

# Repetición y transformación: sobre el psicoanálisis de los hábitos

Rubén Zukerfeld & Raquel Zonis Zukerfeld

*Cada día ella siempre hace todo igual  
Me despierta a las seis antes que el sol  
Me sonrío con sonrisa puntual  
Y me besa con boca de mentol.*  
**Chico Buarque** (*Cotidiano*, 1971),

*Toda nuestra vida en cuanto a su forma  
definida no es más que un conjunto de hábitos.*

**William James** (1890)

El propósito de este trabajo es estudiar desde el punto de vista psicoanalítico la noción de hábito. El psicoanálisis ha descrito dos tipos de repetición: la neurótica, donde se repite para no recordar y la compulsión de repetición, donde se repite para ligar excitaciones.

Se plantea un tercer tipo de repetición que es la del hábito donde se repite para instalar en la memoria aquello que se recordará sin necesidad de pensar en ello. Se definen los hábitos como conjunto de procedimientos repetidos y sistemáticos, producto del aprendizaje en determinado contexto cultural, que son parte de memorias implícitas, es decir de procesos inconscientes no reprimidos.

Se propone una clasificación de los hábitos en: corporales, afectivos, cognitivos y operativos. Cualquiera de ellos puede quedar interferido por un conflicto, pero debe diferenciarse dicha interferencia de la producción del hábito. La clínica - en determinadas patologías- implica construir hábitos nuevos y modificar hábitos arraigados, es decir conductas automáticas repetitivas, no basándose solo en el recuerdo de las memorias declarativas, sino en la transformación de las operatorias de las memorias implícitas construidas por interacción y por identificación.

## Introducción

El propósito de este trabajo es –siguiendo una tradición fundante del psicoanálisis- focalizar la atención hacia lo que creemos ha pasado desapercibido en la teoría y clínica psicoanalítica. Es decir intentar dar cuenta de lo que parece obvio, trivial o no ha sido estudiado en profundidad. Nos referimos a la noción de ‘hábito’, término al que los analistas se han habituado- con excepciones- a no ocuparse al menos de modo explícito. Entendemos que dicha noción está íntimamente asociada a la de repetición que es clave en la teoría y práctica psicoanalítica y constituye el núcleo central de

los hábitos. La prueba de ello es que en la clínica actual los analistas nos encontramos con la conocida repetición neurótica pero más a menudo con el clásico problema de la repetición de comportamientos en adictos a sustancias, alcohólicos, jugadores compulsivos, obesos, bulímicos, anoréxicos, y pacientes con diversos trastornos del carácter. Es decir en todos aquellos en los que es posible describir hábitos patológicos y en los que el psicoanálisis tiende a describir la compulsión a la repetición, un proceso más allá del principio del placer. Esta noción es descrita por Freud en relación con la pulsión de muerte y con los intentos de ligadura de lo traumático. Distintos autores postfreudianos se han ocupado de estas problemáticas



diferenciables tanto de las neuróticas como de las psicóticas. Es interesante señalar que en vida de Freud Jacques Maritain (1939) resumía la actividad clínica y el valor del psicoanálisis escribiendo que “[...] la cura analítica consiste esencialmente en la disolución de los *hábitos* morbosos, mediante su reducción al recuerdo de los sucesos que los han originado [...] la clave de la cura psicoanalítica está en la *distinción del hábito y del recuerdo*” (no hay página, la cursiva es nuestra). Recordar para no repetir es casi un slogan que ha trascendido al psicoanálisis, pero la estructura íntima del hábito en sí, ha sido poco estudiada analíticamente. Inclusive es un término que como tal es poco usado aunque se hable de conductas repetitivas que, en la medida que sean “normales”, no generan mayor interés analítico, a pesar que como veremos más adelante, constituyen aspectos esenciales del carácter y la identidad. Por otra parte el psicoanálisis de niños permanentemente se ocupa de los problemas en la construcción de diversos hábitos relacionales en la díada materno-filial y sus derivaciones constitutivas, pero por lo general no es tematizada dicha noción. Y es importante destacar que en toda la medicina moderna, en especial en las patologías crónicas y en la prevención, se desarrollan programas cuyo eje central es la modificación de hábitos. Pero aquí el propósito no es estudiar específicamente a las patologías, sino lo que subyace tanto a ellas como a los comportamientos normales.

De allí que la pregunta central es: ¿qué papel tienen entonces los hábitos protagonistas de la cotidianidad de Chico Buarque y definidores de la vida en William James, tanto en la constitución subjetiva como en la salud y la enfermedad?

### Perspectivas interdisciplinarias

Los hábitos como tales han sido mayormente estudiados por otras disciplinas desde la primera teorización y desarrollo realizado por Aristóteles y su *hexis* traducida al latín como

*habitus*. La concepción tradicional del hábito alude tanto a una tenencia (del latín *habere*, poseer) como a una disposición, dado que es la capacidad del sujeto de conservar y perfeccionar las modificaciones adquiridas y la disposición perdurable para reproducir los mismos actos con facilidad creciente.

En la *Ética a Nicómaco*, Aristóteles (siglo IV a.C) se ocupa de las virtudes éticas que constituyen una “segunda naturaleza” dado que son adquiridas y las diferencia de las pasiones y las potencias o facultades del sujeto. Las considera *hábitos* es decir “disposiciones que nos hacen conducirnos bien o mal en lo que respecta a las pasiones”. (p. 52) Y en ese sentido los hábitos pueden ser virtuosos o viciosos<sup>1</sup>, señalando que estos últimos lo son por exceso o por defecto mientras la virtud siempre se va a definir en lo que llama “el término medio”. Además agrega que “somos movidos por las pasiones, mientras que, por las virtudes y vicios no somos movidos, sino que estamos de tal o tal modo dispuestos” (p.52)

Otro aspecto fundamental para el estudio de los hábitos es su relación con la memoria. Según Henry Bergson (1896) existen dos clases de memoria: la *memoria hábito, técnica o constructiva* y la *memoria recuerdo, imágenes o vital*. La primera se basa en la repetición y consiste en la adquisición de hábitos en tanto motores, como nuevos mecanismos de movimiento (vg. tocar el piano). La memoria recuerdo o memoria vital revive un acontecimiento pasado en su originalidad única. La memoria hábito tendría una base biológica cerebral definida, que sería el sustento del hábito, como mecanismo corporal adquirido opuesto al recuerdo puro. Esta oposición reaparecerá de otro modo en el Freud (1914) de “Recordar, repetir, reelaborar”, donde los comportamientos repetitivos no son solo motrices sino cognitivos y afectivos.

William James (1890) se ocupa tempranamente de lo que hoy se conoce como neuroplasticidad cuando escribe que “[...] los fenómenos del hábito en los seres vivientes se deben a la

<sup>1</sup> Este tema es también desarrollado en la *Summa Teológica* por Santo Tomás de Aquino.



plasticidad de los materiales orgánicos de que están compuestos sus cuerpos." (p. 87) y que "[...] nuestro sistema nervioso tiende a formarse de acuerdo con el modo en que se ejercita habitualmente." (p. 92)

Pierre Bourdieu (1972), quien se ha ocupado de esta noción desde una perspectiva sociológica, describe el *habitus* como "el conjunto de prácticas generadas por las condiciones de vida de los grupos sociales, así como la forma en la que estas prácticas vislumbran una relación concreta con la estructura social, esto es, el "espacio de los estilos de vida" (p.477). Desde esta perspectiva incluye la noción de 'costumbre' y afirma que:

El habitus se define como un sistema de disposiciones durables y transferibles -estructuras estructuradas predispuestas a funcionar como *estructuras estructurantes*- que integran todas las experiencias pasadas y funciona en cada momento como matriz estructurante de las percepciones, las apreciaciones y las acciones de los agentes cara a una coyuntura o acontecimiento *y que él contribuye a producir*" (p. 178, las cursivas son nuestras)

Hay aquí ya no solo una disposición que se repite sino también una capacidad de provocar efectos y transformaciones que se perciben también en alguna de las ideas de Paul Ricoeur (1986). Este filósofo, desde una perspectiva antropológica, se apoya en la concepción ética de Aristóteles y plantea que los agentes, los sujetos implicados en los relatos, son personas dotadas de *caracteres*, por tanto, seres humanos con *actitudes que actúan en la historia*. Los caracteres están formados por *hábitos*; algunos pueden ser calificados de *vicios* y otros de *virtudes*. Señala además que:

La adquisición de los hábitos libera, por una parte, la atención, confiando la acción a los mecanismos adquiridos por la costumbre, los cuales se ponen en marcha y ruedan a manera de automatismos vigilados.[...] Es posible la adquisición de hábitos porque el ser vivo tiene esa *facultad admirable de modificarse a sí mismo mediante sus actos*.

Pero el aprendizaje queda afectado por el sujeto mismo, y desde ese momento, sus facultades no están en situación de volver a empezar, sino de continuar por los cauces abiertos." *Los hábitos son un potencial que sirve de punto de apoyo a la reflexión y a la voluntad para un nuevo salto*" (Ricoeur, 1986, p.253, las dos últimas cursivas son nuestras, las anteriores son del autor).

La noción de hábito se amplía dado que incluye las creencias, las destrezas, las redes de la memoria, los estilos de vida, las respuestas afectivas y las habilidades musculares. Y en ellos existe una complejidad tal que por un lado "continúan por los cauces abiertos" y por otro pueden dar "un nuevo salto" y "modificarse a sí mismo".

Gregory Bateson (1967) desde una perspectiva ecológica y evolutiva señala que:

El inconsciente contiene no solo aquellos asuntos dolorosos que la conciencia prefiere no indagar sino también muchos asuntos que nos son tan familiares que no necesitamos examinarlos. El hábito por consiguiente, constituye una de las más importantes economías de pensamiento consciente" (p. 69) [...] *Ningún organismo puede permitirse el lujo de ser consciente de asuntos que puede manejar a nivel inconsciente* (p.170, la cursiva es nuestra)

Y agrega más adelante que:

[...] El fenómeno de la *formación de hábitos* elige las ideas que sobreviven al uso reiterado y las coloca en una categoría más o menos separada. Esas ideas merecedoras de confianza quedan disponibles entonces para el uso inmediato sin una nueva inspección minuciosa, en tanto que las partes más flexibles de la mente pueden reservarse para emplearlas en asuntos nuevos".(p. 34 )

Las ideas de Bateson y Bergson constituyen –a nuestro modo de ver – una suerte de prólogo a los desarrollos posteriores de las modernas neurociencias cognitivas donde se han diferenciado las memorias declarativas de las no



declarativas o implícitas. En este sentido son muy importantes estos desarrollos pues como plantea Damasio (2010) en su visión de lo inconsciente, la lista de lo no conocido es asombrosa e incluye todas las configuraciones neuronales que no llegan a convertirse en imágenes ni en palabras.

María Dolores Díaz Benjumea (2002) señala que según Squire la memoria implícita incluye “una heterogénea colección de habilidades, hábitos y disposiciones que son inaccesibles al recuerdo consciente y sin embargo han sido moldeadas por la experiencia, influyen sobre nuestra conducta y vida mental y son una parte fundamental de quiénes somos” (no hay página). En este tipo de memoria se describe a su vez la memoria procedimental y la memoria emocional. La memoria procedimental fue descrita como memoria de acción (v.g. tareas como escribir a máquina, etc.) O sea, se refiere a *habilidades psicomotrices* y es heredera de la memoria hábito de Bergson. No es representacional y su característica central *es la facilidad para que se produzca un determinado circuito de activación una vez que éste se ha empezado a poner en marcha debido a algún estímulo inicial*. Otro tipo de memoria no declarativa es la memoria emocional, con la que LeDoux (1999) ha trabajado mostrando las bases neurológicas que sustentan la reacción emocional de miedo. Esta memoria es diferente de la anterior, pero ambas son implícitas *y la noción de hábito se incluye tanto en la memoria procedimental como en la emocional*.

Boris Cyrulnik (2007) desde la teoría del apego retoma los desarrollos anteriores y plantea que:

Lo no consciente del apego no obedece a un conflicto intrapsíquico. El conflicto no es intrapsíquico, la batalla se libra entre un mundo exterior que se impregna en el mundo íntimo del sujeto dejando surcos cerebrales. Estas memorias sin recuerdos crean en las personas *sensibilidades, preferencias y habilidades para relacionarse* no conscientes, una especie de memoria del cuerpo. (p.124, la cursiva es nuestra)

Estas habilidades para relacionarse no conscientes y fuera de conflicto, son hábitos emocionales y sociales de fundamental importancia que van generando una forma de ser asociada, como veremos más adelante, con el conocimiento relacional implícito.

Joe Dispenza (2013) en su aproximación neurocognitiva señala que:

*Pensar* es lo que hacemos cuando usamos el neocórtex para aprender. *Hacer* es el acto de aplicar o demostrar una habilidad o acción para poder tener una nueva experiencia. Ambos son parte de nuestra memoria declarativa o explícita. *Ser*, por otra parte, significa que hemos practicado o experimentado algo tantas veces que se ha tornado una aptitud, *hábito* o condición que no necesita ninguna voluntad consciente para activarse. (p.435, la cursiva es del autor)

Se presenta aquí el aspecto identitario generado por determinados hábitos que adquiere un valor significativo para estudiar la relación entre aprendizaje, inteligencia y crecimiento personal. Así es que José Antonio Marina (2012), desde la psicopedagogía, señala que la automatización de comportamientos complejos es un importante recurso de la inteligencia y que la educación es en última instancia la adquisición de hábitos. Y luego remarca que la importancia de los hábitos surge porque “[...] establecen *rutinas estables* [...] y el conjunto de esos hábitos es lo que denominamos personalidad aprendida” (no hay página). De aquí surge que para la educación es necesario diferenciar la personalidad heredada (temperamento), de la personalidad aprendida (carácter) y de lo que Marina llama personalidad elegida (proyecto personal). Conviene recordar que la pedagogía del hábito culmina en la educación del carácter dado que el carácter es el conjunto de hábitos adquiridos. Marina también señala que adquirir un hábito no es solo repetir, sino inventar, progresar y *modificar las creencias que lo constituyen, sabiendo que el pensamiento crítico sobre las creencias o la búsqueda sistemática de novedades, también es un hábito que puede adquirirse*.



### Psicoanálisis y hábitos: la heterogeneidad de lo inconsciente

Claudio Eizirik (2012) –citando a Mariano Horenstein en la *Revista Brasileira de Psicanálise*- escribe que “el psicoanálisis latinoamericano se caracteriza por una hibridez fértil, un vigor híbrido, una heterodoxia pura y que es necesario restablecer la impureza en el corazón del psicoanálisis. Lo que nos caracteriza, entonces, es un irrecusable mestizaje” (p.79).

Creemos que la “hibridez fértil” hace justicia sobre la importancia que tiene para el futuro del psicoanálisis la fertilización cruzada con otras disciplinas como las que hemos estado mencionando a propósito del tema de los hábitos. Pero como fue señalado al principio de este trabajo, el problema del hábito, entendido como esa conducta y/o forma de pensar y/o de sentir *repetida*- no fue tematizado, hasta donde conocemos, por el psicoanálisis. Lo pone en evidencia el *International Journal of Psychoanalysis* donde existen 120 entradas con el término ‘hábito’ pero en ninguno de los artículos dicho término figura en el título, en el *abstract* o como *key word*. Por otra parte en la *Revista de Psicoanálisis* de la Asociación Psicoanalítica Argentina entre 1943 hasta el 2006 no existe ningún trabajo que se haya ocupado *explícitamente* de la noción de hábito más allá de que se pueda mencionar el término o inferir su presencia en los artículos sobre diversas psicopatologías. Esto sugiere que su uso es coloquial y las referencias al mismo como concepto, son subsidiarias del estudio de las adicciones o de trastornos del carácter. En realidad su elucidación entendida como la plantea el epistemólogo Rudolf Carnap (1950), es decir como la transformación de un concepto inexacto precientífico, (*explicandum*) en otro exacto, (*explicatum*), no ha sido suficientemente realizada en el psicoanálisis.

En toda la obra freudiana el término ‘hábito’ se encuentra mencionado cerca de noventa veces en un fuerte contraste con el término ‘síntoma’ que solamente hasta 1900 es utilizado más de setecientas veces. Es interesante señalar que el artículo donde Freud (1901) más menciona el término ‘hábito’ es Psicopatología de la Vida

Cotidiana, que junto al libro de los sueños y al del chiste, fueron la presentación al mundo científico de la existencia del inconsciente y la represión fuera de la sintomatología neurótica, es decir como funcionamiento básico de la mente humana. Y lo llamativo es que la noción de hábito en la obra de Freud por lo general se plantea simplemente como sinónimo de costumbre y cuando es conceptualizada se diferencia permanentemente de la noción de síntoma. Esta diferencia se observa cuando alude varias veces a la masturbación o hábito onanista y a los tics como automatismos y fenómenos de descarga. Freud (1901) plantea que.

Se podría intentar una clasificación de las acciones casuales, de tan frecuente ocurrencia, según que ellas sobrevengan por *hábito*, o regularmente bajo ciertas circunstancias o se produzcan en forma esporádica. Las primeras (como jugar con la cadena del reloj, mesarse la barba, etc. que casi pueden servir para caracterizar a la persona en cuestión, *lindan con los múltiples movimientos del tic y merecen ser considerados en el mismo contexto que estos últimos*. En el segundo grupo incluyo [...] borrar garabatos con la lapicera, hacer tintinear las monedas en el bolsillo, toda clase de manejos con la ropa, etc. [...] detrás de estos últimos quehaceres de juego se esconden un sentido y un significado a los que se les deniega otra expresión” (p.190, la cursiva es nuestra)

Y lo que sucede a veces es que lo reprimido interfiere en los hábitos como señala en el mismo texto más adelante:

Los desempeños habituales más triviales y ejecutados con mínima atención, como dar cuerda al reloj antes de irse a dormir, apagar la luz al salir de la habitación, etc. están sometidos a veces a *perturbaciones* que demuestran el influjo de los complejos inconscientes sobre los “hábitos” supuestamente más arraigados. (ibid. p. 210, la cursiva es nuestra)





Además –en su trabajo sobre el Chiste– cuando explica el efecto cómico señala que [...] omite adaptarse a los requerimientos de la situación, cediendo al automatismo del hábito” (1905, p. 62). Y en el caso Juanito y el caso Dora menciona varias veces a la masturbación como hábito, sobre la que ya había definido como “el primero y único de los grandes hábitos”, algo así como la “adicción primordial” (Freud, 1897, p.314). El término “hábito” también lo utiliza en 1912 para aludir a la relación con el alimento y con la bebida en relación con las vicisitudes pulsionales y así es que señala que “el hábito estrecha cada vez más el lazo entre el hombre y el vino que bebe”, mostrando la fuerza de la fijación al objeto (p.181). Creemos entonces que en general Freud alude al hábito como descarga más o menos automática diferenciada del valor simbólico del síntoma producto de un conflicto.

Ferenczi (1925) escribe que “[...] el psicoanálisis puede ser considerado como una larga lucha contra ciertos hábitos de pensamiento” ( p.232) y es quien plantea explícitamente una “metapsicología de los hábitos en general” (ibid. 233). Desde allí –en el contexto del nacimiento de la segunda tópica– plantea que:

La formación de hábitos implica que el *ello* se ha hecho responsable de una previa actividad del *yo* (adaptación), mientras que el quebrar un hábito implica que el *yo* consciente ha tomado del *ello* un método de descarga que era anteriormente automático, con el fin de imprimirle una nueva dirección (ibid.233).

Y más adelante remarca que “[...] sería mejor *no igualar enteramente al hábito con el instinto* sino más bien considerar al hábito como algo intermediario entre la acción voluntaria y el verdadero instinto, reservando el término “instinto” para los hábitos de larga duración que no se adquieren durante la vida del individuo sino que son transmitidos en forma hereditaria” (p.234, la cursiva es nuestra). Agrega luego que “[...] por supuesto el tercer componente del *yo*, el *super yo* juega también un papel importante en los procesos de formación de hábitos y de la

ruptura de hábitos” (ibid. p.234), señalando que los hábitos no serían fácilmente adquiridos ni abandonados “[...] si no hubiese *identificación* con las fuerzas educativas cuyo ejemplo se erige en la mente como pauta de conducta”.(ibid.p.234, la cursiva es nuestra).

Freud señala el valor de las identificaciones en la formación del carácter pero cuando se ocupa explícitamente de esta noción no menciona el término ‘hábito’, y mantiene una clara diferenciación entre los mecanismos neuróticos y no neuróticos, aclarando que los primeros son efecto del retorno de lo reprimido y en cambio en los mecanismos caracteriales (formación reactiva, sublimación) la represión o es totalmente exitosa o no interviene.

¿Qué significa que la represión no intervenga? Aquí es donde se alude a una inconscientización que creemos propia de las memorias no declarativas, noción que de algún modo ya estaba presente en las ideas de Bergson y en el último Freud en su noción de trauma, más allá del principio del placer y compulsión a la repetición. Por otra parte es Freud quien remarca varias veces que un análisis nunca es completo sino ha modificado rasgos del carácter, tema retomado por varios postfreudianos como Fenichel y Reich. Por otra parte, el carácter es clásicamente definido como un conjunto de hábitos y a la vez como aquello que se resiste a cambiar, lo que la corriente lacaniana entiende como *plus de goce*.

Cuando Freud introduce la noción de identificación en su valor estructurante, diferencia las identificaciones primarias de raigambre narcisista de las secundarias posteriores a la pérdida de objeto. Y es necesario recordar que las identificaciones –como remarca Braier (1989) en su estudio sobre trastornos del carácter– no son solo estructurantes del aparato psíquico sino que constituyen un mecanismo de *inconscientización*. La construcción de los hábitos –como veremos más adelante– incluye las identificaciones primarias asociadas al ideal. Baranger, Goldstein y Zak de Goldstein (1989) agregan:

Al principio, las identificaciones no tienen historia. Observamos sus resultados, en nosotros mismos, como *rasgos de carácter, como conductas o situaciones repetidas que*



*van moldeando nuestro destino.* En forma espontánea, solemos atribuir muchas de ellas a antecedentes familiares genéticos como el color de nuestros ojos, la forma de nuestra nariz. [...] Han caído en el olvido tanto los momentos, períodos o situaciones de identificación como los motivos que nos llevaron a ellos. (p. 902, la cursiva es nuestra).

Estas “conductas repetidas que moldean nuestro destino” y que provienen de vínculos e identificaciones, suelen ser hábitos, cuyo estudio requiere comprender la heterogeneidad de los procesos inconscientes, más allá del inconsciente reprimido-represor.

Hugo Bleichmar (2001) describe un inconsciente originario de las interacciones y un inconsciente también originario de las identificaciones. El primero es resultado de los efectos de los lugares que ocupó el sujeto en la interacción con sus figuras significativas y de las formas de protegerse frente al sufrimiento. El inconsciente originario de las identificaciones surge “[...] por la identificación con las figuras significativas en cuanto a sus modos caracterológicos de reaccionar, grado de activación neurovegetativa, intensidad y cualidad de los estados emocionales, tendencia a la acción y, también, sus creencias pasionales, sus fantasías, defensas, etc.” ( No hay página).

Agrega además que:

[...] Este inconsciente (originario) que no es el resultado de la represión por razones afectivas -porque algo no se desea conocer y es rechazado de la conciencia- sino porque [...] se organizó en forma de *procedimientos automatizados de cómo relacionarse con el otro y con el mundo.* (No hay página, la cursiva es nuestra,)

Estos “procedimientos automatizados”<sup>2</sup> son hábitos cognitivos, emocionales y operativos que constituyen formas de ser, configuraciones identitarias cuya unidad de estudio es ese fenómeno automático y repetido que se llama hábito. Su elucidación necesita del “vigor híbrido” –transdisciplinario- que señalaba Eizirik al comienzo de este apartado. De allí que pensamos que debe ser ampliado el concepto de repetición y su relación con los potenciales psíquicos de transformación

### **La tercera repetición y sus tres funciones: hacia una teoría psicoanalítica de los hábitos**

La definición clásica de hábito es “manera de actuar adquirida por la repetición regular de un mismo tipo de acto o por el uso reiterado y regular de una cosa”<sup>3</sup>. Todas las definiciones aluden a que es una disposición estable para obrar de una manera determinada que se adquiere mediante la repetida ejecución de ciertos actos. Como hemos visto anteriormente, de los hábitos se han ocupado la filosofía y sus diferentes disciplinas, pero donde más se los ha investigado ha sido en psicopedagogía y en especial en neurociencias y psicología cognitivo-conductual. Y lo importante es que en todas las disciplinas mencionadas las invariantes de sus teorías del hábito son el concepto de adquisición – que depende del ámbito parental y cultural del sujeto- y fundamentalmente la noción de repetición.

El psicoanálisis, por su parte, ha estudiado y se ha ocupado desde Freud en adelante de dos tipos de repetición: la propiamente neurótica que implica una puesta en acto del síntoma que resiste, y la que está más allá del principio del placer, la compulsión de repetición, bastión resistencial por antonomasia. La primera es la repetición del conflicto, descifrable en su constitución

<sup>2</sup> Aquí vale la pena diferenciar la compulsión u obsesión de repetición freudiana, de esta noción de automatismo. La primera (zwang) está siempre asociada a lo traumático con una pulsión en busca de ligadura, mientras que en el

automatismo (automation) no hay motivación alguna y es una operatoria básica de inconscientización.

<sup>3</sup> Diccionario Manual de la Lengua Española Vox. Buenos Aires: Larousse Editorial, 2007.



transaccional-desiderativa, donde se repite para *no* recordar. La segunda, asociada a lo traumático, es una repetición *ligadora*, que repite para *elaborar* lo inefable. Entre ambas se dirime la diferencia entre lo conflictivo y traumático, pero ambas implican manifestaciones sintomáticas y ambas han sido descritas en los trastornos del carácter. Y es importante destacar que ambas son simultáneas, como lo hace Eduardo Braier (2009) cuando escribe que “operan las dos y al mismo tiempo” (p.66).

Pero aquí lo que planteamos es que la teoría y clínica psicoanalítica debe ocuparse también de lo que entendemos como un tercer tipo de repetición que es la del hábito, que llamamos repetición *reguladora* donde se repite *para* instalar en la memoria aquello que se recordará sin necesidad de pensar en ello. Pero ¿de qué recuerdos se trata? No son los recuerdos de la narrativa episódica o semántica (memorias declarativas) sino los que como señala Bleichmar (2001) son inscripciones *presimbólicas* sólidamente arraigadas en el psiquismo, constituyentes de las memorias implícitas. Se trata entonces de lo inscripto en el inconsciente no reprimido<sup>4</sup>, o sea el conjunto de las memorias procedurales y emocionales. Esta regulación implica un ahorro de represiones y de energía consciente a partir de la automatización. En realidad agregamos aquí que también abarcan lo que llamamos inscripciones *postsimbólicas*, en el sentido que suceden en forma independiente y posterior a las tramitaciones representacionales ya constituidas.

Lo desarrollado hasta ahora nos permite plantear entonces una definición psicoanalítica de los hábitos como *conjunto de procedimientos repetidos y sistemáticos, producto del aprendizaje en determinado contexto cultural, que forman parte de las memorias implícitas, es decir de procesos inconscientes no reprimidos que conforman gran parte del carácter y la identidad y regulan la autoestima, la modalidad relacional, la economía psicosomática y psicosocial del sujeto.*

Es común la sinonimia entre hábito y costumbre. Sin embargo tanto desde un punto de vista teórico como clínico, conviene precisar algunas diferencias. Las llamadas costumbres suelen estar atravesadas socialmente, independientes del carácter personal y son muy variables de acuerdo a etnia, ámbito geográfico o pertenencia de clase social. El peso de la tradición es generador de costumbres que pueden ser más o menos variables y cambiar a través del tiempo o de las vicisitudes vitales. Por otra parte una costumbre cualquiera -además del aspecto identificador- posee un componente volitivo consciente. En cambio lo que entendemos por hábito, es singular, más rígido y lo que constituye su diferencia fundamental es su fuerza repetitiva automática e inconsciente, independientemente que su adquisición haya sido voluntaria.

Los hábitos son adquiridos como una “segunda naturaleza” en términos aristotélicos, es decir que son producto de la cultura y así se diferencian de los reflejos innatos. Pero lo importante es su diferencia con el síntoma ya que los hábitos *strictu sensu* no provienen de un conflicto. No hay aquí una transacción ni un retorno de lo reprimido sino una combinación de identificaciones, repeticiones y regulación de las excitaciones, dependiendo del tipo de hábitos que se trate. Los rasgos de carácter, en ese sentido, suelen ser un *mestizaje típico entre las producciones inconscientes que provienen del conflicto con su procesamiento hacia formaciones reactivas o sublimaciones y las que se han configurado independientemente de él como operatorias procedimentales y emocionales*. Varios de estos esquemas implícitos serían la expresión de instintos de autoconservación, asociados a la supervivencia, otros determinan preferencias o pertenencias. Así es que el Yo adquiere diferentes tipos de recursos que pueden o no, estar interferidos por conflictos. Estos recursos regulan la autoestima, la economía psicosomática y en especial son

<sup>4</sup> En nuestro modelo teórico del aparato psíquico lo llamamos inconsciente escindido, núcleo central de una tercera tópica, que es un modelo de

coexistencia de dos grandes modos de producciones inconscientes (Zukerfeld, 1992, Zukerfeld & Zonis Zukerfeld, 1999, 2005)





parte del conocimiento relacional implícito que, como señalan los estudios del Boston Change Process Study Group “no cambia con la adquisición del lenguaje, ni se transforma en lenguaje cuando éste llega. Es un campo separado de experiencia que continúa desarrollándose a lo largo de la vida, al igual que se desarrolla el conocimiento semántico explícito”. (Ellman & Moskowitz, 2008 p. 763).

En el esquema de la figura 1 puede apreciarse como describimos las producciones inconscientes diferenciando las que provienen de lo reprimido y las que surgen de lo inconsciente no reprimido. Las primeras constituyen el corpus freudiano fundacional tanto las vinculadas con los funcionamientos usuales o normales como los propios del conflicto y sus expresiones sintomáticas. Las segundas son las producciones propias de las memorias implícitas que incluyen costumbres y hábitos que desde la ética aristotélica pueden ser de “término o punto medio”, es decir virtudes. O pueden ser vicios por exceso o defecto cuyo predominio en el funcionamiento psíquico estaría asociado a ciertas impulsiones o inhibiciones, y en general a las patologías no neuróticas-no psicóticas. A su vez todo hábito puede quedar *interferido* por un conflicto dando lugar a distintas configuraciones patológicas.

En la figura 1 presentamos en primer lugar los *hábitos corporales o fisiológicos* es decir aquellos de base innata que constituyen funciones básicas del Yo (alimentarios, sueño, locomotores, etc) que en la concepción freudiana se vinculan a la autoconservación. Su modalidad y características dependen de las interacciones con el cuidador, su instalación es inconsciente, fuertemente ligada tanto a la regulación emocional diádica y a la autorregulación que son dos caras del mismo proceso de regulación afectiva, como señalan Shejtman *et al* (2008). El niño construye sus hábitos en interrelación con sus vínculos significativos, tanto aquellos que son parte del aprendizaje e imitación como aquellos que son producto de sus identificaciones primarias inconscientes. Las características y modalidad de

estos vínculos serán determinantes en la constitución de sus hábitos; es así que una base segura (Bowlby, 1989), substrato de seguridad (Gampel, 1998) o un envoltorio sensorial estable (Cyrulnik, 2002) posibilitan la autorregulación de sus demandas psicofísicas y garantizan la adquisición de hábitos saludables y flexibles.

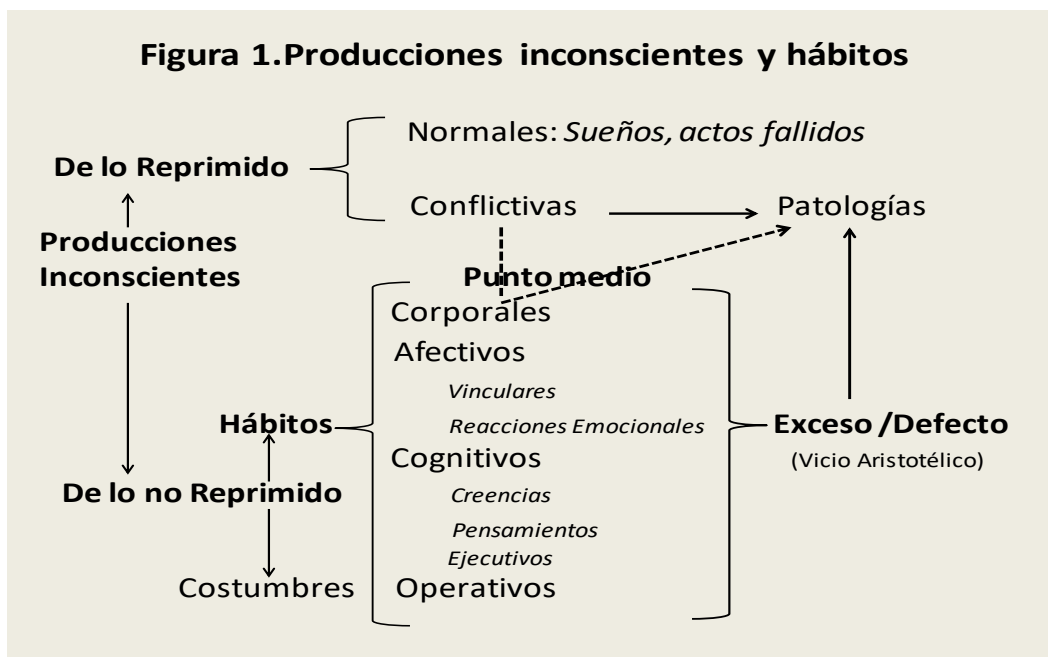
El segundo grupo son los *hábitos emocionales o afectivos* que incluyen las distintas formas de reacción emocional frente a determinados eventos y en especial la modalidad vincular, es decir la forma de estar con el otro. Se incluye también aquí el grado de intimidad vivenciado en los vínculos primarios, la empatía, función reflexiva y mentalización (Fonagy, 2006) considerados factores intervinientes en la regulación emocional, que depende –como antes señalamos– de las interacciones con el cuidador.

El tercer grupo son los *hábitos cognitivos* que incluyen los sistemas de creencias, la modalidad de pensamiento y los hábitos ejecutivos como el inhibir respuestas, dirigir la atención, planificar metas o iniciar y mantener una acción. En la clínica es preferible describir hábitos cognitivos-emocionales que dependen mucho del aprendizaje involuntario por identificación en contextos facilitadores, y constituyen en parte los *estilos de afrontamiento* frente a determinados aspectos de la realidad.

El cuarto grupo está formado por los *hábitos operativos o motores* cuya adquisición es por aprendizaje voluntario por repetición y entrenamiento (andar en bicicleta, tocar el piano, jugar al tenis, etc.) que suelen convertirse en recursos yocicos de importancia pues constituyen las habilidades o aptitudes que un sujeto puede o no desarrollar, importantes para los procesos de transformación.

Desde nuestra perspectiva sostenemos que todos estos hábitos están articulados entre sí y cualquiera de ellos puede quedar interferido por un conflicto, pero que debe diferenciarse dicha interferencia de la construcción del hábito dado que el mismo es un producto de lo inconsciente no reprimido.





La metapsicología del hábito que proponemos plantea que desde el *punto de vista tópic*o el hábito es un procedimiento que se construye y consolida en lo inconsciente no reprimido. Esta consideración se basa en lo que mencionamos como heterogeneidad de lo inconsciente pues de hecho esto implica que existen producciones en las que interviene la represión y otras que no.

De allí que desde el *punto de vista dinámico* en la construcción del hábito no exista un conflicto intrapsíquico pero el mismo puede interferir en forma de inhibición o desmesura. Hay que tener en cuenta los conflictos intersubjetivos que se producen con ciertos hábitos infantiles que no satisfacen los deseos del cuidador o en general el desarrollo de hábitos que colisionan con los ideales de determinado ámbito familiar y cultural. En este último sentido –y desde el *punto de vista estructural*- el Yo -que es el agente del hábito- percibe la tensión del super-Yo de modo que ahora el hábito adquiere un carácter egodistónico que no posee en su origen.

Desde el *punto de vista económico* el hábito implica un ahorro de energía consciente y

descarga de excitaciones, por lo que cumple una función reguladora que justamente puede verse alterada por el conflicto intrapsíquico o por amenazas de la realidad externa.

Sostenemos entonces que una teoría psicoanalítica de los hábitos debería ocuparse de estudiar las que serían sus tres grandes funciones ajenas y paralelas al conflicto intrapsíquico: regulatoria, identitaria y de desarrollo de recursos yoicos.

a) La *función reguladora* de los hábitos se refiere a tres cuestiones interrelacionadas siendo la primera el *ahorro* psíquico que obtiene el Yo en la instalación del hábito, es decir en el proceso de inconscientización propio de las memorias implícitas, que por otra parte lo define. La segunda alude a la *descarga* de excitaciones que producen determinados hábitos cuando el Yo los ejecuta, en particular los operativos o motores y que Freud ya sugería a propósito del tic y de la masturbación. En tercer lugar adquiere un importante valor la regulación de la *autoestima*, desde el momento que la construcción de los hábitos depende de identificaciones con figuras muchas veces idealizadas, donde la ejecución

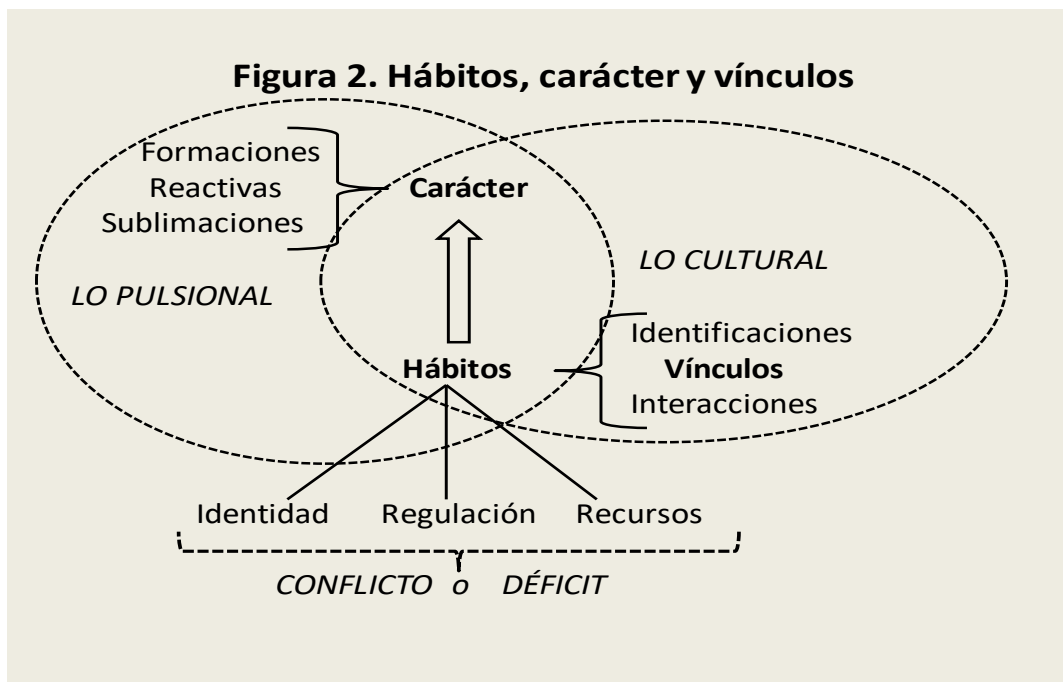


hábil y valorada del hábito hace que el Yo se acerque a su ideal.

b) En este último sentido ese potencial regulatorio se articula con la *función identitaria*<sup>5</sup> de los hábitos que configuran rasgos de carácter y formas de ser, cuya mayor o menor flexibilidad va a determinar su potencial de transformación que más adelante veremos. Juan David Nasio (2013) confirma, en cierto modo, la afirmación de William James del inicio de este trabajo cuando define la identidad en base a la repetición, con dos fórmulas: 'repito, luego existo' y 'soy lo que repito'.

c) La tercera función consiste en que ciertos hábitos devienen en *recursos yoicos* que se convierten así en recursos de afrontamiento de adversidades y dependen mucho de los sistemas de creencias que forman parte de los hábitos cognitivos y emocionales. Estos recursos van a ser a su vez parte de la condición de posibilidad de deconstrucción de ciertos hábitos patógenos, aspecto de gran relevancia clínica.

En la figura 2 pueden apreciarse a los hábitos provenientes de interacciones culturales e identificaciones de distinta índole, con sus tres grandes funciones, conformando el carácter junto con las formaciones reactivas y sublimaciones, vicisitudes freudianas de lo pulsional. Por otra parte cualquiera o todas de sus funciones pueden estar interferidas por el conflicto dando lugar a la pérdida del "punto medio" aristotélico como ya hemos señalado. Conviene agregar que el *déficit en las interacciones* obstaculiza la formación de hábitos de modo que se dificulta su función reguladora e identitaria y la posibilidad de desarrollar recursos yoicos adecuados. Este es el motivo por el que *es importante señalar que sin interacción ni identificación no hay estrictamente construcción de hábitos sino solo comportamientos innatos y que los fenómenos de desmesura o inhibición pueden ser tanto producto del conflicto como del déficit*.



<sup>5</sup> Es posible aquí afirmar que de acuerdo con esta función "el hábito (no la vestimenta) hace al monje".



### Clínica de los hábitos: de la repetición a la transformación

Desde hace ya muchos años la clínica psicoanalítica se ocupa de desvitalizaciones, sentimientos de vacío, déficits de autoestima, traumas sociales, así como también de la existencia de repeticiones patológicas (abusos de sustancias y alimentos, creencias cliché, ataques de pánico). Por otra parte muchas de estas manifestaciones se presentan dentro de configuraciones caracterológicas con distintos matices.

Desde el punto de vista de una teoría psicoanalítica de los hábitos este amplio panorama clínico puede clasificarse en dos grandes problemáticas:

a) La primera de ellas comprende a los hábitos cognitivos, emocionales y operativos *interferidos* por un *conflicto* intrapsíquico. Se trata por lo general de rituales o inhibiciones neuróticas de funciones yoicas que se han erotizado.

b) La segunda problemática es la de la *carencia de recursos yoicos* motivada por historias y/o condiciones actuales de efecto traumático, y la de los hábitos en desmesura. Incluyen manifestaciones clínicas de trastornos alimentarios y adicciones con características egodistónicas o egosintónicas e implican *déficit* narcisístico asociado a patología de los ideales.

Esta forma de enfocar la clínica actual - que no excluye otras- implica tanto el propósito de construir hábitos nuevos como el de modificar hábitos arraigados, es decir conductas automáticas repetitivas, no basándose solo en el recuerdo, propio de las memorias declarativas o explícitas,

sino en la *transformación* de las operatorias de las memorias implícitas construidas por interacción y por identificación. Conviene tener en cuenta lo señalado al principio de este trabajo por Bordieu cuando plantea que los hábitos son *estructuras estructurantes*, o sea que hay que tener en cuenta que organizan rutinas -que como señalamos- cumplen importantes funciones. Existen por ejemplo hábitos de pensamiento convertidos en rutinas muy estables que devienen en prejuicios<sup>6</sup> y constituyen un obstáculo para el cambio.

A partir de todo lo hasta aquí descripto, plantearemos qué aspectos terapéuticos son necesarios para activar transformaciones teniendo en cuenta el problema de la intencionalidad de realizarlas. En ese sentido el aspecto intencional de modificar un hábito o construir otro nuevo ha sido muy estudiado en psicología cognitivo-conductual. En un estudio correlacional (Danner, U.N., Aarts, H y De Vries, N.K., 2008) se pudo determinar que dicha intención puede ser exitosa cuando el hábito es débil por su baja frecuencia pero también cuando sucede en un contexto inestable. Pero la intención fracasa si la frecuencia es alta o el contexto es estable.<sup>7</sup> Y justamente muchos pacientes consultan a un analista, cumpliendo ambas condiciones, con la intención de modificar ciertos hábitos. Aquí se plantea el problema que consiste en evaluar si se trata de una intención que expresa una decisión y una motivación definida hacia el cambio. Todos los dispositivos de tratamiento de adicciones -la desmesura de ciertos hábitos- trabajan sobre este aspecto expresándolo de distintos modos<sup>8</sup>.

<sup>6</sup> La definición de prejuicio, además de la tradicional sobre lo preconcebido es: "Idea rutinaria sobre la conveniencia o inconveniencia de las acciones desde el punto de vista social, que cohibe el obrar con libertad." (María Moliner, *Diccionario de Uso del español*, Gredos, 2da Edición, Madrid, 1998). "Idea rutinaria acerca del comportamiento impuesta por la educación o el medio." (Manuel Seco, Olimpia Andrés, Gabino Ramos,

*Diccionario del Español Actual*, Editorial Aguilar, Madrid, 1999)

<sup>7</sup> Aquí estabilidad alude a que se mantiene constante el contexto en el que se produjo o se desarrolló el hábito (vg. el hábito de fumar en un ambiente de fumadores)

<sup>8</sup> En Alcohólicos Anónimos una frase definitoria es: "Si usted quiere seguir bebiendo es problema suyo. Si usted desea dejar de beber es problema nuestro".



Pero en el marco de un proceso analítico consideramos que hay que tener en cuenta un hecho crucial: *independientemente del origen constitutivo de un hábito, cuando se encuentra consolidado el automatismo, solamente el conocimiento de sus causas no modifica sus efectos. Además, del mismo modo que todo hábito puede quedar interferido por un conflicto, todo síntoma puede quedar automatizado por la cristalización de un hábito.*

Estas consideraciones otorgan importancia –a nuestro modo de ver– a varios aspectos clínicos: a) el sostén vincular y su valor de suplencia y encuentro, b) la recuperación vivencial en transferencia, c) las intervenciones desidentificadoras y afirmativas d) la construcción de nuevos recursos yoicos.

a) A partir de la noción de campo (Baranger, W & Baranger, M., 1969) es importante construir un espacio vincular de sostén como condición para que el paciente pueda abandonar un hábito que suele sentir como regulador (v.g. objeto acompañante, calmante de la ansiedad, forma de relacionarse con los otros, forma de enfrentar la realidad). Esto solo sería posible si por un lado existen ámbitos facilitadores y por otro un analista que pueda cumplir una función de suplencia correlativa a determinadas historias de carencias. Para que el analista pueda cumplir con esta función de suplencia es necesaria su disponibilidad emocional tanto con el paciente como con la problemática que trae. En este sentido es interesante la observación de Julio Aray (1971) cuando señala que ciertos hábitos que tienen los psicoanalistas suelen generar dificultades para la toma de distancia o para abordarlos psicoanalíticamente. Y agrega: “Esto ya fue señalado por Ernest Jones al referirse a la adicción tabáquica de Freud<sup>9</sup> y las dificultades que ello le ocasionó para comprender la psicología de las toxicomanías” (p. 247). Y lo mismo podría decirse en el caso

contrario, es decir el problema de aquéllos hábitos que producen malestar o rechazo en el analista. De allí que la repetición constante de ciertos hábitos, la demanda del paciente por librarse de ellos y lo riesgoso de ciertas prácticas, generan sentimientos contratransferenciales de irritación, agobio o fracaso en la función analítica.

Joyce McDougall (1989) luego del infarto de su paciente Tim, -ejemplo clínico de lo que ella llama desafectación-, decide analizar su adicción al cigarrillo proponiéndole hablar de ello. En una ocasión le interpreta que: “su coqueteo con la muerte era quizás un intento de reunirse con su padre en la tumba”. Esta interpretación conmueve profundamente a Tim pero no logra modificación alguna. McDougall expresa sus sentimientos contratransferenciales: “[...] a pesar de mis esfuerzos, no llegué a encontrar la llave de aquella caja fuerte psíquica. Por momentos me sentía desalentada, deprimida e invadida por la fantasía de que Tim quería asfixiarnos a los dos en una nube de humo” (p. 154).

Esta irritación por el fracaso de sus interpretaciones “a pesar de sus intentos desde hacía cuatro años por comprender e interpretar aquella conducta mortífera”, y, en respuesta a la frase de Tim que parecía que estaba esperando un “pequeño acontecimiento”, la lleva a decir: “¿Un segundo infarto, sin duda?” McDougall analiza su contratransferencia y entiende que tuvo una intervención totalmente falta de empatía; sin embargo Tim le dice: “[...] se me hizo un nudo en la garganta... como si usted sintiera que lo que me sucede es realmente grave”. Esta intervención abre nuevas asociaciones vinculadas a la ausencia de cuidados de la madre hacia el padre. Es así que Tim descubre su identificación con la madre y su dificultad para ocuparse de su propia salud. Hay que destacar que Tim no llega a este descubrimiento por las interpretaciones de McDougall, sino por el efecto terapéutico del vínculo y la

<sup>9</sup> Este tema en relación con la adicción al cigarrillo fue abordado por numerosos analistas entre los que mencionaremos a Fidas Cesio (1957), Eduardo Kalina (1964), y Sergio Aizenberg (1965). Al igual que en el caso de la adicción al juego (Cecilio Paniagua, 1990) y en general en

estudios sobre drogadicción, se investiga -con distintas referencias teóricas- mas el objeto del hábito, su valor simbólico y sus efectos singulares, que su operatoria general de instalación inconsciente.





reacción afectiva de la analista. Juan Pablo Jiménez (2010) confirma lo anterior -citando las investigaciones del Boston Change Process Study Group- cuando escribe que:

[...] el locus mutativo en la terapia se produce cuando el movimiento de negociación intersubjetivo conduce a *momentos de encuentro* en los que se comparte el entendimiento de la relación implícita mutua y con ello se produce una recontextualización del conocimiento relacional implícito del paciente (p. 82, la cursiva es del autor)

b) Logrado dicho sostén y encuentro, el objetivo es recuperar lo vivencial del hábito, es decir su componente emocional en el momento de su puesta en escena, para articularlo con la experiencia en el campo transferencial. Bleichmar (2001) al desarrollar su propuesta de acoplamiento de experiencias señala -a propósito de las adicciones- que cuando:

[...] el terapeuta le muestra las motivaciones de la misma, o las consecuencias, ese momento terapéutico está transcurriendo en un estado afectivo que no es el del estado de placer del momento de la adicción. Las asociaciones que va a evocar la intervención terapéutica serán, por su carácter persecutorio -cuestionan al paciente en cierta manera- las correspondientes a estados de miedo, de persecución, de culpa. (no hay página)

Y agrega que para evitarlo hay que lograr en transferencia que recuerde la carga vivencial del momento cuando se ejerce en el campo analítico dicho hábito patológico, Se trata de acoplar dos órdenes de experiencia, la del escenario del beber y la del escenario del consultorio y lo vivido con el analista. De allí que:

[...] la técnica de acoplamiento que proponemos busca poner en contacto dos experiencias con sus componentes perceptuales, con los pensamientos, con lo hablado, en síntesis con todo lo vivido en diferentes niveles [...] de modo que lo antiguo disfuncional se reinscriba de otra manera. El pasado y

la nueva experiencia deben estar juntas en la memoria para que haya reconsolidación de lo antiguo. Después será necesario que las nuevas experiencias se consoliden a través de su repetición. (Bleichmar, 2001, no hay página)

Se trata aquí de modificaciones en las memorias implícitas hecho que no excluye el trabajo con las narrativas episódicas asociadas al hábito patológico y sus orígenes. Así es que por ejemplo Singer y Conway (2011) describen que la acción terapéutica no consiste en la opción de modificar las memorias implícitas o interpretar las memorias explícitas, sino que la salud psíquica surge de una efectiva *integración* entre los dos grandes sistemas de memorias logtable por una combinación de el trabajo en transferencia y la búsqueda de insight. Esta integración es consistente con la noción de mestizaje de toda producción psíquica

c) Tanto el sostén y su valor de suplencia, como el acoplamiento de experiencias y su consolidación facilitarían el proceso de desidentificación. Baranger, Goldstein y Zak de Goldstein (1989) señalan que:

Es como si el sujeto, para poder desidentificarse, tuviera que realizar una suerte de autotomía y se encontrara por lo tanto como mutilado. Los rasgos del objeto adquiridos identificatoriamente por el sujeto fueron vividos por él como admirables, valorables o necesarios en algún aspecto, aun si después se revelan patológicos. (p.900)

Es claro que la autotomía afecta la identidad y autoestima por lo que debiera acompañarse con lo que Killungmo (2005) denominó intervención afirmativa, es decir aquella que “[...] es una comunicación formulada de tal modo que consigue disminuir la duda sobre la validez de la experiencia del sujeto” (p.175).

d) Como señalamos al principio Ricoeur (1986) plantea que “todo ser vivo tiene la facultad admirable de modificarse a sí mismo mediante sus actos. Los hábitos son un potencial que sirve de punto de apoyo a la reflexión y a la voluntad para un nuevo salto” Esto es lo que García Badaracco (2000) llama “virtualidad sana” que sería



como un potencial vinculado a desarrollos resilientes, que Cyrulnik (2006) entiende como verdaderas metamorfosis. Se trata entonces de estimular el desarrollo de recursos y habilidades

asociados a una transformación subjetiva, es decir nuevos hábitos que procesen los efectos de vivencias traumáticas.

## Epilogo

*La esperanza es una encantadora doncella que se nos escurre entre los dedos, el recuerdo es una hermosa anciana, pero que no puede sernos de utilidad en este momento, la repetición es una esposa amada de la que uno nunca se cansa*

**Soren Kierkegaard,**

(citado por David Lodge, 1995, en *Terapia*, p.168)

*Sin destreza no hay arte*  
**Gregory Bateson, 1967.**

La pregunta que planteamos al comienzo de este trabajo acerca del papel de los hábitos protagonistas de la cotidianidad de Chico Buarque en la constitución subjetiva, en la salud y en la enfermedad, tiene una gama amplia de respuestas que abren nuevos interrogantes: ¿Es legítimo que el psicoanálisis- la ciencia del inconsciente- se ocupe de esos procedimientos repetidos en la vida cotidiana? ¿Es útil que lo haga en articulación con otras disciplinas?

Pensamos que sí.

Freud escribe –como señalamos al principio- que en la formación del carácter la represión no entra en acción, y por otra parte el carácter mismo es definido por diversas disciplinas a partir de los diferentes hábitos cognitivos y emocionales que se han adquirido sobre la condición temperamental innata. Así se justifica lo escrito por William James (1890) sobre que nuestra vida es un conjunto de hábitos. Este famoso psicólogo y filósofo -que mantenía una admiración mutua con Freud- planteó que creía que cuando se descifrarán los mecanismos por los cuales se forman, mantienen y eliminan los hábitos la psicología podría contribuir a formar un mundo mejor. Ferenczi definió al psicoanálisis –en vida de Freud- como una larga lucha contra ciertos hábitos de pensamiento.

Es claro que este trabajo intenta demostrar que tamaña tarea no puede quedar limitada solamente a enfoques cognitivo-conductuales y a ciertas derivaciones de algunos dispositivos de autoayuda donde no se tienen en cuenta –por lo general- los factores inconscientes ni transferenciales. El psicoanálisis moderno, con la riqueza teórica y clínica de su propia historia, puede desarrollar nuevas concepciones en un ámbito de fertilizaciones cruzadas con diferentes dispositivos, haciendo honor al perfil transdisciplinario de su origen. Lograr este objetivo depende de una actitud científica y de un arte clínico que necesita destrezas como expresa Gregory Bateson, es decir habilidades, hábitos operativos, que nos permitan a los analistas ser más efectivos en nuestras intervenciones.

Y finalmente es bueno tener en cuenta que solemos trabajar con los recuerdos, esas “hermosas ancianas”, no siempre muy útiles. Otras veces intentamos infundir esperanzas, “encantadoras doncellas que se nos escurren de las manos”.

Y está bien que sea así.

Sin embargo los complejos procesos psicoanalíticos, con determinados pacientes con sus permanentes repeticiones y frustraciones, pero también con sus potenciales de transformación, debieran ser “esposas amadas que nunca nos cansen”.



## Referencias

- Aizenberg, S.** (1965) El hábito de fumar. En Chiozza y otros, *Un estudio del hombre que padece*. Buenos Aires: Edición CIMP-Kargierman, 1970.
- Aray, J.** (1971) Tabaquismo y coprofilia. En Rascovsky, A, Rascovsky, M., Aray, J., Kalina, E., Kizer, M. y Szpilka, J. *Niveles profundos del psiquismo*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1971.
- Aristóteles** (siglo IV a.C.) *Ética a Nicómaco*. (Trad. Sergio Albano). Buenos Aires: Gradifco, 2008.
- Baranger, W & Baranger, M.** (1969) *Problemas del campo psicoanalítico*. Buenos Aires. Kargierman Ed.
- Baranger, W, Goldstein, N., Zak de Goldstein, R.** (1989) Acerca de la desidentificación. *Revista de Psicoanálisis*, 66, (6), 895-903.
- Bateson, G.** [1967] *Pasos hacia una ecología de la mente*. Buenos Aires: Planeta-Carlos Lohle, 1991.
- Bergson, H.** [1896] . *Materia y memoria. Ensayo sobre la relación del cuerpo con el espíritu*. Buenos Aires: Editorial Cactus, 2006
- Bleichmar, H.** (2001) El cambio terapéutico a la luz de los conocimientos actuales sobre la memoria y los múltiples procesamientos inconscientes. *Aperturas Psicoanalíticas*, 9, Recuperado el 15 de febrero de 2014 de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=178&a=>
- Bordieu, P.** (1972) *La distinción. Criterios y bases sociales del gusto*. Madrid: Taurus, 1988.
- Bowlby, J.** (1989) *Una base segura. Aplicaciones clínicas de una teoría del apego*. Madrid: Paidós Ibérica.
- Braier, E.** (1989) Objetivos terapéuticos en el psicoanálisis de los trastornos de carácter. *Revista de Psicoanálisis*, 46, (2-3), 360-383.
- (2009) *Hacer camino con Freud*. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Buarque, Ch.** (1971) *Cotidiano*. San Pablo: Caranova Editora Musical ltd.
- Carnap, R.** (1950) *Logical foundations of Probability*. Chicago: University of Chicago Press.
- Cesio, F.** (1957) Psicoanálisis del hábito de fumar. *Revista de Psicoanálisis*, 14, (4), 368-373.
- Cyrulnik, B.** (2002) *Los Patitos feos. Una infancia infeliz no determina la vida*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- (2006) *La Maravilla del Dolor. El sentido de la resiliencia*. México DF.: Granica
- (2007) *De Cuerpo y Alma*. Barcelona: Ed. Gedisa.
- Damasio A.** (2010) *Y el cerebro creó al hombre*. Barcelona: Destino.
- Danner, U.N., Aarts, H y De Vries, N.K.** (2008) Habit vs. intention in the prediction of future behaviour: The role of frequency, context stability and mental accessibility of past behavior. *British Journal of Social Psychology*, 47, (2), 245-265.
- Diaz Benjumea, M.D.** (2002) Lo inconsciente psicoanalítico y la psicología cognitiva: una revisión interdisciplinar. *Aperturas Psicoanalíticas*, 11, Recuperado el 18 de febrero de 2014 de <http://www.aperturas.org/articulos.php?id=178&a=>
- Dispenza, J.** (2013) *Desarrolle su cerebro. La ciencia para cambiar la mente*. Buenos Aires. Ed. Kier.
- Eizirik, C.** (2012) História, histórias, passagens da psicanálise brasileira. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 46, (2), 77-81.
- Ellman, S.J. & Moskowitz, M. (2008) A study of the Boston Change Process Study Group. *Psychoanalytic Dialogues*, 18: 812-837.
- Ferenczi, S.** [1925] *Teoría y Técnica del Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós, 1967.
- Fonagy, P.** (2006) The Mentalization-Focused Approach to Social Development. En Allen, JG, Fonagy, P (eds.) *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. New York: John Wiley & Sons, Ltd.
- Freud, S.** [1897] Fragmentos de la correspondencia con Fliess. Obras Completas Vol. I, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1975.
- [1901] *Psicopatología de La Vida Cotidiana*. Obras Completas Vol. VI, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1975.
- [1905] *El chiste y su relación con lo inconsciente*. Obras Completas Vol VIII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1975.
- [1912] Sobre la degradación generalizada de la vida amorosa. Obras Completas Vol XI, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1975.
- [1914] Recordar, repetir y reelaborar. Obras Completas Vol XII, Buenos Aires: Amorrortu Ed., 1975.



- Gampel, Y.** (1998) El dolor de lo social. *Psicoanálisis*, 24, (1- 2).
- García Badaracco, J.** (2000) *Psicoanálisis multifamiliar: una teoría del enfermar y la cura*. Buenos Aires: Paidós.
- James, W.** (1890) *Principios de Psicología*. México DF. : Fondo de Cultura Económica, 1989.
- Jimenez, J.P.** (2010) Aprender la práctica de los psicoanalistas en sus propios méritos. *Libro Anual de Psicoanálisis*, XXV, 173-186.
- Kalina, E.** [1964] Relación entre el hábito de fumar y la manía. En Rascovsky, A, Rascovsky, M., Aray, J., Kalina, E., Kizer, M. y Szpilka, J. *Niveles profundos del psiquismo*. Buenos Aires: Editorial Sudamericana, 1971.
- Killingmo, B** (2005). Una defensa de la afirmación en relación con estados de afectos no mentalizados. En A. Maladesky, M. B. López, y Z. López Ozores, (comps.) *Psicosomática. Aportes teórico-clínicos en el siglo XXI*. (pp.169-186). Buenos Aires: Lugar Editorial.
- LeDoux, J.** (1999) *El Cerebro Emocional*. Barcelona: Ariel Planeta.
- Lodge, D.** [1995] *Terapia*. Barcelona: Ed. Anagrama, 2001
- Marina, J.A.** (2012) Los hábitos, clave del aprendizaje. *Pediatría Integral*, 16(8): 662.e1-662.e4. Recuperado el 10 de Febrero de 2014 de [http://www.pediatría\\_integral.es/wp-content/uploads/2012/xvi08/08/662%20Brujula%208.pdf](http://www.pediatría_integral.es/wp-content/uploads/2012/xvi08/08/662%20Brujula%208.pdf)
- Maritain, J.** (1939) *Cuatro ensayos sobre el Espíritu en su condición carnal*. Cap.1. Recuperado el 16 de Enero de 2014 de [http://humanismointegral.com/zip\\_ob-3/OB\\_33\\_Freudismo.pdf](http://humanismointegral.com/zip_ob-3/OB_33_Freudismo.pdf)
- Nasio, J.D.** (2013) *¿Por qué siempre los mismos errores?* Buenos Aires: Paidós.
- McDougall, J.** (1989) *Teatros del Cuerpo*. Madrid: Julian Yebenes, S.A.
- Reich, W.** (1972) *Análisis del Carácter*. Buenos Aires: Paidós
- Paniagua, C.** (1990) Análisis de un hábito de juego. *Revista de Psicoanálisis*, 47, (5-6), 893-907.
- Ricoeur P.** (1986) *Lo voluntario y lo involuntario*. Buenos Aires: Docencia.
- Shejtman, C.** (comp.) (2008) *Primera infancia. Psicoanálisis e Investigación*, cap.2, Buenos Aires: Akadia
- Singer, J.A & Conway, M.A.** (2011) Reconsidering therapeutic action: Loewald, cognitive neuroscience and the integration of memory's duality. *International Journal of Psychoanalysis*, 92, (5), 1183-1207.
- Zukerfeld, R.** (1992) Tercera tópica y locuras públicas: de lo limítrofe a lo central. *Revista de Psicoanálisis*, 44, 3-4.
- Zukerfeld, R & Zonis Zukerfeld, R.** (1999), *Psicoanálisis, Tercera Tópica y Vulnerabilidad somática*, Buenos Aires: Lugar Editorial.
- (2005), *Procesos terciarios. De la vulnerabilidad a la resiliencia*, Buenos Aires: Lugar Editorial.

