

## Propuesta psicoterapéutica para Juliet en la serie New Amsterdam

### Limitaciones de seductoras esperanzas

Alejandra Taborda \*

Universidad Nacional de San Luis

---

Recibido: 21/1/2022 – Aprobado: 18/3/2022

#### Resumen:

Este trabajo, se focaliza en la dilemática propuesta psicoterapéutica de una niña de 11 años, desarrollada a posteriori de arribar a un diagnóstico "insensibilidad afectiva", también referida como severas perturbaciones en los procesos de empatía. El análisis e interrogantes planteados del proceso diagnóstico y psicoterapéutico se realiza con el sustrato de un enfoque psicoanalítico relacional que sostiene que en sentido estricto no existe mente aislada, tanto desarrollo como trauma devienen en la dimensión relacional intersubjetiva contextual e históricamente situada. El devenir humano se configura en las complejas correlaciones entre múltiples combinaciones –conscientes e inconscientes– de las propiedades genéticas, congénitas y experiencias vividas, en el marco de los abanicos de influjos identificatorios, emplazados en matrices relacionales, que operan como sustrato de las configuraciones de la empatía.

La propuesta psicoterapéutica centrada solo en una parte de la conducta manifiesta de Juliet y en su necesidad manifiesta de halagos que –cuando son puestas en riesgo sobreviene un derrumbe que propicia los acting out de violencia extrema–, deja por fuera: –los recorridos de configuración de la problemática y sus significados, intra e intersubjetivo; –pactos conscientes e inconscientes intra e intergeneracionales; –función de las defensas y conductas manifiestas en el equilibrio intra e intersubjetivo; –riesgo a convocar miedos inconscientes ante la invitación a conmovirse ante el sufrimiento del semejante. Asimismo, cabe subrayar, que se deja fuera de escena al niño violentado y se lo pone en riesgo a ser revictimizado, todo un fallido ético.

**Palabras clave:** Psicoterapia, empatía, psicoanálisis relacional.

#### Abstract:

#### Psychotherapeutic Proposal for Juliet in the Series New Amsterdam.

This work focuses on the dilemmatic psychotherapeutic proposal of an 11-year-old girl, developed after arriving at a diagnosis "affective insensitivity", also referred to as severe disturbances in the empathy processes. The analysis and questions raised about the diagnostic and psychotherapeutic process is carried out with the substrate of a relational psychoanalytic approach that maintains that in a strict sense there is no isolated mind, both development and trauma become the contextual and historically situated intersubjective relational dimension. Human becoming is configured in the complex correlations between multiple combinations –conscious and unconscious– of genetic and congenital properties and lived experiences, within the framework of the fans of identifying influences, located in relational matrices, which operate as a substrate of the configurations of empathy.

The psychotherapeutic proposal focused only on a part of Juliet's manifest behavior and on her manifest need for flattery that –when they are put at risk, a collapse occurs that favors the acting out of extreme violence–, leaves out: –the configuration paths of the problem and its meanings, intra and intersubjective; –conscious and unconscious intra and intergenerational pacts; –function of defenses and manifest behaviors in intra and intersubjective balance; –risk of invoking unconscious fears at the invitation to be moved by the suffering of others. Likewise, it should be noted that the abused child is left out of the picture and is put at risk of being re-victimized, a ethical failure.

**Keywords:** Psychotherapy, empathy, relational psychoanalysis.

---

\*taborda.alejandra@gmail.com

*Hubo un siglo en el cual se desplegaron todas las esperanzas: desde la propuesta de acabar con la miseria hasta la de expulsar los demonios psíquicos que favorecen la destrucción humana, desde la ilusión de generar una infancia libre de temores hasta la de construir una vejez sin deterioro, casi inmortal. Hubo también un siglo en el cual se agotaron todas las esperanzas: desde la confianza a ultranza en la bondad humana como límite de toda destrucción hasta el ideal que proponía la alianza entre progreso científico y racionalidad al servicio del bienestar. Hubo un siglo cuyo legado aún no hemos recogido totalmente porque su balance no ha concluido.*

Bleichmar (2006, p. 245)

*(...) la Pandemia y el aislamiento han tenido dos consecuencias inmediatas y definitivas: al tiempo que se han encargado de desnudar el amplio grado de indefensión y vulnerabilidad de nuestra existencia, denuncian y descubren las características de un Sistema que, en nombre de maximizar el capital, ha ido destruyendo la naturaleza y ha precarizado hasta el límite las condiciones de vida y muerte de la humanidad (...) Me dormí en un mundo y me desperté en otro*

Volnovich (2021, pp. 11-16)

Nacer, ser, estar en el mundo y morir, remite insoslayablemente a los principios fundamentales de la existencia en los que se emplazan definiciones epocales de derechos, salud y enfermedad. Vivir, en el mejor de los casos y con un amplio abanico de desigualdades, se respalda en avances científicos, transversalizados por diversos discursos, entre ellos filosóficos, ideológicos, políticos, económicos, jurídicos y éticos, que impactan en los recursos implementados por las ciencias de la salud.

Las complejas articulaciones discursivas, institucionales y técnicas, epocales – históricamente situadas–, de un modo u otro, tallan el ejercicio profesional y, por ende, la relación con los pacientes. En ella, con diversos matices, se alojan los temores a la muerte y la búsqueda de salvadores que ayuden a sortear los escollos que la indefensión y vulnerabilidad imponen. En este devenir, entre dioses terrenales y demonios; dependencias y poderes; idealizaciones y persecuciones, se entraman en la vida de profesionales y pacientes relaciones de influencias –conscientes e inconscientes– recíprocas.

La serie *New Amsterdam*, ubicada en un ranking privilegiado en diversos países, pone en escena la vida íntima de una institución hospitalaria, con sus peculiares dilemas, problemáticas y propuestas terapéuticas. Multitud de espectadores, a través de la “magia” cinematográfica; tal como señalan Laso y Michel Fariña (2021), asisten a la convocatoria de sumergirse –por un lapso temporal, con sus vicisitudes espaciales– en el goce imaginario de vivir otras vidas, sin riesgos de encarnarlas en la realidad. Trayecto que al ofrecer una realidad alternativa y semejante a la del espectador, con las consecutivas diferenciaciones que otorgan la puesta a distancia, promueve un abanico de experiencias que modelan la subjetividad y, con ello sus modos de ser y estar en el mundo.

Desde este posicionamiento, con el propósito de poner en perspectiva diversas aristas de las representaciones del filme, este trabajo –con el sustrato de un enfoque psicoanalítico relacional– se focaliza en el tratamiento de una niña de 11 años, luego de arribar a un diagnóstico de severas perturbaciones en los procesos de empatía. La problemática escenificada por la niña –a la que llaman Juliet–, su familia y respuestas del equipo de salud,

conjugada con el lugar del estado en el maltrato infantil, se emplaza en el quinto episodio de la segunda temporada de la serie.

En dicho capítulo, la problemática de Juliet, es escenificada en conjunción con otras representaciones que ponen en diálogo dilemas que giran en torno a:

- Pasajes de conversaciones con la persona amada recientemente perdida, que aluden a reencuentros imaginarios que guían y propician necesarias identificaciones en los caminos intra e intersubjetivos del proceso de duelo, en los escenarios de construir una paternidad monoparental.
- Elección de compañía/soledad frente a la inseminación artificial en correlación con un abanico de movilizaciones intra, inter y transubjetivas, implicadas en las dificultades de procrear.
- Vientre subrogado, algunos de sus trasfondos posibles que, en esta ocasión, entrelazan tanto proyectos de vida, sobrevivencia, descansos que otorga una enfermedad oncológica en la lucha contra la muerte, como discursos económicos, biopolíticos y éticos, transversalizados por las tensiones entre ser un número a responder y relaciones personalizadas.
- Derechos de la mujer y movilizaciones intrapsíquicas en los devenires del escoger la interrupción/continuidad del embarazo.
- Particularidades en los deseos de trascendencia intergeneracional con correlativos sueños de reparaciones de antecesores de segunda generación. En este marco, toma un rol protagónico la propuesta de ir más allá de los deseos propios y el reconocimiento del otro, con los consecutivos esfuerzos imbuidos en la abstinencia a invadir. Procesos que demandan la articulación de diversos puntos de vista, emergentes en relaciones confiables, que operan como continente para pensar y transitar los terrenos de diferenciación del tu-yo-nosotros.
- Respeto a la individualidad en las relaciones amorosas que conlleva sobreponerse a sentimiento de exclusión, con las pertinentes reconfiguraciones subjetivas implicadas en la búsqueda de reparar desencuentros intersubjetivos. Procesos que habilitan mutualidades en relaciones de cooperación, trazados por el “ser feliz” con la “felicidad del otro”.
- Consciencia de enfermedad como pilar central para el sostén de tratamientos posibles, en este caso, de las adicciones. En esta dirección, el guion pone en escena movimientos progresivos/regresivos en los entretejidos del dolor psíquico, técnicas defensivas que buscan conductualmente acallar el síntoma y nuevas aperturas sustitutivas, solo posibles de desplegar a partir del “darse cuenta”.

Todos y cada uno de estos dilemas emergentes en las representaciones precitadas, brevemente referidos, de diversos modos, convocan a los protagonistas médicos a pensar en sus vidas personales. Así, en la narrativa manifiesta, el guion busca transmitir un discurso en la que pacientes y/o acompañantes son ubicados en el lugar de sujetos portadores del potencial de enseñar e incidir en ellos. A su vez, en pos de dar apertura a elegir sobre el destino de sus vidas, los pacientes son informados detalladamente respecto de las vicisitudes diagnósticas y alcances de los tratamientos posibles.

En consecuencia, múltiples escenas de la serie se trazan en la conjunción de recursos disponibles o a ser tramitados, precisiones diagnósticas, alternativas terapéuticas, consentimiento informado con los concomitantes posicionamientos éticos implicados. En este

marco, se delinear relaciones de poder médico-pacientes en la que circulan simetrías subjetivas que invitan a ser pensados desde diversas aristas. Relaciones de poder que, a su vez, condensa complejas combinaciones de lo manifiesto, conocido solo por unos pocos y ocultos, de otras instancias institucionales, jurídicas, políticas y económicas.

### **Marco teórico**

El análisis e interrogantes del proceso diagnóstico y psicoterapéutico se respaldan en un enfoque psicoanalítico relacional que sostiene que en sentido estricto no existe mente aislada, tanto desarrollo como trauma devienen en la dimensión relacional intersubjetiva contextual e históricamente situada (Coderch y Plaza Espinosa, 2016; Dio Bleichmar, 2015; Muller, 2009). El devenir humano se configura en las complejas correlaciones y múltiples mixturas – conscientes e inconscientes– entre propiedades genéticas, y experiencias vividas. La autoestima, recursos de apaciguamiento, capacidad deseante, modalidades de desear y sus contenidos temáticos, dominancia, concordancia y contradicción entre ellos, sistema de alerta, tiempo de espera de la resolución del displacer, angustias de desintegración y fragmentación, triunfos y avatares, son estructurados en dicho interjuego. Bleichmar (2015) refiere que en diferentes marcos teóricos se explica la importancia del espacio relacional en la configuración de las funciones psíquicas y presenta un aporte superador al señalar que la función deseante tiene su génesis e historia en la vida íntima de la matriz relacional, con sus peculiares tramas interactivas, recíprocos intercambios, desencuentros y reparaciones, espejamientos e influjos no lineales. El núcleo inicial con que el nacemos, requiere ser desarrollado, su energía no está limitada a sus orígenes y, sus formas de manifestación no están preformadas para luego desplegarse o reprimirse. Lo del otro adquiere existencia intrapsíquica a partir de dos procesos básicos: la identificación y efectos estimulantes/estructurantes que su actividad genera en las constelaciones internas. Desde esta perspectiva, proceso de separación, constitución psíquica y subjetiva se interpenetran en convivencia dialéctica con los procesos de identificación, consonantes con la capacidad de querer, empatía, vivacidad, disponibilidad, capacidad negociadora de los adultos que conforman la red vincular encargada de los cuidados de las niñas.

Tales efectos quedan registrados como recuerdos, función, capacidad de poner en acto, de ejecutar una cierta actividad y en lo profundo de nuestros sistemas biológicos, fisiológicos, intrapsíquicos y relacionales. Según esta línea de pensamiento, para arribar a la complejidad del inconsciente es necesario distinguir entre: a) Lo originariamente inconsciente, aquellas inscripciones que directamente se realizan en el inconsciente, sin que existan mediaciones conscientes. Se trata de inscripciones generadas por la acción del otro que transmite representaciones cargadas de afecto, sin que ello haya pasado por la consciencia de uno ni de otro protagonista. Gran parte de los intercambios emocionales presentes en las interacciones entre el sujeto y otros significativos tienen esta cualidad. El inconsciente de procedimiento, no reprimido, se encuentra inscripto en el cerebro, predominantemente en el hemisferio derecho, a modo de innumerables redes y neuro circuitos que al activarse e interconectarse entre sí dan lugar a las emociones, representaciones, recuerdos y pautas de relación que dirigen los pensamientos y comportamientos, aunque la mayoría de ellos no lleguen a hacerse conscientes. b) Lo secundariamente constituido, corresponde a aquello que habiendo estado en primera instancia en la conciencia fue relegado al inconsciente por la angustia que producía su permanencia. c) Lo no inscripto en el inconsciente o lo no constituido, “el código de peligro produce la no inscripción de ciertas representaciones del código de placer” (Bleichmar, H.,

1997, p.150). Cabe hacer notar que es muy diferente entender que un contenido se constituya en la mente del sujeto como objeto de deseo y que por culpa, persecución o conflicto lo reprima y funcione como si no existiera; a que ese contenido no se inscriba. Asimismo, los primeros años son fundacionales y configuran relevantes puntos de anclaje de la identidad. Investigaciones neurofisiológicas, certifican que las experiencias emocionales del niño durante los primeros 18 meses –edad en la que no se ha iniciado la mielinización del cuerpo calloso ni la maduración del hemisferio izquierdo al ritmo del derecho– permanecen inscriptas en el hemisferio derecho, formando un self implícito no verbal y solo se puede llegar a ellas a través de nuevas experiencias emocionales (Schore, 2011; Tronick y Gianino, 1986). En palabras de Coderch (2012) “nos hallamos cabalgando continuamente a lomos de la memoria de procedimiento (inconsciente implícito no reprimido) en la que se acumulan experiencias, aprendizajes, emociones, pautas, formas de estar con otros y comportándonos de acuerdo con este saber prereflexivo” (p.130). Los movimientos progresivos/regresivos y las múltiples combinaciones conscientes e inconscientes de la experiencia vivida, trascienden la primera infancia, porque –a lo largo del transcurrir vital– con el respaldo de la plasticidad neuronal los encuentros con otros, con el mundo cultural y natural tienen la capacidad de producir nuevas inscripciones que inducen cambios en el interior del psiquismo y, por ende, en las relaciones con los otros.

En el interjuego relacional, de un entorno favorecedor y proveedor de experiencias lo suficientemente buenas, es relevante que la respuesta reflejante del o los otros significativos resulte simultáneamente congruente con el sentimiento vivenciado y “marcada” para señalar que el estado mental es comprendido y compartido, pero de una manera distinta, que su experiencia de tal vivencia o estado mental no es exactamente igual, es otra versión. La marcación de la diferencia permite la internalización de la experiencia elaborada y transformada en tolerable. Paradójicamente, esta dinámica se emplaza entre la repetición del determinismo que las dimensiones relacionales intersubjetivas construyen y la posibilidad de crear, recrear intrasubjetivamente experiencias vividas en múltiples mixturas que darán lugar a lo particular, con sus márgenes de libertad (Benjamin, 2013).

El lugar que se le da al niño/a en el complejo entramado relacional, está delineado por los procesos de identificación emplazados en consonancia con los sentimientos que circulan en esta matriz relacional contextual e históricamente situada. Así, sobre los trasfondos del reconocimiento del otro, cada integrante de la matriz identifica al otro y lo habilita en su función. Simultáneamente, se identifican con la forma en que el/la niño/a los percibe; proceso que permite empatizar para lograr dar respuestas más adaptadas a las necesidades y deseos de todos y cada uno de los participantes de la red. (Taborda, 2020, p. 11) Procesos que abre en los adultos dos caminos: el de transformaciones y el de resistencia al cambio. Caminos que – en el marco de complejos interjuegos de identificaciones recíprocas y representaciones inconscientes, traducidas en ritmos relacionales, en los que el ser humano desde antes del nacimiento es un agente activo– en ocasiones se bifurcan, en otras se entrelazan sincrónicamente o con la primacía de uno sobre otro. Ritmos relacionales de identificación mutua que se anudan a modo de “Cuando te miro, con tu mirada, me miro; cuando te acuno, con tu acople postural, me acuno; cuando te ayudo a regularme me regulo; cuando salimos del desorden nos sentimos confiados en la comodidad y seguridad cuando...” (Sainz Bermejo, 2018).

En síntesis, la anatomía no es el destino, los factores macro y micro contextuales, cobran relevancia porque lo que aparenta ser la psicología de una persona es la manifestación de sistemas y subsistemas que se incluyen e influyen recíprocamente. Investigaciones de última

generación han demostrado que incluso la programación genética requiere de la estimulación que proporciona el ambiente y, en especial de las relaciones tempranas, para completar la tarea iniciada por el genoma. Cabe destacar la acción configuradora que tienen el entorno sobre el cerebro –por lo tanto, sobre la mente– desde la concepción, no se limita a los primeros años, dado que su plasticidad hace que continúe permeable a múltiples influencias durante toda la vida, aunque a medida que pasa el tiempo, adquiere menos fuerza y amplitud. Por lo tanto, desde la vida intrauterina, es en el encuentro con otros que evolucionan los circuitos neuronales de los hemisferios cerebrales con las especificidades que se traducen en áreas de integración de las representaciones del cuerpo, sistemas constitutivos de la memoria, funciones atencionales, modelos operativos de apego, vivencias emocionales y regulaciones de las emociones. Además, la dimensión intersubjetiva repercute en los procesos de identificación que promueven las neuronas en espejo y en la paulatina adquisición de la habilidad de ver el mundo desde una perspectiva conjunta dual-grupal para articular diferentes puntos de vista, desarrollos de gran valor para la constitución de la mentalización, la empatía y las habilidades metacognitivas; en otras palabras, delinea el modo de ser y estar en contacto con el mundo animado e inanimado (Dio Bleichmar, 2015; Gallese, 2011; Kandel, Schwartz y Jessell, 2001; Lecannelier y col., 2021; LeDoux, 1999; Pankseep, 2001; Sadurni, 2011; Schore, 2001). En palabras de Bleichmar (2001), el psiquismo se desarrolla en la intersubjetividad y para la intersubjetividad con una doble connotación: al servicio del otro y, también, como orientado a movilizar algo en ese otro, para influenciarlo afectivamente. El autor, señala que dichos procesos de identificación se desarrollan con el sustrato de bases biológicas para favorecer los procesos esenciales para garantizar que el infante y el cuidador/a se encuentren, para que los caracteres del segundo puedan pasar a ser parte del primero; pero, también, para que los movimientos del lactante puedan resonar en el cuidador/a, quien pasará a sentirlos como propios.

### **Envolturas institucionales entre realidades y ficciones**

*¿Qué hay detrás de la pretendida distanciaci3n? Un ser humano con sus debilidades y ambiciones, muchas veces en lucha con sus colegas, que busca cobijo en una sociedad profesional que defiende con su inquebrantable pretensi3n de sabidur3a la seguridad de todos sus miembros.*

Rodrigu3e y Berl3n (1977, p. 303)

David Schulner crea una versi3n ficcionada del “Bellevue Hospital Center”, bas3ndose en el libro y producci3n ejecutiva de Eric Manheimer quien, en la vida real, se desempeñ3 por 15 ańos como director de dicha instituci3n. En busca de alcanzar representaciones con visos de realidad las historias puestas en escenas sintetizan consultas de pacientes reales y tanto las tomas de exteriores como un numero relevante de entradas y pasillos, fueron filmadas los fines de semana en el hospital. Característica que nos permite jugar a trazar ciertos parangones entre realidad y ficci3n para situar hist3rica y contextualmente tensiones entre movimientos instituidos e instituyentes, sus idearios y desvíos.

El actual Bellevue Hospital de Nueva York, situado en la Primera Avenida de Manhattan, se fund3 en marzo de 1736 como casa de beneficencia que aloj3 al primer paciente con 3bola en la ciudad de Nueva York. Dicho paciente era un m3dico del Hospital Presbiteriano de Columbia que hab3a trabajado en Guinea en la epidemia del 3bola como M3dicos sin Fronteras. A lo largo de la historia, el hospital p3blico m3s grande y antiguo de Estados Unidos, se constituy3 en un lugar de prestigiosa trayectoria que brinda un abanico de servicios de salud

inclusiva que abarcan desde personas sin capacidad de pago –vulneradas en sus derechos– hasta presidentes de Estados Unidos u otras personas con alto bagaje económico. En este marco, los servicios médicos se cobran de acuerdo con el ingreso de los pacientes, toda una utopía a llevar adelante en Estados Unidos.

En 1997, el Dr. Eric Manheimer es convocado a ejercer como director, encomendándosele la tarea de salvar el hospital de una gran crisis económica y de reputación. En otras palabras, de recrear idearios fundacionales de la institución. El protagonista de la serie, con un compromiso inusitado, toma a su cargo la supervisión de la atención que los distintos profesionales brindan a los pacientes, la revisión y transformación de los sistema burocrático e institucional que se interponen, reducción de gastos sobrevaluados y/o innecesarios para generar servicios de salud más abarcativos. Todo ello, en pos de romper con la cultura de mala atención, corrupción y despersonalización instituida. En esta dirección, el lema que transversaliza su práctica profesional, en la que se enrola un grupo de profesionales, es:

*“¿Cómo puedo ayudar?”*

Con las complejas molduras de este ideario, la serie muestra en el plano de lo manifiesto, un equipo de trabajo multidisciplinario que desarrolla la capacidad de pensarse a sí mismo, con especial vigilancia en aquellas sobreimplicaciones que conlleven a perder el rumbo y, en consecuencia, vulnerar al otro, con los concomitantes corrimientos éticos que hacen naufragar las prácticas profesionales. Equipo que en el transcurrir de la serie otorgan un lugar de reconocimiento al personal de apoyo integrado por enfermeros, camilleros, personal administrativo, entre otros. En el marco de estas envolturas institucionales se emplaza el proceso desarrollado frente a la problemática planteada por Juliet.

### **El diagnóstico de Juliet y propuesta psicoterapéutica**

*Aunque en la vida cotidiana lo que se nos presenta como fenómenos observables son psicologías individuales, ahora sostenemos, a partir de los conocimientos aportados por las ciencias de la complejidad y la teoría de la no linealidad, que las características psicológicas y el comportamiento de cada persona son la expresión localizada en un sujeto del sistema o sistemas a los que pertenece (...), por más que tal sujeto les haya dado un sesgo propio que da lugar a su intransferible individualidad. En un sentido estricto no existe la psicología individual porque no existe la mente aislada.*

Coderch de Sans y Codosero Medrano (2015, pp. 361)

### ***Detección de la problemática***

La problemática de la niña es detectada en el servicio de emergencias del hospital a partir del ingreso de su hermano menor –Calvin– por asfixia accidental generada, supuestamente, al quedar atrapado por una ventana. La médica –Lauren Bloom– al ver las marcas en el cuello del niño, rápidamente infiere que la versión de lesiones accidentales es inverosímil, por lo que solicita interconsulta con el Dr. Iggy, médico psiquiatra y el apoyo del Servicio de protección del menor.

Breve pasaje que pone en primer orden –de acuerdo con las leyes vigentes– la responsabilidad de los servicios de salud en la detección de personas que son víctimas de maltrato, al compás de la relevancia del trabajo en equipo, en correlación con el sostén que provee el estado.

El Dr. Iggy y la representante del Servicio de protección al menor inician su trabajo de manera conjunta. En forma simultánea entrevistan individualmente a la madre –Alana– y al padre –Ethan– para explorar lo sucedido. Ambos padres hacen el mismo relato y al ser confrontados con los indicadores que desdican sus versiones recurren a auto culparse. Los observables vuelven a señalar que esta nueva versión de lo sucedido se aleja de la realidad. El descubrimiento de la Dra. Bloom de las cicatrices en las manos de Juliet –compatibles con la reacción defensiva de Calvin ante la presión sobre su cuello que lo asfixiaban– pone fin tanto a la secuencia de ocultamientos de los padres como al silencio de Calvin sobre lo sucedido y da lugar al proceso diagnóstico de Juliet. El mismo se desarrolla a cargo del Dr. Iggy con el seguimiento del caso de la representante del Servicio de protección al menor.

### ***Proceso diagnóstico***

A través de una entrevista individual, en primer lugar, comprueba que Juliet no percibe el temor que puede haber experimentado Calvin a sentir la presión en su cuello. Seguidamente, indaga como se define la niña en términos de búsqueda de manipular a personas para obtener lo que quiere. Si bien Juliet en primera instancia, lo niega, rápidamente, luego de ser halagada por el Dr. Iggy respecto a su inteligencia, admite que manipular personas le resulta tan fácil como dibujar. Actividad que, a pesar de ser desarrollada por Juliet mientras conversa, su producción queda excluida tanto de la mirada del espectador como de la puesta en valor como material diagnóstico. Dicha omisión permite trazar interrogantes, tales como: ¿Por qué necesita acompañarse con su propia producción? ¿Qué contenidos la acompañan? ¿Qué buscan comunicar estos contenidos? Interrogantes que toman relevancia si consideramos que la capacidad de dibujar se constituye tempranamente e inaugura nuevos recursos psíquicos que permiten tanto dar presencia a la ausencia como a diversos caminos de simbolización (Borelle y Russo, 2013; Rodulfo, 1989; Taborda y Labin, 2020).

Volviendo a las escenas que refieren al proceso diagnóstico, cabe señalar que el Dr. Iggy, con un sutil lenguaje preverbal, transmite que recoge la sensibilidad de Juliet frente al halago. Así, la escena continúa con una cadena de preguntas y respuestas: ¿Pienso en lastimar a mi familia? A lo que Juliet responde afirmativamente; el diálogo prosigue ¿A tu hermano y papás? “Sí, a mis padres también” ¿Por qué lo harías? “Porque puedo”. Las verbalizaciones de Juliet se conjugan con un lenguaje preverbal que devela una desenfadada soltura en el intercambio de miradas; en el que no hay indicios observables de sentimientos positivos ni negativos.

El Dr. Iggy, centrado en las capas conscientes de la mente reportada fundamentalmente en forma verbal y advirtiendo que quizás es prematuro afirmar, en Juliet se observa insensibilidad afectiva. Lo cual es traducido por la representante de los Servicios de protección del menor en términos de psicopatía. Parangón que no es aceptado por el médico psiquiatra, tranzando una interesante propuesta para el corrimiento de rotulaciones nosológica y así, pensar la problemática en términos personalizados, en la que hay puntos de contacto y divergencias entre “insensibilidad afectiva” y “Psicopatía”.

Cabe subrayar que la diferencia que se presenta en este pasaje de la serie es de radical importancia porque el modo en que se piensa el diagnóstico, en sus dimensiones cerradas – psicopatía– o en devenir –insensibilidad afectiva– talla la propuesta terapéutica y con ello el modo de habitar la vida de la niña y su familia.



### ***Propuesta psicoterapéutica***

El Dr. Iggy conjuntamente con la representante del Servicio de protección al menor informan a la madre y el padre, las inferencias diagnósticas que implican un pronóstico sin “cura”. Entre la madre y el padre refieren rotulaciones previas recibidas (esquizofrenia, hiperactividad, desapego) que llevan al espectador a inferir algunas de las aristas de las configuraciones de sus conductas de ocultamiento, sobre la responsabilidad de la niña en el episodio de violencia contra Calvin, sostenida en los momentos iniciales de la primera entrevista.

Las inferencias diagnósticas se delinearán en los entretejidos de diversos puntos ciegos, entre ellos: ¿Cómo y cuándo se observaron las primeras manifestaciones de la problemática de Juliet? ¿Cómo se conjugan actual e históricamente las incidencias de uno sobre otros en la configuración de la red relacional? ¿Qué tratamientos previos se recomendaron e implementaron? ¿Cómo se emplazó la adherencia a los mismos y porque se abandonaron? ¿Cómo se derraman y qué características tienen la trama de secretos y ocultamientos en la dinámica familiar? ¿Qué pactos inconscientes lo sostienen en las historias intrapsíquicas, intersubjetivas y transgeneracionales? ¿Qué lugares ocupan en dichos entramados Juliet, Calvin y los adultos? En esta dirección, los interrogantes podrían multiplicarse en busca de develar el significado y configuraciones de la problemática de Juliet.

Enfoque que, al no integrar ningún aspecto de la historia intersubjetiva, al menos frente a la vista del espectador, deja por fuera conceptualizaciones que señalan que el devenir humano se configura en las complejas mixturas, no lineales entre las propiedades hereditarias, situaciones vividas y variadas mixturas conscientes e inconscientes que de ellas surgen en los escenarios de las complejidades de influjos que circulan en la matriz relacional. Bleichmar (2001), refiere que el déficit de empatía, más allá de las bases biológicas que participan, puede ser una defensa configurada frente a: –identificación con padres que no tenían suficiente capacidad de empatía; –lucha activa, consciente y/o inconsciente, para no conectarse empáticamente con el otro porque en su experiencia implicó sufrimiento intolerable; – experiencias traumáticas de órdenes diverso que promueven el desarrollo de mecanismos disociativos de adormecimiento emocional o desconexión afectiva que obtura la capacidad de resonar con el otro.

Al compás de las inferencias diagnósticas, en la serie se visionan, como propuesta psicoterapéutica, dos alternativas sustancialmente divergentes. La representante del “servicio de protección al menor” propone la internación en un hospital de aislamiento a cargo del sistema correccional, lo que implica un sistema carcelario para una niña de 11 años, tal como lo señala el padre de Juliet. El Dr. Iggy señala, con el sustrato teórico que lo respalda, que los sistemas de castigos no tendrían efectos propiciadores de la remisión de la conducta de Juliet, porque ella no siente vergüenza.

En coincidencia con Bleichmar (2016), en términos subjetivos la vergüenza implica el reconocimiento personal, intrapsíquico de la transgresión de la ley moral. Vergüenza y pudor se entrelazan, a tal punto que podemos decir que el pudor convoca a la vergüenza o ésta da cuenta del pudor o sea a la relevancia de la mirada del otro. A su vez, vergüenza y pudor se conjugan con la compasión ligada a las primeras formas de identificación con el semejante que permite el reconocimiento del sufrimiento del otro y ofrece la posibilidad de establecer vínculos en los que el cuidado y la consideración mutua están presentes. Sólo el amor y el respeto por quien transmite la ley posibilitarán la inscripción de legalidades. Dicho de otro modo, una de las fuentes primordiales de moral, a nivel de constitución subjetiva, es el amor

por el otro que, a su vez, constituye la fuente del amor a sí mismo con las interdicciones de las obligaciones intersubjetivas. El ver en el otro a un semejante, el agradecimiento, la generosidad y el desarrollo del sujeto ético, se basa en el reconocimiento del sufrimiento del otro a partir de identificarlo con el propio sufrimiento.

El Dr. Iggy, centrándose en la sensibilidad de la niña frente a los halagos y el derrumbe expresado en acting de violencia para arrebatarse al otro lo que quiere tener, abre otros caminos posibles a ser transitados de la mano de una propuesta terapéutica conductual basada en ganar recompensas. Busca así, en el marco de proyecciones positivas, centradas en la esperanza de las inciertas posibilidades de lograr nuevas construcciones psíquicas que puedan erigirse como diques de contención de la violencia. Todo un desafío a transitar que, si bien no cuenta con el aval de reportes científicos previos que refieran la efectividad del tratamiento, tiene el respaldo de los avances de las neurociencias –leídos desde una óptica conductual– sobre la plasticidad neuronal, tan permeables aún en la edad de Juliet. Además, cuenta con la institución hospitalaria de pertenencia para alojar, con internación, el tratamiento propuesto, en caso de demostrar algún avance preliminar en la niña. Proyecciones positivas que desde el diagnóstico se ven transversalizadas por posicionamientos inclusivos en circularidad con definiciones de niñeces y adolescencias. En ellas, de un modo u otro, puede inferirse el ideario institucional que busca transmitir la serie “*dime cómo puedo ayudar*”, desarrollado con peculiares movilizaciones intra e intersubjetivas de sus protagonistas, que se decantan en posicionamientos teóricos y técnicos.

Sin embargo, cabe subrayar que la propuesta del Dr. Iggy ignora aportes científicos consolidados, que señalan que cualquier apelación voluntarista que convoque a conmovirse con el sufrimiento del semejante despertará el miedo inconsciente a sufrir, convirtiéndose en una barrera infranqueable. En estos casos resulta indispensable encarar y superar, como paso previo al desarrollo de la capacidad empática, el temor a sentir, a involucrarse en un vínculo humano (Bleichmar, 2001).

El capítulo muestra pasajes sobre cómo el recurso terapéutico de recompensa y se decanta, con sus peculiaridades en el aquí y ahora, en la relación terapéutica. En la primera sesión que se muestra el Dr. Iggy propone una tarea “disculparse con el hermano” para ganar una gran recompensa: el celular que había desencadenado la agresión contra Calvin. Juliet, hace una brillante contrapropuesta: reemplazar una gran disculpa por pequeñas disculpas para lograr una sumatoria de pequeñas recompensas que lleven a la recompensa. El Dr. Iggy, acepta y se ve sorprendido por un encadenamiento de injurias sobre sus propiedades para él valiosas y sobre su persona que van en escalada para culminar con recibir una escupida en el rostro. Cada injuria se articulaba con una aparente sentida disculpa que se desdibuja para cobrar la recompensa ganada. Si bien el Dr. Iggy trató de reorientar y repautar la actividad la rapidez y experticia de Juliet lo impidió. A pesar, de que en su lenguaje preverbal la conmoción y sufrimiento quedaron expuestas, cabe destacar que el terapeuta pone, en primer lugar, la regla de abstinencia que le permite correrse de cualquier actuación retaliativa. En el segundo encuentro, ya recuperado de la sorpresa y vivido impacto emocional sufrido, el Dr. Iggy reconoce su derrota ante la niña, pone palabras a lo sucedido y propone un nuevo “juego a nivel de experto”, que implica ganar sin que el otro se dé cuenta de que perdió y fue derribado física y/o psíquicamente. En este marco, Juliet pide disculpas a Calvin con un relato en el que cada palabra enuncia lo que su hermano, madre y padre soñaron escuchar, con lo cual se vuelve a instituir como ganadora ahora a nivel de experto. La escena cierra con la discusión con la representante del “servicio de protección al menor”, portavoz de las dudas, interrogantes, críticas y temores que trazan esta propuesta terapéutica y la esperanza del Dr. Iggy de construir

la empatía en la mente de Juliet y transpolar los juegos terapéuticos a la realidad. Sin embargo, cabe subrayar que la propuesta del Dr. Iggy contradice los aportes científicos, referidos previamente y correlativamente, se emplaza en la concepción de una mente aislada. Así, las proyecciones positivas en las que se emplaza la propuesta terapéutica, basadas en la modificación conductual, sin el rescate del significado inconsciente y sus complejos caminos de configuración, con las consecutivas simplificaciones de la existencia humana, se constituyen en una respuesta terapéutica de riesgo.

### **A modo de cierre**

*(...) la complejidad humana en su constitución y procesos de cambio interceptan los paradigmas de un tiempo que devino en rapidez. Sobre todo, hacer notar que desde los diversos campos disciplinares que ofrece la psicología, toda intervención tiene que estar guiada por una sólida y compleja formación conceptual que sustente la práctica. La teoría es un resguardo ante la inmediatez.*

Taborda (2013, p. 92)

*(...) la práctica sin teoría deja a la gente totalmente desprotegida para pensar...El día que reduzcamos nuestro trabajo a la inmediatez nos quedaremos sin futuro*

Bleichmar, S. (2006, p. 133)

El análisis e interrogantes trazados procuran deconstruir la impactante dualidad extrema de las respuestas que proveer ante la problemática de Juliet: internación en un hospital de aislamiento a cargo del sistema correccional o terapia conductual basada en ganar recompensas.

En primer lugar, cabe subrayar que la propuesta excluye a uno de sus protagonistas centrales: Calvin, quien queda fuera de la atención de todos. Exclusión que deja sin palabras ni interrogantes sobre los efectos de ser víctima de violencia y, aún más, de ser expuesto una disculpa engañosa, que se aleja de cualquier posibilidad de reparación y conlleva riesgos de revictimización. Con lo cual se abren posibles puertas a modos, aún más sofisticado de consolidación de circularidades de ocultamientos, en las tramas familiares. Todo un fallido ético.

A su vez, la propuesta del Dr. Iggy, en el marco de proyecciones positivas, –quizás en las que se incluye su propio sufrimiento ante las discriminaciones sufridas a lo largo de su vida, referidas en distintos episodios de la serie–, al focalizarse solo en una parte de la conducta manifiesta de Juliet y en su necesidad manifiesta de halagos que –cuando son puestas en riesgo sobreviene un derrumbe que propicia los acting out de violencia extrema–, deja por fuera:

- Los caminos de configuración de la problemática sus significados, intra e intersubjetivo, emplazados en la matriz relacional.
- Pactos conscientes e inconscientes intra e intergeneracionales.
- La función que tienen las defensas y conductas manifiestas en el equilibrio intra e intersubjetivo. Con lo cual surge el riesgo a convocar modos aún más regresivos de operar, en pos de defenderse ante el miedo inconsciente que promueve la invitación a conmovirse ante el sufrimiento del semejante.

Cabe preguntarse sobre los efectos de constituirse en un ganador experto en el juego de engañar al otro sin que se dé cuenta de que fue derribado. En otras palabras ¿La mirada del

otro frente al no darse cuenta de la manipulación, en algún momento permitirá construir pactos intersubjetivos? O, por el contrario, proveerá nuevas herramientas para derribarlo. ¿Qué lugar ocupa el otro en esta propuesta? ¿Qué lugar se le otorga a Calvin como niño víctima de violencia y cómo se piensan los riesgos y/o efectos de revictimización?

Por último, a modo de un cierre abierto ¿Las reorganizaciones psíquicas son posibles sin el recorrido de los complejos caminos no-lineales de sus configuraciones en la matriz relacional interactiva e intersubjetiva? ¿Qué se esconde detrás de la esperanzadora propuesta de revertir la conducta o de su par antagónico, signado por el castigo, cuando no se tienen en cuenta la complejidad humana? Toda una invitación para poner la mirada en cómo son habitadas las concepciones de sujeto, derechos humanos, ética, salud, psicopatología, terapéutica y metodología de investigación.

## Referencias

Benjamin, J. (2013). *La sombra del otro. Intersubjetividad y género en psicoanálisis*. Psimática Clínica.

Bleichmar, H. (2001). La identificación y algunas bases biológicas que la posibilitan. *Revista Internacional de Psicoanálisis Aperturas* NÚMERO 009 2001. [HTTP://WWW.APERTURAS.ORG/ARTICULO.PHP?ARTICULO=187](http://www.aperturas.org/articulo.php?articulo=187)

Bleichmar, H. (1997). *Avances en psicoterapia psicoanalítica*. Paidós.

Bleichmar, H. (2001). El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes *Aperturas Psicoanalíticas*. No. 9. <http://www.aperturas.org>

Bleichmar, H. (2015). Vivir en la interfase para no quedar atrapado en mundos fragmentarios. *Aperturas Psicoanalíticas. Revista internacional de Psicoanálisis*. N°050. <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=905&a=Vivir-en-la-interfasepara-no-quedar-atrapado-en-mundos-fragmentarios>

Bleichmar, S. (2006). *No me hubiera gustado morir en los 90*. Aguilar, Altea, Taurus, Alfaguara.

Bleichmar, S. (2016) *Vergüenza, culpa, pudor. Relaciones entre la psicopatología, la ética y la sexualidad*. Paidós.

Borelle, A. y Russo, S. (2013). *El psicodiagnóstico de niños*. Paidós

Coderch de Sans, J. y Codosero Medrano, A. (junio, 2015) Entre la razón y la pasión. Algunas reflexiones acerca del espíritu del encuadre en el Psicoanálisis Relacional. *Clínica e investigación Relacional. Revista electrónica de Psicoterapia*. Vol. 9 (2) –pp. 358-393. [www.ceir.org.es](http://www.ceir.org.es) / [www.ceir.info](http://www.ceir.info) <https://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTA-Online/CEIR-Portada>

Coderch de Sans, J. y Plaza Espinosa, A. (2016). *Emoción y relaciones humanas. El Psicoanálisis Relacional como Terapéutica Social*. Ágora Relacional

Coderch, J. (2012). *Realidad, interacción y cambio psíquico: la práctica de la psicoterapia relacional II*. Ágora Relacional.

Dio Bleichmar, E. (2015). El analista en la exploración de los múltiples mundos intersubjetivos del niño. En E. Rotenberg (Comp.), *Parentalidades Interdependencias transformadoras entre padres e hijos* (151-170). Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A

Gallese, V. (2011). Neuronas Espejo, Simulación Corporeizada y las Bases Neurales de la Identificación Social. *Clínica e Investigación Relacional*, 5 (1): 34-59. <http://www.psicoterapiarelacional.es/CeIRREVISTAOnline/Volumen51Febrero2011/tabid/761/Default.aspx>

Kandel, E. Schwartz, T. M. y Jessell, J. (2001). *Principios de neurociencia*. McGraw-Hill Interamericana de España.

Lecannelier, F., Guajardo, H., Kushner, D., Barrientos, C., & Monje, G. (2021). La complejidad del trauma complejo del desarrollo: una propuesta del modelo de apego & complejidad (MAC). *Revista De Psicoterapia*, 32(120), 105-124. <https://doi.org/10.33898/rdp.v32i120.463ebés>: Apego e intersubjetividad (Rev GPU 2010; 6; 1: 29-37)

LeDoux, J. (1999). *El cerebro emocional*. Ariel-Planeta.

Muller, F. (2009). El concepto de intersubjetividad en psicoanálisis. *Revista de Psicoanálisis*, 66(2). <http://bibliotecadigital.apa.org.ar/greenstone/collect/revapa/index/assoc/20096602p0329.dir/REVAPA20096602p0329Muller.pdf>

Pankseep, J. (2001). Las emociones vistas por el psicoanálisis y la neurociencia: un ejercicio de conciliación. *Aperturas Psicoanalíticas* (7). 21/02/2015 en <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=0000155&a=Lasemociones-vistas-por-el-psicoanalisis-y-la-neurociencia-un-ejercicio-deconciliacion>

Rodríguez, E. y Berlín, M. (1977). *El antiyo-yo*. Fundamentos

Sadurní, M. (2011). *Vinçle Afectiu i Desenvolupament Humà*. Editorial UOC.

Sainz Bermejo, F. (2018) Winnicott en la perspectiva relacional e intersubjetiva actual, acompañados por las poesías de Joan Manuel Serrat. *Revista electrónica Clínica e investigación relacional*. CeIR Vol. 12 (3) – Octubre 2018 <http://dx.doi.org/10.21110/19882939.2018.120310>

Schore, A. (2001). The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant Mental Health Journal*, 22: 201–269.

Schore, A. N. (2011). The right brain implicit self lies at the core of psychoanalysis. *Psychoanalytic Dialogues*, 21, 75–100. doi:10.1080/10481885.2011.545329

Tronick, E.Z. y Gianino, A. (1986) *Interactive mismatch and repair: Challenges to the coping infant. Zero to three*. *Bull Natural*. Center Clinical Infant Programs, 5, 1–6.

Volnovich, J. C. Compilado por Toranzo, E. y Taborda, A., (2021). *Esta pandemia. Aquel mundo. Infancias y adolescencias en tránsito*. Nueva Editorial Universitaria. Disponible en: <http://www.neu.unsl.edu.ar/wp-content/uploads/2021/06/Esta-Pandemia.pdf>