

**Rubio, Juan Manuel**

*Supuestos antropológicos de la terapéutica*

*Anthropological Assumptions of Psychotherapy*

Revista de Psicología Vol. 3 N° 6, 2007

Este documento está disponible en la Biblioteca Digital de la Universidad Católica Argentina, repositorio institucional desarrollado por la Biblioteca Central "San Benito Abad". Su objetivo es difundir y preservar la producción intelectual de la Institución.

La Biblioteca posee la autorización del autor para su divulgación en línea.

Cómo citar el documento:

Rubio, J. M. (2007). Supuestos antropológicos de la terapéutica [en línea]. *Revista de Psicología*, 3(6).  
Disponible en: <http://bibliotecadigital.uca.edu.ar/repositorio/revistas/supuestos-antropologicos-terapeutica-rubio.pdf>  
[Fecha de consulta:....]

## Supuestos antropológicos de la terapéutica

### Anthropological Assumptions of Psychotherapy

Juan Manuel Rubio  
Pontificia Universidad Católica Argentina

### Resumen

El presente artículo propone detenerse un momento para leer a la práctica terapéutica cotidiana de un modo no tan habitual cuando lo que preocupa es la eficacia de la misma. Apunta al estudio de los supuestos antropológicos que sostienen distintas modalidades, ejemplificadas en dos de ellas analizando para ello textos clásicos griegos. Para tal tarea toma los estudios antropológicos del Dr. Jorge Saurí, el cual ha realizado una amplia investigación al respecto y que no es muy difundida en nuestro medio. Finaliza el mismo con notas sobre los momentos estructurales de lo terapéutico: su momento constitutivo y su momento operativo.

### Abstract

This paper proposes to stop for a moment and consider the daily psychotherapeutic practice from a different point of view -a non-habitual one- when the concern is its efficiency. This papers aims to the anthropological assumptions that support different modalities, shown by two of them, by analyzing classic Greek texts. For this task, the anthropological studies carried out by Dr. Jorge Saurí are taken into account. To this respect, he has performed a vast research practically unknown in our field. In the conclusions, notes about structural therapeutic moments are included: its constituent and operative moment.

Palabras clave: Psicoterapia, Actitudes del Terapeuta, Tratamiento, Medicina, Intervención de crisis, Antropología.

Key Words: Psychotherapy, Therapist Attitudes, Treatment, Suffering, Medicine, Crisis Intervention, Anthropology.

### Introducción

Ante los apremios de la práctica clínica, los trabajos sobre terapéutica se dedican a los métodos para llevarla a cabo, considerando en especial la eficacia de los mismos, no sin olvidar que uno de los criterios de alto predicamento en la actualidad es el que ofrezcan brevedad. Sin embargo, el camino del presente artículo hace una propuesta distinta. Apela a detenernos un momento para preguntar sobre los supuestos antropológicos implícitos que sostienen tales proceder, los cuales no son necesariamente conocidos por quienes los instrumentan.

Es sabido que la puesta en marcha de recursos terapéuticos está en estrecha relación con la concepción de lo patológico y por lo tanto con el modo en que se realizó el

Correspondencia:

Juan Manuel Rubio

Facultad de Psicología - UCA

diagnóstico; según cómo se conoce y valora el malestar será cómo se implementen los medios para intervenir en ello. Incluso, la problemática es más amplia aún, pues también está en juego la urdimbre creencial del terapeuta, que es más amplia que la teoría que supone implementar. Para abordar el tema se seguirán los lineamientos de Jorge Saurí, quien se ocupara del mismo en varios artículos, haciéndolo desde una perspectiva antropológica<sup>1</sup> (Saurí, 1973; 1985; 1986; 1998).

### **Ubicación y campo de lo terapéutico**

El campo de acción de la terapéutica es el interpersonal, donde se opera para modificarlo, remodelarlo, redistribuirlo. Para estudiar tales operaciones Saurí utiliza un fragmento del *Cármides* de Platón, tomándolo como si fuera una primera entrevista. A los fines del presente artículo, siguiendo su modelo, antes de trabajar tal texto será tomado un fragmento homérico, de la *Odisea*, que muestra una forma de abordar la terapéutica muy actual también y que servirá para mostrar diferencias de modos. Se pasará luego a una mención de los momentos estructurales de lo terapéutico.

Para ubicar tales modos, cabe recordar que el vocablo terapéutica, derivado del griego *therapéuo* (θεραπέω) “yo cuido”, se empleó en sus orígenes en la praxis religiosa, cuidando a los dioses, atendiendo al culto, siendo su servidor el *therapeutés* (θεραπευτής). Como adjetivo *therapeutikós* (θεραπευτικός) era “servicial, que cuida de algo o alguien”, por lo cual se extendió a otros cuidados, pasándose en su uso a los servidores, de allí fue tomado para la significación médica como una actividad servicial donde se cuida a alguien, que incluye curarlo, en un contexto de subordinación y cumplimiento. El cristianismo amplió su extensión al ubicarlo en el marco del *ordo amoris*, al plantearlo en una relación recíproca, dándole así una dimensión trascendente.

En conexión con ello, por los modos de reparar lo dañado, *akestria* (ἀκεστρία) era la costurera remendona, siendo el *akestés* (ἀκεστές) el que podía calmar o remediar lo que había producido una enfermedad, empleándose *akesia* (ἀκεσια) para nombrar los emplastos para las heridas, o lo que podía ser reparado, con la idea de volverlo al estado anterior. Otro campo semántico con relación a lo curable es el de *iasthaia* (ἰασθήα), que marca más el aliviar, de donde *iatros* (ἰατρός) es médico, que cuida para curar la enfermedad, por supuesto que no se refiere sólo a lo físico sino al cuidado y preocupación. El latín *cura* remite al “cuidado y solicitud”, también aplicado al párroco que cura almas, en lo legal existe el curador, en lo médico al tratamiento, con lo cual nombra un oficio o cargo, y *medeor* significa “cuidar, tratar, curar”, de donde deriva *medicus*, del indoeuropeo *med-*, tomar medidas apropiadas, marca la asistencia.

Saurí sintetiza tal incursión terminológica como “una actividad servicial cuidadosa y preocupada, legible en el contexto del amor y en el mantenimiento de un determinado ordenamiento” (1998). Este carácter servicial tomará diferentes modalidades en la asistencia, según como sea observado, mirado o escuchado y leído el texto en consideración. Del latín *sto*, de donde procede *adsistere*, deriva el asistir, que se refería a estar al lado, a demorarse, detenerse, por lo que tiene una gran implicancia personal pues es hacerse presente acompañando al que lo necesita e invita a ponerse en movimiento para la tarea de curarlo. Su base está en la condición menesterosa de la persona –miserio, el desgraciado-, de donde su asistencia requiere una actitud misericordiosa. Aunque ésta sea una terminología muy lejana a la que se emplea

habitualmente, es muy importante entendiéndola como el posibilitarle un apoyo para el salto a un nivel existencial diferente.

Por lo tanto, terapéutica remite a un servicio, curación a una meta y ambas deben ser diferenciadas de sanación que está en referencia a un valor; por eso curador no es sanador. La cura es una actividad, un trayecto solícito en búsqueda, la salud es un atributo de la vida que marca un estado ideal. En la curación se destacan cuatro notas: un actuar, un proceso, una meta y una justificación teórica. Se pueden diferenciar entonces los procedimientos a emplear, sus tiempos, los fines que busca -y no siempre logra- y cómo se teorizan todos estos momentos previos. Las metas variarán según los supuestos del terapeuta, así, se puede buscar la desaparición de los signos por atacar la causa supuesta, la fortificación del Yo para afrontar el conflicto planteado, la reinsertión social con el retorno a la capacidad productiva valorada según algunas culturas, el cambio de roles por modificación del lugar en el grupo de pertenencia, el acceso a su Real –según lo entiende Lacan- con cambio de posición subjetiva por un nuevo anudamiento, el despliegue del ser-siendo —al modo de la fenomenología existencial—, por ejemplo.

### **I. Abolir el sufrimiento**

Como anticipara, uno de estos modos será abordado a partir de un fragmento de la Odisea. Es una guía de lectura una afirmación de Saurí (1997) de la que se tratará de dar cuenta:

...el farmacólogo no busca ya la medicación etiológica apropiada: la triste experiencia de los sucesivos fracasos y el cambio de mentalidad lo llevan a buscar la manera de actuar sobre el estrato tímico –de ahí el éxito de los antidepresivos y tranquilizantes- más que a perseguir un inalcanzable ideal.  
(p. 185).

La pregunta entonces está en torno al por qué el médico emplea el fármaco, cómo justifica su uso, cuál es el supuesto implícito en esta implementación terapéutica. Contestarlo permitirá ir más allá del medicamento, para pensar otras técnicas afines desde lo psicoterapéutico.

En el relato de la Odisea (Homero), bajo un contexto de tristeza ante el recuerdo del desaparecido Odiseo, menciona el texto que:

Entonces Elena, Hija de Zeus, mudó de parecer. Echó en el vino que estaban bebiendo un bálsamo contra el llanto y la cólera, que hacía olvidar todos los males. Quien lo tomare, después de mezclarlo en la cratera, no logrará que en todo el día le caiga una sola lágrima en las mejillas, aunque con sus propios ojos vea morir a su padre y a su madre o degollar con el bronce a su hermano o su mismo hijo. Poseía este precioso licor la hija de Zeus, porque se lo había regalado la egipcia Polidama, esposa de Ton, cuya fértil tierra produce innumerables bálsamos, saludables unos, mortales otros. Los médicos de allí son los más consumados entre los hombres, del linaje del ilustre Peón todos ellos. (Homero, p. 63).

Como modo expositivo se toma del texto distintos puntos que pongan en camino de descubrir el fundamento dado al uso del fármaco, como modelo de una terapéutica.

## Puntualizaciones

### Primero

En el pesar en que se encontraban, Elena "mudó de parecer" (Homero, p. 63), y es en ese momento donde prescribe el bálsamo. Transformándolo en pregunta, ¿cuándo medicar? ¿Cuáles son las situaciones que llevan a esa opción terapéutica?

Se presenta una circunstancia dolorosa. En palabras de Gevaert (1976):

...no es en primer lugar el hombre el que suscita problemas; es el propio hombre el que se hace problemático debido a la vida y a la condición en que vive. La existencia, al hacerse problemática, requiere una respuesta y obliga a tomar posiciones. Y esto no se lleva a cabo de forma esporádica, para algún que otro privilegiado, sino comúnmente –al menos en cierto modo- en la vida de cada hombre disponible y deseoso de autenticidad. (p.14).

Ocurre que por momentos es tal la resistencia de la realidad, que es difícil hacerse cargo de ella, sea por conflictos, pérdidas o abandonos, a los cuales debe elaborar.

Cuando ya no se cuenta con respuestas, porque las que se tenía no sirven, se está en crisis, donde se juega toda la existencia, necesitando abandonar modos anteriores para poder pasar a otros. Al respecto, Kierkegaard destacó el valor del instante, la repetición y salto existencial. Cuando Aranguren (1982) lo sintetiza, dice:

"el 'instante' -categoría que se encuentra en Jaspers y en Heidegger- es el momento de la elección o decisión (la Entschlossenheit heideggeriana), que da a la vida toda su gravedad o seriedad, la capacidad de optar, sin falsas síntesis hegelianas: esto o aquello, título como se sabe, de otra importante obra de Kierkegaard" (p.12).

La repetición que al retornar lo "sido" afianza el cambio, estructura la tradición en una historia fundadora de sentido, así afinca y arraiga la fluencia temporal siempre tendida al futuro. Por fin, el salto existencial por el cual se accede de una a otra esfera de la existencia –los tres estados de desenvolvimiento de la existencia-, donde si bien lo anterior no se abandona, sí se produce una ruptura de un estadio para acceder a otro, opción mediante, en un cambio ya no cuantitativo, sino cualitativo, propio de un tiempo que no es continuo. Crisis donde se experimentan los límites, no pudiendo a veces soportar tal situación, y al no poder crear, no se acepta la propia realidad limitada.

Llegados a este punto, es posible decir que, no se medican problemas, ni traumas, ni conflictos, pérdida o abandonos, sino a personas en crisis y se postulará más adelante cuál de sus aspectos particulares.

### Segundo

El bálsamo es echado dentro de la crátera del cual va a ser sacado con el vino. Este dentro muestra algo que hay que ir a buscar, que no aparece a simple vista, que tiene su principio activo oculto. Siguiendo el análisis que hace Bachelard (1984) del mito de lo interior, "es necesario que algo encierre, que la cualidad profunda sea encerrada" (p.117), propio esto de la sustancia. La sustancia es un interior al que hay que acceder, así como el vino que debe ser sacado de la crátera para beberlo, la droga tiene su fuerza, sus virtudes, en su centro, al que debemos acceder. La crátera también cuenta, ya que la envoltura es tan importante como el centro. Un equivalente está en el cuidado de la presentación de la medicación, tanto el color y forma de los comprimidos como los mismos envases, así no es imaginable por ejemplo un antidepresivo de color negro. El mismo significante "comprimido" dice de la concentración sustancial, "se obtiene mediante destilaciones repetidas, maceraciones prolongadas, en largas

'digestiones'"(Bachelard, 1984, p.142). Tal presentación importa tanto para el paciente, como para la propaganda dada al médico. Este dentro-fuera, que a su vez es reversible, ubica en un pensamiento espacializante. Así, con este modo de emplearlo, el fármaco es una sustancia manejada con predominio espacial.

#### Tercero

El bálsamo es "contra el llanto y la cólera" (Homero, p. 63). En el punto Primero decía que se medica a la persona en crisis, la nota que aquí se destaca como complemento es que la ayuda se dirige al cómo se siente en esa situación, "la persona, sabemos, dice Saurí, `está' consigo misma, `está siendo' en situación y, en el modo afectivo de encontrarse a sí misma tiene su correlato afectivo en el llamado estado de ánimo, humor, temple o talante" (Saurí 1989, p.260). Así, además de los malestares mencionados también se emplea el fármaco ante la angustia, la exaltación, el pánico... Es necesario insistir, no son cuadros nosológicos lo que se medica, sino que se apunta al estado de ánimo de la persona en crisis.

#### Cuarto

Al tomarlo "hacía olvidar a todos los males" (Homero, p. 63). La calma que este modo de usar el fármaco proporciona, tiene un signo característico, el del olvido. Pero este olvido no está tomado como una nota que posibilita el acceso a lo novedoso -que da lugar-, no se lo busca como esa facultad de inhibición activa para el mantenimiento del orden anímico y que posibilite vivir el presente como analiza el Nietzsche de la Genealogía de la Moral; tampoco, como ese olvido que, tal como lo mostró la obra freudiana, posibilita el acceso a una verdad del sujeto.

Aquí en cambio, lo buscado es generar un hueco, que opere a la manera de un borrarse de la memoria –mientras dure el efecto del fármaco-, de una parte de la realidad.

Ocurre que recortar los males de la vida, trae la imposibilidad de reconocerse en los límites, nota básica en el proceso de personalización. Ya fue mencionado Jaspers quien señala las "situaciones-límite" que toman a todo humano en su historicidad. Estas situaciones llaman a la persona a buscar su sentido, describiéndose finito y por tanto pudiendo trascender, pues al marcar un "más-acá", remite a un "más-allá" que la ayudan a ser desde la presentación de la negatividad.

No reconociéndose en el límite, no buscando un sentido, entonces queda atrapado en su inmanencia, como un sujeto sin anclaje, caído en el olvido de sí mismo.

#### Quinto

Quien toma el bálsamo, lo hace "después de mezclarlo en la cratera" (Homero, p. 63). El principio activo se encuentra en la droga, sin embargo el texto habla de mezclarlo, para lo que el vino se convierte en imprescindible. Nuevamente se encuentra el interior-exterior de la sustancia, así como la necesidad de su entrada a lo cotidiano -el vino-. También coloca en acto, "quien lo tomare", ubicándolo en el ámbito del rito propio del manejo cotidiano necesario en el uso de la medicación. Acentúa el ingreso a partir del objeto –bálsamo, vino, cratera- y la mezcla sustancial.

#### Sexto

No actúa sólo sobre lo ocurrido, también sobre lo que puede ocurrir, ya que pueden pasar calamidades y "no logrará que en todo el día le caiga una sola lágrima en las mejillas" (Homero, p. 63), ve sin mirar, oye sin escuchar, la persona queda fascinada en

un momento sin tiempo, y en un estar sin habitar y sin vínculos con quienes le son familiares.

En estas condiciones no es la persona quien selecciona los datos de la realidad que le resultan relevantes, ya hay un rechazo implícito que interfiere su atender a su situación. En la personalización, al estar-atento, se anticipa a lo que puede suceder y se preocupa por lo que ocurre con el otro. Apropiarnos de la situación es uno de los fundamentos del proceso del habitar, junto con el elaborar esas importancias optando por ellas en un trayecto que se va inscribiendo.

Ocurre que, al estar interferido el habitar, la persona queda instalada, ocupando estáticamente un lugar, con el riesgo de quedar apresada no pudiendo enraizarse. Permanece en una enajenación transitoria –en todo el día dice el texto-, que con su propia fascinación oblitera toda posible pregunta, tanto las que puede formularse quien padece, como el responder las que lo otro le hace. De esta manera deja de ser testigo de su propia vida, resultándole imposible rescatarse de las situaciones en que está sin habitarlas.

### Séptimo

"Poseía este precioso licor la hija de Zeus" (Homero, p. 63). Ubica en el contexto del tener, y así como debía ingresar en el ámbito de lo cotidiano, también el licor espreciado, sale de lo común, tiene una valoración especial.

Cuando Bachelard (1984) habla del uso farmacológico de las piedras preciosas, refiere que:

...el médico que impone al enfermo una preparación de esmeralda ya tiene garantía de saber que el enfermo conoce un *valor*: el valor comercial del producto. Su autoridad médica no tiene sino que reforzar un valor existente. No se exagerará nunca suficientemente la importancia psicológica de la concordancia entre la mentalidad del enfermo y la del médico... Esta concordancia acuerda una evidencia especial y por lo tanto acrece el valor de ciertas prácticas médicas. (p.159).

Estas características concuerdan con el pequeño tamaño de la poción o piedra preciosa, su gran valor, su gran precio, así como su brillo y su ocultarla. El tener en estas condiciones es otorgador de un gran poder, el de una sustancia recibida como un bien personal. Pensemos en la seguridad que dan las "pastillas en el botiquín", o la importancia dada al recibir una receta magistral, participando del valor del "poseedor de la fórmula". Del mismo modo que se puede pensar en el valor de objeto fetiche –al modo del pequeño objeto a disposición en el bolsillo, extremado en el caso del adicto- y no sólo de objeto acompañante contrafóbico. Por supuesto que el que la prescribe es el que detenta el omnímodo poder de tener el saber.

### Octavo

El licor precioso "se lo había regalado la egipcia Polidama, esposa de Ton" (Homero, p. 63). Aún siendo una sustancia, forma parte de una relación, no fue vendido como mercancía, sale del intercambio comercial para quien lo recibe, abre un campo de donación; así como lo muestra en el texto otro vínculo, el de "esposa de".

Es significativo el que provenga de Egipto, tierra que no se ve a simple vista -tampoco el bálsamo- es lejana y fértil, que da a luz otra cosa que ella misma. Como dice Lain Entralgo, "el término pharmakon (φάρμακον) aparece en el epos (ἔπος) con una significación que engloba las correspondientes a nuestros términos 'medicamento' y 'veneno'" (Lain Entralgo, 1979, p.50). "Los médicos de allí son los más consumados entre los hombres", con la sabiduría para discriminar entre estas sustancias, inscriptos

ellos en el "linaje del ilustre Peon", en una tradición que recibieron y recrean, adquiriendo allí su eficacia simbólica (Cf. Lévi-Strauss.1992, págs. 211-227).

Yendo más allá del fármaco –al que se retomará páginas adelante-, son equivalentes los abordajes que se implementan para paliar, reducir o hacer desaparecer los síntomas, empleando distintas técnicas, sean llamadas terapias de apoyo, programaciones, técnicas directivas u otras, cuando lo buscado con ellas es la desaparición misma del malestar, la adaptación a la situación vivida o el aumento de los rendimientos productivos. Por cierto que no se las puede separar de las demandas sociales por factores económicos en los sistemas de salud, prepagos donde la relación costo-beneficio es medida con ese parámetro, desde la ideología dominante. Es importante destacar que no está puesta en cuestión su eficacia para tal fin, sino la misma circunstancia de buscarlo, por los motivos antes trabajados. Al respecto, el problema es que se instala una dependencia que responde a la analizada por Hegel como la relación amo-esclavo, con la connotación ética que conlleva. Pero, ¿a veces, se puede hacer otra cosa en la situación actual?

## **II. Hacerse cargo de la situación límite**

Como ya se anticipó, para abordar este tópico se toma un fragmento del Cármides de Platón. Aunque es extenso, se transcribe entero para luego comenzar a analizarlo y será retomado en el siguiente punto:

Sin embargo, como me preguntó si conocía un remedio para el mal de cabeza, le respondí –no sin dificultad- que sabía de uno.

–¿Qué remedio es? –me dijo.

Le respondí que mi remedio consistía en cierta yerba, pero que era preciso añadir algunas palabras mágicas; que pronunciando las palabras y tomando el remedio al mismo tiempo, se recobraba enteramente la salud; pero que, por el contrario, las yerbas sin las palabras no tenían ningún efecto.

-Voy, pues, a escribir las palabras que tú vas a decirme –respondió él.

-¿Las diré a petición tuya, o sin ella?

-A mi ruego, Sócrates -replicó riéndose.

-Sea así, ¿pero, sabes mi nombre?

-Sería una falta en mí el ignorarlo...

-Quizás has oído hablar de médicos hábiles. Si se les consulta sobre males de ojos dicen que no pueden emprender solo la cura de los ojos, y que para curarlos tienen que extender su tratamiento a la cabeza entera; en igual forma imaginar que se puede curar la cabeza sola, despreciando el resto del cuerpo, es una necesidad... tampoco debe tratarse el cuerpo sin el alma... –contestó Sócrates.

En el párrafo siguiente hace referencia a un aprendizaje recibido de un médico tracio, discípulo de Zalmoxis.

-Enseñándome el remedio y las palabras me dijo: ‘acuérdate de no dejarte sorprender para no curar a nadie la cabeza con este remedio, si desde luego él no te ha entregado el alma para que la cures con estas palabras; porque hoy día –añadía- es un error de la mayor parte de los hombres, el creer que se puede ser médico de una parte sin serlo de otra’” (Platón, pp. 78-80).

Atiéndase cómo se construye la situación. Sócrates ha vuelto de la batalla de Politea y en el gimnasio Critias le dice que su sobrino hace algún tiempo está con un malestar en



la cabeza. Entonces, lo llaman a Cármenes que se presenta preguntando por una cura, ante lo que el curador –Sócrates- le responde que ésta existe. La diferencia con el texto homérico es notable. En aquél alguien decide por todos –Elena porque cambia de parecer-, en éste hay una derivación por parte de Critias y una demanda por parte del interesado, el cual reconoció su malestar y busca dónde encontrar un saber que opere sobre él –que en principio es una transferencia lateral por su tío-, localizada en Sócrates, y luego ya es él mismo quien despliega otro modo transferencial. Son cuatro los elementos que de inicio se recortan en quien consulta: reconocimiento del malestar, demanda de cura, atribución de saber al Otro y expectativa de cambio.

Pero, ante tal pedido, el curador podría haber operado exactamente igual que en el texto anterior, marcando él el modo de relación y el cierre de la situación. Sócrates no lo hizo así, aceptó el convite y señaló que existe un pharmakon, que para que opere requiere de palabras, pero no cualquiera, epode, un ensalmo –también traducido por palabras mágicas-, para lo cual debían recorrer un camino –palabras mágicas y yerbas-. El curador apunta a anudar el lazo social, a desplegar desde la atribución de saber la transferencia que está en juego, pues retorna al principio, volviéndole a preguntar si la demanda es por él –¿las diré a petición tuya...?-. La respuesta no se hizo esperar, esta vez ya nombrándolo a Sócrates, en una relación donde se va delimitando como un compromiso con esa única persona que acepta como curador, el cual, en el decurso del diálogo se transformará en el maestro a seguir en ese camino. Recorto entonces que quien es consultado posibilita o no que se constituya un campo donde el que consultó pueda hacerse cargo de su situación límite; qué ocurra en el camino es impredecible.

No basta ni la planta ni el ensalmo solos, es necesario atender a un todo, no partes del cuerpo ni cuerpo sin psyche (ψυχή). La cura que plantea no está en “sacarle el dolor de cabeza”, sino que se ocupa de escucharlo para apreciar si es un joven sophon (σοφρον), prudente, medido, como le habían dicho, cuando se lo alabaron tanto por su inteligencia como por su belleza –que al principio del diálogo impactó a Sócrates-. Se estrecha así el lazo y se va delineando la actividad que desarrollarán con características singulares, diferente a una técnica estandarizada, ya que tomará notas que las construirán entre los dos y será irrepetible. Por esto la terapéutica se aproxima más al arte que a la tecnología.

A su vez, el terapeuta se descentra de su persona, él es poseedor de un saber que le fue transmitido, por lo cual es posible desprenderse de él donándolo. Es muy interesante porque si bien favorece el apego al lugar que él sostiene, prepara la situación para que haya un final donde se rompa esa dependencia necesaria en un momento de la cura. La diferencia con el otro modo de abordaje analizado en el punto anterior es muy notoria.

### **III. Momentos estructurales**

Cuando surgió la psiquiatría como ciencia en el campo médico, por el rol social que cumplía, su tarea consistió en custodiar al enfermo y principalmente al Orden social, por lo que tenía la función de controlar (Saurí, 1996). Al irse delineando que se tenía que ocupar de lo diferente, de lo otro, yendo más allá de lo manifiesto, se posibilitó delinear los campos de aprehensión y por tanto las posibilidades terapéuticas (Saurí, 1997).

Al constituirse como campo antropológico, aceptando su carácter conjetural y que se ocupa de la personalización, ya no se piensa en niveles integrados, sino en un proceso en totalización, previo a la diferencia en síntomas y síndromes, incluso sin la diferenciación tajante entre normal y patológico. El carácter servicial propio de lo

terapéutico estará entonces centrado en la persona, donde tanto el curador como el curando son sujetos del acto terapéutico, cada uno a su modo.

A partir del fragmento del Cármenes se retoman los textos de Saurí para describir sus momentos estructurales: constitutivo y operativo.

### **III. A. Momento Constitutivo**

Cármenes consulta por su malestar, esperanzado de encontrar una solución, y su pedido encuentra una respuesta benevolente en Sócrates, en el contexto de la philia (φιλια), abriéndose así un primer momento como posibilidad terapéutica.

Es central entonces, el modo en que es realizada la consulta, el momento petitorio del querer, que muestra la demanda, más allá de la autenticidad o no del deseo de curación en juego. Quien consulta se abre a lo diferente, sale de sí, corre el riesgo al autorizar al Otro de quien queda en referencia desde ese momento. Escuchar el modo de ese pedido es fundamental, porque ordena las posibles estrategias a implementar, pues, por ejemplo si alguien es traído o mandado a consulta y no se tuvo en cuenta este dato, puede ser imposible el establecimiento del lazo terapéutico. Por parte del terapeuta también implica una renuncia, no sólo a sus propias preocupaciones, sino a imponer unas operaciones universales porque ese es su modo de trabajo. Escuchar la demanda y diferenciar lo deseado es un primer cuidado que implica una actitud pragmática donde el sostén del lazo es muy importante.

Si la mira no está puesta en la eficacia operativa inmediata, iniciado ya el vínculo y diferenciados los modos de comunicarse, cuando se capta el establecimiento de la transferencia, comienza la búsqueda de significaciones compartidas.

Sócrates trata de saber sobre su paciente y así implementar un modo de discurrir, develar, descifrar, ordenar el decir, apuntando al más-decir que permita recorrer el camino de la cura. Nacen así interpretaciones y un discurrir mayéutico que es allende la hermenéutica, interrogando al mundo-de-la-vida. En una apertura recíproca, pide de quien asiste una puesta entre paréntesis de su proyecto existencial, para no imponer su concepción de realidad, permitiendo que aparezcan las inscripciones en el trayecto de la historia del asistido y se pueda leer su proyecto, biografía que se leerá en la intimidad generada.

El estudio del momento constitutivo en dos tiempos, de posibilidad terapéutica y de búsqueda de significaciones compartidas, está muy cerca de la diferencia que se establece entre las entrevistas preliminares y el comienzo de un análisis.

### **III. B. Momento operativo**

Además de lo constitutivo –un malestar esperanzado, un pedido y la respuesta adecuada-, es necesario atender a lo operativo. Las mediaciones que se recortan en el texto del Cármenes son tres, el ensalmo, el fármaco y el acompañamiento.

Para referirse a las palabras curativas Platón no empleó logos sino epode, en relación con encantamiento, donde ode remite a la palabra cantada, de donde ensalmo tiene de canto salmodiado, que requiere un ambiente especial para ser escuchado. Evoca la canción de cuna, el canturreo materno donde es fundamental el sonido que arrulla al niño; también es curativo cuando éste se golpea y con caricias le canta “sana, sana...”, que no modifica la lastimadura pues su campo operativo no es el físico, sino el de la

tensión producida por el golpe que la resuelve en la relación interpersonal afectada por el daño.

Su efecto no es por resolver una causa, ni por ser un discurso deductivo, sino que remite al operar en el vínculo, movilizándolo los fundamentos existenciales que posibilitan un nuevo ordenamiento. Su lenguaje no es significativo por lo convencional, ya que tiene un tono situacional. El peligro que abre es el de la fascinación, por el ensimismamiento imaginario que conlleva a la idealización narcisista, que de suceder queda pegado al en-canto de la promesa, que no permita recorrer el camino de búsqueda compartida.

Ante el mal-estar de Cármides, Sócrates le propuso una cura, para lo que averiguó su condición de sófron. Importa para él cómo responder ante la apertura del ensalmo. Sofrosine (σοφροσύνη) fue traducido al latín como temperantia, la templanza, que remite a prudencia, pero en tanto ocuparse-de-lo-suyo, sólo posible por la participación del Otro. Fue sacado de lo-suyo por el malestar, y ahora tiene la oportunidad de saber de ello, un saber que no es simplemente conocer, sino una respuesta; tanto al saber-de-lo-inconsciente como también a un saber-hacer con aquello que dio lugar a estar en esa situación. Lo vuelve a poner en camino, en su “siendo”.

Junto a la epode la propuesta incluye un pharmakon, el fármaco. Por el primer punto conocimos una de sus posibles acepciones, la de droga, empleada en un contexto compatible con los supuestos naturalistas. Pero esta palabra tiene un origen incierto, y abarca varias significaciones, de las que Saurí (1997) releva cuatro: droga, tintura, escritura y objeto numinoso.

En la obra homérica, la droga –phármakos (φάρμακος)- tenía una acción ambivalente, porque podía curar o matar, y si la dosis no era conveniente producía un daño. Por estos efectos inciertos es que era denominado pharmakeus (φάρμακός) al mago que las aplicaba en ese imaginario sustancialista, pues suscita ilusiones y fantasías de cura que siguen teniendo actualidad en el poder otorgado. La esperanza social está muy puesta en el encuentro del “remedio” que cure los males de la humanidad, que introduciéndose desde un fuera modifique el dentro.

Para teñir una tela se la sumerge en una tintura –pharmakon- que le da el color buscado. Por extensión también se usó para los aceites aromatizantes, perfumes y para templar el hierro, pues en esta acepción no se centra en el dentro, sino en la apariencia, aportando caracteres que suplementan, modificando lo natural. Sigue operando desde fuera.

Sócrates valoró el discurso hablado, pero, en su transmisión puede emplearse la escritura. Cuando el dios egipcio Thot presentó este descubrimiento que los haría más sabios, lo inventó como un remedio –sophias pharmakon- para la memoria. Introduce así el favorecer el recuerdo y también la incitación al olvido, pues al ser aquellos traídos desde afuera se descuida el cultivo de la memoria. Benéfico introduciéndose desde fuera, puede a su vez ser nocivo.

Por último, cuando ocurría algún desastre o en las fiestas Targelias, los atenienses realizaban un rito por el cual se buscaba expiación a través de unos personajes –pharmakoi- a los que se golpeaba salvajemente en los genitales y se los expulsaba, incluso solían morir. En un lugar dentro-fuera, pues se los alimentaba hasta la ocasión, eran quienes cargaban las culpas de la ciudad y se los arrojaba fuera, con el valor de un objeto numinoso.

Interesa remarcar que si bien con su operar desde fuera, modifica el interior –droga-y/o la apariencia –tintura-, cuando se lo considera escritura se lo puede retomar desde los trabajos actuales sobre la letra, dimensión del lenguaje no abarcado por la epode ni por el logos, que posibilita una nueva inscripción en la dimensión real, vertiente que

facilita operaciones novedosas y, también al abrir la posibilidad de dentro-fuera –objeto numinoso- da pie a pensar el lugar del enigma.

Si bien el de acompañante terapéutico es una función necesaria en determinadas situaciones, en tanto acompañamiento es el tercer momento operativo en todo abordaje terapéutico. Para mostrar sus caracteres Saurí rastrea la historia del vocablo. Compañero era empleado en la República Romana para la unión de los que defendían a una ciudad o atacaban a otra, que luego cuando se profesionalizaron se empleó también por compartir su pan, su alimento, pasando en su área semántica a nominar la cohabitación ilícita –contubernis- o a referirse a la lealtad al grupo –cumpanis-. Esta referencia grupal y con la necesidad de una iniciación al mismo para ser admitido, con los privilegios, solidaridades y jerarquías que ello tenía, es como pasó a los gremios medievales. El “estar-con” es lo que aparece en castellano, como grupo –compañía (de teatro...)-, como persona –compañero-, como actividad –campana- en función del vínculo de compañerismo. Este vínculo ofrece una identidad de situación, que otorga una posición, e implica aceptar normas y prescripciones, así como también jerarquías.

En tanto verbo, acompañar remite a un “hacia”, que se une al “con”, siendo que la epode y el pharmakon remitían a un “para”. El movimiento que implica asumir ese lugar marca un arrancar de un “desde”, con una dirección “hacia” y que finaliza, “hasta”.

Se marca así la importancia del trayecto recorrido y no la meta a llegar, es un modo de hacer un recorrido, participando y en una subordinación al Otro por aceptar acompañarlo, lo cual no es depender de él. Andando el camino se encuentran encrucijadas donde hay que optar, aparecen Otros, por lo que no sólo es andadura, también es pasaje y tránsito. Del mismo modo, no es uniforme, son distintos momentos que pueden configurar etapas que se irán delineando, pudiendo o no seguir luego de cada detención. Otro dato es que el acompañamiento es en presencia, es un modo de estar-con, situacional, por eso los recuerdos no acompañan.

Del final del Cármenes apunto algunas notas más:

¡Por Zeus! Sócrates, no sé si poseo o no poseo la sabiduría (si soy sofrón); ni cómo puedo saberlo, cuando tú mismo no puedes determinar su naturaleza, por lo menos según tu confesión; si bien en este punto no te creo, y antes bien pienso tener gran necesidad de tus palabras mágicas (epode); y quiero someterme a su virtud sin interrupción hasta que me digas que es bastante.

A partir del diálogo, ya hay transformación –aunque el texto no dice si se curó del dolor de cabeza- y marca un itinerario posible. Ahora se pregunta por su condición existencial y ya no por su dolor, atribuye saber al Otro aunque éste se destituya del mismo, se pone en su compañía aceptando la propuesta de trabajo y le ve un final, que, aunque lo ubique en el Otro –me digas que es suficiente-, por la destitución de Sócrates mismo anticipa que pasará por allí.

### Conclusiones

Sintetizando los caracteres que aparecen en lo terapéutico, a partir del estudio de sus fundamentos, siguiendo los trabajos de Jorge Saurí, se destacan:

- estar-con-junto –con apertura de corazón-,
- como sostén-cause del deseo de cura, que respeta el tiempo del Otro –actuando en el presente, abierto al será-,

- suscitando preguntas por la sola presencia –activa, solícita y misericordiosa-, aunque no interprete ni discorra –posibilitando nuevos horizontes-,
- que escucha los dichos silentes y
- es oportuno en su condición servicial.

### **Bibliografía**

- ARANGUREN, J. L. (1982). Introducción a Kierkegaard, S. El concepto de la angustia. Madrid: Espasa-Calpe.
- BACHELARD, G. (1984). La formation de l'ésprit scientifique, Librairie philosophique J. Vrin, (s/f) París. La formación del espíritu científico, (traductor anónimo). México: Siglo XXI.
- GEVAERT, J. (1974). Il Problema dell'uomo. Introdzione all'antropologia filosofica. Torino, Italia: Elle DiCi. (Trad. Cast. Ortiz, A.)El problema del hombre. Introducción a la Antropología filosófica. Salamanca: Sígueme, 1976.
- HOMERO (1970). La Odisea. Buenos Aires: Losada.
- LAÍN ENTRALGO, P. [1979]. Historia de la medicina. Barcelona: Salvat.
- LEVI-STRAUSS, C. (1974). Anthropologie structurale. París: Plon. (Trad. Cast. Verón E.) Antropología estructural. 1992. Barcelona: Paidós, 1992.
- PLATÓN (1979). Cármides. (Trad. Cast. Larroyo F.) México: Porrúa.
- RUBIO, J. M. (2005). La personalización en la Antropología Psiquiátrica. Acta psiquiátrica y psicol Am lat. 51(3), 185-198.
- SAURÍ, J. (1962a). “La estructura del yo”, Tomo I. En Introducción general a la psicología profunda. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- (1962b). “La dinámica del Yo”. TOMO II. En Introducción general a la psicología profunda. Buenos Aires: Carlos Lohlé.. Tomo II: La dinámica del Yo.
- (1965). El hombre comprometido. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- (1973). Modalidades de la situación terapéutica. Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina, 16, 240.
- (1975). Creación, expresión plástica y psicopatología. Buenos Aires: Ediciones Johnson & Johnson.
- (1982). Lecturas de la psicopatología. Buenos Aires: Ed. de Belgrano.
- (1983). Las perversiones. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- (1985, 15 de noviembre). El campo de las psicoterapias. Actas 2º Congreso sobre psicoterapias. UB.
- (1986). El cuerpo de la psicoterapia. Relaciones (Montevideo), 28, 2.
- (1989). Persona y personalización. Buenos Aires: Carlos Lohlé.
- (1994). ¿Qué es diagnosticar en Psiquiatría? Buenos Aires: Bonum.
- (1996). Historia de las ideas psiquiátricas. El naturalismo psiquiátrico. Tomo I. Buenos Aires: Lohlé-Lumen. Segunda edición corregida y aumentada.
- (1997). Historia de las ideas psiquiátricas. La crisis de la psiquiatría. Tomo II. (2ª. ed.). Buenos Aires: Lohlé-Lumen.
- (1998). El tenor de la psicoterapia; Rev. psicop. Fundamental (San Pablo), 1, 1.

### Notas

<sup>i</sup> Para una visión de conjunto de la obra de J. Saurí ver el artículo: Rubio (2005)

**Tabla 1. Distribución de la muestra por grupos de edad**

Edad	Frecuencia/Porcentaje
14-18	55 (19,8 %)
19-21	85 (30,6 %)
22-24	86 (30,9 %)
25	52 (18,8 %)

**Tabla 2. Resultados según los grupos de edad.**

FACTORES	14-18	19-21	22-24	25	F	p
	M. (D.T.)	M. (D.T.)	M. (D.T.)	M. (D.T.)		
<b>A:</b> Afabilidad	9,78 (7,58)	7,56 (2,90)	7,72 (2,94)	8,00 (2,84)	3,54	,015*
<b>B:</b> Razonamiento	9,20 (11,55)	7,29 (2,33)	7,15 (2,24)	6,82 (2,57)	2,12	,098
<b>C:</b> Estabilidad	10,58 (4,41)	10,77 (3,89)	10,38 (3,27)	11,50 (3,83)	,971	,407
<b>E:</b> Dominancia	9,87 (3,96)	9,60 (3,71)	9,64 (4,31)	9,84 (3,76)	,082	,970
<b>F:</b> Animación	13,29 (7,90)	11,30 (4,03)	11,07 (3,59)	11,59 (4,40)	2,50	,060
<b>G:</b> Atención normas	11,07 (4,17)	9,60 (3,74)	9,26 (3,83)	9,42 (3,88)	2,73	,044*
<b>H:</b> Atrevimiento	13,52 (8,61)	10,27 (3,97)	9,79 (3,98)	10,92 (4,53)	6,13	,000*
<b>I:</b> Sensibilidad	10,70 (4,05)	8,97 (3,71)	9,59 (3,59)	9,55 (3,05)	2,53	,057
<b>L:</b> Vigilancia	10,14 (3,76)	8,81 (3,24)	8,83 (3,46)	9,00 (3,55)	2,02	,110
<b>M:</b> Abstracción	9,83 (3,82)	8,72 (3,88)	8,14 (3,44)	9,36 (3,59)	2,73	,044*
<b>N:</b> Privacidad	8,60 (3,08)	7,71 (2,91)	8,00 (3,16)	8,61 (3,19)	1,41	,239
<b>O:</b> Aprensión	11,81 (4,31)	10,22 (3,92)	10,94 (3,96)	10,19 (3,82)	2,20	,088
<b>Q1:</b> Apertura al cambio	9,18 (3,87)	7,47 (3,19)	7,87 (3,17)	8,34 (3,70)	2,99	,031*
<b>Q2:</b> Autosuficiencia	8,80 (3,51)	7,74 (3,32)	7,73 (2,78)	8,96 (3,48)	2,74	,043*
<b>Q3:</b> Perfeccionismo	10,10 (3,80)	8,22 (3,47)	8,59 (3,09)	8,40 (3,59)	3,72	,012*
<b>Q4:</b> Tensión	13,32 (4,31)	10,62 (4,23)	11,76 (4,67)	10,76 (4,36)	4,83	,003*

\* p < .05

**Tabla 3. Diferencias según género.**

FACTORES	Mujer	Hombre	T	p
	M. (D.T.)	M. (D.T.)		
<b>A:</b> Afabilidad	8,84 (5,36)	9,13 (2,55)	,526	,599
<b>B:</b> Razonamiento	8,22 (7,51)	6,60 (2,86)	2,23	,026*
<b>C:</b> Estabilidad	11,01 (3,86)	12,70 (3,34)	3,32	,001*
<b>E:</b> Dominancia	9,73 (3,95)	12,46 (2,99)	5,64	,000*
<b>F:</b> Animación	12,13 (5,80)	13,68 (4,01)	2,27	,024*
<b>G:</b> Atención normas	10,41 (3,81)	11,65 (3,63)	2,33	,021*
<b>H:</b> Atrevimiento	11,34 (6,17)	13,54 (3,53)	3,29	,001*
<b>I:</b> Sensibilidad	10,46 (4,08)	10,36 (2,99)	,210	,834
<b>L:</b> Vigilancia	9,26 (3,45)	11,58 (2,57)	5,53	,000*
<b>M:</b> Abstracción	8,94 (3,55)	11,77 (2,87)	6,28	,000*
<b>N:</b> Privacidad	8,51 (3,46)	9,14 (2,74)	1,45	,148
<b>O:</b> Aprensión	10,69 (4,16)	13,46 (3,27)	5,33	,000*
<b>Q1:</b> Apertura al cambio	8,10 (3,28)	10,66 (2,94)	5,80	,000*
<b>Q2:</b> Autosuficiencia	8,13 (3,44)	10,21 (2,68)	4,86	,000*
<b>Q3:</b> Perfeccionismo	8,86 (3,47)	11,16 (2,83)	5,19	,000*
<b>Q4:</b> Tensión	11,89 (4,93)	13,61 (3,57)	2,90	,004*

\* p < .05

**Tabla 4. Resultados según sean practicantes o no practicantes.**

FACTORES	No practicante	Practicante	T	p
	M. (D.T.)	M. (D.T.)		
<b>A:</b> Afabilidad	7,16 (3,00)	8,68 (4,82)	3,22	,001*
<b>B:</b> Razonamiento	7,28 (2,25)	7,68 (6,79)	,711	,478
<b>C:</b> Estabilidad	9,85 (3,40)	11,26 (3,94)	3,13	,002*
<b>E:</b> Dominancia	8,86 (3,56)	10,19 (4,08)	2,84	,005*
<b>F:</b> Animación	10,70 (3,51)	12,23 (5,65)	2,78	,006*
<b>G:</b> Atención normas	8,87 (3,76)	10,26 (3,93)	2,91	,004*
<b>H:</b> Atrevimiento	9,60 (3,71)	11,62 (6,12)	3,41	,001*
<b>I:</b> Sensibilidad	8,87 (3,71)	10,04 (3,58)	2,56	,011*
<b>L:</b> Vigilancia	8,51 (3,60)	9,46 (3,39)	2,15	,032*
<b>M:</b> Abstracción	7,67 (3,15)	9,57 (3,85)	4,45	,000*
<b>N:</b> Privacidad	7,24 (2,86)	8,66 (3,10)	3,83	,000*
<b>O:</b> Aprensión	9,66 (4,05)	11,37 (3,88)	3,44	,001*
<b>Q1:</b> Apertura al cambio	7,23 (3,37)	8,58 (3,43)	3,18	,002*
<b>Q2:</b> Autosuficiencia	7,33 (3,47)	8,65 (3,05)	3,17	,002*
<b>Q3:</b> Perfeccionismo	7,55 (3,22)	9,42 (3,48)	4,50	,000*
<b>Q4:</b> Tensión	10,24 (4,36)	12,27 (4,42)	3,70	,000*

\* p < .05



**Tabla 5. Comparación entre hombres y mujeres practicantes y no practicantes.**

FACTORES	Mujer no practicante	Mujer practicante	Hombre no practicante	Hombre practicante	F	P
	M. (D.T.)	M. (D.T.)	M. (D.T.)	M. (D.T.)		
<b>A:</b> Afabilidad	7,02 (2,96)	8,88 (3,26)	9,87 (6,11)	9,26 (2,10)	4,38	,005*
<b>B:</b> Razonamiento	7,79 (2,10)	6,65 (2,88)	8,46 (9,27)	6,57 (2,87)	1,18	,317
<b>C:</b> Estabilidad	9,40 (3,49)	12,19 (3,23)	11,92 (3,78)	12,98 (3,39)	9,07	,000*
<b>E:</b> Dominancia	7,81 (2,94)	12,65 (3,26)	10,81 (4,04)	12,36 (2,87)	17,88	,000*
<b>F:</b> Animación	10,12 (2,82)	13,65 (4,04)	13,26 (6,69)	13,69 (4,04)	5,40	,001*
<b>G:</b> Atención normas	8,93 (3,33)	11,76 (3,83)	11,24 (3,83)	11,59 (3,56)	5,99	,001*
<b>H:</b> Atrevimiento	9,44 (3,73)	12,30 (3,28)	12,41 (6,98)	14,20 (3,51)	6,87	,000*
<b>I:</b> Sensibilidad	8,40 (3,85)	11,15 (3,81)	11,62 (3,75)	9,93 (2,39)	9,38	,000*
<b>L:</b> Vigilancia	7,77 (3,27)	12,26 (2,83)	10,10 (3,27)	11,22 (2,37)	16,22	,000*
<b>M:</b> Abstracción	6,87 (2,62)	11,11 (2,51)	10,10 (3,48)	12,12 (3,01)	25,59	,000*
<b>N:</b> Privacidad	6,65 (3,25)	9,11 (2,32)	9,56 (3,13)	9,16 (2,97)	10,26	,000*
<b>O:</b> Aprensión	8,91 (3,72)	13,42 (3,85)	11,69 (4,08)	13,49 (2,96)	14,59	,000*
<b>Q1:</b> Apertura al cambio	6,71 (3,02)	10,46 (2,85)	8,88 (3,17)	10,77 (3,01)	16,56	,000*
<b>Q2:</b> Autosuficiencia	6,30 (3,18)	10,88 (2,74)	9,16 (3,16)	9,85 (2,60)	17,88	,000*
<b>Q3:</b> Perfeccionismo	7,10 (3,20)	10,50 (2,37)	9,85 (3,23)	11,51 (3,01)	17,85	,000*
<b>Q4:</b> Tensión	9,57 (4,67)	13,42 (3,45)	13,20 (4,60)	13,71 (3,66)	10,09	,000*

\*  $p < .05$