¿Cuál?”)



Es muy difícil hoy con un pensamiento analítico decir que alguien hace algo por algo concreto y único. Ya los británicos cuestionaron esta idea de la causalidad única a través de la causalidad circular. A mi me ayudó mucho la concepción física donde una variable interviniente produce cambios en una variable dependiente. En mi idea de integración las variables independientes o intervinientes que van a influir sobre un fenómeno interactúan entre sí generando nuevas realidades. Integración es producto de integración de variables que generan fenómenos que eran impensables. La Hipercomplejidad en la Ciencia. Para mí, el modelo más claro de esto hoy es la Meteorología. Hace que se acaben las certezas y nos queda lo probabilístico. Nosotros los seres humanos somos el resultado de la estimulación del sistema nervioso y su respuesta motora. En el medio tenemos el inconsciente. Esta estimulación produce una serie de cosas, esas cosas tienen una carga bioeléctrica que llega de la corteza. Si insistís el sistema nervioso se adapta.

Multifamiliar es pluriestimulación y multiestimulación. Tenés que tener la continencia suficiente de parte del grupo, del equipo terapéutico que te permita tolerar esa pluriestimulación. Mucha gente no la tolera y a eso se llama resistencia. Corto acá.

BK: Muchas gracias!. ¿Qué podría decirnos Dr. Alberto Carli desde su experiencia?

Alberto Carli (AC): Yo comenzaría por señalar que vengo de una dura formación médica como electrofisiólogo a nivel experimental y clínico. En un momento, allá por los inicios de la década de los 80 y me di cuenta de que para entender lo que yo hacía me faltaban ideas. Quisiera aclarar que la formación médica tiene algunos problemas de tipo ontológico (cuál es nuestro objeto de estudio?), epistemológico (cómo conocemos?) y metodológico (cuáles son

las estrategias para abordar nuestro objeto?). Así fue que desarrollamos una manera de pensar la Ciencia. La Ciencia como un constructo social e histórico. En este momento también quisiera señalar una frecuente confusión que está instalada hasta dentro del mundo académico. Se confunde la Metodología de la Investigación, (que es una gramática, una forma de pensamiento), con la Estadística, esa excelente herramienta que sirve para evaluar el “error” y no el “acierto”, cosa no siempre recordada.

Sin embargo, hacer investigación supone más que nada una “forma de pensamiento” que con distintas estrategias uno va manejando.

Uno de los problemas que asumí es que cuando trabajaba con células, las células estaban ahí, causa-efecto, tenía todas las variables controladas. Cuando estoy con un paciente hay variables no controladas, las que conocemos como confusionales. Esto ocurre así porque deberíamos entender que nuestra formación tiene una fuerte impronta científica, pero que nuestro trabajo es profesional. La actividad científica reconoce algún ensolapamiento con la manera en que se desenvuelve el accionar de las llamadas ciencias duras. La profesional, con las Ciencias Sociales humanas y sociales. Huelga mencionar las diferencias consecuentes.

Por supuesto que esto nos llevaría a la vieja e improductiva división entre ciencias “duras” y “blandas”. Las primeras asumiendo que ellas “son científicas” y las segundas, “sólo literatura”. A esto contribuye que uno de los problemas que tienen las ciencias sociales y humanas es que frecuentemente caen enredadas en la teoría, sin entender que la teoría son invenciones, creaciones útiles de la imaginación humana con la que es posible entender el mundo. A esta división, y a muchas de sus consecuencias, contribuyó una corriente filosófica como el Positivismo que se enseñoreó

en el imaginario filosófico desde mediados del Siglo XIX hasta los cincuenta del Siglo XX. La idea de que lo que vemos “es lo que es” tuvo sus efectos, muchos de ellos responsables del enorme desarrollo verificado en esos siglos. Yo quisiera recordar que Freud era positivista... por ejemplo en “El Proyecto..”.

Los científicos son empiristas. Trabajan, hacen, pero nunca se ponen a pensar en lo que están haciendo, lo cual se traduce en automatización ciega recorriendo lo que tiene que ver con el objeto de estudio.

Con frecuencia ponemos énfasis en que es tan inasible, el inconsciente como el átomo. Lo que pasa es que los científicos creen que el átomo tiene existencia “real”, olvidando que “la pelotita rodeada de otras pelotitas que giran a su alrededor” es un modelo, el modelo atómico. En alguna oportunidad un investigador, para refutar la idea de que no se podía mostrarlo me ofreció la imagen nanotecnológica de un átomo de aluminio. Como me pareció muy convincente le pedí el artículo y luego de leerlo mi conclusión fue que no era una fotografía del átomo como creía ese investigador sino la fotografía de las diferencias de potenciales que la computadora utilizada podía registrar con lo que entramos en el terreno de la relación entre Ciencia y Tecnología y su influencia en la manera de pensar de los científicos.

A partir de estas inseguridades, de estos interrogantes, uno empieza a entender históricamente la Ciencia, es decir, la Ciencia como un producto del Capitalismo. Cuando empiezan a crecer los imperios, y se inicia la globalización, hacía falta una herramienta de conocimiento que midiera.

Durante la Edad Media los problemas del hombre giraban alrededor de lo que el imaginario social imponía. La salvación del alma, el pecado, la eternidad, etc. Cuando se descubre

América y los imperios se hacen dueños del mundo, todo esto acompañado por el desarrollo de una clase social, la burguesía, interesada en la producción de bienes a partir de los productos de la naturaleza, los problemas del hombre pasan a ser diferentes. Ya no importa la trascendencia, comienzan relaciones sociales mediadas por las mercancías. Se necesita medir.

Medir es algo que lleva con frecuencia también a confusiones. Medir no es poner numeritos. Decir que José tiene 1,80 de altura es tan científico como decir que José es alto. El sustrato es la comparación que hay en toda medida. Ambas afirmaciones serán científicas si la manera en que se han alcanzado responde al método científico.

Todo esto lleva a desmitificar la idea de Ciencia. La Ciencia no es un conocimiento superior, es un conocimiento producto de un momento histórico en la historia de occidente. Mucha gente se pone nerviosa cuando se le dice que “lo que hiciste no es científico”. Decir que un escrito no es científico no es descalificar la idea presentada, sino que es sólo referir si responde a lo que se entiende por Ciencia. Porque podría ser un excelente, brillante y novedoso ensayo en el que se haga un aporte de trascendencia a algún corpus teórico pero que no tiene las condiciones de científicidad al no haber sido sometido a las validaciones necesarias que exige la Ciencia.

Hay una etapa histórica previa (de los Griegos a Descartes más o menos) donde hay un pensamiento coherente no contradictorio. Es el que corresponde al Conocimiento Metafísico: necesario para la reflexión de los temas antes de investigar.

Einstein (que cuando yo era niño era la imagen más importante del científico) antes de que desarrollara su teoría científica de la Relatividad tuvo que realizar un replanteo filosófico

de dos categorías que le venían del siglo XVII: tiempo y espacio. No le quitemos valor a la reflexión filosófica pero tengamos en cuenta que eso no es Ciencia. En el ambiente psi se escucha con asiduidad que “hacemos investigación” cuando lo que en realidad hacen son “grupos de estudio”. La Ciencia es otra cosa. Ni mejor ni peor, pero es otra cosa. La búsqueda de conocimiento con una herramienta que posee un lenguaje matematizado, objeto propio y técnicas propias. A los médicos suelo preguntarles: ¿Cuál es su objeto de conocimiento? Somos científicos cuando trabajamos en Ciencia, pero cuando trabajamos en nuestra tarea profesional no somos científicos, somos profesionales.

Por otra parte, la inseguridad de la Ciencia es histórica. Recordemos, por ejemplo, a Aristóteles. Uno puede conocer lo particular pero ¿cómo hace para conocer lo universal? Sin embargo, vivimos haciendo afirmaciones científicas universales a partir de nuestras investigaciones necesariamente particulares. Entonces nos resignamos a tener aproximaciones.

Esto también llamó la atención de Heidegger que hablaba del “acontecimiento” aceptando la idea de que estamos en un mundo dominado por el azar y, sin embargo, en la ciencia tenemos la idea de un mundo en donde reina el orden. ¿Quién podría predecir todas esas variables de las que hablaba el Lic. Mandelbaum que van a ir entrechocándose?

Lo azaroso hay que aceptarlo con humildad porque también, como en toda actividad humana, está el tema del narcisismo (que también existe en los científicos e influye en su manera de pensar).

Una manera de abordar la realidad, teniendo en cuenta el azar, la inter-influencia de las variables de que hablamos antes, sería la Transdisciplina que entendemos como una

búsqueda necesaria pero difícilmente alcanzable porque siempre aparece el narcisismo de los investigadores, como decíamos antes, las hegemónicas teóricas, las tradiciones profesionales con más peso, dominadoras.

Para finalizar, como en toda actividad humana, sería necesario que los investigadores supieran la diferencia entre modestia y humildad. Si alguien se reconoce con ciertas capacidades no es obligatorio ser modesto pero sí tener la humildad de reconocer nuestras limitaciones de las que hemos tratado de trazar un cuadro, seguro incompleto. Así, cuando fallemos, cuando nuestros errores se hagan evidentes, volvamos a empezar.

EM: Medir me preocupa en términos de validar. Yo lo que quise medir es el índice de satisfacción subjetiva.

AC: Uno de los problemas de medir es que las variables deben ser operacionalizables y conceptualizables. El problema está en que no todas son operacionalizables. En ocasiones es obligatorio tener una buena conceptualización de la variable a medir. Por ejemplo “la motivación”. Nadie vió la motivación caminando por la calle. Sino gente motivada. La motivación tiene una conceptualización teórica. Y según su conceptualización tendré las variables caracterizadoras a medir, esas serán sus unidades de análisis.

BK: Podría ser otro ejemplo cuando se intenta ubicar el Constructivismo en el aula como alguna vez algún profesor titular pretendía.

AC: Así es.... El Constructivismo como tal es un invento. Uno trabaja con consecuencias, no con la teoría. A lo sumo vemos indicadores de la presencia del Constructivismo en el acto didáctico, en cada integrante del acto didáctico...Ese es un error en el que caen muchos profesionales a la hora de querer investigar o delimitar su objeto de estudio.

EM: Hay una frase de Galileo que anuncia: “Si quieres hacer ciencia médi y lo que no se puede medir, médilo igual”

AC: La Escuela de Sociología de Chicago en su entrada plantea en un cartel que “solo es científico lo que se mide”.

BK: El problema está en la confusión sobre lo que el término “medir” significa. Se olvidan de que medir es comparar. Se trata de una convención. Un consenso. Y muchas veces cuando escuchan que hay que medir creen que tienen que poner un numerito... y los numeritos también son construcciones y consenso.

AC: sí...y se plantea muchas veces una teología de la medición. Los investigadores me traen encuestas. Instrumentos para relevar datos. Y yo les digo: “¿deben poner primero el título del estudio, hacer el proyecto de investigación! ¿Tienen en claro qué es lo que quieren encontrar? ¿Cuál es el objeto de estudio? ¿Cuáles son los objetivos de investigación? ¿A qué disciplina van a hacer un aporte de conocimiento? Me miran desorientados....nada de esto han pensado. Sólo las preguntas de la encuesta... Creen que sólo se trata de medir!.. ¡Olvidan que los datos son información que ordenan, no son la realidad, no son los hechos! Sobre todo en un mundo con la crisis simbólica en la que estamos.

Participante 1: Fui a un médico como paciente y me dijo “...los médicos no sabemos nada, solo sabemos estadísticas”.

Participante 2: Con las estadísticas se puede concluir cualquier cosa...como plantear que la línea 60 es cancerígena porque más gente con cáncer viajó en la línea 60.

EM: Precisamente esta es la base del pensamiento mágico. La extrapolación!

Participante3: Filosofía y Ciencia. Freud critica la cosmovisión de la Filosofía como sistema cerrado con todas las respuestas, sin apertura. Adscribe el Psicoanálisis a la Ciencia.

La Ciencia llama verdad a su último error... siempre está abierto a.... No tiene todas las respuestas.

EM: El siglo XIX llegó con pseudo-verdades que han producido desastres. Una, que el progreso lo resolverá todo. Dos, que el ser humano se adapta a todo. Yo creo que como todo bicho, no se adapta fácilmente. Eso engancha con este segundo pensamiento. En el mundo se juega un partido entre Eros y Tánatos. Si la gente que está en el equipo de Eros que cree en la vida, la Ciencia, el progreso, el bienestar de la humanidad, dejando su narcisismo, no se unen, no se articulan, los otros ganan el partido porque tienen una unión siniestra en la búsqueda del lucro arrollando la civilización, por ejemplo con el narcotráfico.

AC: (Respecto a lo planteado por una participante): Respecto al último error y Ciencia. Tengo un ejemplo: el espamo coronario, una patología cardíaca, en la década del 70 estaba en boga, luego desapareció. Pasó a ser una mentira y ya en los 80 se decía que “el espasmo coronario no existía”. En los 90 reaparece. Y otra vez la industria farmacéutica ofrece una cura para esa patología!.. ¿Qué pasó? Sucede que la Ciencia es creación de la Cultura. Como superación dialéctica de lo que la Naturaleza ofrece. Y la Ciencia es una creación del Capitalismo!..Yo soy agnóstico, no tengo Dios y encontré en el camino de la Ciencia una justificación. Por eso de que todos estamos detrás del das-ding, de algún absoluto que calme la angustia. Adhiero con el Lic. Mandelbaum a que estamos en una lucha histórica entre Eros y Tánatos, me moriré sin saber el resultado del partido! Creo que es cierto que estamos frente a contradicciones y que en un momento van a hacer eclosión. El mundo nos va a mostrar cosas que nos van a sorprender. Quizás el famoso progreso del que se habla no sea tal.

BK: A la luz de cómo va el mundo quizás.... pero tampoco es tan malo todo!

A veces se instala esta cuestión entre la Ciencia y el Progreso, culpabilizando al desarrollo tecnológico y a la Ciencia por los efectos perjudiciales para el hombre... (la bomba atómica y el desarrollo nuclear por ejemplo). Pero creo que es bueno recordar que las bondades de los progresos de la Ciencia no tienen que ver con las maldades de los científicos, hombres al fin!

AC: Sí, y entender que la Ciencia es una herramienta que usa el Capitalismo. Uno tiene que entender como son las condiciones de producción que determinan una preferencia por un tipo de conocimiento científico como tal en detrimento de otro en un determinado momento histórico.

EM: Esto me hace pensar en la cultura oriental. En la cultura oriental se preocupan por integrarse con la Naturaleza. El cosmos es uno solo y los sujetos son parte de ese cosmos. Se busca la Armonía. La ciencia occidental en cambio quiere dominar la Naturaleza.

Participante 4: Mientras el científico busca, la Religión ayuda. Tiene la fe, la esperanza, y se acabó el miedo a la muerte!

EM: Erich Fromm era místico agnóstico. Místico por la creencia en los valores de la verdad y justicia, agnóstico por no creer en Dios.

BK: Que interesante!.. Pero llamando a la humildad y reconociendo nuestras limitaciones, y también en honor al tiempo... convocamos para hablar de Investigación y terminamos en la articulación entre Ciencia y Religión!

Nos hemos metido en los vericuetos de lo que el hombre como especie ha sido capaz de desarrollar sobre el tema del conocimiento en Investigación a la luz de la experiencia de dos investigadores y desembocamos en temas apasionantes para reflexionar...

Creo que nos llevamos de este encuentro sobre la producción de conocimientos (que de eso se trata cuando decimos: "investigar") la idea para pensar quizás otros encuentros que se deriven de este. Por ejemplo un encuentro para hablar de Ciencia y Religión y el lugar donde cada uno puede buscar un pedacito de esos dos aspectos, esas dos manifestaciones de lo humano: Ciencia y la Religión, las cuales pueden coexistir, aún como contrarios, en cada uno de nosotros.

Muchas gracias al Lic. Mandelbaum y al Dr. Carli por compartir sus experiencias y sus reflexiones sobre estos temas, felicitaciones a los asistentes por la participación y el interés y muchas gracias al Colegio que nos posibilita pensar estos temas que ayudan, en definitiva, a nuestra propia reflexión sobre la praxis profesional en Salud Mental. ●

Les dejamos bibliografía para ampliar los temas de los invitados:

MANDELBAUM, E. *Teoría y práctica del grupo Multifamiliar. Desde el Psicoanálisis integrativo.* Ed. Colorado Analytic Forum 2016

CARLI, A. *Bases Epistemológicas para la investigación científica.* Ed. Biblos Bs As. 2014

Normas editoriales

Evaluación por pares doble ciego

FASE 1. El Comité Editorial revisa que el texto respete el formato solicitado, de ser así, asigna a dos miembros del Comité Científico la evaluación a ciegas facilitando el cuerpo del trabajo (la autoría es información que el Comité Editorial y la Dirección se reservan para sí hasta el final del proceso). La elección de los miembros se realiza conforme a marco teórico reflejado y campo de práctica referido. Se pretende la evaluación por parte de miembros del Comité Científico capacitados en la Escuela Psicológica a la que el escrito aporte o bien profesionales con trayectoria en el campo de práctica profesional al que el autor refiriere.

Por el contrario, si el texto no respetase formato se informará de ello al autor para que si así lo deseara realice las correcciones necesarias y reenvíe su producción.

FASE 2. Miembros del Comité Científico seleccionados por el Comité Editorial son encomendados a revisar el escrito conforme a los siguientes criterios:

- Adecuación del tema abordado.
- Originalidad y/o relevancia de lo producido.
- Mención de antecedentes relevantes.
- Rigurosidad científica en el desarrollo conceptual del escrito.
- Pertinencia y actualización de las referencias bibliográficas.

Respeto de la Ética profesional

El Código de Ética de la Provincia de Buenos Aires establece: **Art. 23.-** Las relaciones entre los psicólogos deben estar inspiradas en el respeto

mutuo, la sana competencia, la solidaridad profesional y la cooperación. **Art. 35.-** Los colegiados deberán expresar las críticas que consideren pertinentes y promover la autocrítica como práctica de superación de los problemas internos que hacen a la profesión, no debiendo, por lo tanto, formular públicamente opiniones que menoscaben su prestigio. **Art. 40.-** En las publicaciones que sean producto de un trabajo compartido, deberán incluirse los nombres de todos los participantes y precisar su grado de responsabilidad y colaboración. **Art. 41.-** Es contrario a la ética exponer o publicar como si fueran propias, ideas que no sean de propia elaboración, o datos en cuya recolección no se haya intervenido, sin citar con toda claridad la fuente o el autor. **Art. 50.-** A menos que exista una limitación legal, reglamentaria o contractual, el psicólogo podrá utilizar para trabajos científicos los datos que recoja o elabore dentro de la institución en la que trabaja, resguardando la privacidad de la información.

A su vez, los miembros del Comité Científico deberán velar por que la autoría preserve la privacidad en el caso de que se refiera experiencia clínica.

Miembros del Comité Científico deberán dictaminar:

- a) Trabajo Aceptado
- b) Trabajo Aceptado con Modificaciones
- c) Trabajo Rechazado

Esto deberá informarse al Comité Editorial en un plazo menor a los 7 días de la recepción del escrito. Las modificaciones serán sugeridas en el mismo archivo, donde se estime necesario, en negrita. En caso de Rechazo, los miembros del Comité Científico deben justificar la razón del mismo.

FASE 3. El Comité Editorial informa al autor o los autores acerca del dictamen de los miembros del Comité Científico. De haber discrepancias en él, esto es: un miembro acepta, el otro rechaza, el Comité Editorial encargará la revisión del trabajo a un tercer miembro del Comité Científico cuyo dictamen definirá la aceptación o no del trabajo, con o sin modificaciones, y recién entonces informará sobre el dictamen al autor.

Si el trabajo fuese aceptado, pero al menos uno de los miembros señalase modificaciones, las mismas serán informadas al autor quien deberá considerarlas o bien desestimarlas, modificando o no su trabajo (caso en el cual se considera el proceso de evaluación abandonado y nula la posibilidad de publicación) y reenviándolo si lo hiciese en un plazo que no exceda los 4 días. En tal caso el Comité Editorial revisará que la modificación sea pertinente a lo indicado por el Comité Científico e informará, de así tratarse, la aceptación del escrito para su publicación en la Revista.

En ningún momento el/los autor/es entrarán en contacto directo con el Comité Científico, mediando en cada fase de la evaluación el Comité Editorial. Cualquier tipo de contacto referido al texto, por el medio que fuese, puede únicamente tener por objeto la motivación para participar del proceso evaluativo y anteceder temporalmente a éste.

El autor puede apelar el rechazo de su publicación dentro de los 7 días de ser notificado, para ello, deberá dirigir una carta firmada a la dirección de la revista, quien encargará la revisión del escrito a dos nuevos profesionales, ajenos al Comité Científico pero participantes de las distintas actividades que se concretan en el marco del Colegio de Psicólogos. El dictamen es determinante y concluyente sobre el proceso de evaluación. Se informará al autor al respecto en un plazo no mayor a 10 días. De resultar

aprobado en esta instancia de apelación, el escrito retorna al Comité Editorial y se efectúa su publicación.

Los autores deberán informar a Dirección y Comité Editorial si identificasen error alguno en su publicación a fin de incluir nota de *erratum*, *addendum* o *corrigendum* correspondiente en número siguiente.

Enviar un artículo Presentación de escritos

Envío de trabajos

Recepción únicamente vía mail:
revistacpxv@cpsi.org.ar

Puede tratarse de un único autor o bien de autoría compartida. No obstante, en el último caso, uno de los autores debe ser quien envía el material y será con quien se entablará toda comunicación vinculada al proceso evaluativo, no así con el resto.

Se adjuntará en el mail formulario de cesión de derechos (el cual debe ponerse a disposición en sitio web institucional), matrícula provincial escaneada o fotografiada, y el desarrollo del trabajo titulado, “.doc”. El archivo Word no deberá incluir en ningún sitio el/los nombre/s del autor o los autores, su nombre será el título del escrito. Esta información, junto a un número de teléfono o celular, se detallará en el cuerpo del correo electrónico. Ello en función de facilitar la tarea de evaluación a ciegas por parte del Comité Científico.

Se confirmará la recepción de los archivos a la brevedad y en un plazo no mayor a los 60 días se informará sobre la evaluación.

Se aceptarán dos tipos de escritos:

Trabajos empíricos o teóricos inéditos estructurados mediante normativa APA

Los trabajos deberán ser inéditos y no encontrarse en proceso de evaluación en otra revista.

El trabajo deberá encabezarse por un título (máximo de 12 palabras, el mismo no puede coincidir con el de la revista).

Deberán presentarse en idioma castellano e incluir un resumen que no exceda los 960 caracteres (incluyendo espacios). Deben consignarse palabras clave (3-6).

Se exigirá un mínimo de 5 y máximo de 20 páginas (incluyendo referencias). Arial 12 e interlineado sencillo.

Toda referencia bibliográfica se consignará al final del escrito alfabéticamente y respetando normativa APA. No se admiten notas a pié de página, sí al final del escrito con numeración correlativa.

Reseñas o reseñas bibliográficas

Los textos sobre libros deberán respetar la siguiente estructura:

Portada: 1) Título del libro completo, 2) Editorial, lugar y fecha de edición, 3) Consignar, si las hubiere, traducciones y nombre de los traductores a cargo, 4) Cantidad de páginas, 5) Nombre de autor de la reseña o reseña.

Cuerpo: Deberá ofrecer una perspectiva singular de la estructura del libro, señalando temática central y realizando valoraciones propias, atendiendo a los imperativos éticos que

el ejercicio profesional exige. Se valora la mención de otros autores que aborden la temática, caso en el que se deberá incluir la referencia correspondiente (según normas APA).

■ **Envíos a:** revistacpxv@cpsi.org.ar

Ética de acceso abierto

El acceso abierto a la información científica (*Open Access*), implica “la disponibilidad gratuita en Internet, para que cualquier usuario la pueda leer, descargar, copiar, distribuir o imprimir, con la posibilidad de buscar o enlazar al texto completo del artículo, recorrerlo para una indexación exhaustiva, usarlo como datos para software, o utilizarlo para cualquier otro propósito legal, sin otras barreras financieras, legales o técnicas distintas de la fundamental de acceder a la propia Internet. El único límite a la reproducción y distribución de los artículos publicados, y la única función del copyright en este marco, no puede ser otra que garantizar a los autores el control sobre la integridad de su trabajo y el derecho a ser acreditados y citados”. (Declaración de Budapest sobre *Open Access*, 2002).



CPXV

REVISTA DE PSICOLOGÍA

COLEGIO DE PSICÓLOGOS
DE LA PROVINCIA
DE BUENOS AIRES
DISTRITO XV

DICIEMBRE
2017