



Vicisitudes traumáticas, vincularidad y desarrollos resilientes: un modelo de investigación dimensional¹

Dr Rubén Zukerfeld y Lic. Raquel Zonis Zukerfeld²

Buenos Aires, R. Argentina

En este trabajo se presentan algunos aspectos que posibilitan transformaciones en el vínculo analítico (traducción y plasticidad), y por otro lado las distintas vicisitudes subjetivas que se construyen frente a la adversidad de acuerdo a la atribución que se le hace, el tipo de afrontamiento y en especial la vivencia subjetiva de sostén vincular. Desde este punto de vista se plantean algunas características generales del vínculo analítico en su valor de modulador de la vulnerabilidad, condición que alude a una dificultad de sobreponerse frente a una circunstancia adversa y al hecho de desarrollar respuestas no mentalizadas a la misma (eclosión somática, acto comportamental). Se presentaran las distintas vicisitudes a partir de la condición vulnerable (patología, reintegración homeostática, resolución sobre-adaptativa o aquileica y desarrollo resiliente). Esta última posibilidad alude clásicamente a la capacidad de sobreponerse, fortalecerse y transformarse frente a la adversidad, donde se jerarquizará este último aspecto como la posibilidad de creación de lo nuevo. Esta vicisitud será planteada desde una perspectiva metapsicológica a partir de la noción de proceso terciario y su relación intrínseca con el vínculo intersubjetivo significativo. Estos desarrollos serán también estudiados en investigación empírica con un modelo de tres dimensiones (recursos yoicos, funcionamiento psíquico global y vincularidad) diseñado de tal modo que la categoría 'vincularidad' termina siendo lo fundamental para definir las distintas vicisitudes subjetivas frente a la adversidad.

Palabras clave: Resiliencia, Trauma, Vínculo, Modelo Dimensional

This paper presents some of the aspects that enable transformations to take place in the analytic bond (translation and plasticity), and on the other hand, the different subjective vicissitudes that are constructed in the face of adversity according to the attributes and power that they are invested with, how things are faced, and specially the subjective experience of the sustaining bond. From this point of view, some of the general characteristics of the analytic bond in its modulating value of vulnerability are presented, a condition that refers to the difficulty of overcoming adverse circumstances and to the development of non mentalized responses (somatic eclosion, behavioral act). The various vicissitudes are presented through the vulnerable condition (pathology, homeostatic reintegration, over-adaptive or Achilleic resolution and resilient development. The latter classically refers to the capacity to overcome, strengthen and transform in the face of adversity, where hierarchy arranges this last aspect, as the possibility of the creation of something new. This vicissitude will be presented from a meta-psychological perspective based on the notion of Tertiary process and its intrinsic relationship with the significant intersubjective bond. These developments will also be studied through empiric investigations with a tri-dimensional model (ego resources, global psychic functioning and bonding) designed in such a way that the category "bonding" ends up as fundamental in order to define the distinctive subjective vicissitudes in the face of adversity.

Key Words: Resilience, Trauma, Bind, Dimensional Model

English Title: Traumatic Vicissitudes, Binding and Resilience Developments: A Dimensional Research Model

Cita bibliográfica / Reference citation:

Zukerfeld, R. y Zonis, R. (2011). Vicisitudes traumáticas, vincularidad y desarrollos resilientes: Un modelo de investigación dimensional. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (2): 349-369. [ISSN 1988-2939]

Una vez que un hombre empieza a reconocerse en otro ya no puede considerar a esa persona un extraño. Quiera o no, se ha establecido un vínculo.

(Paul Auster, *La música del azar*, 1990, p..62)

1. Introducción

El objetivo general de este trabajo es presentar algunos aspectos que entendemos fundamentales para la posibilidad de transformaciones en el vínculo analítico y por otro lado las distintas vicisitudes subjetivas que se construyen frente a la adversidad. El marco teórico consiste en jerarquizar el papel definitorio de los aspectos relacionales para la comprensión de estas vicisitudes que van desde el éxito de lo traumático en la condición vulnerable hasta las resoluciones neuróticas, sobreadaptativas o aquileicas y las nuevas perspectivas que ofrecen los desarrollos resilientes. Así es que definimos a las redes vinculares, como entramado de vínculos existentes e interiorizados, que: a) generan una percepción subjetiva de apoyo y de stress cuyo balance subjetivo constituye la condición de sostén y de regulación de la autoestima, b) se ofrecen como modelos identificatorios cuyos enunciados son constitutivos de valores y conformación identitaria. Desde este punto de vista presentaremos algunas características generales del vínculo analítico en su valor de modulador de la vulnerabilidad y en su potencial de facilitar desarrollos resilientes, es decir de la creación de lo nuevo. Estos desarrollos serán también estudiados en investigación empírica con un modelo de tres dimensiones diseñado de tal modo que la categoría 'vincularidad' termina siendo lo fundamental para definir las distintas vicisitudes subjetivas frente a la adversidad. En definitiva qué es lo que sucede cuando -como escribe Auster- "se ha establecido un vínculo".

2. Lo traumático y la adversidad

La definición psicoanalítica clásica de trauma se refiere a un suceso de la vida de un sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos duraderos que provoca en la organización psíquica (Laplanche & Pontalis, 1974). Esto implica de hecho que lo que se suele llamar traumático tiene una magnitud que constituye lo disruptivo en tanto evento o entorno, pero es la vivencia subjetiva la que realmente lo define. En términos generales -y siguiendo ideas de Benyakar- estas vivencias pueden ser de dos tipos: la *vivencia de estrés* y la que se entiende como la *vivencia traumática*. La primera alude a un evento y/o entorno circunscrito en tiempo y espacio que impacta en el psiquismo desorganizándolo pero permitiendo una reorganización posterior gracias al desarrollo de mecanismos de defensa. Si se sostiene en el tiempo o se repite implica distress y sobrecarga adaptativa que puede derivar en vivencia traumática. Esta se define como el evento y/o entorno que resulta irrepresentable y que desmantela la articulación existente entre afecto y representación y se conserva en el psiquismo como hecho no elaborado (quiste o introducto³). Suele

desarrollarse junto a vivencias de desamparo y/o desvalimiento y/o de vacío.

En función de jerarquizar que lo importante en psicopatología son las vivencias subjetivas y sus vicisitudes, preferimos denominar genéricamente ‘adversidad’ tanto al evento como al entorno disruptivo y señalar que lo importante es estudiar cuándo la condición adversa adquiere eficacia patogénica (vivencia traumática y/o vivencia de stress) en función de: a) la atribución que recibe b) la calidad del afrontamiento y los mecanismos de defensa y c) la condición subjetiva de sostén vincular y sus enunciados identificatorios.

En un sentido etimológico la adversidad se refiere a aquello que se presenta como contrario a alguien o a un determinado devenir. Es decir se trata de una oposición o como se dice coloquialmente, una contrariedad, palabra que explicita el sentido de lo antagónico. Planteamos anteriormente que íbamos a usar este término en forma genérica abarcando a sus dos “especies” de valor teórico y clínico: los eventos que generarían una vivencia de estrés y aquéllos que producirían una vivencia traumática (que son los que se asocian como veremos más adelante en relación a las nociones de vulnerabilidad y de resiliencia).

A partir de la clasificación freudiana de las tres fuentes del sufrimiento psíquico – cuerpo, mundo externo y vínculos- hemos dividido esta última de acuerdo a que la adversidad se encarne en personas identificables (fuente personal) o aluda a situaciones no personalizables (fuentes sociales) que a su vez subdividimos de acuerdo a su duración (delimitada o persistente) (Figura 1)

Fig.1. Tipos de adversidad de mayor eficacia patogénica*

- **Cuerpo:** enfermedades graves, crónicas y/o enigmáticas accidentes severos y discapacidades
- **Mundo Externo:** catástrofes naturales (incendio, inundación, terremoto) alteración del medio ambiente (contaminación, polución)
- **Vínculos**
 - Personales:** divorcio, violencia familiar. abusos, maltrato, violación
 - Sociales:**
 - Delimitados:* dictaduras, guerras, crisis económicas. terrorismo de estado, campos de concentración, torturas. secuestros, robos, asesinatos, atentados terroristas
 - Persistentes:* pobreza, indigencia, desocupación, analfabetismo, exclusión social. discriminación, migración.

** Inspirado en las fuentes del sufrimiento en Freud,S (1930) El Malestar en la Cultura*

3. Sobre las vicisitudes adaptativas

Otro aspecto importante con respecto a la adversidad es la noción de “adaptación” que genera diversas controversias entre distintas corrientes de pensamiento en especial en su uso en las definiciones de resiliencia.

En realidad creemos que el problema principal es el deslizamiento de un concepto que tiene un sentido definido en la biología y en la ecología (v.g. adaptación del corazón al esfuerzo, adaptación de una especie animal al medio) frente al que tiene en las disciplinas psicosociales con su fuerte carga ideológica (adaptación de un individuo a un sistema económico – político- social). En este último caso el término suele ser utilizado como sinónimo de resignación o posición pasiva y se lo enfrenta al de rebeldía o lucha. El otro problema gira alrededor de la diferenciación entre realidad psíquica y realidad exterior que implica cómo se ubica la noción de adaptación de acuerdo a la percepción de las diferencias entre la experiencia subjetiva y la presencia del otro.

Es en base a estos dos aspectos que conviene definir psicoanalíticamente⁴ que entendemos como adaptación o comportamiento adaptativo. Entendemos entonces por adaptación a *la capacidad del aparato psíquico para tener en cuenta: a) su propia realidad interna y la existencia de una realidad ajena al propio funcionamiento mental, ya sea corporal y/o intersubjetivo. b) la posibilidad de realizar acciones para transformar en algún sentido aquellas realidades.*

Se puede observar entonces, como esta noción tiene que ver con la de salud mental y como, en general la idea de desadaptación es propia de modos neuróticos de funcionamiento psíquico e implica distintos niveles de dificultad en (a) o en (b) o en (a) y (b). Adaptación significa un funcionamiento psíquico con actividad fantasmática, investiduras y desinvestaduras, conflictos, duelos y también síntomas, pero con posibilidad de transformación aloplástica. Por otra parte existe una dialéctica permanente entre adaptación-desadaptación de modo que esta última siempre está incluida en mayor o menor grado en el comportamiento adaptativo

Muy distinta es la noción de sobre-adaptación de Liberman (1982) y colaboradores, a la que definen como una “adecuación exagerada” y “adicción a la realidad externa en detrimento de la realidad psíquica”. No debe confundirse con ciertos esfuerzos adaptativos frente a realidades muy hostiles. Es en cierto modo sinónimo de conformismo social y es conocida su vinculación con la patología somática y con las llamadas “normopatías”, en las que aparece asociada a la ausencia de sufrimiento psíquico. Entendemos que es a esta noción a la que se refieren todos los críticos del término “adaptación” en las definiciones de resiliencia.

Por último lo que llamamos “paradaptación” (Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, 1999-2005) se trata del resultado inestable de un aparato psíquico que por determinadas carencias ó por excesos traumáticos tiende la descarga, no reconoce diferencia entre realidad interna y externa y desafía a esta última creando neo-realidades. Es importante precisar dos cuestiones: el desafío conlleva manipulación, dependencia del objeto, y la

constitución de neo-realidades no llega a conformar un delirio aunque exista déficit en el juicio de realidad. Suele ser el estilo adaptativo propio del campo de las adicciones, los estados fronterizos, las “locuras privadas”, etc., donde predominan la desmentida y la confusión. En síntesis, de acuerdo con el modelo de la tercera tópica⁵, las variaciones adaptativas de un sujeto atravesado por las demandas de su cuerpo y del campo intersubjetivo pueden ser cuatro: adaptarse (transformar activamente), des-adaptarse (síntomas), sobre-adaptarse (adecuarse formalmente) y para-adaptarse (desafiar confusamente). Así es que la adaptación excluye al acto, y la sobre y para-adaptación excluyen la acción⁶. Este planteo tiene un corolario: mientras el funcionamiento mental esté destinado a adecuarse formalmente o a desafiar confusamente la realidad, no existirá transformación, es decir no habrá creatividad.

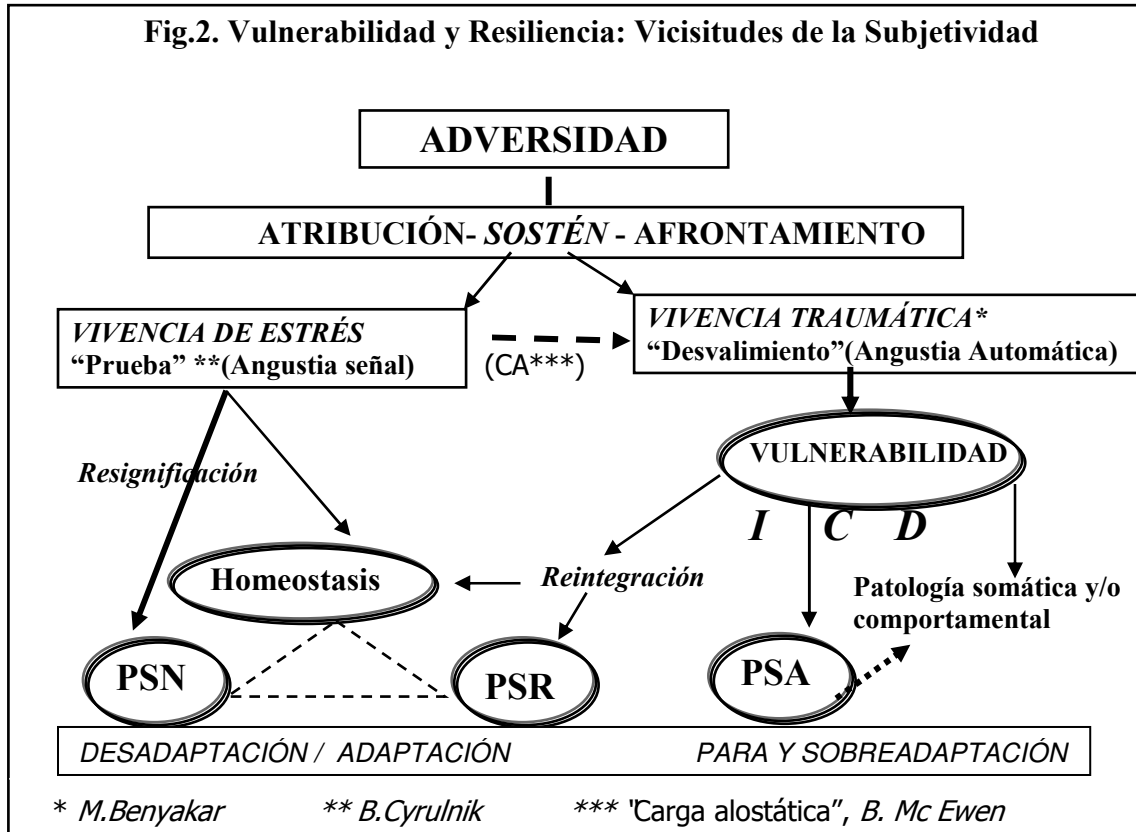
4. Vulnerabilidad, resiliencia y subjetividad aquileica

Las vicisitudes generadas por la adversidad proveniente de las tres fuentes de sufrimiento descritas por Freud se manifiestan en distintas condiciones subjetivas

La condición *vulnerable* alude a una dificultad de sobreponerse frente a una circunstancia adversa y de desarrollar respuestas no mentalizadas a la misma (eclosión somática, acto comportamental). *Se trata de una condición potencial producto del predominio o cristalización del modo de funcionamiento psíquico propio de lo inconsciente escindido que se manifiesta en una insuficiente organización representacional, una carencia de recursos elaborativos y de afrontamiento y en la tendencia a la descarga neurovegetativa.*

El desarrollo *resiliente* alude clásicamente a la capacidad de sobreponerse, fortalecerse y transformarse frente a la adversidad. Pero entendemos que solo sobreponerse a la adversidad es condición necesaria pero no es suficiente para definir la resiliencia que en alguna época se la asoció con una suerte de “invulnerabilidad”. De allí que definamos la resiliencia desde una perspectiva psicoanalítica como *el desarrollo de un potencial subjetivo que implica funcionar en proceso terciario (ver más adelante), es decir en el estado necesario para la creación de condiciones psíquicas nuevas, que transformen (metamorfosean⁷) el efecto traumático, con la imprescindible existencia de vínculos intersubjetivos.* (Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, 2006). Es así que es posible plantear una subjetividad resiliente definida como la condición subjetiva que implica vulnerabilidad *transformada* por acción y efecto de vínculos que activan competencia y aptitudes. y que pueden desafiar a los ideales culturales dominantes. Esta subjetividad debe diferenciarse de lo que llamamos *subjetividad aquileica*⁸ que definimos como la condición subjetiva que implica vulnerabilidad equilibrada o compensada por la obediencia a ideales culturales dominantes. Se trata de armaduras de eficientismo e inmediatez frente a la adversidad donde no existe posibilidad de transformación alguna. Estas armaduras intentan cubrirlo todo menos brindar el amparo necesario o el modelo de cambio a intentar frente a la adversidad. Es decir constituyen un ejemplo paradigmático del modelo sobre-

adaptativo/para-adaptativo cuyas derivaciones médicas y psicosociales son conocidas.



En la figura 2 puede apreciarse un resumen de las distintas vicisitudes de una condición adversa ya sea como evento o entorno disruptivo. El tipo de afrontamiento, la atribución otorgada y especialmente el sostén percibido generarán una vivencia estresante o directamente traumática. La primera –que constituye una “prueba” en el sentido de Cyrułnik, y donde existe el desarrollo de angustia señal y los mecanismos de defensa- podrá finalizar homeostáticamente cuando existe un adecuado afrontamiento y/o se resignificará (*apres coup*) dando lugar a la resolución neurótica descrita por Freud (PSN: Posición Subjetiva Neurótica). La vivencia traumática -que incluye desvalimiento (bajo sostén) y angustia automática- genera siempre una condición vulnerable que podrá mantenerse como tal, reintegrarse, facilitar patología somática o comportamental o devenir en la sobre-adaptación/para-adaptación aquileica (PSA: Posición Subjetiva Aquileica) dependiendo en parte de los Ideales Culturales Dominantes (ICD)⁹ En el caso que la reintegración va más allá de recuperar la homeostasis y se genera *transformación*, se puede producir un desarrollo resiliente (PSR: Posición Subjetiva Resiliente) que suele incluir aspectos homeostáticos y aspectos conflictivos neuróticos.

5. Traducción, plasticidad y desarrollo resiliente en el espacio vincular analítico: los procesos terciarios, la creatividad y la creación de lo nuevo

5.1 En la medida que – como es sabido- la condición humana implica inexorablemente el enfrentamiento con la adversidad, es fácil comprender el valor de los vínculos significativos en la modulación de las vicisitudes planteadas anteriormente. En este sentido el vínculo analítico ocupa un lugar de especial relevancia desde el momento que el psicoanálisis moderno ha dejado de lado el papel del analista-oráculo-interpretador y ha jerarquizado la construcción de un campo analítico que es donde se define el proceso terapéutico. Pero ¿cuáles son las condiciones que debieran desarrollarse en dicho campo para posibilitar la transformación?

Creemos que son dos: el encuentro de códigos compartidos por efecto de la *traducción* mutua como comprensión y la *plasticidad* inherente a valorar la improvisación como posibilidad de creación de lo nuevo en el intercambio.

5.1.1. Paul Ricoeur (2005) se ocupa de la traducción realizando una revisión del mito de Babel -siguiendo ideas de Steiner- y plantea la existencia de un deseo de traducir y un trabajo que compara con las descripciones freudianas del trabajo del duelo o del recuerdo. La diversidad de las lenguas, *lejos de ser un castigo como supone el mito de Babel*, está presente para que podamos atravesar la prueba y la experiencia de lo extranjero. En el vínculo analítico –en especial con el paciente vulnerable- esa diferencia universal es aún mayor y como escribe Ricoeur “[...] siempre es posible decir lo mismo de otra manera” que es lo que sucede “[...] cuando reformulamos un argumento que no ha sido comprendido”. Por otra parte es necesario renunciar al ideal de la traducción perfecta, aceptando la equivalencia sin adecuación, es decir hacer un duelo que a su vez “[...] va de la mano de la felicidad de traducir”. La diversidad existe al punto tal que en realidad “hay algo extranjero en todo otro” y además con “[...] otras definiciones, reformulamos, explicamos, buscamos decir lo mismo *de otra manera*”. Esto implica un proceso de traducción intrínseco a la comunicación humana, cuyo efecto es comprender el pensamiento del otro. Esto ha sido estudiado de diversos modos a partir del estudio de la relación transferencia-contratransferencia, de la construcción de la alianza de trabajo y en los últimos años desde las investigaciones sobre el conocimiento relacional implícito y la noción de mentalización.

Joan Coderch (2010) sostiene que (...) los modelos mentales implícitos configuran los rasgos predominantes o eje vertebral de la transferencia y pienso que en futuro será preciso ir viendo las diversas maneras con que los conflictos intrapsíquicos reprimidos en el inconsciente dinámico se expresan en y a través de estos modelos mentales (...) toda relación que se desarrolla entre analizado y analista, llamémosla transferencia o contratransferencia no es una creación de uno o el otro sino que es absolutamente una co-creación.. Desde una perspectiva diferente André Green (1975) escribe “[...] que no sabemos lo que ocurre en el interior del paciente como no sea a través de lo que él nos comunica “[...] pero podemos sortear nuestra ignorancia de este espacio interno por la

observación del efecto de la comunicación en nosotros”. Y además que “[...] no podemos pretender, es verdad, que eso sea lo que ocurre en el paciente, sino sólo que lo que ocurre en nosotros proporciona un homólogo, un análogo de aquello”. Y agrega que “[...] la comunicación del paciente –diferente de lo que él vive y siente – se sitúa en el *espacio transicional* que se extiende entre él y nosotros”. En este sentido la traducción funcionaría como un ‘tercero’ al modo de un ‘fenómeno transicional’, como ese campo intermedio que Winnicott describió tanto para el juego como para la creación científica. La traducción entonces deviene una puesta en relación que no toma partido: no hay un pensamiento o lenguaje “madre” y una lengua “niño”, *sino un campo de producción de conocimiento sosteniendo la diferencia. Se trata de una tarea creativa que se produce en un vínculo cuyos resultados los perciben ambas partes*

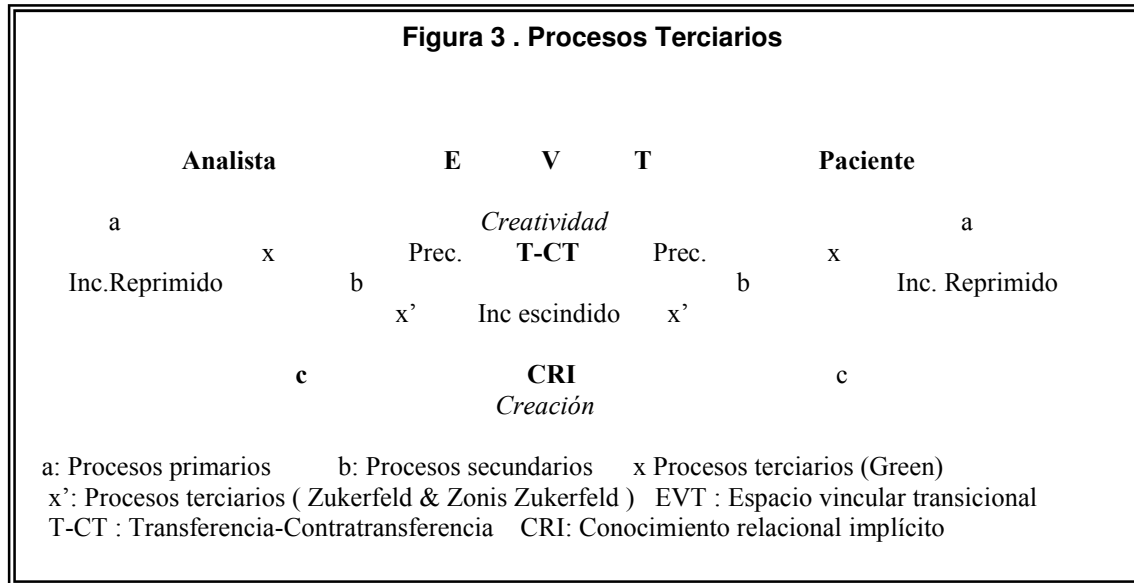
5.1.2 El otro aspecto importante íntimamente asociado a la capacidad de traducir es la de *plasticidad* que en un vínculo se expresa como *capacidad de improvisación*. Sobre esta capacidad -desde una perspectiva semiótica- Todorov (2008) explica la noción de “conquista” aludiendo a la existencia de una posibilidad plástica de cambiar el pensamiento propio en función de una percepción empática del otro. Implica tanto convencer como dejarse convencer para lo que es imprescindible primero comprender/traducir la lengua/pensamiento del otro. Esto lo ejemplifica en su investigación acerca de como Hernán Cortés pudo conquistar al imperio azteca y a su líder Moctezuma.

[...] de este choque entre un mundo ritual y un acontecimiento único resulta la incapacidad de Moctezuma para producir mensajes apropiados y eficaces. Los indios, *maestros en el arte de la palabra ritual* tienen por ello *menos éxito ante la necesidad de improvisar*, y esa es precisamente la situación de la conquista.

Cortés, el conquistador, es un *improvisador*¹⁰, es decir alguien que es capaz de cambiar de acuerdo a lo que comprende del mensaje del otro. De este modo se abre a lo nuevo y busca respuestas nuevas para hechos diferentes. Según Todorov el mismo Cortés escribe que “[...] *hay necesidad que a nuevos acontecimientos haya nuevos pareceres y consejos*”. Los aztecas en cambio viven en un rígido determinismo donde el sentido final de un hecho está dado desde el principio y los argumentos decisivos son de autoridad, no de experiencia. Es así que Todorov señala que los aztecas están convencidos que las profecías se cumplen y el mundo se plantea de un modo sobre-determinado, donde todo es previsible y todo está previsto. Pero a Cortés lo que le interesa es conocer al otro. Y tiene “[...] la preocupación constante de la interpretación que darán los otros -los indios- a sus gestos” De aquí que metafóricamente se puede describir un vínculo analítico “moctezúmico” ritual y sobre-determinado y otro “a lo Cortés” con la plasticidad suficiente para conquistar lo desconocido, donde la diferencia con el otro estimula la curiosidad y la intención de comprenderlo modificando la rigidez del pensamiento propio. Recientemente Gabbard y Ogden (2010) en su trabajo sobre volverse psicoanalista subtitulan el punto V: “Atreverse a improvisar” y señalan que con cada paciente tenemos la responsabilidad de volvernos un analista que no hemos sido nunca antes. Acuerdan con la noción de Bion de que el analista debe esforzarse por olvidar lo que piensa o sabe ‘demasiado bien’ como

para poder aprender de su experiencia actual con el paciente y lo citan cuando dijo una vez a un presentador: “yo confiaría en la teoría... si estuviera cansado y no tuviera idea de lo que sucede... “ . Así es que sostienen que cuán ‘vivo’ está el analista puede depender de “[...] la voluntad y *habilidad para improvisar, y de dejarse improvisar por lo inconsciente de la relación analítica.*”.

5.2 En la medida que las dos condiciones citadas se den dentro del marco analítico existe la posibilidad del funcionamiento en *proceso terciario* que es la noción metapsicológica que por un lado es nuestra visión teórica de lo que se ha llamado co-creación por el Boston Change Process Study Group (BCPSG), y que por otro lado utilizamos para definir lo que entendemos como desarrollo resiliente. *El proceso terciario es la articulación e implicación mutua en el campo analítico entre los procesos primarios y secundarios freudianos*, (Green, 1972), *que permiten en un segundo movimiento* (Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, 2003, 2006) *capturar y dar nuevo sentido a lo originariamente irrepresentable a partir de vínculos intersubjetivos significativos*. Green entiende los procesos terciarios como una puesta en relación que constituye un equilibrio inestable asociado a la constitución de un campo de ilusión descrito por Winnicott. En él, “[...] el trabajo del pensamiento [...] consagrado al ejercicio de los procesos secundarios, sigue abierto a unos procesos primarios que aseguran la irrupción de la intuición creadora en el momento mismo de ejercerse la más rigurosa racionalidad”. Esto implica creatividad pues consiste en una fluidez de la dinámica progresiva-regresiva que pone en relación los procesos primarios con los secundarios y es la fuente de la riqueza del sujeto que puede transferir, incurrir en actos fallidos, recordar sueños, ensoñarse en la vigilia, decir o escuchar chistes y jugar. La creatividad es un proceso intra-psíquico individual posible en un contexto original que desde la perspectiva winnicottiana implica una madre suficientemente buena, suficientemente presente para lograr la satisfacción y necesariamente ausente como para ser nombrada. Pero en nuestra concepción que diferencia lo primario-secundario de lo escindido (implícito, irrepresentable), es conveniente destacar la noción de creación como un segundo nivel de implicación entre *modos de funcionamiento* ò si se quiere entre lo inconsciente reprimido y lo inconsciente escindido. Así como la ausencia del objeto es lo que permite su recreación y por ende la simbolización y la creatividad, aquí es necesaria la *presencia* del otro en una interacción que es donde el BCPSG define la co-creación “[...] como un proceso auto-organizado de dos mentes actuando juntas [...] para crear algo psicológicamente nuevo”. Aquí es donde ambos se modifican porque algo de lo irrepresentable adquiere una representación que nunca tuvo. Así es que entendemos que esta forma de implicación constituye un verdadero proceso *creador* para el psiquismo en el sentido de lo nuevo generador de nueva subjetividad. El primer nivel de implicación -proceso terciario como creatividad- que describe Green ya se pondría de manifiesto en el discurso del paciente, en el campo transferencial-contratransferencial (T-CT) y en la interpretación. Pero el proceso terciario como creación alude a algo más que lo pensamos en relación con aquello inefable nunca ligado que se desarrolla en un espacio vincular transicional (EVT) (ver figura 1) y que está asociado al conocimiento relacional implícito (CRI) expresándose como pautas relacionales parte de la memorias implícitas procedurales.



Así entonces la mayor y más profunda *creación*, en el sentido de gestación de lo *nuevo*, proviene de darle nombre y posibilidad transformadora a lo irrepresentable, que en última instancia es efecto de lo traumático. La creatividad -que puede entenderse como más individual- es requisito de la posibilidad de creación y a su vez solo es posible si existió un vínculo con el objeto. Se trataría de recolectar intuiciones y ponerlas a jugar con razonamientos en una tarea de plasticidad y traducción interna que se expresaría de distintos modos. La creación –de acuerdo al matiz diferencial que planteamos- es en realidad una construcción colectiva en el sentido de otro a quien decir, con quien construir un relato y/o realizar una acción transformadora que requieren de la improvisación propia de los gestos espontáneos y compartidos

Pero lo que debemos destacar aquí es que *la creatividad y la posibilidad de creación de lo nuevo son potenciales inconscientes universales que entendemos como expresión de procesos terciarios desarrollados en vínculos intersubjetivos*. ¿No significa esto que el campo analítico es en realidad la posibilidad de un encuentro original que trabaja desde la historia pero que crea historia? ¿No es posible pensar que en el escenario transferencial no solo se repiten viejas escenas sino que se crean nuevas? ¿Y acaso no es también comprobable que dispositivos grupales y redes vinculares formales e informales son la fuente de transformaciones profundas?

6. Investigación sistemática empírica : el modelo dimensional

6.1 Como se habrá observado las reflexiones teóricas desarrolladas hasta ahora ponen el énfasis en el valor definitorio de la vincularidad en los procesamientos subjetivos en general y en particular cuando se trata de procesar lo traumático. En nuestra forma de trabajo –que aspira a un psicoanálisis integrado tanto en las disciplinas de la subjetividad como a los hallazgos de las neurociencias- pensamos que es conveniente poner a prueba ciertas afirmaciones teórico-clínicas con procedimientos de investigación sistemática. En

este sentido es sabido que lo que aquí llamamos ‘vincularidad’ es una noción que ha sido desarrollada por distintas corrientes de pensamiento en la historia del psicoanálisis, y que una aproximación con metodología empírica podría ser útil para sustentar o modificar ciertas concepciones. Por otra parte el constructo ‘resiliencia’ –como vicisitud de lo traumático- tiene la suficiente complejidad y ha generado en los ámbitos psicoanalíticos distintas controversias, de modo que pensamos que también sería importante estudiarlo de este modo. Así fue que para estudiar estas vicisitudes hemos diseñado un modelo de tres ejes o dimensiones que den cuenta de los aspectos citados: dimensión de los recursos yoicos, dimensión del funcionamiento psíquico, dimensión de la vincularidad. Creemos que un modelo de tres dimensiones permitiría ubicar a un sujeto en su singularidad sin etiquetamiento nosológico, conceptualizar las vicisitudes de lo traumático y evaluar la evolución de procesos terapéuticos.

a) *Dimensión Recursos Yoicos (RY)*: En términos generales se refiere a las funciones del Yo que pueden ser caracterizadas de distintos modos de acuerdo al esquema referencial del investigador. En nuestros estudios la hemos definido como la dimensión que incluye un conjunto de comportamientos y actitudes frente al evento disruptivo (*grado de evitación, de desafío, de consecuencias negativas y de cuidado y crecimiento personal*), en un gradiente determinado. Estaría asociada a la noción de afrontamiento (Lazarus & Folkman, 1986) y a los mecanismos de defensa y se supone que la puntuación positiva implica éxito en la disminución de la angustia.

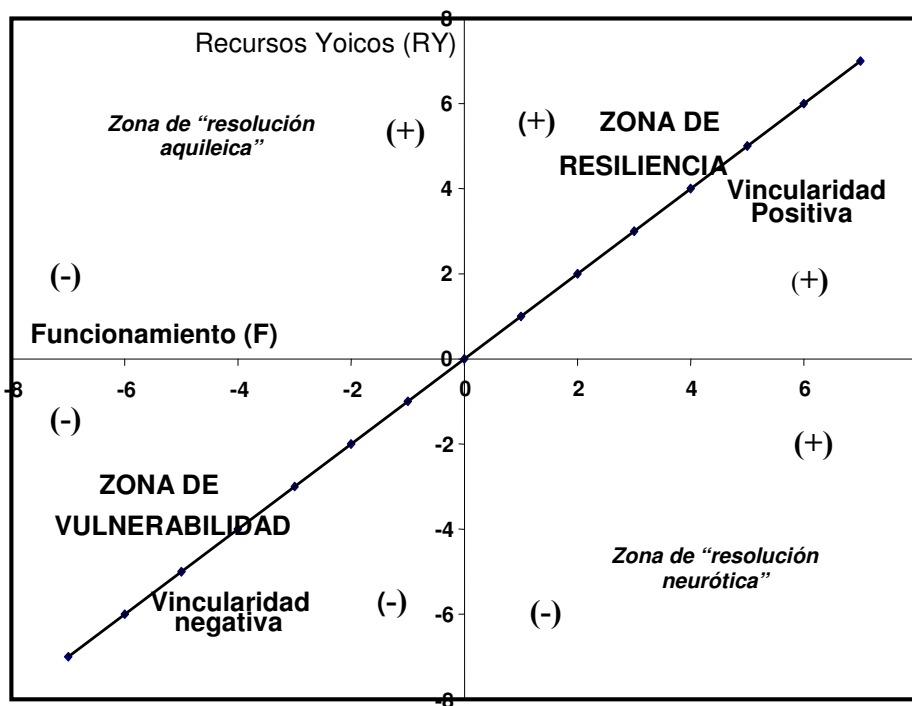
b) *Dimensión Funcionamiento Psíquico (F)*: En términos generales se refiere a la productividad inconsciente-preconsciente y toda su actividad fantasmática. La hemos definido como la dimensión que incluye un conjunto de condiciones subjetivas previas y/o activadas por el evento disruptivo (*grado de tramitación psíquica, humor, autoestima, autocontrol, proyectos y expresión de los afectos*), en un gradiente determinado. Estaría asociada al desarrollo de potenciales transformadores que se supone están en relación con las puntuaciones positivas, que a su vez implican conflicto como contraposición al déficit psíquico asociado a puntuaciones negativas. Por otra parte tiene que ver con la atribución como operación psíquica de otorgar valor o sentido en función de creencias preconscientes y significados inconscientes con los que se ha conformado una determinada condición subjetiva.

c) *Dimensión Vincularidad (V)*: Se define como la dimensión que incluye un conjunto de condiciones intersubjetivas y modelos identificatorios preexistentes y/o producidas a partir del evento disruptivo (*grado de integración, interés por el otro, confianza en los vínculos y acercamiento afectivo*), en un gradiente determinado. Estaría asociada al estilo de apego, la percepción de sostén y a la posibilidad de desarrollar nuevos vínculos.

La operacionalización de estas nociones se realiza a través de un modelo gráfico donde RY es ordenada, F abscisa y V bisectriz. La elección de V en esta posición obedece a la idea teórica de atribuirle a la vincularidad una “vectorización” de la vulnerabilidad a la resiliencia como se podrá observar en la figura 4. De este modo se delimitan cuatro zonas, donde dos de ellas (inferior izquierda y superior derecha) se corresponden con la existencia

de tres puntuaciones negativas en RY, F y V o con tres puntuaciones positivas respectivamente. Las puntuaciones cruzadas (RY – y F + ó RY+ y F -) corresponden a lo que se estipuló como “resoluciones de la adversidad neurótica y aquileica” y corresponden a las zonas inferior derecha y superior izquierda respectivamente. El modelo implica que las puntuaciones a la derecha de la ordenada (puntuaciones positivas) expresen mejores niveles de tramitación psíquica (posibilidades de expresión verbal, afectos concomitantes, actividad fantasmática, capacidad de introspección y pensamiento crítico), y a la izquierda (puntuaciones negativas) peores niveles. Las puntuaciones sobre la abscisa (puntuaciones positivas) expresan recursos del Yo más exitosos (menor angustia) y por debajo (puntuaciones negativas) recursos del Yo menos exitosos (mayor angustia).

Figura 4. Modelo dimensional de vulnerabilidad y resiliencia



El modelo dimensional a grandes rasgos puede ser utilizado de dos modos:

- evaluando en el material clínico relatado o transcripción, los indicadores consensuados, de acuerdo a sus esquemas referenciales, entre terapeuta y jueces externos de una posición relativa del paciente en cada una de las tres dimensiones.
- evaluando a través de entrevistas semi-estructuradas con el paciente y/o con tests o cuestionarios para obtener puntuaciones standard para las tres dimensiones.

En ambos casos se obtiene una posición en cada dimensión que al unirse genera una superficie triangular que predomina en alguna de las cuatro zonas o se distribuye en forma mixta. La posibilidad de triángulos es prácticamente infinita de modo que en cierto modo implica una valoración de la singularidad.

6.2 Ejemplos de uso del modelo dimensional: el caso Cromagnon

Se trata de un episodio de gran repercusión social y político ocurrido en la ciudad de Buenos Aires el 30 de Diciembre de 2004 en el que fallecieron 192 personas jóvenes y seguidoras de un conjunto de rock (Callejeros). Provocó una intensa conmoción que perdura hasta la actualidad. Puso a prueba a todo el sistema público de asistencia médica, psiquiátrica, psicoterapéutica y social. El equipo de psicopatología del Hospital Teodoro Alvarez, Buenos Aires, dirigido por Roberto Sivak realizó tareas de asistencia y seguimiento de los damnificados directos y sus familiares y el objetivo de esta investigación fue estudiar el estado de los mismos a dos años del episodio.

Se pudo realizar el estudio en cuarenta damnificados (25 mujeres y 15 hombres)¹¹ a través de entrevistas personales y telefónicas usando un protocolo de 23 preguntas que evalúa con sistema Likert (2,1,0,-1,-2) las dimensiones recursos yoicos (RY), funcionamiento psíquico global (F) y vincularidad (V). Además se evaluó “búsqueda de ayuda” y diversos aspectos vinculados con la salud general.

6.2.1 Resultados

En la figura 5 puede observarse que sobre 40 entrevistados que respondieron a la pregunta sobre la búsqueda de ayuda, más de un tercio no la buscó y casi la mitad de la muestra la buscó entre “amigos” (n=9) y “grupos de damnificados” (n=8). El resto lo hizo en templos, grupos de derechos humanos y en ámbitos no especificados

Cuando se aplicó el modelo dimensional descrito a la muestra total se observó que algo más de la mitad de la misma se reparte entre vulnerables y resilientes, un 15% entre “aquileicos” y “neuróticos”, y el resto es mixto e indeterminado (Figura 6).

En la Tabla 1 se observa que el 32 % de la muestra pertenece a la categoría de los vulnerables que no buscan ayuda, mientras que el 45 % de la misma corresponde a los resilientes que buscan ayuda en grupos (18%) o en amigos (27%) existiendo asociación significativa.

Figura 5. Búsqueda de ayuda de los damnificados de Cromagnon

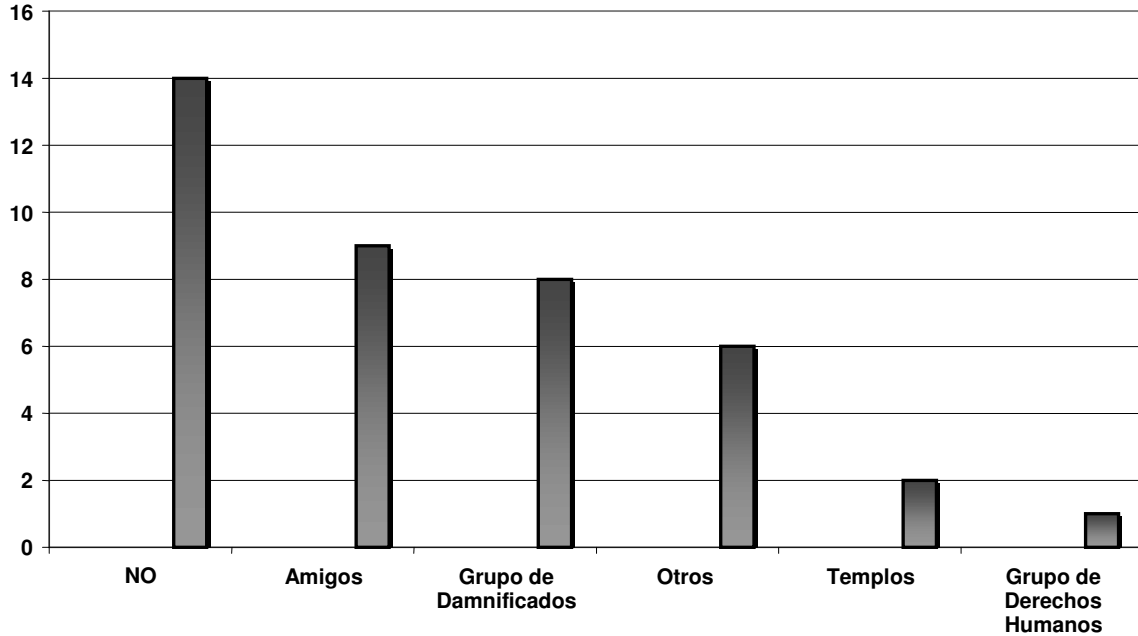


Figura 6. Distribución de los 43 damnificados de Cromagnon de acuerdo al modelo dimensional de vulnerabilidad y resiliencia.

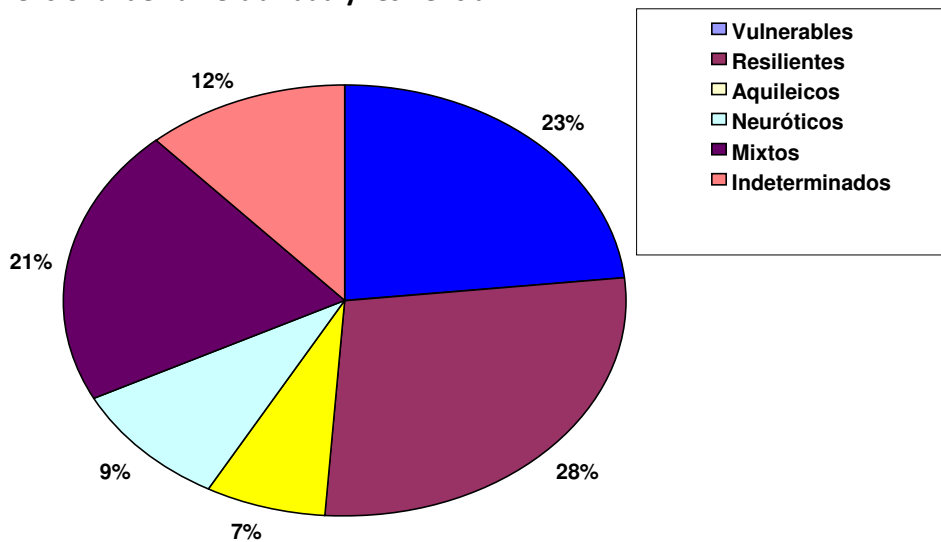


Tabla 1. Asociación entre la búsqueda de ayuda y el desarrollo resiliente

| | Vulnerables (n= 10) | Resilientes (n=12) |
|---------------------------------|------------------------|-----------------------|
| No busca ayuda | 7 (31.8%) | 2 (9.09%) |
| Busca en grupos de damnificados | 2 (9.09%) | 4 (18.1) |
| Busca en amigos | 1 (4.5%) | 6 (27.2%) |

Chi 6.893,(2), p 0.03

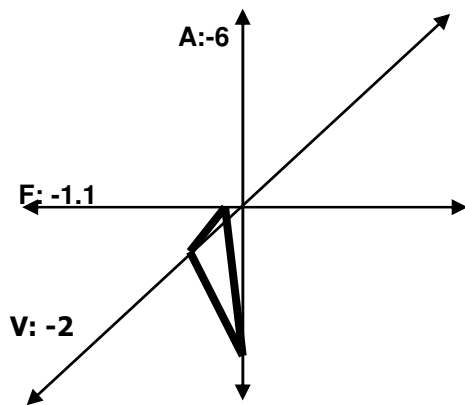
En relación con el hecho de que el papel de los vínculos significativos se considera central en los desarrollos resilientes, y que las puntuaciones positivas de la dimensión psíquica “vincularidad” (*grado de integración, interés por el otro, confianza en los vínculos y acercamiento afectivo*) constituyen uno de los criterios para ubicar al sujeto estudiado en esa categoría, se estudió específicamente esta dimensión. Así es que la vincularidad positiva aparece asociada a la percepción subjetiva de sostén y a algún tipo de búsqueda de ayuda de modo que de 24 sujetos con vincularidad positiva 16 se sienten sostenidos en sus vínculos y 17 buscaron ayuda, como se observa en la Tabla 2.

Tabla 2. Asociaciones entre vincularidad con percepción de sostén y búsqueda de ayuda

| | Vincularidad positiva | Vincularidad negativa |
|------------------------------------|-----------------------|-----------------------|
| Sostén | | |
| SI | 16 (47%) | 2 (5.8%) |
| NO | 8 (23.6%) | 8 (23.6%) |
| <i>(Chi 6.172,[1], p< 0.01)</i> | | |
| Total : 34 | 24 | 10 |
| Ayuda | | |
| SI | 17 (54.8%) | 3 (9.7%) |
| NO | 7 (22.6%) | 4 (12.9%) |
| <i>(Chi 4,799 [1], p< 0.02)</i> | | |
| Total: 31 | 24 | 7 |

6.2.2 *Viñetas clínicas*: para ejemplificar clínicamente se eligieron tres damnificados directos de edades cercanas y con tres evoluciones diferentes utilizando el modelo dimensional.

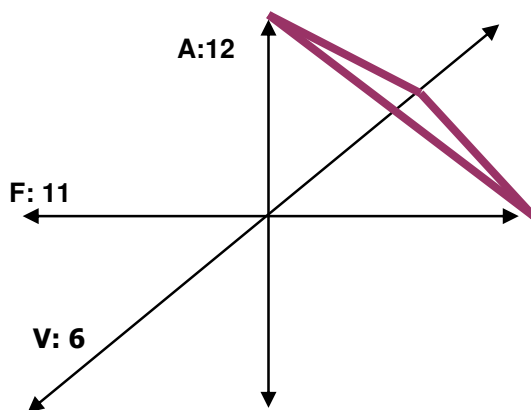
Figura 7. Modelo dimensional del caso 19



Caso 19: C. "Condición vulnerable"

C. tiene 18 años, continúa su tratamiento junto con otros damnificados (psicoterapia de grupo) Al principio estuvo en estado de shock. Luego mejoró un poco, aunque a dos años del episodio tiene pesadillas recurrentes e intensas sensaciones físicas cuando piensa en lo sucedido. Dejó de hacer las actividades que antes realizaba y también dejó de ver a sus amigos. Tiene mucha dificultad para expresar lo que siente y está en un estado de alerta que le impide trabajar y funcionar socialmente. Se sintió ayudado por sus familiares directos pero poco por su grupo de pertenencia, amigos y novia. Mejoraron sus conductas de autocuidado pero la percepción de bienestar es muy baja. Se identificó mucho con el grupo de damnificados, con quienes tiene en este momento un vínculo más frecuente que con sus amigos; con ellos realiza su terapia, distintas actividades y

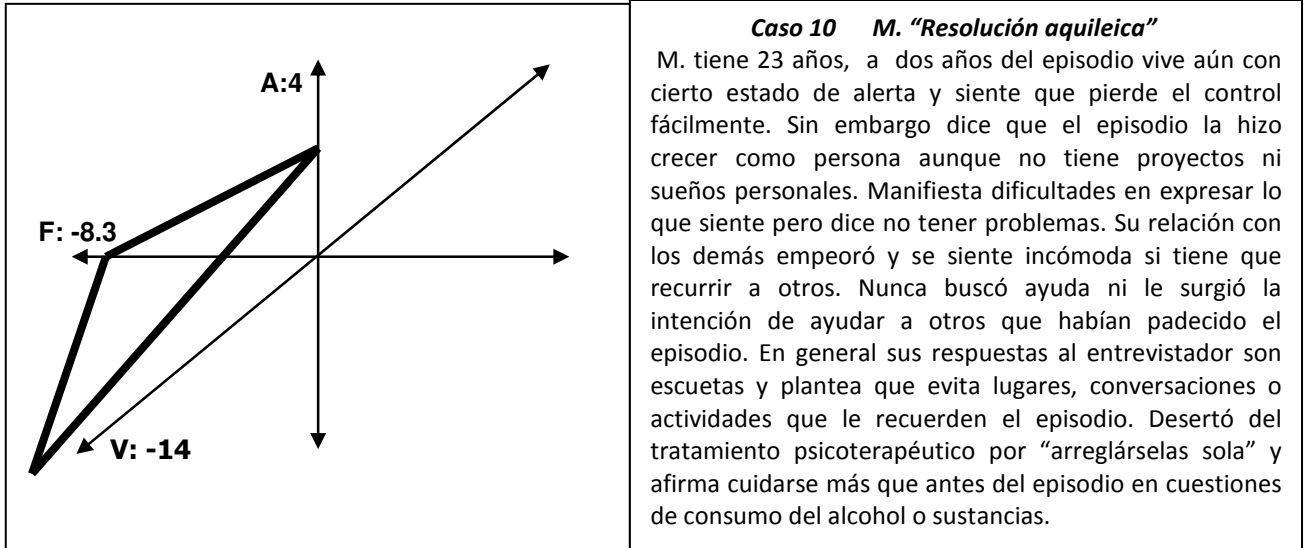
Figura 8. Modelo dimensional del caso 21



Caso 21 F. "Desarrollo resiliente"

F. tiene 20 años, estudia una carrera universitaria y trabaja. Tiene leves consecuencias psíquicas y somáticas relacionadas al episodio. No se ha alejado de sus amigos y familiares ni ha modificado el vínculo que tenía con ellos antes del episodio. Siente que mejoró su capacidad de comunicar sus sentimientos y la relación con los otros. Piensa que lo sucedido fue "un corte en su vida" "un cambio muy grande" que le permitió crecer como persona. Tuvo mucha ayuda de sus familiares y amigos, mejoró su autocuidado y su relación con los demás, aunque a veces reconoce conflictos con algunos de ellos. Tiene muchos proyectos para el futuro. A partir de su mejoría decidió dejar el tratamiento psicoterapéutico por "no necesitarlo". En relación al episodio dice "me siento defraudada por la hipocresía de Callejeros"(conjunto de rock). Finalmente dice "quiero terminar mi carrera y trabajar, cerrar la puerta;

Figura 9. Modelo dimensional del caso 10



6.2.3 Conclusiones

A los dos años del evento se constata que el 23% de los damnificados persiste en una condición vulnerable, el 7% ha producido "resoluciones aquileicas" y el 28% ha realizado desarrollos resilientes de acuerdo a los criterios utilizados. Existen significativas diferencias entre resilientes y vulnerables en sintomatología, percepción de bienestar personal y percepción de sostén vincular. Por otra parte 7 de 10 vulnerables no buscaron ayuda, mientras que 10 de 12 resilientes la buscaron en amigos (6) y en grupos de damnificados (4). La dimensión psíquica "vincularidad" de acuerdo a si es definida como positiva o negativa, diferencia a los damnificados en sintomatología y en percepción de bienestar. Por otra parte parece estar asociada tanto a la percepción de ayuda que brinda el otro (sostén) como a buscar ayuda en el otro.

La comparación clínica entre los tres casos de edad semejante, todos damnificados directos, ejemplifica tres evoluciones diferentes a los dos años del evento. El caso 19 persiste en una condición vulnerable fuertemente identificado con el grupo de damnificados y aislado de otros vínculos. En cambio el caso 21 -que obtiene las puntuaciones que cumplen con el criterio de desarrollo resiliente- tiene proyectos, ha mantenido vínculos significativos, ha desarrollado una actitud crítica hacia el liderazgo del conjunto de rock y desea "hacer una vida nueva". El caso 10 -de resolución aquileica- tiene síntomas semejantes a los del caso 19 pero ha desestimado todo tipo de ayuda y dejó el tratamiento psicoterapéutico por considerar que puede "arreglárselas sola" teniendo en general una actitud autosuficiente.

6.2.4 Discusión

Esta investigación tiende en general a confirmar el papel reparador de los vínculos cuando se padecen episodios traumáticos. En este sentido es claro el valor que adquieren las redes informales y formales para los desarrollos resilientes. Es interesante señalar que estas últimas cumplieron un papel muy importante en la recuperación de los damnificados, pero es discutible –como muestra el caso 19- que ciertas estructuras formales *per se* promuevan desarrollos resilientes¹². Tal vez una explicación sea que el caso 19 “se embanderó” con el grupo de damnificados y constituya un caso de cierta cristalización identitaria que obstaculiza el cambio psíquico que exigiría el desarrollo resiliente de acuerdo al marco teórico propuesto. El caso 21 expresa probablemente un aspecto reparatorio en el “cerrar la puerta” y “la vida nueva”. Por otra parte está muy integrado en sus vínculos y además ha desidealizado una pertenencia confirmando el valor del “pensamiento crítico” (Melillo, A., 2004) en el desarrollo resiliente. De aquí surge una diferencia importante entre la autonomía del resiliente y la autosuficiencia del aquileico¹³ que puede ser elucidada desde una perspectiva psicoanalítica (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2006) y estudiada con distintas metodologías de investigación empírica.

El protocolo fue administrado por psicólogos entrenados en su uso predominantemente a través de entrevistas telefónicas estructuradas. Existen -como es sabido- limitaciones propias de este procedimiento, pero la cantidad y calidad de información obtenida en entrevistas personales no fue significativamente mayor. Es de señalar que los reactivos usados debieron adaptarse a la particularidad sociocultural de la muestra y al procedimiento, pero que cada dimensión podría obtener su puntuación a partir de otras escalas o estudios cualitativos. De todos modos lo que creemos más importante es que las exigencias para delimitar tanto la “condición vulnerable” como el “desarrollo resiliente” necesitaron puntuaciones en el mismo sentido en *las tres dimensiones*. Esto intenta ser consistente con la definición de constructos complejos que a veces se han reducido en algunos ámbitos a “peor o mejor afrontamiento”. En este sentido es posible diferenciar sujetos con “buen afrontamiento” que no realizan transformación alguna (resolución aquileica) y aquellos que sí la han realizado al cabo de dos años (desarrollo resiliente). Puede discutirse también la elección de las tres dimensiones y su diseño, pero creemos que existe suficiente material clínico y trabajo teórico para considerar lo conveniente que es estudiar diferenciadamente en cada sujeto sus recursos yoicos, funcionamiento psíquico general y vincularidad. Por otra parte creemos que el diseño triangular en cuanto a ubicación, superficie y su posibilidad de ser comparado, brindaría un tipo de evaluación que jerarquiza la singularidad de cada sujeto y su evolución particular.

7. Reflexiones finales

Una palabra mal colocada estropea el más bello pensamiento.

Voltaire

La jerarquía de la vincularidad en relación a las vicisitudes subjetivas en general, y frente a la adversidad en particular, no hace más que confirmar las consideraciones teóricas y las numerosas investigaciones que consideran que el *matching* entre paciente y analista es el principal predictor de la evolución terapéutica. Es conocido que existen en el ámbito psicoanalítico ciertos antagonismos –a nuestro entender estériles– entre “pulsionalistas” e “intersubjetivistas” o entre la teoría de la psicosexualidad y la del apego, para explicar diversas manifestaciones clínicas. En realidad es el vínculo analítico el que ofrece una gran oportunidad de poner a prueba algunos prejuicios teóricos en la medida que en el analista las nociones de traducción y plasticidad se jerarquicen. Por otra parte la incorporación de la noción de resiliencia en el corpus teórico y clínico del psicoanálisis revisita la concepción de la mente asociada a la neuroplasticidad, revaloriza la intersubjetividad y la manera de pensar lo traumático. Pero ¿es la palabra “resiliencia” una “palabra mal colocada” en el panorama actual del psicoanálisis?. Creemos que no. Pensamos que se trata de un término que intenta recubrir algo existente desde siempre, que alude a la posibilidad de un “proceso dinámico, evolutivo [...] que varía según las circunstancias, la naturaleza del trauma, el contexto y la etapa de la vida y que puede expresarse de modos muy diversos según la cultura” (Manciaux, Vanistendael, Lecomte y Cyrulnik, 2004). Muchos de los sujetos que viven una experiencia traumática experimentan al principio manifestaciones disfuncionales que no deben ser considerados como patológicas, sino como reacciones normales ante situaciones anormales. Los datos muestran que alrededor de un 85% de las personas afectadas por una experiencia traumática siguen este proceso de recuperación natural y no desarrollan ningún tipo de trastorno grave. (Lamas Rojas, 2003). Pero cuando eso no sucede lo importante es crear las condiciones para que se pueda producir un proceso terapéutico donde no se confunda la sobre-adaptación con los proceso de transformación que definen el desarrollo resiliente. Y para ello se necesita una actitud plástica, creativa y abierta en la forma de enfocar el tema ya que parece claro que resiliencia no es mera resistencia ni vuelta a un estado anterior al efecto de lo disruptivo. No es tampoco un rasgo de personalidad que –innato o adquirido– se sostenga permanentemente y garantice respuestas resilientes a cualquier tipo de adversidad. No es ausencia de sintomatología ni condiciones maravillosas de existencia. No es resignación o conformismo social y tampoco necesariamente reivindicación o beligerancia permanente. *El desarrollo resiliente puede darse teóricamente en cualquier sufriente o damnificado de cualquier condición social siempre que exista un vínculo significativo dentro o fuera de marcos psicoterapéuticos.*

Se trata en definitiva que las palabras bien colocadas construyan bellos pensamientos.

REFERENCIAS

- Auster,P. (2008). *La música del azar*. Barcelona: Anagrama Editores.
- Benyakar, M. y Lezica,A. (2005). *Lo traumático. Clínica y paradoja*. Buenos Aires: Biblos.
- Coderch,J. (2010). *La práctica de la psicoterapia relacional. El modelo interactivo en el campo del psicoanálisis*. Madrid, Ágora Relacional (Colección Pensamiento Relacional).
- Cyrulnik, B. (2001). *La maravilla del dolor. El sentido de la resiliencia*. Barcelona: Granica.
- Cyrulnik, B., Tomkiewicz, S., Guénard,T., Vanistendael, S., Manciaux, M. (2004). *El realismo de la esperanza*. Barcelona: Gedisa .
- Freud, S. (1930). El Malestar en la Cultura. *Obras Completas*, T III, Madrid, Biblioteca Nueva, 1973
- Gabbard,G.O. & Ogden, T.H. (2010). Educación psicoanalítica: sobre volverse psicoanalista, *Libro Anual de Psicoanálisis*, 2010, XXV, 227:238
- Green,A. (1972). Notas sobre procesos terciarios. En *La metapsicología revisitada..* Buenos Aires, Eudeba., 1996,
- Green,A. (1990). *De locuras privadas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hentoff, N. (1982). *Jazz*. Buenos Aires: Editorial Pomare.
- Lamas Rojas H. (2003). Experiencia traumática y resiliencia: identificación y desarrollo de fortalezas humanas. www.liceus.com
- Laplanche, J. & Pontalis, J.P. (1972). *Diccionario de Psicoanálisis* Barcelona: Labor.
- Lazarus, R. ; Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Barcelona: Martinez Roca.
- Liberman, D.; Aisemberg, E.; D´Alvia, R.; Dunayevich, J.; Fernández Mouján, O.; Galli, V.; Maladesky, A.; Picollo, A. (1982). Sobreadaptación, trastornos psicósomáticos y estadios tempranos del desarrollo *Rev. de Psicoanálisis* , N° 5.
- Manciaux, M., Vanistendael, S., Lecomte, J. y Cyrulnik, B. (2003). La resiliencia: estado de la cuestión. En Manciaux, M. (comp.) *La resiliencia: resistir y rehacerse*. Barcelona: Gedisa.
- Melillo, A., Soriano, R., Méndez, J. y Pinto, P. (2004). Salud comunitaria, salud mental y resiliencia. En Melillo, A., Suarez Ojeda, E. N., Rodríguez, D. (comp.) *Resiliencia y Subjetividad. Los ciclos de la Vida*. Buenos Aires: Paidós.
- Ricoeur, P. (2005). *Sobre la traducción*. Buenos Aires: Paidós
- Sivak, R y Libman, J.(comp.) (2007). *Estrés, Trauma y Desastres. Herramientas teórico-clínicas*. Buenos Aires: Akadia
- Todorov, T (2008). *La conquista de América. El problema del otro*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores.
- Zukerfeld,R. (1999). Psicoanálisis actual, tercera tópica, vulnerabilidad somática y contexto social, *Aperturas Psicoanalíticas*, 2, www.aperturas.org
- Zukerfeld,R. (2004). Inconscientes, memorias y tópicos, *Aperturas Psicoanalíticas*, 7, www.aperturas.org

- Zukerfeld, R. (2009). Splitting and psychomatics: on a third topography. En T. Bokanowsky & S. Lewkowicz (Eds) *On Freud's "Splitting of the Ego in the Process of Defence*, London: IPA Publications Karnac.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (1999). *Psicoanálisis, Tercera tópica y Vulnerabilidad somática*. Buenos Aires: Lugar Editorial
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2002). Procesos Terciarios. Premio Fepal, 2002, *Aperturas Psicoanalíticas*, 14, 2003, www.aperturas.org
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2006). *Procesos Terciarios: de la vulnerabilidad a la resiliencia*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Zukerfeld, R. y Zonis Zukerfeld, R. (2011). Sobre la cultura psicoanalítica: alegato por un pluralismo riguroso. Premio Cien Años de IPA, Asociación Psicoanalítica Argentina, Octubre 2010, *Revista de Psicoanálisis* 2011

Original recibido con fecha: 13-12-2010 Revisado: 24-4-2011 Aceptado para publicación: 30-5-2011

NOTAS

¹ Este trabajo está basado en la conferencia central de las XIV Jornadas ADEIP, Córdoba, Argentina, 2009, con modificaciones y varios agregados de los autores.

² Moldes 981 (1426) Buenos Aires 54 11 4783 8023 / 4780 2939 errezeta@fibertel.com.ar

³ Concepto de Benyakar, 2005

⁴ Inspirados en ideas originadas por Pichon Riviere

⁵ Se trata de un modelo del aparato psíquico, entendido como la construcción del psiquismo entre soma y otro, caracterizado por la introducción en la segunda tópica freudiana de la *escisión* como mecanismo universal y estructurante que permite la *coexistencia* universal de dos grandes modos de funcionamiento: uno propio del inconsciente reprimido que implica procesos de organización representacional con distintos niveles de complejidad, y otro adjudicable a un *inconsciente escindido* que incluye lo no representable, campo de las memorias implícitas (Zukerfeld, R., 1999, 2004, 2009; Zukerfeld, R. & Zonis Zukerfeld, R., 1999, 2006)

⁶ "Acto" alude a una descarga que implica actividad motriz *sin* actividad fantasmática, "acting" se refiere a una actividad motriz *en lugar* de una actividad fantasmática y "acción" se refiere a actividad motriz *más* actividad fantasmática

⁷ Término de Boris Cyrulnik (2001) en el sentido de la resiliencia como metamorfosis del horror

⁸ El término proviene del mito de Aquiles, el héroe homérico aparentemente invulnerable, hijo de la diosa Tetis contrariada por haber sido obligada a casarse con un simple mortal, quien después de varios intentos filicidas decide hacer invulnerable a su hijo en el famoso baño en la laguna Estigia. Cuando Aquiles es convocado a la guerra de Troya, su madre satisface su propio deseo de gloria perdida en su matrimonio, induciéndolo a una guerra donde iba morir, envuelto todo su cuerpo con armaduras divinas encargadas por ella, que protegían todo... menos su famoso talón. Aquiles es un vulnerable que se siente invulnerable cumpliendo el ideal mortífero de su madre. (Zukerfeld y Zonis Zukerfeld, 2006)

⁹ Se definen como las *ofertas* que realiza una microcultura determinada y sus dispositivos asociados, con la finalidad de *regular la autoestima* de sus integrantes. Se transmiten vía Ideal del Yo con la posibilidad de ser tramitados y cuestionados con distinto nivel de conflicto identificadorio o vía Yo Ideal como precipitación absoluta asociada a la obediencia egosintónica (ej.: ideal de eficientismo, inmediatez, delgadez, etc)

¹⁰ La improvisación tiene además aquí el sentido que posee en el jazz. PeeWee Rusell –un eximio clarinetista de un conjunto de Louis Armstrong– cuando un estudiante de música le muestra la transcripción escrita de uno de sus *solos* improvisados dice: "Yo no toqué eso. Además no sabía como tocarlo" (Hentoff, N, *Jazz*, 1982)

¹¹ Muestra de R. Sivak, A. Ponce, A. M. Huertas, C. Horikawa y P. Díaz Tolosa. Premio APSA, 2004

¹² Ciertas redes formales como las Madres de Plaza de Mayo, surgidas a partir de las prácticas genocidas de la dictadura argentina (1976-1983), constituyen hoy en día un ejemplo paradigmático de "desarrollos resilientes"

¹³ El aquileico quiere "arreglárselas solo", mientras que el resiliente dice "no necesitar" psicoterapia.