AVANCES
en Salud Mental Relacional

Avances en Salud Mental Relacional
Advances in Relational Mental Health Vol. 18 - 2019
Revista Internacional On-Line / An International On-Line Journal

Artículo Original

Grupoanálisis o psicoanálisis

Florencio Moneo Martín

Médico mestho Psiquiatría, grupoanalista, patrono de la Fundación OMIE, Bilbao

Resumen

El autor parte de los descubrimientos del padre del psicoanálisis, Freud. Expone las contradicciones entre teoría y práctica psicoanalítica que contemplaron los psicoanalistas que participaban en la psiquiatría de la época. Señala el incesante enriquecimiento del conocimiento psicoanalítico con la aparición y desarrollo de otras disciplinas complementarias, por ejemplo, las neurociencias. Recuerda las experiencias realizadas por psicoanalistas en sus tratamientos a niños, parejas, familias, grupos y patologías severas, que ayudaron a la confección de modificaciones de la técnica, desde la cura tipo hasta las curas vinculares y la psicoterapia. Concluye el autor con la notificación de su tesis: "el grupoanálisis incluye como objetivo los cambio intrapsíquico, familiar y social del paciente".

Palabras clave: Psicoanálisis. Grupoanálisis. Técnica. Nuevos conocimientos.

Summary

The author starts from the discoveries of the father of psychoanalysis, Freud. It exposes the contradictions between theory and psychoanalytic practice contemplated by psychoanalysts involved in psychiatry at the time. It points to the incessant enrichment of psychoanalytic knowledge with the emergence and development of other complementary disciplines, for example, neurosciences. It recalls the experiences made by psychoanalysts in their treatments to children, couples, families, groups and severe pathologies, which helped to make modifications of the technique, from the type cure to the linking cures and

psychotherapy. The author concludes with the notification of his thesis: "Groupanalysis includes as an objective the intrapsychic, family and social changes of the patient".

Key words: Psychoanalysis. Group Analysis. Technique. New Knowledge.

Psicoanálisis clásico

Un elemento de creatividad en el psicoanálisis ha sido -desde sus inicios con Freud- la tensión dialéctica entre práctica y teoría, y entre teoría y práctica[1]. El maestro se apoyaba en la práctica para desarrollar su teoría y en esta última para ir perfeccionando su práctica y su método.

Con base en la práctica analítica en adultos, Freud creó y desarrolló conceptos tales como el inconsciente dinámico que determina el funcionamiento del individuo, la represión como mecanismo central en las neurosis, las fijaciones en el transcurso de la historia infantil como fuente de patología, el concepto de sexualidad infantil y el impacto de la estructura familiar en la estructuración del sujeto, que fueron dejando las bases de la construcción de la teoría psicoanalítica, mientras al mismo tiempo se afinaba la escucha en la sesión con la comprensión de fenómenos tales como los de transferencia y contratransferencia, que hacían posible poner al descubierto la repetición de relaciones con otro ausente, las figuras significativas de su pasado, especialmente sus padres.

Contradicciones entre teoría y práctica

Como la misma obra de Freud, la teorización psicoanalítica desde su muerte ha seguido diversas líneas divergentes y la técnica ha evolucionado en forma considerable. Este doble movimiento ha llegado a contradicciones cada vez más marcadas entre teoría y técnica, y también a confusiones teóricas múltiples.

El ejemplo de la psicología bicorporal se ha mostrado útil en la teoría y en la práctica, y es la situación del analista y del analizando en la situación transferencial de un psicoanálisis.

La contratransferencia es la situación bipersonal visto desde la perspectiva del analista cuando éste se sitúa en esa situación.

La observación analítica implica que el analista se diferencia de esta situación bipersonal referida para mantener la continuidad de su función interpretativa y su capacidad de entender lo que sucede en la sesión. El psicoanalista es así a la vez sujeto y objeto. También lo es el analizando, porque no queda en su posición siempre. En la medida que avanza el psicoanálisis también comparte la observación y la comprensión de su psicoanalista.

Niños

Además, el análisis infantil[2] permitió un mejor entendimiento de la influencia de los padres y de las relaciones intrafamiliares. Gracias a la práctica del psicoanálisis infantil se ampliaron y se corrigieron muchas de las formulaciones realizadas anteriormente a partir del análisis de adultos. En efecto, se produjo un cuestionamiento de muchos planteamientos, pero especialmente se generó una mejor comprensión de las relaciones más tempranas del infante humano y de los mecanismos precoces que no habían visualizado suficientemente desde la perspectiva adulta, especialmente aquellos que se viven en la estrecha relación con la madre. La nueva comprensión de estos mecanismos transcendió el análisis de niños y enriqueció de manera significativa el análisis de adultos, abriendo posibilidades a la comprensión de patologías severas.

Esquizofrenia

Freud, a través de su vida, fue descubriendo las dificultades intrínsecas de poder producir cambios psíquicos profundos y significativos. Desarrolló sus teorías, que conocemos hoy. Otros autores, a partir de él, fueron aportando nuevas ideas y experiencias enriquecedoras.

---

[1] Baranger W (1969). Contradicciones entre la teoría y la práctica psicoanalítica.
[2] Klein M. Obras Completas. Ed: Buenos Aires.

Hemos tomado más conciencia de que la experiencia psicoanalítica bipersonal no abarca ni resuelve todas las problemáticas.

El setting psicoanalítico es intolerable para los pacientes mentales graves –trastornos afectivos bipolares, esquizofrenias-.

Una vez muerto Freud, en la década del 50, varios autores incluyen en sus tratamientos psicoanalíticos a estos pacientes con el objeto de ampliar las indicaciones psicoanalíticas. Pero, modifican y enriquecen el setting ingresando al paciente a una comunidad terapéutica regida por los principios del psicoanálisis, intensificando la frecuencia de las sesiones en el mismo día, convocan a sus familias a las sesiones, asumen la toma de medicación neuroléptica del paciente, para lograr el cambio psíquico[3] estructural psicoanalíticamente entendido. Realizan un trabajo de elaboración de duelo, desidentificación y construcción de la unidad del yo, en definitiva, de desalienación con el paciente psicótico, siendo fieles al legado de Freud –Freud nunca atendió a pacientes con esquizofrenia, es más, teorizó que el psicoanálisis estaba contraindicado en las neurosis narcisistas-.

Entre otros autores, Badaracco informa de que curó una esquizofrenia en Buenos Aires, caso que describe detalladamente en su primer libro.[4]

Familia

Las entrevistas con los padres, inicialmente considerados como obstáculos a la pureza del análisis del niño fueron dando lugar al tratamiento psicoanalítico del grupo familiar, hacia los años 40 del siglo pasado. Por esos años, el enfoque de este tipo de terapia consistía predominantemente en una aplicación del análisis individual, con los conceptos derivados de éste, sobre las familias, con el énfasis puesto en las representaciones de cada uno de los individuos, dentro del marco de las relaciones objetales.

La terapia vincular proviene pues, de aplicaciones de la teoría psicoanalítica a las relaciones que se dan en los grupos[5], las familias[6] y las parejas.

[3] Tizón JL (2007). Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. Herder Ed: Barcelona.
[4] Badaracco JE. Biografía de una esquizofrenia.

Inicialmente, la aproximación se hacía desde los elementos teóricos derivados del psicoanálisis tanto individual como de niños, en los cuales predominaba una concepción de estructura sustentada en las representaciones internas, originada en la infancia de los sujetos y, por consiguiente, en la estructura de sus relaciones objetales, que daban lugar a los objetos externos. Aquí, de nuevo, como había ocurrido anteriormente con el análisis de niños, el dispositivo vincular general conceptualizaciones teóricas que enriquecen el campo de la teoría psicoanalítica así como la práctica en el dispositivo individual. Puede decirse entonces, que el psicoanálisis de pareja y familia pasó de ser simplemente una aplicación de los conceptos psicoanalíticos, a ser una ampliación de la disciplina del psicoanálisis.

Grupo

Bien pronto este modelo se vería insuficiente, reclamando nuevos conceptos, más abarcadores y precisos de los fenómenos que tenían lugar cuando se reunían dos o más sujetos en el ámbito terapéutico.

Las experiencias grupales[7] tuvieron origen, en parte, en las limitaciones del psicoanálisis individual. Muchos psicoanalistas hicieron psicoterapia de grupo con un enfoque psicoanalítico. Otros abandonaron el psicoanálisis para hacer terapia grupal.

Los psicoanalista crean teoría nueva partiendo de las bases del cuerpo doctrinario legado por Freud. Nacen las prácticas: psicoanálisis grupal, psicoterapia psicoanalítica grupal y psicoanálisis grupal multifamiliar. Van dirigidas a los pacientes mentales severos, a la dinámica de las instituciones, a los graves traumatizados por la guerra.

La fuerza de la tradición, en permanente tensión con el cambio, la búsqueda de certezas[8] que se desvanecen ante la fuerza de los acontecimientos que imponen la omnipresente incertidumbre, la necesidad de encontrar el mayor de estabilidad y orden en un mundo de

[5] García Badaracco JE (2005). Demonios de la mente.
[6] García Badaracco (2000). Psicoanálisis multifamiliar.
[7] Bion W (). Experiencias en grupo. Paidós Ed: Buenos Aires.
[8] Ansermet F, Magistretti P (2004). Plasticité neuronale et inconscient.

imprevistos, en fin la dificultad para hacerle un lugar a lo nuevo que irrumpe de una manera sorpresiva, ha sido una característica permanente de las sociedades humanas.

Neurociencias

La experiencia deja una huella. Esta afirmación ha sido confirmada de modo experimental por aportes recientes de la neurobiología, que muestran cómo la plasticidad de la red neuronal permite la inscripción de la experiencia. Dicha plasticidad, considerada hoy en la base de los mecanismos de la memoria y del aprendizaje, es fundamental para la neurobiología, ya que ha posibilitado salir de una visión estática del sistema nervioso. Actualmente se conoce que los elementos más finos del proceso de transferencia de información entre las neuronas, las sinapsis, sufren una remodelación permanente en función de la experiencia vivida. Los mecanismos de plasticidad operan a lo largo de la vida del individuo y determinan de manera significativa su devenir.

Cajal ya lo dijo hace más de 100 años: “Las conexiones nerviosa no son, pues, ni definitivas ni inmutables, ya que se crean, por decirlo de algún modo, asociaciones de prueba destinadas a subsistir o a destruirse según circunstancias indeterminadas, hecho que demuestra, entre paréntesis, la gran movilidad inicial de las expansiones de la neurona.

Hoy nos encontramos en una etapa del conocimiento biológico que permite objetivar la huella producida por la experiencia. Así se bosqueja un puente entre la huella psíquica y la huella sináptica establecida en la red neuronal.

La plasticidad participa en la emergencia de la individualidad del sujeto.

La hipótesis de los marcadores somáticos

Estructuralismo

En la segunda mitad del siglo XX hasta aún hoy, el estructuralismo ha pretendido responder a esta necesidad de encontrar, por decirlo así, “un lugar para cada cosa y cada cosa en su lugar”, en un mundo cambiante y no permanente, de ritmo cada vez más acelerado y, hasta cierto punto, caótico. La lógica que anda en pos de lo semejante, de la homogeneidad, de la

identidad, de la estabilidad del yo y del determinismo a ultranza, que privilegia la estructura cerrada del conocimiento, que no da lugar a lo nuevo, se hace insuficiente para entender la complejidad del mundo.

Una de las primeras hipótesis fuertes de Lacan es que lo inconsciente está estructurado como un lenguaje y opera combinatoriamente por los mismos procesos que generan la metonimia y la metáfora.

De alguna manera el psicoanálisis ha sido protagonista y víctima de estas tensiones culturales, al cerrarse sobre sí mismo en la lógica propia del pensamiento moderno que privilegia el determinismo y la repetición inexorable, cerrando la posibilidad de dar cabida al acontecimiento, a lo novedoso, a devenir con otros y al establecimiento de otros orígenes por fuera de aquellos situados en las primeras experiencias infantiles.

En efecto, el punto de partida para el conocimiento del otro empieza y termina en el yo; es una visión solipsista[9] según la cual todo pasa por el yo y desde allí se determina la relación con el mundo externo. Esta hipertrofia del yo ha llevado a privilegiar la identificación (introyectiva y proyectiva), la identidad, lo semejante, en otras palabras, una visión que pretende darle un lugar al objeto externo y se resiste a darle un lugar al otro, en cuanto tal.

Una perspectiva diferente aunque complementaria de la anterior, sería que el otro y el sujeto que se llama a sí mismo yo se determinan entre sí y entre lo que sucede entra ambos. Esta concepción recibe el nombre de vincularidad; por lo tanto, toda producción de las relaciones entre los sujetos merece este nombre. La evolución de la práctica[10], a partir de los elementos teóricos propios de los dispositivos de la terapia de familia y pareja principalmente, dio lugar al concepto de lo vincular como producción conjunta de las relaciones intersubjetivas.

[9] Solipsismo: posición que reduce todo a la propia conciencia.
[10] Mitre ME (1998). Las voces de la locura.

Psicoanálisis vincular

Definimos vínculo, de acuerdo con Berenstein (2004), en un sentido amplio, como una situación inconsciente que, ligando a dos o más sujetos, los determina en base a una relación de presencia.

La conformación de la subjetividad del bebé, esto es, su hacerse sujeto, resulta de la investidura del yo, de las zonas erógenas, del yo corporal, parcial, inicialmente fragmentado. Esta investidura se da a partir de los otros, gracias a dos mecanismos constitutivos del sujeto: la identificación y la imposición.

La identificación parte inicialmente de los deseos insconscientes de los padres ("deseo que seas como yo") y posteriormente del niño ("deseo ser como tú") los cuales ejemplifican la identificación proyectiva y la identificación introyectiva respectivamente, que son los mecanismos constitutivos de las relaciones objetales, estudiados clásicamente por el psicoanálisis.

El otro mecanismo, que llamaremos imposición es aquel por el cual los sujetos vinculados se instituyen a partir de inscribir su pertenencia a la relación y, por otra parte, de aceptar que se es instituido por ella. Es el nombre de la acción del otro sobre el yo o de éste sobre el otro, que establece una marca independientemente del deseo de quien la recibe. La imposición implica el elemento de la presencia que se hace ineludible y que altera al otro.

Mientras que la identificación puede ser primaria o secundaria, la imposición siempre es originaria, produciendo marcas nuevas en cada vínculo, bien sea en etapas tempranas de la vida como en otros períodos, especialmente en la constitución de la pareja y la familia. Las marcas inconscientes que dejan en el sujeto los vínculos son una suplementación a su condición de yo sujeto constituido en la infancia e instituido nuevamente como sujeto en la nueva relación: se es sujeto del vínculo. La pertenencia del sujeto al barrio, a la ciudad, a un credo religioso o a una clase social, lo hace sujeto social. La construcción de la subjetividad se realiza, entonces, en la pertenencia inherente al vínculo y en la identidad inherente al yo.

Las fantasías inconscientes del sujeto en las que se escenifica la trama de las relaciones objetales, buscan recubrir al otro con la intención de asimilarlo a uno o a varios de los objetos internos. Se hace pues una oferta identificatoria, que forma parte del mecanismo de la identificación proyectiva, frente a la cual el otro responde plásticamente, identificándose con los elementos proyectados. Sin embargo, no es posible hacerlo con todos, pues siempre hay un excedente, que constituye la ajenidad. La diferencia entre objeto externo y otro es que el primero se centra en el yo, de quien es objeto, en tanto que el segundo se opone al yo como su contrario, le ofrece la posibilidad de una característica novedosa, propone una presentación que excede a la representación y lo enfrenta a una ajenidad. Lo ajeno son los aspectos del otro que no son susceptibles de ser incorporados, en otras palabras, aquello que no encuentra lugar en la representación. En efecto, "la ajenidad es todo registro del otro que no logramos inscribir como propio, no obstante lo cual, creyendo que es posible, hemos de intentarlo hasta aceptar, nunca del todo y a regañadientes, esa imposibilidad". Esta imposibilidad de simbolizar lo ajeno del otro se constituye en la herida que aporta al sujeto, el cual tienen dos caminos posibles: de una parte, la negación de la amenidad con la vuelta sobre sí mismo que emana del narcisismo o, de otra parte, iniciar el camino de la desilusión con el predominio del principio de realidad, buscándole encontrar un lugar a la amenidad del otro. Aunque lo ajeno puede ser fuente de dolor, si hiere el aspecto narcisista, también puede ser fuente de novedad, de descubrimientos y de motor de los vínculos.

Berenstein (2004) ejemplifica la diferencia entre el objeto y la presencia del otro con el caso del juego foro – da en el que omnipotentemente el niño utiliza el carretel que desaparece y aparece para mostrar que se niega la amenidad de la madre, la cual se convierte en un objeto utilizado a voluntad por el niño. La presencia de la madre "no coincide con el deseo del niño y no depende de la buena voluntad e intuición de su madre. A esa condición la llamaremos amenidad."

La presencia como opuesta a la ausencia, es buscada por el sujeto para hacerla coincidir ilusoriamente con la representación del objeto de la pulsión. Sin embargo, la presencia propiamente dicha impone su amenidad despertando la perplejidad en el otro al no coincidir con lo conocido o porque se lo hace coincidir con un objeto persecutorio.

A diferencia de la mayor parte de los autores que consideran que la pulsión es el motor del vínculo con el otro, Berenstein (2004) sostiene que "es frente a lo ajeno y su presencia que en el sujeto emerge la pulsión y en ese momento tratará de de investirlo como su objeto."

Psicoterapia psicoanalítica

Freud no fue el descubridor de la psicoterapia sino del psicoanálisis. Algunos autores psicoanalíticos clásicos, como Wallerstein[11] o Etchegoyen se han inclinado por resaltar las diferencias entre el psicoanálisis y otras formas de psicoterapia. Este último, maestro de la técnica, concluyó su libro: "Los fundamentos de la técnica psicoanalítica"[12] recordando la importancia de "separar en forma tajante el psicoanálisis de todo intento escondido o patente de psicoterapia". Otros autores como Alexander[13] y Fromm-Reichmann[14], han preferido poner énfasis en la ausencia de una demarcación clara entre una forma de tratamiento y otra. En líneas generales puede afirmarse que los analistas clásicos y los kleinianos tienden a ser partidarios de distinguir entre el análisis y la psicoterapia, mientras que los winnicottianos y los interpersonalistas tienden a optar por mantener límites flexibles entre estas modalidades de tratamiento. Esto parece ser cierto también de los analistas franceses, sobre todo en lo concerniente al análisis de niños. A todos nos ha de resultar evidente que existe una gradación entre un psicoanálisis de cuatro o de cinco sesiones semanales que no requiere demasiadas maniobras extrainterpretativas y las terapias breves.

[11] Wallerstein. Psychoanalysis and psychotherapy.
[12] Etchegoyen. 1986. Página 755.
[13] Alexander. La terapia psicoanalítica.
[14] Fromm Reichmann. Psicoterapia analítica de la esquizofrenia.

Entre estos dos extremos se hallan, por ejemplo, los análisis con muchos “parámetros”, o las psicoterapias prolongadas de dos sesiones semanales con un psicoterapeuta relativamente abstinente.

En sus comienzos, el psicoanálisis no fue un tratamiento ideado para ser empleado sólo en neuróticos con un yo bien preservado. De hecho, algunos de los casos más famosos descritos originalmente por Freud podríamos fácilmente diagnosticarlos de patología borderline. Los tratamientos analíticos de los inicios tampoco eran como los modernos.

Suele considerarse que la finalidad de la psicoterapia no es la de una reestructuración profunda del carácter. Los objetivos de las distintas formas de psicoterapia varían bastante, pero uno de los más generales es el de la resolución relativamente rápida de los síntomas y la modificación de aquella conducta considerada patológica. En la psicoterapia, por tanto, el clínico suele dirigir la atención más a los problemas manifiestos del paciente que al conflicto nuclear donde éstos se han fraguado.

La diferencia más característica entre la técnica del psicoanálisis y de la psicoterapia es el énfasis puesto en la exploración de las manifestaciones transferenciales de la primera y el mayor interés en las vicisitudes extraclínicas de la segunda. Una transferencia intensa conllevará un acting out en una psicoterapia con mayor probabilidad que en un análisis, porque el paciente tendrá menos oportunidad de elaborar sus fantasías en aquella forma de tratamiento. El encuadre en la psicoterapia no es el más adecuado para la exploración y la resolución de una neurosis de transferencia. En éste, la atención a lo no transferencial, el espaciamiento de las sesiones, el contacto cara a cara, la abstinencia y neutralidad menos estrictas van encaminados precisamente a disminuir la intensidad de los fenómenos neuróticos transferenciales.

En las psicoterapias, el terapeuta se muestra como más “real”, pero también puede trabajar con fenómenos transferenciales selectivos.

En la psicoterapia no ocurre como con el psicoanálisis, en que el área de exploración no tiene límites. Es crucial que el psicoterapeuta sepa qué es lo que no debe interpretar.

No obstante, si seguimos a Laplanche[15], El método del psicoanálisis –cara a cara o diván, añadiría yo- se funda sobre la *libre asociación* (que se podría denominar más propiamente método "asociativo-disociativo"), sobre las *interpretaciones* del analista –quiero decir (en el sentido del texto "Construcciones en el análisis") el modo de subrayar, de "puntuar" la presencia de un elemento insólito, cercano al inconsciente- y sobre las reconstrucciones de un proceso de defensa. El acto psicoanalítico se debe pues al trabajo conjunto del analizante y del analista, unidos por el método.

En el seno del psicoanálisis de las neurosis tal como lo seguimos practicando hoy en día, psicoterapia y psicoanálisis se encuentran en la frontera. En las psicosis la modificación del método es importante cara que el psicoanalista en el psicoanálisis pueda aportar al paciente más construcciones, más desligazones para lograr una historia nueva del sujeto, más actividad en la situación analítica.

Para Laplanche, el psicoanálisis y la psicoterapia psicoanalítica no son dominios separados sino que en todo psicoanálisis hay forzosamente análisis propiamente dicho y psicoterapia. Forzando un poco la aportación del autor, diríamos que la psicoterapia psicoanalítica se puede conceptualizar como psicoanálisis, si cumple con el método y la situación psicoanalíticos, descritos más arriba –trabajo sobre el inconsciente, asimetría, imparcialidad, asociación libre, construcciones y abstinencia-. La psicoterapia psicoanalítica sería entonces un psicoanálisis. Además el psicoanálisis incluye siempre momentos de psicoterapia. Asimismo, la psicoterapia psicoanalítica conserva su espacio propio, diferente del psicoanálisis, si únicamente desarrolla su método psicoterapéutico.

No obstante, la visión de los psicoanalistas y psicoterapeutas psicoanalíticos franceses iría por el desarrollo de la tesis de que el psicoanálisis es la referencia más coherente que posee la psicoterapia psicoanalítica, a pesar de las diferentes esencias de ambos tratamientos. Así podemos leer a Roussillon[16]

[15] Laplanche J. Sexual. La sexualité au sens freudien. Traducción de Antonio Suárez. 2008.
[16] Roussillon R. (2008). Psychothérapie psychodynamique: vuelques principes et analyseurs.

El psicoanálisis del futuro

Estamos asistiendo a una verdadera crisis del psicoanálisis como disciplina. Es una crisis constructiva en el panorama de la crisis de todas las ciencias. Algunos psicoanalistas piensan que la misma debe de ser enfocada cuestionando algunos fundamentos de la metapsicología. Otros piensan que la crisis abarca a todas las epistemologías edificadas desde los tiempos de la Ilustración. Por lo tanto, se puede decir -es coherente decir. que el pensamiento psicoanalítico, la manera de trabajar y de pensar en psicoanálisis, es desde dónde pensar en este momento. Vivimos en un contexto de crisis del pensamiento, en sus maneras conocidas actualmente, el pensamiento único, la verdad revelada, etc.

Ya en 1910[17] Freud defendía la idea de tener que hacer una verdadera autocrítica sobre la relación entre la teoría y la técnica en Psicoanálisis. Ferenczi[18] fue el primero que comienza a cuestionar la discusión única de los esquemas teóricos y sus relaciones, y establece él mismo una verdadera ética para el psicoanálisis basada en la eficacia y eficiencia del tratamiento. Dice Ferenczi:

El psicoanálisis es una ciencia aún joven, pero lo suficientemente rica en experiencias como para justificar un examen de sus resultados y una evaluación de los éxitos y fracasos del método, tal y como se ha aplicado hasta el presente, sacando las conclusiones pertinentes. Esta revisión crítica puede hacer nuestro trabajo más rentable si abandonamos los métodos ineficaces y más fecundos y adoptamos los nuevos, los más ricos en sugerencias. Este balance es tan necesario para la actividad científica como lo sería para una empresa industrial o comercial. Los congresos, en lugar de ser una feria liviana, o una presentación espectacular de las novedades científicas, deberían consagrarse a la evaluación objetiva de los resultados.

[17] Congreso de Psicoanálisis de Nüremberg. Gay P (1989). Freud. Una vida de nuestro tiempo.
[18] Ferenczi S. (1910). Sobre la historia del movimiento psicoanalítico.

Se puede pensar que la clínica psicoanalítica va a tener que asumir grandes desafíos y afrontarlos. Desde el pensamiento clínico, se puede afirmar con convicción que el psicoanálisis posee unas posibilidades terapéuticas aún sin descubrir. También nos vemos en la necesidad de ayudar a nuestros pacientes, sanos, levemente enfermos o muy graves, a ayudarles de la manera más eficaz posible. Hemos de investigar y evaluar nuestros resultados.

GRUPOANÁLISIS

Conclusiones

I. El objeto, según Freud, es lo más variable de la pulsión, porque lo invariable está inscrito desde el pasado infantil. En cambio, "el sujeto del vínculo es lo más específico de la relación que es determinado desde ese otro singular." Especificidad del sujeto que tiende a ser borrada al ubicar en él al objeto. Se puede decir, entonces, que "la pulsión en sí misma es desvincularizante."

II. A los conceptos de amenidad y presencia se suma el de imposición, mecanismo constitutivo del vínculo, el que le adjudica su especificidad propia al establecer una marca que es suplementaria de la subjetividad de cada uno de los participantes, ya que les aporta un nuevo significado, propio de esa relación, único a esa relación y diferente de otras. Así por ejemplo, en la relación de pareja el sujeto es específico de ella, esto es lo que no se repite en una segunda o una tercera relación de pareja, donde siempre será un sujeto diferente. El vínculo crea al sujeto y no el sujeto al vínculo; tal valor posee la imposición.

III. Así las cosas, se puede hablar de un origen en todo encuentro significativo a lo largo de la vida. En otras palabras, un encuentro es significativo si modifica a quienes lo producen. Implica, por consiguiente, la producción de algo nuevo, inexistente antes de ese encuentro. Por otra parte, implica que lo infantil no es el único origen del sujeto.

IV. El impacto al narcisismo producido por la presencia de lo ajeno del otro, produce una resistencia a la inscripción de esa marca que dejan los vínculos significativos. La resistencia es a devenir otro con otro, a permitir que el otro me altere, me modifique, produzca en mí algo nuevo.

A este fenómeno se lo ha denominado "resistencia a la vincularidad", el cual se encuentra en todas y cada una de las disfunciones de la vincularidad, así como la violencia vincular e incluso en los grupos sociales, como factor inherente a los conflictos y a las guerras.

V. En definitiva, dentro de los objetivos de un psicoanálisis y de una psicoterapia psicoanalítica individual a un niño, a un adulto, a una pareja, familia o grupo, abogo por la inclusión del logro del cambio intrapsíquico y relacional del paciente.

Bibliografía

1. Alexander F, French T. Psychoanalytic Therapy. Pinciples and Application. New York: The Ronald Company; 1954.
2. Ansermet F, Magistretti P. À chacun son cerveau. Plasticité neuronale et inconscient. Paris: Odile Jacob; 2004.
3. Barager W. Contradicciones entre la teoría y la técnica psicoanalítica. En Problemas del campo psicoanalítico. Buenos Aires: Ed Kargieman; 1969.
4. Berenstein I. Devenir otro con otros: ajenidad, presencia, interferencia. Buenos Aires: Paidós; 2004.
5. Bernardi R. Sobre el pluralismo en Psicoanálisis. Psicoanálisis. 16. 3. 433-455. Buenos Aires: Apdeba; 1994.
6. Bion W. Experiencias en grupo. Paidós Ed: Buenos Aires.
7. Coderch J. Teoría y técnica de la psicoterapia psicoanalítica. Barcelona: Herder Ed; 1987.
8. Damasio A. Descarte´s Error. Emorlon, Reason and the Human Brain. New York: Grassel/Putman Book, Putman Sons; 1994.
9. Damasio A. La sensación de lo que ocurre. Barcelona: Crítica Ed; 2000.
10. Damasio A. En busca de Spinoza. Barcelona: Crítica Ed; 2006.
11. Díazgranados. La perspectiva vincular en psicoanálisis. Revista de la Asociación Colombiana de Psicoanálisis. Vol XVII. 1. Bogotá: ACP Ed; 2006.

12. Etchegoyen R H. Los fundamentos de la técnica psicoanalítica. Buenos Aires: Amorrortu Ed; 1986.
13. Ferenczi S. Obras Completas. Buenos Aires: Espasa Calpe Ed; 1975.
14. Freud S. Obras Completas. Amorrortu Ed: Buenos Aires. 1975.
15. Fromm-Reichmann . Psicoterapia psicoanalítica de la esquizofrenia. Londres: The University of Chicago Press; 1939.
16. García Badaracco JE. Psicoanálisis multifamiliar. Los otros en nosotros y el descubrimiento del sí mismo. Buenos Aires: Paidós; 2000.
17. García Badaracco JE. Demonios de la mente. Biografía de una esquizofrenia. Buenos Aires: Eudeba; 2005.
18. Gay P. Freud. Una vida de nuestro tiempo. Paidós Ed: Barcelona; 1989.
19. Klein M. Obras completas. Londres: Hogarth Press; 1975.
20. Laplanche J. Vie et mort en psychanalyse. Paris: Librerie Ernest Flammarion; 1970.
21. Laplanche J. Nouveaux fondements pour la psychanalyse. La séduction originaire. Paris: Presses Universitaires de France; 1987.
22. Laplanche J. Sexual, la sexualité au sens freudien. Paris: PUF; 2006.
23. Martindale B. Grupo de psicoterapia psicoanalítica para personas con esquizofrenia y con trastornos maníacos depresivos. Revista de la AEPP. 6-7. Barcelona: AEPP Ed; 2003.
24. Mitre ME. Las voces de la locura. Historias verdaderas de una clínica psiquiátrica. Buenos Aires: Emecé Ed; 1998.
25. Roussillon R. Psychothérapie Psychodynamique: quelques principes et analyseurs. http://www.spp.asso.fr/Main/ConferencesEnligne/index.htm. Paris; 2008.
26. Segal H. Introducción a la obra de Melanie Klein. Barcelona: Paidós Ed; 1982.
27. Tizón JL. Psicoanálisis, procesos de duelo y psicosis. Barcelona: Herder Ed; 2007.
28. Wallerstein R S (1995). The Talking Cures: Psycoanalysis and psychotherapy. Journal of the American Psychoanalytic Association. 46: 586-588. New York: IPA Ed; 1995.