

# **La fiabilidad como *a priori* del pacto de confianza**

**Reliability as *a priori*  
of the "Pact of Confidence"**

**MARÍA LUCRECIA ROVALETTI**

Universidad de Buenos Aires  
Argentina  
mlrovaletti@gmail.com

La alienación como experiencia de "extrañeidad" deviene en una tentativa de escapar a una realidad demasiado dolorosa, agresiva o contradictoria que modifica profundamente el modo de *participar con* los otros y *con* el mundo. Al desaparecer para el paciente los marcos con los cuales se construye y se instala un *mundo en común*, no puede acogerse a sí mismo ni a los otros, ni puede acoger una posibilidad que lo excede. Le falta ese suelo sobre el cual el hombre nunca se interroga, es decir, ese fondo *basal* pero *banal* que está siempre presente y siempre olvidado en nuestras experiencias y en nuestras prácticas. Cuando esta *confianza o fiabilidad trascendental* se pierde y se trastoca, nos encontramos en las etapas precoces de la *esquizofrenia*. Uno se pregunta entonces, ¿cómo acercarse a estos pacientes y mantener un vínculo con ellos que les permita habitar el mundo?, ¿cómo lograrlo en ese mundo de extraordinaria *fragilidad*?, ¿cómo respondemos desde nuestro "extrañamiento" a su presencia y a esa crisis radical de confianza? Se requiere por ello un *retorno a la ética*, para dar una nueva significación a la asimetría de la relación terapéutica, así como a la responsabilidad asociada a la misma. Por eso, responder al llamado del otro que sufre y existir para este otro sufriente constituyen los dos imperativos éticos sobre los cuales se sostiene un espacio terapéutico.

Alienation as "an experience of *strangeness*" becomes an attempt to escape a reality too painful, aggressive, or too contradictory that profoundly alters the way of *participating with* each other and *with* the world. When the frameworks with which a world in common is built and installed disappear, the patient cannot take in himself, nor the others, nor can he admit a possibility that exceeds him. He lacks the ground on which man never is interrogated, *i.e.*, that *basal* but *banal* background that is always present and always forgotten in our experiences and our practices. When this *confidence or transcendental reliability* is lost and disrupt, we are in the early stages of *schizophrenia*. One wonders then, how to approach these patients and maintain a link with them that allows them to inhabit the world? How to achieve it in this world of extraordinary *fragility*? *How do we respond from our "estrangement"* to his presence, and to that radical crisis of confidence? It is required for this reason a *return to ethics*, to give a new meaning to the asymmetry of the therapeutic relationship as well as the responsibility associated with it. Therefore, to respond to the call of the other suffering and to exist for this other suffering are the two ethical imperatives on which stands a therapeutic space.

He sido psiquiatra durante muchos años, y he descubierto la nobleza y la grandeza que a veces se ocultan dentro de la enfermedad mental. Sí, he llegado a creer que la enfermedad mental puede ocultar y expresar la espiritualidad del hombre.

SILVANO ARIETI<sup>1</sup>

## § 1. La experiencia de "extrañeidad"

La "alienación", dice Ricœur (1978)<sup>2</sup>, es una palabra que sufre de una sobrecarga semántica que es necesario cambiar o por lo menos restablecer. En su doble filología alemana, el término "alienación" se traduce por dos vocablos: *Veräusserung* (desapropiación, cosificación, reificación) y *Entfremdung* ("extrañación", "distanciamiento"), introduciendo a su vez la noción de *diferenciación*, pero también de *ruptura* (Hegel<sup>3</sup>). Con la raíz *ausser, verausser*, se hace referencia a la *exteriorización y revelación de sí*, es decir, una especie de proceso de objetivación.

Con la raíz *fremd*, *Entfremdung*, se indica el acto de *volverse extranjero*. Es la alienación como infelicidad en tanto nihiliza la conciencia de sí en otra en la cual pierde su identidad. Es la negatividad de una desposesión, de una pérdida de sí en una figura que le es extraña, irracional. Este *extrañarse* está marcado por la pérdida de la familiaridad

---

<sup>1</sup> Arieti, Silvano, *The Parnas. A Scene from Holocaust*, prólogo de Rabbi Harold S. Kushner, Filadelfia: Paul Dry Books, 1979/2000, p. 4. La traducción es propia. Si bien Arieti trata en este texto sobre "Parnas", el líder religioso de su comunidad judía asesinado brutalmente en Pisa que sufría de fobia a los animales, muestra además cuán crueles pueden ser las personas presuntamente racionales y como aquellas psíquicamente enfermas pueden ser inmensamente compasivas y hasta heroicas a pesar de la dimensión de la neurosis, de la psicosis...

<sup>2</sup> Ricœur, Paul, "Alienation", en: *Encyclopedia Universalis*, vol. I (1968), pp. 660-664.

<sup>3</sup> Cfr. Hegel, Georg Wilhelm Friedrich, *Phänomenologie des Geistes*, Berlín: Suhrkamp, 1970, tomo I, cap. VI. Der Geist. B. Der sich entfremdte Geist; die Bildung.

del yo, del cuerpo y del mundo, y por la desaparición de los habituales vínculos mundanos e interpersonales. Esta experiencia de "extrañidad" (*Entfremdung*) lleva al sujeto a exiliarse de la familiaridad y encaminarse a otro lugar, al de la alteridad y de la inquietud.

Ahora bien, también la raíz *fremd* indica *avanzar hacia y cercar un ámbito donde poder reposar*. La enfermedad mental deviene así un refugio, una tentativa de escapar a una realidad demasiado dolorosa, agresiva o contradictoria que lleva al sujeto a retirarse a un universo impermeable a las contingencias exteriores, donde trata de protegerse de los otros, de la sociedad, del mundo. Como lo muestra Morselli:

La metamorfosis del yo esquizofrénico está bien lejos de ser un fenómeno de automatismo regresivo-pasivo, o una pura consecuencia reactiva psicógena; el enfermo para soportar el peso de la disolución y de los factores psicógenos, tiene que construirse una forma de vida, así como los esquimales construyen para protegerse un iglú, la campana de nieve<sup>4</sup>.

Y esta metamorfosis, al alcanzar a la *intersubjetividad*, modifica profundamente el modo de *participar con* los otros y *con* el mundo. Se trata de la evanescencia de esa habitual articulación mundana e interpersonal, y la consiguiente disolución del suelo originario (*Heimat*). Al desaparecer los marcos con los cuales se construye y se instala un *mundo en común*, al paciente le es imposible con-vivir con la contingencia y la ambigüedad, le es imposible apropiarse de las novedades sin negarlas o someterse pasivamente a ellas. El *Dasein* no puede acogerse a sí mismo en su encarnación más allá de sí y solo subsiste en la "catástrofe". "Esa acogida de sí no podrá ya sino realizarse como 'espíritu', más o menos separado de un cuerpo, como si tuviera vida propia, sin que el 'espíritu' pueda hacerse de su cuerpo de modo encarnado"<sup>5</sup>.

Para Maldiney, la locura, ese hecho que le sobreviene a algunos y que como todo hecho humano fundamental es renuente a una explicación última, procede de un enigmático cortocircuito de la *transpasibilidad* que no solo aísla a alguien de la realidad, sino también de lo *inesperado*. En efecto, la *transpasibilidad* como acogida a una "posibilidad" que nos excede funda para nosotros toda posibilidad de existir: cobija no solo a toda facticidad ajena, sino antes bien a la nuestra propia<sup>6</sup>. En la vida normal, todo ser se acepta a sí mismo aun en su extrañeza. En este sentido, la afectividad no solo es lugar de encuentro entre afectos pasados, sino la fuerza de irrupción que abre al sentido y a la presencia *transpasible* del acontecimiento. Lo real, dice H. Maldiney<sup>7</sup>, deviene *lo que uno no se esperaba*.

<sup>4</sup> Citado por Borgna, Eugenio, *Come se finisce il mondo*, Milán: Feltrinelli, 1995, p. 131. La traducción es propia.

<sup>5</sup> Richir, Marc, "Prolegómenos a una fenomenología de la afectividad", en: *Eikasia*, n° 47 (2013), p. 498. Cfr. Maldiney, Henri, "L'homme dans la psychiatrie", en: *Revue de psychothérapie psychanalytique de groupe* (Toulouse), n° 36, 2001, pp. 31-46; Maldiney, Henri, "De la transpassibilité", en: *Penser l'homme et la folie*, Grenoble: Millon, 1991, pp. 361-425.

<sup>6</sup> Cfr. Richir, Marc, *op. cit.*, p. 498.

<sup>7</sup> Cfr. *loc. cit.*

La confianza basal es la seguridad de una alianza sin mediación con el mundo, en la experiencia envolvente de un contacto *páthico* pacificador que emerge desde la profundidad del mundo, en la seguridad del *il y a*<sup>8</sup>.

La capacidad de apertura al ad-venir, esa disposición a albergar a lo desconocido, requiere para ser puesta en marcha la adquisición de la fiabilidad. En este sentido, la falta de ese fundamento es lo que caracteriza la *errancia* de la persona psicótica.

Ahora bien, cuando esta *confianza o fiabilidad trascendental* se pierde, cuando *esta fe perceptiva*<sup>9</sup> se trastoca, nos encontramos en las etapas precoces de la *esquizofrenia*. Es lo que Blankenburg designa como la "pérdida de las evidencias naturales", esas evidencias que están pre-dadas al hombre sano por la *génesis pasiva*, pre-intencional y pre-reflexiva. Escuchemos a su paciente Ana Rau:

¿Qué es lo que me falta? Algo tan pequeño, algo tan importante sin lo cual no se puede vivir... Las bases me faltan... Hay cosas que de tal modo me son extrañas... yo recibo las cosas siempre como los otros, pero yo no podría jamás afirmarme contra los otros, yo no podría jamás fiarme de mis juicios (...) <sup>10</sup>.

Ana se queja por la "pérdida" de ese *marco* "que necesita todo ser humano para saber comportarse en la vida"<sup>11</sup>. Le fallan las "reglas de lo cotidiano", dirá Blankenburg, que le hubieran permitido reencontrar en las "cosas mismas" la forma en las que estas debieran ser aprehendidas e interpretadas. Por ello, necesita desplegar grandes esfuerzos para mantener unas mínimas *evidencias pragmáticas* para sobrevivir. Aunque ella misma recalca la banalidad de sus preguntas, experimenta que esta cuestión tiene un carácter fundante. Ana expresa esa alteración general de su relación al mundo espacio-temporal e intersubjetivamente constituido, esa falla en la *dimensión apriórica trascendental*. Si bien no pierde el sentido del paso del tiempo, no encuentra su lugar en él: hay una *falta de retrocontinuidad*. Puede objetivar la secuencia pasado-presente-futuro, pero no logra enraizarse.

Cuando la *Ur-glaube* como proto-creencia incuestionable se desvanece, cuando la *Ur-doxa*, aquella en la cual Husserl veía la fundación de la vida intencional, desaparece<sup>12</sup>, cuando ese marco trascendental falla y las vías de lo cotidiano no son más trazadas por el sujeto, este se encuentra desvalido frente a las cosas, y es captado por *lo extraño, lo terrorífico*, como señala Binswanger en "Der Fall S. Urban". Esta *presunción*

<sup>8</sup> Cfr. Levinas, Emmanuel, *De l'existence à l'existant*, París: Vrin, 2004, pp. 94 ss. La traducción es propia.

<sup>9</sup> Cfr. Merleau-Ponty, Maurice, *Le visible et le invisible*, París: Gallimard, 1979.

<sup>10</sup> Blankenburg, Wolfgang, *La perte d'evidence naturelle*, París: PUF, 1991, pp. 77-78.

<sup>11</sup> *Ibid.*, p. 125.

<sup>12</sup> Cfr. Husserl, Edmund, *Ideen zu einer reinen Phänomenologie und phänomenologischen Philosophie. Erstes Buch: Allgemeine Einführung in die reine Phänomenologie*, Husserliana, vol. III, Biemel, Walter (ed.), La Haya: Martinus Nijhoff Publishers, 1950, p. 342.

*trascendental*<sup>13</sup> puede hasta estallar, como ocurre en aquellos esquizofrénicos con ideas de "fin del mundo". Lo terrible ha sucedido. Ahora todo asume el aspecto de lo siniestro. Toda cosa viene ahora interpretada alucinatoriamente como amenaza. Es la anulación de toda *fe trascendental*.

Como señala S. Freud (*Das Unheimliche*), tanto más un hombre se oriente al mundo que lo circunda, tanto menos encontrará lo inquietante (*Unheimlich*) entre la cosa y los eventos. Pero cuando esta orientación se pierde, el mundo no es más familiar (*heimlich*) no es más la casa (*Heim*) del hombre, sino deviene la morada de lo siniestro, de lo insólito. Entonces,

[e]l psicótico, para intentar devolver al mundo su sentido y su realidad perdidos, trata cueste lo que cueste de reconstruir activamente, artificialmente, la evidencia natural de las cosas, la base de sus significados hacia los cuales tienden sus racionalizaciones mórbidas. ¿Pero, cómo refundar por sí solo el sentido y la realidad del mundo sino con la proliferación de significaciones delirantes, estas superestructuras de *evidencias no naturales*, que abandonarán así el surco al lado del delirio?<sup>14</sup>

El "mundo" como *a priori* para toda persona sana, algo con lo que cuenta siempre y que no tiene que justificarlo en cada situación, se retira para estos pacientes. Buscan entonces desesperadamente construirse otro ámbito en el cual poder vivir y lo hacen por la vía del "delirio". Es la *fase restitutiva* delirante por la cual se intenciona un mundo, pero privado. Le falta ese suelo sobre el cual el hombre nunca se interroga, es decir, ese fondo *basal* pero *banal* que está siempre presente y siempre olvidado en nuestras experiencias y en nuestras prácticas. Precisamente, estas "evidencias" se consideran "naturales" por estar tan inmediatamente presentes a la conciencia pensante que esta no las tematiza. Por eso, cuando las bases de correspondencia con la comunidad llegan a ser minadas, cuando la atmósfera social deviene irrespirable, cuando el yo se quiebra en su certeza, se desfonda la *fiabilidad constituyente*. Toda referencia al mundo en tanto entramado de significaciones compartidas que orientan nuestra existencia se malogra, se disipa. La pérdida del sentido común deviene la pérdida del sentido comunitario, es decir, de aquel significado del mundo que teníamos en común.

Uno se pregunta entonces: ¿cómo acercarse a estos pacientes y mantener un vínculo con ellos que les permita habitar el mundo?, ¿cómo lograrlo en ese mundo de extraordinaria *fragilidad*? No se trata solo de describir la "extrañeidad" (*Entfremdung, extranéation, alienation*) del enfermo, sino analizar en nosotros ese "extrañamiento" (*Befremdung, étonnement*) que se experimenta ante su presencia, y que a menudo nos

<sup>13</sup> Cfr. Husserl, Edmund, *Lógica formal y lógica trascendental*, traducción de Luis Villoro, México D. F.: UNAM, 2009, p. 315: "El mundo real no reside sino en la presunción constantemente prescripta que la experiencia continuará desarrollándose según el mismo estilo constitutivo".

<sup>14</sup> Chamond, Jeanine, "Composantes basales de la confiance et rapport au monde: l'apport de la phénoménologie à la psychopathologie", en: *L'information psychiatrique*, vol. 75, n° 3 (1999), p. 247.

angustia. Si bien la raíz *Fremd* significa propiamente avanzar hacia otro lugar donde reposar, el término *fremdartig* también indica que en ese dirigirse hay algo que le pesa y lo inquieta. Así, el paciente esquizofrénico se encuentra aislado, caminando a veces en el desierto de la incomprensión y del silencio, y lo vive como algo más doloroso que toda agresión y todo rechazo. Esa soledad traduce la nostalgia de la patria perdida pero también la nostalgia de una presencia que lo acompañe escuchándolo. ¿De qué modo nuestra tarea permite captar este nudo de significaciones cuyas líneas de destino parecen bifurcarse a las nuestras? Indudablemente, la *incertidumbre* cubre todas las preguntas que las prácticas clínicas plantean a diario. Pero muchas veces prevalece en las respuestas la visión cientificista del terapeuta "sabio", dotado de un arsenal de "buenas prácticas" sobre bases "objetivas". Por lo tanto, negando la subjetividad de cada uno, los cuidadores y pacientes son conducidos a un *impasse* de incomunicabilidad.

## § 2. Entre la fidelidad y la fiabilidad

¿Si la condición psicótica puede ser comprendida como una crisis radical de confianza, quizá puede ella esclarecernos sobre las condiciones del establecimiento de esta confianza en sí mismo y en el mundo?

CHAMOND, JEANINE<sup>15</sup>

*Tener confianza* implica para el paciente mantener un vínculo y una expectativa con el terapeuta, aceptar ser vulnerable y reconocer que la persona en la que confía puede ejercer una práctica terapéutica para su bien-estar. Tener confianza es aceptar creer en su palabra y esperar que los poderes que le son conferidos sean utilizados adecuadamente. "Tener confianza es arriesgar ciertos aspectos del propio porvenir apostando por la lealtad de la persona en la que se ha tenido confianza"<sup>16</sup>, "es *trabajar con y para el otro*"<sup>17</sup>.

Para el terapeuta, instaurar un espacio de confianza es manifestarle al paciente su presencia y su intención de responderle a la esperanza puesta en él mediante la implementación de todos los posibles medios para lograr su mejoría, sin ejercer poder alguno en detrimento suyo<sup>18</sup>.

<sup>15</sup> Chamond, Jeanine, "Composantes basales de la confiance et rapport au monde: l'apport de la phénoménologie à la psychopathologie", en: *L'information psychiatrique*, vol. 75, n° 3 (1999), p. 246.

<sup>16</sup> Baier, Annette, "Confianza", en: Canto-Sperber, Monique (ed.), *Diccionario de Ética y de Filosofía moral*, México D. F.: FCE, 2001, tomo I, p. 283.

<sup>17</sup> Bourguignon, Odile, *Questions éthiques en psychologie*, Wavre: Mardaga, 2003, p. 166. La traducción es propia.

<sup>18</sup> Benarrojo, Lazare, "Soin, confiance et disponibilité: Les ressources éthiques de la philosophie d'Emmanuel Lévinas", en: *Éthique & Santé*, vol. I, n° 2 (2004), p. 60. La traducción es propia.

Ahora bien, la confianza es también transaccional, ya que no solo descansa en el pacto de palabra sino responde a la ambivalencia del lazo social, a la evanescencia de los compromisos, a la precariedad de los sentimientos humanos o a la codicia de las pasiones. P. Ricœur (1990)<sup>19</sup>, hace del mantenimiento de la *promesa* el testimonio del mantenimiento de sí mismo. A pesar de la versatilidad del sujeto, y de los cambiantes intereses y perspectivas de la sociedad, uno se reconoce responsable de una palabra o un acto, y asume su "identidad ética". El *compromiso en la promesa*, expresada ya sea en un contrato, en un tratado, o en una convención colectiva... ejemplifica niveles diferentes de la transaccionalidad de la confianza en la esfera social e institucional. Sin embargo, esta confianza puede cruzarse con la posibilidad misma de su traición, contra la cual cada uno lucha por prevenir. Creer y tener confianza, más allá de los azares o incertidumbres de la palabra, es remitirse a un vínculo más primario: es el pacto primero, pre-simbólico, establecido con un mundo permanente y estable. Uno se pregunta entonces, cómo lograr mantener un clima de confianza, sin que se pongan en peligro los fundamentos propios del proyecto terapéutico. En efecto, los valores que fundan las practicas terapéuticas y preventivas propuestas al paciente y a la comunidad no son siempre ni anodinos ni neutros. De un modo u otro, revisten una carga simbólica que se profundiza en esa relación asimétrica profesional/paciente.

Actualmente, la medicina y la bioética enfrentan momentos de tensión: una tecnología médica creciente, el uso de diversos protocolos de la denominada Medicina basada en Evidencias (MBE), la salud como objeto del mercado, la juridificación de la sociedad y, por tanto, de la misma medicina. Todos estos son fenómenos que se sostienen desde un individualismo liberal y donde se diluye el vínculo terapeuta-paciente. Se requiere por ello un *retorno a la ética* para dar una nueva significación a la asimetría de la relación terapéutica así como a la responsabilidad asociada a la misma. Se trata de un verdadero *pacto* que encuentra su justificación ética en la prioridad dada a los intereses de la persona.

Así lo han entendido los códigos y leyes, y ha sido ampliamente practicado a lo largo de la historia. Ricœur denomina "alianza terapéutica"<sup>20</sup> a ese *pacto de cuidado* recíproco, incluso en situaciones donde las destrezas y habilidades son desproporcionadas<sup>21</sup>. Se trata de un pacto fundado en la *confianza*, que abre la posibilidad de un diálogo, permitiendo la prescripción terapéutica y su cumplimiento.

Pero ¿cómo garantizar, además, el *respeto a la autonomía* de aquellos que se encuentran en situación de dependencia? Precisamente, "(...) la restauración de su dignidad reside en la conquista de su autonomía"<sup>22</sup>. Si bien ya no se puede demandar más al

<sup>19</sup> Ricœur, Paul, *Soi-même comme un autre*, París: Du Seuil, 1990.

<sup>20</sup> Ricœur, Paul, "Les trois niveaux du jugement médical", en: *Le Juste 2*, París: Éditions Esprit, 2001, pp. 227-243.

<sup>21</sup> Cfr. Zacaai-Reyners, Nathalie, "Respect, réciprocité et relations asymétriques. Quelques figures de la relation de soin", en: *Esprit*, n° 1 (2006/1) pp. 95-108.

<sup>22</sup> Piot, Marie-Ande, "Le diagnostique en Psychiatrie", en: Hirsch, Emmanuel, *Traité de bioéthique II: Soigner la personne, évolutions, innovations thérapeutiques*, Toulouse: Eres, 2010, p. 371. La traducción es propia.

paciente una aceptación incondicional, tampoco se puede plantear una concepción liberal de dicho principio. Como señala la *Declaración de Barcelona*, la autonomía no es un mero "permiso" concedido a los tratamientos terapéuticos o a las experimentaciones sino que ha de tomar en consideración aspectos como la capacidad de crear ideas y perseguir fines, de elaborar intuiciones morales, de ser "legisladores de sí mismos" y de tener el sentido de la propia vida privada, de reflexionar y de actuar sin coerción, de asumir una responsabilidad personal hacia uno mismo y hacia los demás, de proporcionar un "consentimiento informado"<sup>23</sup>. "La noción de consentimiento adquiere valor cuando se funda en una actitud de recíproca de confianza"<sup>24</sup>.

Sin embargo, aunque es preciso pensar en la compleja articulación entre estas distintas "capacidades" de los pacientes que tienen que ser reconocidas, sostenidas y defendidas, este concepto de *autonomía* por sí mismo nada dice de su *protección*, más aún, debería definirse y articularse en relación con las responsabilidades que a nosotros "autónomos" nos impone la *vulnerabilidad*. Por eso, responder al llamado del otro que sufre y existir para este otro sufriente<sup>25</sup> constituyen los dos imperativos éticos sobre los cuales se sostiene un espacio terapéutico. Ubicado en el *cara a cara* con el otro que padece, este *despertar a la responsabilidad* para con el otro constituye el momento ético por excelencia, el nudo ético de la relación de ayuda.

Para el terapeuta, la responsabilidad ética se despliega al momento de la apertura al otro, donde el otro es acogido aún en su *extranjereidad* más extrema<sup>26</sup>. "Responder es comprometerse en una relación de responsabilidad; es reconocer al otro en esta alteridad invulnerable que me obliga y justifica mi existencia"<sup>27</sup>. Es en el momento de apertura al otro que se despliega la responsabilidad del terapeuta. "La responsabilidad se ejerce en las palabras y los actos: es ser capaz de hacer promesas y de honrarlas, pues ellas comprometen el advenir de los que viven de ella"<sup>28</sup>.

Ante el sufrimiento y la angustia de ese ser vulnerable, este movimiento de "responsabilidad por el otro" deviene *respeto* de aquello que el otro vive y vivencia, nos impone humildad y "excluye vanas consolaciones y falsas palabras de la esperanza", como decía un paciente con enfermedad terminal:

<sup>23</sup> *Déclaration de Barcelone. Novembre 1998. Propositions politiques à la Commission Européenne par les Partenaires du Projet BIOMED-II, projet sur les Principes Ethiques de Base en Bioéthique et Biodroit*. En: <http://genevieve.delaisi.free.fr/pages/barcel2.html#renseig>. La traducción es propia.

<sup>24</sup> Berthon, Georges, "Respect de l'autonomie", en: Hirsch, Emmanuel, *Traité de bioéthique III: Handicaps, vulnérabilités, situations extrêmes*, Toulouse: Eres, 2010, p. 150. La traducción es propia.

<sup>25</sup> Cfr. Levinas, Emmanuel, *Le temps et l'autre*, París: P.U.F., 1985.

<sup>26</sup> Cfr. Celis, Raphaël, "L'Urdoxa dans la vie intentionnelle", en: Jannicaud, Dominique (ed.), *La intentionnalité en question; entre phénoménologie et recherches cognitives*, París: Vrin, 1995, p. 73.

<sup>27</sup> Hirsch, Emmanuel, "Emmanuel Levinas, un philosophe au cœur de notre action", en: *La lettre de l'Espace éthique*, nº 1 (1996), p. 3. La traducción es propia.

<sup>28</sup> Bourguignon, Odile, *Questions éthiques en psychologie*, Lieja: Éditions Mardaga, 2003, p. 162. La traducción es propia.

Escuchar esta esperanza y volverse atento a esta expectativa no significa ni que se detengan las respuestas ni sobre todo que se posea un saber sobre el significado del sufrimiento. Esto significa que uno debe encontrar suficiente disponibilidad para acomodar las palabras y los silencios del otro, sin cubrir inmediatamente su volubilidad y su propia inquietud. Esto exige, en fin, que aquel que sufre encuentre en sí mismo los recursos necesarios para hacer entender que —a pesar del mal o vejez que aprisiona su cuerpo, a pesar de la desgracia que mutila sus alegrías y puede dañar su alma— su vida singular, su vida en su unicidad de persona irremplazable, no es en vano<sup>29</sup>.

Desde esta dialéctica entre *interpelación* del paciente y *disponibilidad* del terapeuta es que la compasión da lugar a un clima de confianza, a un espacio intersubjetivo que se funda en el reconocimiento de una vulnerabilidad y una fragilidad, de una humanidad compartida<sup>30</sup>.

### § 3. La alianza terapéutica como pacto de cuidado

Hablar de *alianza terapéutica* implica atender a una *promesa* recíproca, a un compromiso del terapeuta de acompañar al paciente, y, por parte de este, de asumirse en sus posibilidades como agente de su propio tratamiento. Paulatinamente, la distancia entre uno y otro se hace cercanía hasta alcanzar un diálogo interpersonal que queda sellado por el "*pacto de cuidado*", pacto que se sostiene en la *confianza*<sup>31</sup> (Ricoeur) y cuyo objetivo es la curación. Por eso, la relación de "cuidado" ha de considerarse como unidad normativa de cualquier relación humana, frente a la multiplicidad de enfoques teóricos y de problemas legales y éticos.

Ahora bien, desde el inicio, este *pacto* se hace presente de modo frágil. Por un lado, por la misma patología y el drama que allí surge, y, por otro, porque el terapeuta atiende más a su saber científico. La preocupación hacia los más vulnerables, los más amenazados en su dignidad, su libertad y sus derechos, requiere una *ética* de la atención y cuidado... La *praxis* asistencial conlleva una dimensión ética, "(...) cuando a la afirmación de mi propia libertad se agrega la voluntad de la libertad del otro, es decir yo deseo que tu libertad exista"<sup>32</sup>. Cuidar al enfermo mental y al débil es probablemente (...) el único modo, o cuando menos el más clamoroso, en que la dignidad de la persona humana puede afirmarse como un valor compartido por una sociedad:

<sup>29</sup> Chalier, Catherine, "La souffrance d'autrui", en: *La Persévérance du mal*, París: Cerf, 1987, p. 140. La traducción es propia.

<sup>30</sup> Benarrojo, Lazare, "Soin, confiance et disponibilité: Les ressources éthiques de la philosophie d'Emmanuel Levinas", en: *Éthique & Santé*, vol. I, n° 2 (2004), p. 62.

<sup>31</sup> Cfr. Ricoeur, Paul, "Les trois niveaux du jugement médical", en: *Le Juste 2*, París: Éditions Esprit, 2001, pp. 227-243.

<sup>32</sup> Ricoeur, Paul, "Psychiatry and Moral Values", en: Arieti, Silvano, *American Handbook of Psychiatry*, Nueva York: Basic Books, 1974, vol. I, pp. 976-990. La traducción es propia.

cuando lo único valioso que se puede afirmar es la nuda persona porque hay certeza de que esa persona, en esas condiciones (de incapacidad física o psíquica), no podrá realizar por sí misma nada valioso<sup>33</sup>.

Pero una valoración práctica sobre la dignidad debe encontrar correspondencia —tanto como sea posible— con la valoración teórica de la dignidad universalmente aceptada. Esto es así porque los principios y las normas morales abstractas no pueden dominar o garantizar la moralidad concreta, ni para sí mismo ni para ningún otro.

Si "curar u ocuparse de" es el dilema ético de todo psicoterapeuta que lo hace sentirse obligado a recuperar la dimensión de "alteridad" del *alienus* como expresión de responsabilidad intersubjetiva<sup>34</sup>, ¿cómo lograr entonces una alianza terapéutica? En última instancia, se trata de instaurar nuevamente la fiabilidad, ese *Nullpunkt*, ese punto cero de las relaciones de cuidado, y mantenerla por ambas partes. Se trata de pensar la fiabilidad como *a priori fundante* de las relaciones interpersonales, y cuanto más de las relaciones de cuidado.

#### § 4. La Psicoterapia: una hermenéutica paciente

Si *des-cubrir* implica un movimiento previo al encubrimiento, al ocultamiento invisible, este solo será posible en un encuadre terapéutico que en una primera instancia deje al paciente configurar la entrevista a su modo. En efecto, la ansiedad que en algunos terapeutas genera la situación de no saber, produce casi automáticamente la utilización de mecanismos defensivos que tienden a compensarla. La rigidez del diálogo, la evitación del contacto visual con el paciente y la imperiosidad en la toma de notas constituyen buenos ejemplos. Por eso,

(...) la paciencia es la virtud que se experimenta en la duración y corresponde a una disposición a acoger, con toda pasividad, pero con clarividencia el momento presente. La paciencia, como antídoto mantiene el ritmo temporal propio de la perseverancia, es decir, ese avance lento pero seguro en el conocimiento de la experiencia de sí mismo<sup>35</sup>.

Precisamente, en esa paciencia el terapeuta no solo se conoce a sí mismo, sino que tendrá que pensar la *paciencia* como una nueva forma de inteligibilidad práctica, que espera sin esperar algo. Levinas plantea entonces, "(...) la espera sin lo esperado

<sup>33</sup> Choza, Jacinto, "El descubrimiento de la dignidad humana", en: Arechederra, J. y otros (eds.), *Bioética, Psiquiatría y Derechos Humanos*, Madrid: M&C, 1995, p. 46.

<sup>34</sup> Cfr. Callieri, Bruno, "'Curare' o 'prendersi cura di', il dilema psichiatrico della responsabilità esistenziale", en: *Atique*, n° 8 (1993), pp. 121-131.

<sup>35</sup> Depraz, Natalie. "Acédie et patience, fluctuation emotionnelle et temporalité de l'instant", en: Charbonneau, Georges y J. M. Legrand, *Dépressions et paradépressions. Clinique, psychopathologie et thérapeutique des manifestations paradépressives*, París: Le Cercle Herméneutique, 2003, p. 14. La traducción es propia.

(el propio tiempo) se vuelve responsabilidad hacia los otros"<sup>36</sup>. Para contrarrestar esa duración herida, la *paciencia* hecha de perseverancia ha de traducir esa duración sedimentada donde se juegan la estabilidad y la resistencia. En efecto, la paciencia requiere *esfuerzo* y *aprendizaje*: no se es espontáneamente paciente, ni se logra ello de golpe. La paciencia vivida y sufrida exige, para ser integrada, que una parte íntima de cada uno sea reapropiada a partir de un largo trabajo.

Pero también la *paciencia* implica una *versión* hacia lo otro, señala Levinas<sup>37</sup>, y con ello, un reconfigurar la noción de tiempo. Experimentado como paciencia, el tiempo tiene como condición de posibilidad la relación con la alteridad. Es la paciencia auténtica de algo que puede acontecer más allá de toda *pre-visión* o proyecto propio. Si en la espera hay algo esperado, en la paciencia, en cambio, se espera sin esperar, es esa pasividad especial que deviene en una intriga del otro en el mismo<sup>38</sup>. Pero esta espera de la paciencia no significa un vacío que debe llenarse, sino por el contrario un decir que más que una comunicación de contenidos, es "(...) la palabra dirigida al prójimo, que es la intriga de la responsabilidad"<sup>39</sup>.

En los mensajes recíprocos entre paciente y psiquiatra, importan más los estilos ya sean verbales o corporales que sus contenidos. Por eso, cuando el terapeuta adopta la actitud de silencio, se produce la escucha al paciente, ese escuchar su silencio. Cuando el encuentro entre paciente y psiquiatra se hace *diálogo hermenéutico*, se concreta la situación terapéutica. "Es necesario recordar que la esencia del examen clínico es la escucha, que puede ser también escucha en el silencio del silencio (...) "<sup>40</sup>.

---

<sup>36</sup> Levinas, Emmanuel, "La souffrance inutile", en: *Entre nous. Essais sur le penser-à-l'autre*, París: Grasset, 1991, pp. 107-119. La traducción es propia.

<sup>37</sup> Cfr. Levinas, Emmanuel, *Éthique et infini*, París: Fayard, 1982.

<sup>38</sup> Cfr. Levinas, Emmanuel, *Dios, la muerte y el tiempo*, traducción de María Luisa Rodríguez Tapia, Madrid: Altaya, 2000, p. 169.

<sup>39</sup> *Ibid.*, p. 186.

<sup>40</sup> Barison, Ferdinando, "La psichiatria tra ermeneutica ed epistemologia", en: *Comprendere*, n° 5 (1990), p. 32. La traducción es propia.