

**EL SER-YO Y LA NADA
SARTRE Y EL (¿CUÁL?)
PSICOANÁLISIS**

Eduardo Grüner

**¿LOCURA O ARTE?
(ANTONIN ARTAUD,
EL RIGOR DE LO
DESMEDIDO)**

Héctor J. Freire

**SERVICIOS
COMUNITARIOS
DE SALUD MENTAL
EN TRIESTE**

Roberto Mezzina



TOPÍA EN LA CLÍNICA

**CLÍNICA PSICOANALÍTICA DE
PACIENTES CON ENFERMEDADES
ORGÁNICAS**

*Pedro Grosz, Nuria Stepansky y
Adriana Kaufman*

**SALUD MENTAL:
EL PODER MÉDICO-PSIQUIÁTRICO
RECONFIGURA SU HEGEMONÍA**

Ángel Barraco

**ESCRITOS DE GUARDIA:
LA MADRE DE LA CUNA OCHO
(un cuento de fantasmas y
sugestión posmoderna)**

Laura Ormando



REVISTA

TopiA

PSICOANÁLISIS
SOCIEDAD
CULTURA

AÑO XXVII - NÚMERO 81 - NOVIEMBRE 2017 - \$ 79 - www.topia.com.ar

IDENTIDADES DÉBILES

Mario Campuzano

**IDENTIDAD, EXILIO Y
SALUD MENTAL**

Víctor Korman

**ALGUNAS TRAYECTORIAS
JUVENILES EN LOS
DOS EXTREMOS DE LA
DISTRIBUCIÓN DE
LA RIQUEZA**

María Carman

**BALLENAS,
ADOLESCENTES Y
FRAGILIDADES**

César Hazaki

UNA MARIPOSA VARIABLE

Juan M. Melero

**EL CUERPO EN
MOVIMIENTO, VIVIR/
EXISTIR**

Berta Vishnivetz

EDITORIAL:

**LOS FREUDIANOS RUSOS Y LA
REVOLUCIÓN DE OCTUBRE (A 100 AÑOS)**

Enrique Carpintero

**IDENTIDADES
EN TIEMPOS
NEOLIBERALES**

Sumario

EDITORIAL

Los freudianos rusos y la revolución de Octubre. **3**
(a 100 años)
Enrique Carpintero

DOSSIER

IDENTIDADES EN TIEMPOS NEOLIBERALES **6**

Identidades débiles **6**
Mario Campuzano

Identidad, exilio y Salud Mental **8**
Víctor Korman

Algunas trayectorias juveniles en los dos extremos de la distribución de la riqueza **10**
María Carman

Ballenas, adolescentes y fragilidades **12**
César Hazaki

Una mariposa variable **14**
Juan M. Melero

El Ser-Yo y la Nada. Sartre y el (¿cuál?) psicoanálisis **15**
Eduardo Grüner

¿Locura o arte? (Antonin Artaud, el rigor de lo desmedido) **18**
Héctor J. Freire

ÁREA CORPORAL

El cuerpo en movimiento, vivir/existir **20**
Berta Vishnivetz

TOPÍA EN LA CLÍNICA

CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON PACIENTES CON ENFERMEDADES ORGÁNICAS **22**

Mi caso más triste **22**
Pedro Grosz

Trabajo psicoanalítico con pacientes con cáncer de mama **25**
Adriana Kaufman

El psicoanalista entre médicos: avatares de la interconsulta en el Hospital de Niños R Gutierrez **27**
Nuria Stepansky

DEBATES EN SALUD MENTAL

Salud Mental: el poder médico-psiquiátrico reconfigura su hegemonía **29**
Ángel Barraco

ESCRITOS DE GUARDIA

La madre de la cuna ocho (un cuento de fantasmas y sugestión posmoderna) **31**
Laura Ormando

LAS PALABRAS Y LOS HECHOS

Revistas y Libros recibidos **34**

DAR EN EL BLANCO

Itinerarios de la psicología. Circulación de saberes y prácticas en la Argentina del Siglo XX **35**

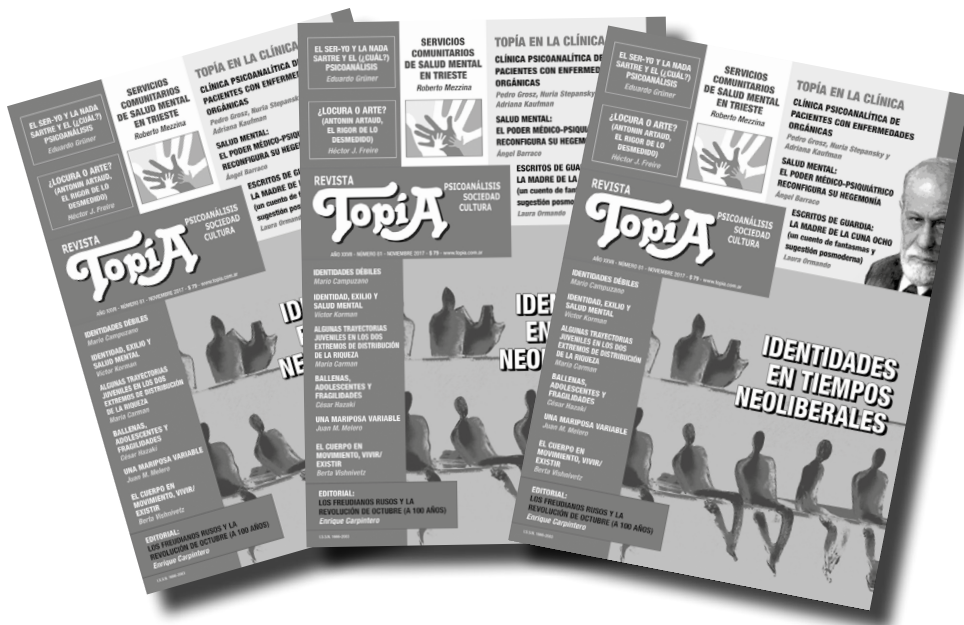
Florencia A. Macchioli, Luciano García, Sebastián M. Benítez, Ana S. Briolotti, Gabriela Cardeci y Victoria Molinari

CONTRATAPA

Servicios comunitarios de salud mental con puertas abiertas y sin restricciones en Trieste, Italia **36**
Roberto Mezzina

Humor gráfico del interior de este número por Haroldo Meyer www.haroldomeyer.blogspot.com.ar

La imagen de tapa está basada en esculturas de hielo de la artista brasileña Nele Azevedo



TOPÍA es una de las 100 revistas culturales más importantes de la Argentina, declarada por la Dirección de Cultura de la Nación (2000). Declarada una de las 10 revistas culturales más importantes del año por la Dirección de Cultura de la Nación (2001). Las actividades de la Revista y la Editorial Topía fueron declaradas de "interés sanitario y social" por la Comisión de Salud de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2013).

TERRITORIO DE PENSAMIENTO CRÍTICO

Nota de los editores: IDENTIDADES EN TIEMPOS NEOLIBERALES

Tiempos difíciles en distintos lugares del mundo. Los efectos de la desobjetivación del capitalismo mundializado nos atraviesan. Pero no del mismo modo, teniendo en cuenta geografías, clases sociales, géneros y generaciones. La identidad es un permanente proceso de construcción y reconstrucción que depende de una subjetividad creada en la relación con los otros en el interior de una cultura. El proceso de mundialización capitalista ha llevado a que estallen las identidades individuales y colectivas características de gran parte del siglo XX. En todo caso, el individuo solo, aislado y sin poder, debe encontrar la forma de sobrevivir de alguna manera. Los caminos pueden ser diferentes. Desde identidades débiles, ambiguas o líquidas (como las llamaría Baumann) hasta identidades "fuertes" (en momentos de fundamentalismos religiosos). En nuestro *dossier* "Identidades en tiempos neoliberales", decidimos abordarlas desde distintas perspectivas y disciplinas para tener un abanico de cómo se configuran las identidades en la actualidad en distintos lugares y situaciones. Mario Campuzano, desde México, trabajó la cuestión de las "Identidades Débiles", donde afirma cómo "todos podemos ser fragilizados en nuestra identidad y convertirla en 'débil' mediante la manipulación regresiva vigente en la actualidad".

Víctor Korman, desde Barcelona, aborda psicoanalíticamente la cuestión de la identidad en su artículo "Identidad, exilio y Salud Mental". La antropóloga María Carman, en "Algunas trayectorias juveniles en los dos extremos de distribución de la riqueza", permite visualizar cómo son algunas vidas de jóvenes en la periferia de la ciudad de Buenos Aires, desde los asentamientos populares a los barrios cerrados. Juan Melero en "Una mariposa variable" usa esta figura de Roger Callois para abordar el tema de la identidad. Finalmente, César Hazaki, aborda la cuestión de los jóvenes y el suicidio en "Ballenas, adolescentes y fragilidades". En *Topía en la Clínica* tomamos la cuestión del trabajo psicoanalítico en pacientes con enfermedades orgánicas. Pedro Grosz, en "Mi caso más triste", relata el análisis de un exiliado de la última dictadura militar con sus efectos mortíferos atravesando el cuerpo del paciente y del analista. Adriana Kaufman nos muestra el dispositivo psicoanalítico de trabajo de pacientes con cáncer de mama. Nuria Stepansky nos presenta la forma de trabajo en interconsulta en un Hospital de Niños, la forma del dispositivo psicoanalítico en las Salas del Hospital y las distintas intervenciones en los casos clínicos. *Debates en Salud Mental* muestra dos

experiencias diametralmente opuestas. Ángel Barraco nos pone al día de cómo el poder médico-psiquiátrico ha reconfigurado su hegemonía en los últimos años en nuestro país. No solamente informa de lo sucedido en los últimos diez años de "contrarreforma psiquiátrica", sino también cómo ésta tiene su poder performativo en los propios trabajadores de Salud Mental. En el otro extremo, Roberto Mezzina, Director de Salud Mental de Trieste, Italia, nos ha enviado un texto especialmente para nuestra revista, donde condensa cómo trabajan en Trieste hoy, cuáles son los recursos terapéuticos y un balance de la gestión comunitaria de la Salud Mental. A partir de su lectura podemos continuar afirmando que mucho de lo sostenido por el poder psiquiátrico en Argentina se basa en el ocultamiento de experiencias e información para seguir sosteniendo su poder. En Área Corporal, Berta Vishnivetz trabaja la cuestión del cuerpo y el movimiento, en su artículo "El cuerpo en movimiento, vivir/existir". La revista tiene otros textos de suma importancia: Héctor Freire revisa la cuestión del arte y la locura, en "¿Locura o arte? (Antonin Artaud, el rigor de lo desmedido)"; Eduardo Grüner con una revisión del psicoanálisis, el estructuralismo y el existencialismo en "El Ser-Yo

y la Nada. Sartre y el (¿cuál?) psicoanálisis"; Laura Ormando recrea una historia de terror de salud mental en "La madre de la cuna ocho (un cuento de fantasmas y sugestión posmoderna)". Finalmente, el Editorial de Enrique Carpintero retoma lo expuesto en el reciente libro que ha compilado: *El Psicoanálisis en la Revolución de Octubre*. Hay diferentes motivos para señalar la importancia de este texto: aporta datos novedosos que contradicen la historia oficial de un psicoanálisis opuesto a la revolución, historiza aquello sucedido en la Unión Soviética y en Europa en esos años, y rescata una genealogía para quienes trabajamos a la izquierda de Freud. Para terminar, al cierre de esta edición el jurado se expidió con el resultado del Sexto Concurso Nacional e Internacional de Libro de Ensayo de la Editorial y la Revista Topía 2017. El sábado 28 de octubre se entregaron los certificados a los premiados en el Cavern Club del Paseo La Plaza. El año que viene la editorial publicará el libro ganador. Seguimos avanzando en dar espacio a las producciones originales. Una Topía. Un territorio de pensamiento crítico para estos tiempos difíciles. Hasta el año que viene.

Enrique Carpintero, César Hazaki y Alejandro Vainer



ENRIQUE CARPINTERO
Psicoanalista
enrique.carpintero@topia.com.ar

LOS FREUDIANOS RUSOS Y LA REVOLUCIÓN DE OCTUBRE (A 100 AÑOS)

A fines del siglo XIX y principios del XX nos encontramos con la crisis del sujeto liberal capitalista. Un sujeto centrado en sí mismo, racional y consciente de que la revolución industrial con la producción de mercancías permitiría alcanzar la felicidad: se había iniciado un progreso que se consideraba ilimitado. Si Marx plantea la alienación del sujeto en la sociedad capitalista; Freud al descubrir un aparato psíquico sobredeterminado por lo inconsciente pone en evidencia un sujeto escindido, un sujeto pulsional que constituye el malestar que atraviesa la cultura.

El año 1917 con la Revolución de Octubre se intentaba responder a esta crisis al anunciar el inicio de una época en la búsqueda de nuevas relaciones sociales para encontrar otros caminos que permitieran construir una subjetividad emancipada: una subjetividad que hiciera comunidad. Cien años después nos encontramos con una crisis similar: la crisis del sujeto neoliberal; también con una revolución que ha fracasado y un mundo que ha sufrido profundas transformaciones. Pero también un mundo atravesado por la crisis de un sujeto que hace necesario seguir sosteniendo la esperanza de un proyecto emancipatorio social y político. En este sentido, debemos entender que la esperanza permite la búsqueda de una verdad en permanente construcción, es decir, de una verdad que articula sentidos, que posibilita la elaboración, al construir el pasado dando cuenta en el presente de la historia que la constituye para de esta forma permitir la memoria. Por ello, la esperanza es una forma de la memoria. Esta última nos recuerda nuestros logros y fracasos, nuestros límites y posibilidades, nuestros sueños y realidades, nuestros deseos y fantasías. Es que recordar no es una actividad que nos lleve solamente al recuerdo fáctico, sino al recuerdo de las razones por las cuales esos valores no forman parte de nuestra cultura. Por ello la frase de Benjamin: "La historia es objeto de construcción cuyo marco no es el tiempo homogéneo y vacío, sino un ámbito lleno de 'tiempo actual'". En este sentido es la actualidad de nuestro tiempo lo que hace necesario recordar: este es el propósito de los textos que presentamos en el libro recientemente publicado por la editorial Topía El psicoanálisis en la revolución de octubre, Enrique Carpintero (compilador), Eduardo Grüner, Alejandro Vainer, Hernán Scorofitz, Juan Carlos Volnovich, Juan Duarte, Lev Vygotski y Alexander Luria. A continuación transcribimos dos fragmentos del texto de Enrique Carpintero "Los freudianos rusos y la revolución de Octubre".

Cuando el cielo es tomado por asalto

En octubre de 1917 los bolcheviques toman el poder en un país devastado. Mientras Rusia participa de la Primera Guerra Mundial comienza a desarrollarse una guerra civil desatada por los partidarios de la monarquía zarista y otros opositores al partido bolchevique. A esta situación debemos sumarle el boicot de las grandes potencias y una tremenda crisis económica y social. Esto llevó a que con el fin de alimentar a la población se habían abandonado a los animales del zoológico de Moscú; Pavlov para hacer su prueba con los famosos perros tuvo que pedir una autorización especial firmada por el propio Lenin. Esta anécdota refleja cómo a pesar de las profundas privaciones que caracterizaron esos primeros años de la revolución los avances científicos e intelectuales de esa época continuaron y, aún más se multiplicaron. Es que la revolución había abierto el camino de la creatividad en todos los ámbitos al romper con la rígida censura religiosa, en especial en las manifestaciones artísticas y científicas. En este contexto el psicoanálisis en Rusia se fue afianzando a partir de nuevas experiencias, aunque se encontró atrapado entre dos perspectivas que se le oponían radicalmente. Por un lado, desde la Internacional Psicoanalítica que rechazó a

las nuevas asociaciones rusas; las cuales nunca llegaron a tener un pleno reconocimiento por parte de los psicoanalistas vieneses quienes, en su mayoría eran conservadores antimarxistas que se oponían a la revolución rusa. Por otro lado, en el partido bolchevique, si bien había dirigentes que apoyaban el psicoanálisis, otros, a partir de una concepción economicista y mecanicista del marxismo, lo consideraban una práctica "burguesa y capitalista" a la cual había que oponerse.

El psicoanálisis no fue simplemente tolerado, ya que durante esos primeros años de la revolución trató de encontrar un espacio propio en la lucha para fundar las bases de una nueva organización de la sociedad

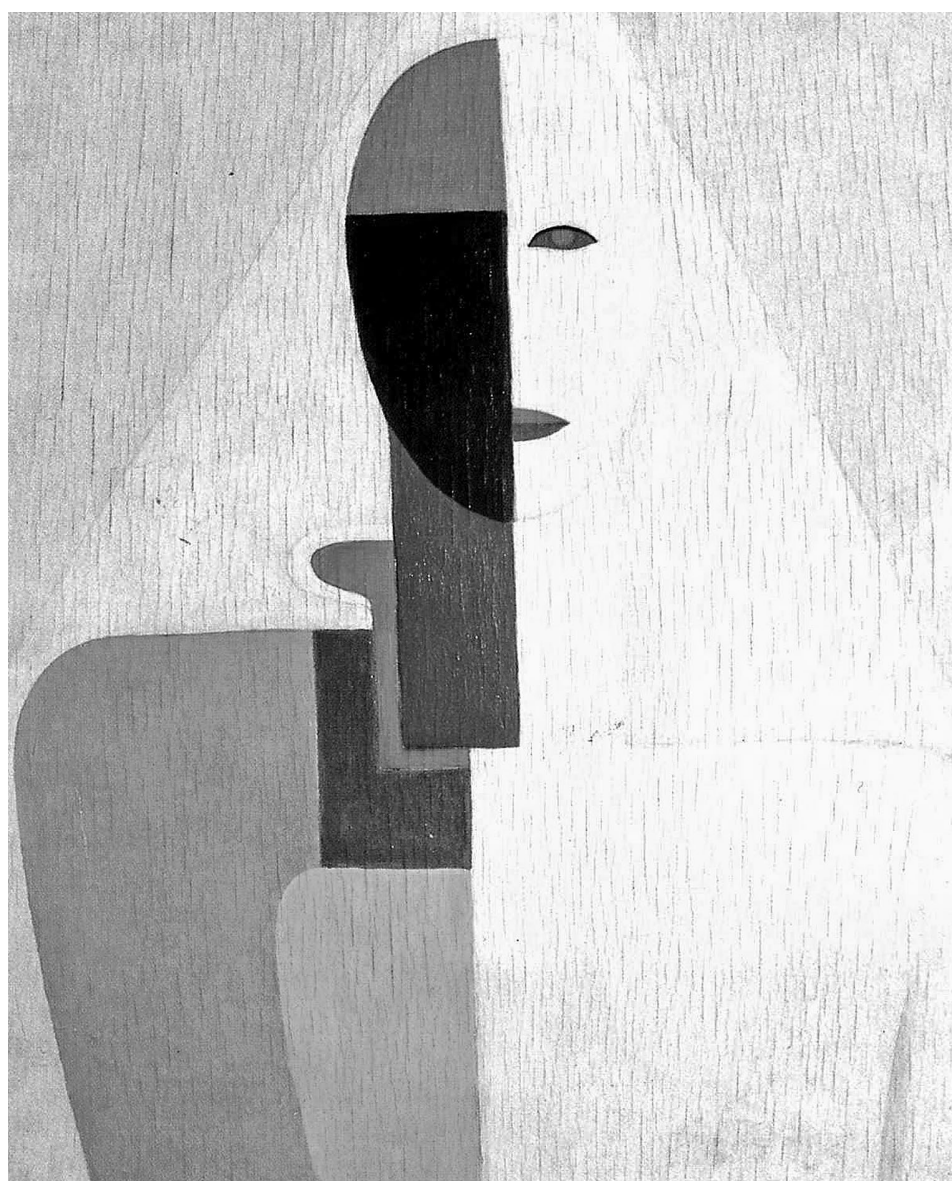
Sin embargo, el psicoanálisis no fue simplemente tolerado, ya que durante esos primeros años de la revolución trató de encontrar un espacio propio en la lucha para fundar las bases de una nueva organización de la sociedad; había la ilusión de poder encontrar "una ciencia psicoló-

gica" que junto al marxismo pudiera dar cuenta de "una nueva cultura socialista". Aunque, ser psicoanalista y de izquierda eran dos perspectivas que en Rusia iban a ser cada vez más difícil de compatibilizar.

Para dar cuenta de los cambios que se intentaban realizar en esa época para romper con el modelo de la familia patriarcal es necesario mencionar el lugar que ocupaba Alexandra Kollantai. Nació en San Petersburgo en 1872 en el marco de una familia liberal. De joven abrazó las ideas revolucionarias; para transformarse luego de la revolución en la primera mujer que participó en un gobierno y la primera en ejercer la función de representante en un gobierno extranjero. En los años '20 pertenecía a la llamada oposición obrera del partido al cual cuestionaba por su excesivo centralismo. Su contribución principal fue aportar a la historia de la emancipación femenina y la libertad sexual. En la línea de Marx y Engels de *El origen de la familia, la propiedad privada y el estado*, Kollantai afirmaba que en la sociedad socialista la igualdad y el reconocimiento recíproco de los derechos debían constituirse en los principios de las relaciones entre hombres y mujeres. Con el nuevo gobierno revolucionario fue elegida Comisaria del Pueblo de la Asistencia Pública desde donde luchó para alcanzar la igualdad política, económica y sexual de hombres y mujeres. Es que a partir de la revolución las mujeres consiguieron el pleno derecho al voto, las leyes civiles hicieron del matrimonio una relación voluntaria, se eliminaron las diferencias entre hijos legítimos e ilegítimos, se igualaron los derechos laborales de la mujer a los del hombre y se dieron el mismo salario a las mujeres y un salario universal por maternidad. Así la Rusia de los Soviets fue el primer país del mundo donde se estableció la total libertad de divorcio y donde el aborto

En la Sociedad Psicoanalítica de Moscú se forma el primer Instituto de Psicoanálisis del país que fue el tercero en el mundo junto al de Viena y Berlín. Su originalidad estaba dada por ser la única institución mundial sostenida financieramente por el Estado

fue libre y gratuito. Ahora bien, una vez establecida la situación legal había que alcanzar una igualdad real y objetiva. Por ese motivo se lanzaron movilizaciones políticas entre las mujeres y en 1918 se celebró el primer Congreso de Mujeres Trabajadoras de toda Rusia. Kollantai creía que en la nueva sociedad



la igualdad entre ambos géneros no solo se lograría con la transformación de las bases económicas que producen las desigualdades, sino también con un cambio en las relaciones sexuales entre las personas. Sin embargo, las ideas de Kollantai no fueron plenamente aceptadas por los dirigentes del partido; finalmente con el estalinismo se volvió al papel tradicional de la mujer y a una exaltación de la familia. Kollantai fue acusada de sectarismo por Stalin y alejada del país en misiones diplomáticas a Noruega, México y Suecia.

Aunque la concepción sobre la sexualidad que sostenía Kollantai, en muchos sentidos era ajena a la defendida por Freud, los psicoanalistas rusos aportaban al desarrollo de estas ideas que implicaba romper con prejuicios muy arraigados en la sociedad. Además, debían seguir las duras condiciones que la realidad social y económica imponían a la sociedad. Mientras tanto continuaban con la difusión del psicoanálisis. Ivan D. Ermarkov dictaba conferencias en el Instituto Psiconeurológico de Moscú y trataba de organizar un centro para niños perturbados menores de cuatro años que incluía como programa de formación un análisis para los que cuidaban de los niños. Esta problemática era una necesidad social debido a la gran cantidad de niños abandonados producto de la muerte de sus padres en la Gran Guerra o en la Guerra Civil que se estaba desarrollando. Moshe Wulff era profesor de la Universidad de Moscú. Ambos crean en 1921 la Asociación Psicoanalítica de Investigaciones sobre la Creación Artística que en el inicio tenía ocho miembros fundadores. Al año siguiente se funda la Sociedad Psicoanalítica de Moscú que se organizó en tres secciones: la primera dedicada a los problemas psicológicos de la creatividad y la literatura dirigido por Ermarkov; la segunda llevada adelante por Wulff que trabajaba en el análisis clínico y la tercera se ocupaba de la aplicación del psicoanálisis al sistema educativo dirigida por el matemático y psicoanalista Otto Schmidt esposo de Vera Schmidt.

En la medida que se afianzaba el totalitarismo estalinista, se imponía el dogmatismo de la Segunda Internacional que se situaba en la tradición anti-psicológica presente desde los inicios de la revolución

Ese mismo año en Kazan se funda una segunda sociedad psicoanalítica bajo la dirección de Alexander Romanovich Luria. En este grupo la mayoría de sus fundadores eran médicos, entre los que se encontraban Fridman y Averbuj que



en 1923 iban a traducir al ruso *Psicología de las masas y análisis del yo*. **En la Sociedad Psicoanalítica de Moscú se forma el primer Instituto de Psicoanálisis del país que fue el tercero en el mundo junto al de Viena y Berlín. Su originalidad estaba dada por ser la única institución mundial sostenida financieramente por el Estado ya que se consideraba que el psicoanálisis podía desempeñar un papel importante en la construcción del socialismo.** El hecho de conformarse como Instituto implicaba que podía formar analistas y, por lo tanto debía tener la aprobación de la Asociación Psicoanalítica Internacional (IPA). A excepción de Freud casi todos los miembros de la IPA se oponían debido a la poca cantidad de médicos que formaban parte del Instituto ruso y a su oposición a los marxistas del Estado soviético. Para Ernest Jones, que lideraba la oposición, la idea de que un matemático como Otto Schmidt fuera vicepresidente le resultaba inexplicable. Finalmente, bajo la influencia de Freud, se conformó la Sociedad Psicoanalítica Panrusa que incluía a los psicoanalistas de Petrogrado, Kazan, Odessa, Kiev y Rostov. Como responsables quedaron Ermarkov, O. Schmidt y Luria. La formación teórica y técnica estaba en manos de Ermarkov, Wulff daba seminarios de medicina y psicoanálisis y Sabina Spielrein, que recién había llegado de Viena, se dedicaba al psicoanálisis de niños. Sin embargo "el problema ruso" -como lo llamaba Jones- continuaba. En 1924 en el Congreso de Psicoanálisis de

Salzburgo se hizo una declaración donde se saludaba al nuevo grupo pero el Instituto Ruso quedó aislado de la IPA, pese a ser uno de los grupos más numerosos que participaron.

El fin del psicoanálisis en Rusia

Las polémicas cada vez se hacían más duras y políticas; en especial luego de la muerte de Lenin en enero de 1924 donde al psicoanálisis se lo asociaba con la oposición de izquierda a Stalin. Varios dirigentes de la revolución como Lunacharsky, Radek, Bujarin, Ioff y, fundamentalmente Trotsky, defendían la práctica del psicoanálisis. Lenin nunca tomó posición sobre el tema; aunque conocía muy bien el debate a través de su esposa nunca se opuso al psicoanálisis. Si bien tenía una posición en relación a la sexualidad, que podíamos denominar conservadora, como lo evoca en una memoria Klara Zetkin,¹ defendió la experiencia del "Hogar de niños" que dirigía Vera Schmidt. En este sentido el historiador Alexander Etkind argumenta que el apogeo de la fuerza del psicoanálisis llegó en un momento -principios del '20- cuando Trotsky estaba ejerciendo una gran influencia y su declinación coincide con su caída política. Por ello afirma que a pesar del apoyo de Krupskaja, la esposa de Lenin, y de Radek e incluso del apoyo de Stalin al "Hogar de niños" donde estaba su hijo, el vínculo de Trotsky fue políticamente su fuerza prin-

cipal y, en última instancia el inconveniente.² Creemos -como venimos sosteniendo a lo largo de este artículo- que si bien Trotsky fue un factor importante se dieron una complejidad de factores tanto para su auge como para su caída. Luego de la muerte de Lenin y la expulsión de Trotsky comienza una "caza de brujas" desarrollada por Stalin contra toda oposición a sus ideas basadas en el "socialismo en un solo país". Se prohíbe la libertad de asociación donde -para limitarnos al campo de la psicología- todas las corrientes psicológicas son perseguidas a excepción de la "oficial" que se basaba en una adaptación mecanicista de la psicología pavloviana. Se anula la legislación sobre el aborto y el divorcio para afianzar la familia tradicional. La homosexualidad pasa a ser considerada una "sexualidad perversa y degradada"; esto lo lleva a Máximo Gorki -claro exponente del realismo socialista- a afirmar que "en la tierra donde el proletariado gobierna con coraje y exitosamente, la homosexualidad, con sus efectos corruptos sobre los jóvenes, está considerada como un crimen social punible por la ley."³ En este marco se desarrolla en 1930 el Congreso sobre Comportamiento Humano donde se realizan contundentes críticas a diferentes corrientes psicológicas que se las clasifica como "burguesas desviacionistas" y "capitalistas idealistas". Allí Zalkind critica las bases del psicoanálisis y sostiene lo que había escrito el año anterior en sus "Doce mandamientos" para las relaciones de pareja donde -entre otras cuestiones- afirmaba: "El acto sexual no debe repetirse a menudo... No se debe cambiar seguido de partenaire... El amor debe ser monógamo... En el acto sexual, siempre se debe tener en cuenta la posibilidad de concebir hijos... La elección sexual debe ejercerse siguiendo criterios de clase; debe estar conforme a las finalidades de las revolucionarias y proletarias... La clase tiene el derecho a intervenir en la vida sexual de sus miembros..."⁴ Todo un tratado reaccionario y totalitario sobre la sexualidad.

En la actualidad han cambiado los paradigmas con los que se ha pensado la relación entre el psicoanálisis y el marxismo. Aún más esta confluencia quedó en la historia

Es evidente que en este clima social y político era imposible que pudiera desarrollarse cualquier práctica con una mínima garantía de libertad, mucho menos la del psicoanálisis; para el estalinismo el

ActualidadDe
**Erotismo y
Pornografía**

Carlos Alberto Barzani
(compilador)
Jorge Leite Jr.
Michela Marzano
Irene Meler
Raquel Osborne



Colectivo Fichas para el Siglo XXI

ACTUALIDADDE EROTISMO Y PORNOGRAFÍA

Carlos Alberto Barzani (compilador)

Jorge Leite Jr., Michela Marzano, Irene Meler y Raquel Osborne

Este libro presenta diversos debates, perspectivas, voces y miradas de reconocidos especialistas de nuestro país y del exterior en torno al campo del erotismo y la pornografía. El compilador realiza un acercamiento crítico al movimiento posporno nacido en torno a los debates del movimiento *queer* y el transfeminismo y en contraposición a un feminismo abolicionista y que ha bregado por la censura de la pornografía. Asimismo se reflexiona acerca de los aspectos revolucionarios y de apertura, y por otro lado, el riesgo de que el posporno, como otrora la teoría *queer*, sea capturado y neutralizado por la pornografía *mainstream* y el sistema heteronormativo capitalista.

En todas las librerías - revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

objetivo del pensamiento marxista no era la crítica sino la fe: había que tener fe en un partido al cual se debía responder desde la sumisión; caso contrario se lo declaraba enemigo de la revolución.

Creemos necesario rescatar la noción de límite. Pero entendiendo el límite como positividad -en el sentido spinoziano del término-, es decir como potencia. Por ello el límite epistemológico que hay entre el psicoanálisis y el marxismo permite la fecundidad para pensar un proyecto emancipatorio

Pero debemos reconocer que, en la medida que se afianzaba el totalitarismo estalinista, se imponía el dogmatismo de la Segunda Internacional que se situaba en la tradición anti-psicológica presente desde los inicios de la revolución. Como venimos señalando el marxismo se lo había encerrado en una concepción economista y mecanicista de la historia donde se establecía una relación directa entre la situación social, los intereses colectivos y la conciencia política. Dicho de otra manera: si se cambiaban las relaciones

de producción se modificaban las relaciones del sujeto con sí mismo y con los otros. De esta forma con una interpretación voluntarista se dejaban de lado los determinantes subjetivos del sujeto para adherir a un proyecto de transformación social. Por ello los desarrollos para encontrar una relación entre psicoanálisis y marxismo se basaban en paradigmas positivistas que se transformaban en reduccionismos económicos o biológicos; como la pretendida psicología soviética de orientación pavloviana o el enfoque histórico-social.

En la actualidad han cambiado los paradigmas con los que se ha pensado la relación entre el psicoanálisis y el marxismo. Aún más esta confluencia quedó en la historia. De allí que creemos necesario rescatar la noción de límite. Pero entendiendo el límite como positividad -en el sentido spinoziano del término-, es decir como potencia. Creemos que el límite epistemológico que hay entre el psicoanálisis y el marxismo permite la fecundidad para pensar un proyecto emancipatorio.

El sujeto del inconsciente no se corresponde con el sujeto de la historia. Freud parte del sujeto y, si bien reconoce la influencia de lo social, su interrogación se dirige a cómo lo social se inscribe en la subjetividad a partir de su historia personal.

En Marx, en cambio el sujeto es social y el entramado social e histórico es el que explica la subjetividad. De esta manera la ontogénesis marxista (es decir, los procesos que sufren los seres vivos desde su fecundación hasta la vejez) no es asi-

milable al sujeto óptico del psicoanálisis (es decir, al ser). De allí la imposibilidad epistemológica de armonizar estos dos sistemas conceptuales que devienen en prácticas diferentes. Estamos en presencia de dos órdenes en la constitución del sujeto diferentes pero complementarios. No a partir de una hipotética conjunción sino a partir de sus límites y alcances comprensivos.⁵

En esta perspectiva podemos decir que si para Marx la historia es la historia de la lucha de clases ésta adquiere en cada proceso histórico en el interior de la cultura una complejidad que debemos dar cuenta. Es una ilusión creer que modificar las relaciones de producción presupone automáticamente un cambio en las relaciones de los sujetos, como clásicamente se pensó desde el marxismo. Si bien este es un paso necesario no es suficiente como lo han demostrado las experiencias social totalitarias estalinistas. En ellas el pensamiento utópico escondía el sueño reaccionario del cierre completo de lo social y la creencia de una sociedad ideal basada en la imposición de una cultura organizada desde el Estado. Esta era la advertencia de Freud cuando decía: "Yo opino que mientras la virtud no sea recompensada ya sobre la Tierra, en vano se predicará la ética. Me parece también indudable que un cambio real en las relaciones de los seres humanos con la propiedad, aportará aquí más socorro que cualquier mandamiento ético; empero en los socialistas, esta intelección es enturbiada por un nuevo equívoco idealista acerca de la naturaleza humana, y así pierde valor de

aplicación."⁶

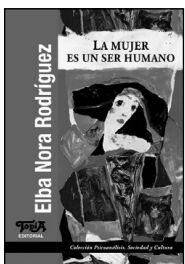
Dilucidar estos problemas sigue siendo un desafío para el desarrollo de un pensamiento de izquierda que permita un nuevo modo de apropiación de la realidad que posibilite el surgimiento de un proyecto de emancipación social y político.

Notas

1. Miller, Martín A., *Freud y los bolcheviques*, Nueva Visión, Bs. As. 2005.
2. Etkind, Alexander, *Eros de los imposible. La historia del psicoanálisis en Rusia*, editorial Baulder Cobo, Madrid 1997.
3. Miller, Martín A., Op. Cit.
4. Chemouni, Jacquy, *Trotsky y el psicoanálisis*, ediciones Nueva Visión, Buenos Aires 2007.
5. Para un desarrollo de esta perspectiva ver Carpintero, Enrique y Vainer, Alejandro, "Psicoanálisis y Marxismo: historia y propuestas para el siglo XXI" en Pavón-Cuéllar, David (coordinador), *Capitalismo y psicología crítica en Latinoamérica: del sometimiento neocolonial a la emancipación de subjetividades emergentes*, editorial Kanakil, México 2017.
6. Freud, S. (1927), *El porvenir de una ilusión*, Obras completas XXI, editorial Amorrortu, Buenos Aires 1976.



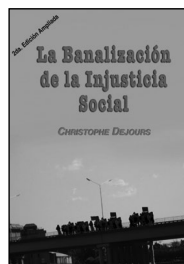
Títulos de la Editorial Topía



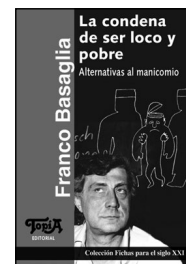
La mujer es un ser humano
Elba Nora Rodríguez



Vivir sin manicomios
Franco Rotelli



La banalización de la injusticia social
Christophe Dejours



La condena de ser loco y pobre
Franco Basaglia



El fetichismo de la mercancía
Enrique Carpintero (Comp.)



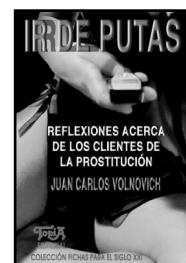
Espejos Rotos
Lo vivido y lo representable del sujeto
Cristián Sucksdorf



El absurdo acto de matar
Crimen del Psicoanalista
Carlos D. Pérez



La subjetividad asediada
Enrique Carpintero (Comp.)



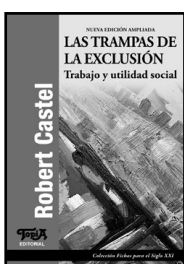
Ir de putas
Juan Carlos Volnovich



Un cuerpo: mil sexos.
Intersexualidades
Jorge H. Raíces Montero (Comp.)



Tratar la locura
Daniel Sans



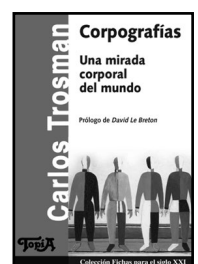
Las trampas de la exclusión
Trabajo y utilidad social
Robert Castel



Trabajo Vivo I
Sexualidad y trabajo
Christophe Dejours



Trabajo Vivo II
Trabajo y emancipación
Christophe Dejours



Corpografías
Una mirada corporal del mundo
Carlos Trosman



En todas las librerías - PEDIDOS E INFORMES 4802-5434 / 4311-9625
revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

IDENTIDADES DÉBILES

Mario Campuzano

Médico, Psiquiatra, Psicoanalista

Miembro de la Asociación Mexicana de Psicoterapia Analítica de Grupo (AMPAG)

campuzanom@prodigy.net.mx

Introducción

Como mexicano escribir un artículo para una revista argentina sobre un tema determinado por los editores implica enfrentar las diferencias en la construcción de una disciplina, en este caso el psicoanálisis, en nuestros respectivos países, aunque ambos se ubiquen dentro del subcontinente latinoamericano. El problema empieza desde las denominaciones comunes: los mexicanos decimos "alberca" y los argentinos "pileta"; en el campo profesional hablamos de "fronterizos o *border-line*" a los casos que los sureños prefieren denominar "patología de borde". Como en México no es común la denominación de "identidades débiles" desconozco si se trata de un término genérico pensado por los editores para abarcar un rango amplio de problemas emocionales y mentales o corresponde a un término psicopatológico de uso común. Preferí no aclararlo para contrastar las diferencias culturales mencionadas y abarcar ambos sentidos. Rycroft (1995) define a la identidad como "el sentido de que uno continúa siendo una entidad distinguible de todas las otras" y la considera como sinónimo probable de autoconciencia, así como equivalente subjetivo del yo.

La difusión de la identidad se determina cuando la persona no logra una percepción clara y razonablemente objetiva de sí misma y no logra suficiente diferenciación entre el yo, los otros y el contexto social, lo cual produce un grado alto de influenciabilidad

Identidad débil es un término que, para cualquiera que tenga formación psiquiátrica, remite inmediatamente al dato que se considera central en el diagnóstico descriptivo de los trastornos, personalidades o caracteres fronterizos o *border-line*: la difusión de la identidad. Este término lo introdujo Erick Erick-

son (1950), un psicoanalista de origen alemán nacionalizado norteamericano, con acentuado enfoque cultural, que tuvo como interés central investigar temas del desarrollo de la personalidad, incluyendo el desarrollo posterior al enfoque biopsicológico planteado por Freud. Erickson consideraba que la construcción de la personalidad es continua a lo largo de toda la vida y es fuertemente influenciada por el contexto social, con un punto crítico del desarrollo en la adolescencia donde la identidad cristaliza en algunos o, en otros, deviene en difusión de la identidad.

La difusión de la identidad se determina cuando la persona no logra una percepción clara y razonablemente objetiva de sí misma y no logra suficiente diferenciación entre el yo, los otros y el contexto social, lo cual produce un grado alto de influenciabilidad y, por la falta de contención del yo, datos de impulsividad. La difusión puede abarcar a la identidad sexual. También suele generar inconsistencia en relación a principios y valores.

Otto Kernberg (1975, 1977, 1989, 2004, 2012), psicoanalista de origen alemán-chileno emigrado a Estados Unidos, abordó el mismo tema desde otra perspectiva, la de los niveles de organización del carácter desde un enfoque postkleiniano, diferenciando dos grandes grupos: los edípicos o neuróticos y los preedípicos: fronterizos y narcisistas, dando lugar a la identificación de entidades psicopatológicas que no se habían precisado de manera suficiente con anterioridad.

La nueva patología emocional

El psicoanálisis se inicia a partir de la teoría freudiana donde, como patología psíquica sólo se concibe el modelo de las neurosis, de tendencia inhibitoria, con sus mecanismos de defensa intrapsíquicos organizados alrededor del conflicto entre distintas instancias, predominantemente entre la satisfacción de los impulsos sexuales y agresivos y su control, ajustado a las necesidades de la convivencia social y los mandatos culturales. La evolución del psicoanálisis en sus más de cien años de existencia ha mostrado el pasaje de problemáticas centradas en



el control excesivo, inhibitorio, de los impulsos sexuales y agresivos al predominio de caracteres infantilizados con comportamientos donde destacan la impulsividad y la fragilidad en algunos y la omnipotencia y egoísmo en otros. En los casos más graves de inmadurez, denominados fronterizos simbióticos o de nivel bajo, el síntoma de difusión de la identidad destaca por su importancia y produce personalidades adhesivas, ambiguas y "gelatinosas". Los caracteres fronterizos de nivel alto suelen tener una apariencia neurótica aunque en un examen más fino se encuentra en ellos una mezcla de defensas primarias y de las más evolucionadas propias de los neuróticos.

Se promueve en la sociedad la conformación de caracteres preedípicos, caracteres distintos a aquellos de la época freudiana que tuvieron su prototipo de consulta en las neurosis histéricas y las neurosis obsesivas.

En el área de la sexualidad pueden mantenerse formas infantiles e inhibidas, o desinhibidas con la plasticidad de formas vinculares que da la conservación del polimorfismo sexual originario, que va

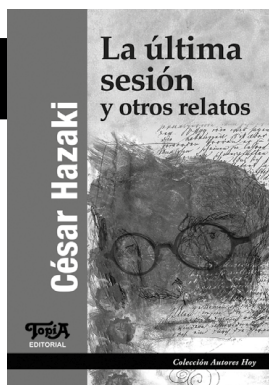
-como en general todo el desarrollo humano- de lo indiferenciado a lo diferenciado. Por eso no es raro en la actualidad que una persona en terapia psicoanalítica nos comunique (siendo mujer, como ejemplo) que ya no tiene novio sino novia y se maneje temporalmente como si siempre hubiera sido lesbiana. O que un hombre, seductor incansable de mujeres, diga cada tanto "que ya necesita penetrar a un homosexual".

Esta misma inconsistencia aparece en el tema de principios y valores que suelen ser faltos de claridad y firmeza, o francamente ambiguos y con facilidad para la transgresión. Todas estas manifestaciones como expresión de la falta de desarrollo y debilidad del yo y del superyó.

Ahora bien, estas características determinan efectos personales e interpersonales que dificultan la vida, pero no quitan la inteligencia y los talentos propios de cada persona por lo cual un buen número son personas consideradas normales y algunas llegan a ser muy exitosas.

Kernberg ha descrito en sus publicaciones los mecanismos de defensa intrapsíquicos que suelen tener estos caracteres, defensas de tipo primario centradas en el mecanismo de escisión o disociación y diferentes, por tanto, a los más elaborados propios de los edípicos.

Por mi parte yo he agregado la observación de que estos caracteres se mantienen, aún en la adultez, en formas vinculares semejantes a la etapa infantil de intensa dependencia entre el hijo y la madre, que



LA ÚLTIMA SESIÓN Y OTROS RELATOS

César Hazaki

Cinco historias que sostendrán al lector en vilo y pondrán en jaque su propia memoria. Historias que obligan a hacer retroceder el olvido y sus peligrosas lagunas. Una red de significaciones compleja y profunda se va entramando entre estos personajes que Hazaki nos presenta en este su cuarto libro. Historias incómodas, difíciles e impactantes que conmueven.

se puede mantener extemporáneamente con la persona original o desplazarse a otra persona que actúa como estabilizador y organizador externo, sustituyendo funciones del aparato psíquico del sujeto.

Ahora la patología no radica en las inhibiciones del Superyó, sino en la dependencia, impulsividad y falta de control propias de una falta de desarrollo del Yo y el Superyó en los caracteres fronterizos, y en la grandiosidad y hedonismo sin límites del Self narcisista

Como consecuencia predominan en estos caracteres infantilizados las defensas interpersonales para el control del ambiente familiar y social por medio de comunicación no verbal y dramatizada o figurativa, semejante a la tenida en la relación temprana del bebé con su madre. Claro, ajustado a las nuevas necesidades donde el llanto del bebé, por hambre, para solicitar el alimento que la calme, cambia a la manipulación adulta, pero infantilizada, para obtener atención, apoyo, amor, control sobre otros u otras necesidades a satisfacer. Por esas razones no domina el *por qué* del conflicto intrapsíquico freudiano, sino el *para qué* de los intentos de manipulación del ambiente interpersonal.

Factores histórico- sociales

El capitalismo financiero actual, centrado en el mercado, no requiere tanto énfasis en la producción como en la fase de capitalismo industrial, sino en el consumo, y genera dos tipologías predominantes: la de los *caracteres fronterizos*, influenciados y dependientes, que conforman la gran masa de la población manipulable por los políticos, comerciantes y medios de difusión masiva, así como la difusión de *rasgos narcisistas* en toda la población y la conformación en algunos de ellos de francos *caracteres narcisistas*, que en un buen número de casos son los encargados de manipular a las masas sin mayores sentimientos de culpa, de esa culpa y esa responsabilidad tan anacrónicas en el posmodernismo. Es decir, se promueve en la sociedad la conformación de caracteres preedípicos, caracteres distintos a aquellos de la época freudiana que tuvieron su prototipo de consulta en las neurosis histéricas y las neurosis obsesivas. Ahora la patología no radica en las inhibiciones del Superyó, sino en la dependencia, impulsividad y falta de control propias de una falta de desarrollo del Yo y el Superyó en los caracteres fronterizos, y en

la grandiosidad y hedonismo sin límites del Self narcisista. La inhibición y el placer no suelen ser problemas, sino la falta de realismo y de eficiencia operativa, así como la dificultad de profundización en la visión de sí y de los otros y en la asunción de compromiso en los vínculos afectivos.

Estos problemas han existido desde el pasado y tenemos algunas referencias históricas sobre ello. Por ejemplo, Louise Weber (la *Goulue*, la golosa) bailarina del cancan parisiense que Toulouse-Lautrec inmortalizó en un afiche de propaganda del *Moulin-Rouge* en pareja con Valentín el deshuesado, famosa por su fogosidad y voracidad alimentaria y alcohólica -que diera origen a su sobrenombre- apareció, muchos años después, obesa y prematuramente envejecida entre las histéricas de Charcot y hoy quedaría diagnosticada más bien como fronteriza de nivel bajo. La misma diferencia de diagnóstico se ha aducido por algunos autores en el famoso caso freudiano del "hombre de los lobos". O sea, la patología preedípica no es nueva, pero esta etapa histórica de conjunción de neoliberalismo y postmodernismo la ha incrementado de manera exponencial mediante su promoción de ideales individualistas, narcisistas, hedonistas y consumistas.

Debilitamiento de la identidad por medio de la manipulación regresiva en la cultura de masas contemporánea

Pero todos podemos ser fragilizados en nuestra identidad y convertirla en "débil" mediante la manipulación regresiva vigente en la actualidad, que describimos a continuación.

La cultura de masas se ha definido como *aquellas formas de expresión cultural que atraen a los individuos en condiciones donde se encuentran influenciados por masas reales o fantaseadas, es decir, en condiciones donde la psicología de las masas opera sobre ellos* (Kernberg, 1998), de esta manera la cultura de masas contemporánea se caracteriza por la manipulación de las masas y el consecuente control social de las mismas. Para ello las masas no tienen que estar reunidas físicamente en el mismo lugar, el mismo efecto psicológico se logra cuando, por ejemplo, multitud de televidentes individuales -cada uno en su hogar- ven el mismo noticiero o programa televisivo de diversión, o se conectan en *internet* para la misma noticia o fuente de información. La industria del entretenimiento a través de la prensa, radio, cine y televisión, redes sociales, así como las discotecas, son la expresión contemporánea más acabada de este fenómeno, así como el deporte como espectáculo.

El autor señalado correlaciona la visión que surge de la *cultura de masas, asentada en el convencionalismo y conformismo, con el mundo interno de la etapa de laten-*

cia del niño, es decir, esa etapa que transcurre entre los cinco y diez años de edad.

En esta época el Superyó, instancia intrapsíquica de autocontrol que deriva de los valores familiares y sociales, todavía no se independiza de la moral de los padres y de la Cultura, mostrando una hiperdependencia de nociones morales convencionales en formas muy simplificadas, como el bueno y el malo de la película, sin matices ni contradicciones. Simultáneamente, hay deseos y fantasías de independencia y poder que hacen que el niño/a se interese por las historias de aventuras, con héroes e ideales que proporcionan modelos de identificación al futuro.

El neoliberalismo que produce condiciones que impactan todos los ámbitos, donde perdemos importancia como ciudadanos para quedar como meros consumidores sujetos al imperio del mercado

El estímulo al narcisismo produce el bloqueo cultural al desarrollo del Superyó y, además, el estímulo a los caracteres narcisistas que suelen tenerlo poco desarrollado, todo esto logrado a través del deterioro cultural de la función paterina que plantea y estimula valores que rigen el comportamiento personal (y de la consecuente pérdida de las exigencias sobre los hijos derivadas del ejercicio de esta función, y que, en casos extremos -cada vez más frecuentes- llega a la abdicación del sentido mismo de la exigencia), del colapso de la familia como sistema de guía moral y de la gratificación instintiva inmediata con ausencia de un sentido de responsabilidad individual. Esto lleva a un circuito contemporáneo terrible, propio del neoliberalismo y la postmodernidad: *el trabajo anónimo complementado con el entretenimiento de masas también anónimo, en un clima cultural de irresponsabilidad.*

Cultura de masas e industria del entretenimiento

Por su importancia para el fenómeno postmoderno de la *cultura de masas*, Kernberg señala que la formación de grupos preedípicos, o sea, de grupos que funcionan en un nivel de inmadurez, de infantilismo, "...puede provocarse también mediante el placer que se siente en la experiencia regresiva al formar parte de un proceso grupal, y por el goce de la fusión regresiva con los otros, derivado de los procesos generalizados de identificación en la masa". Para ejemplificarlo acude al concepto de Canetti (1960) del *gentío festejante*. Y concluye, remarcando la infantilización: "El atractivo de la

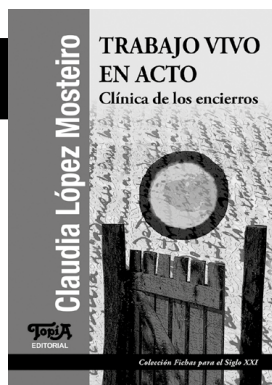
cultura de masas consiste en facilitar una regresión grupal inducida por el entretenimiento de masas, el cual se estructura para apelar al nivel de latencia..."

A esto hay que agregar la dimensión económica, el neoliberalismo que produce condiciones que impactan todos los ámbitos, donde perdemos importancia como ciudadanos para quedar como meros consumidores sujetos al imperio del mercado. La importancia económico-política de poder producir agrupamientos preedípicos, o infantilizados, mediante el placer de la experiencia regresiva es que reúnen un ideal capitalista de control social: son eficaces, rentables y reproducibles al infinito.

El círculo de control y manipulación social contemporáneo comprende, por tanto, varios elementos: una práctica empírica y una tecnología para producir agrupamientos preedípicos (con la psicología de masas correspondiente) como forma de control social eficaz, autosustentable y rentable, así como reproducible y variable, dando lugar a masas dependientes, conformistas y simplistas; un estilo de liderazgo compatible con estas formas de agrupación que se caracteriza por ser promotor y vendedor de ilusiones y que se aloja en líderes de estructura narcisista, a veces con expresiones abiertamente psicopáticas. Y, de manera destacada, el uso de los medios de difusión masiva como los instrumentos para lograrlo, así como una cultura consumista que promueve este estado de cosas por diversos mecanismos pero, destacadamente, por la producción social de deseos, para los cuales ya se han producido los objetos de consumo que, supuesta e ilusoriamente, los "podrán satisfacer".

Bibliografía

- Erickson, Erick (1950). *Infancia y sociedad*. Buenos Aires: Paidós, 1966, Segunda Edición.
- Kernberg, O. F. (1975). *Desórdenes fronterizos y narcisismo patológico*. México: Paidós, 1997.
- Kernberg, O. F. (1977). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. México: Paidós, 1988.
- Kernberg, O. F.; Selzer, M. A.; Koenigsberg, H. W.; Carr, A. C.; Appelbaum A. H. (1989). *Psicoterapia psicodinámica del paciente limitrofe*. México: Planeta, 1995.
- Kernberg, O. (1998). *Ideología, conflicto y liderazgo en grupos e instituciones*. Barcelona/ Buenos Aires/ México: Paidós, 1999.
- Kernberg, O. F. (2004). *Agresividad, narcisismo y autodestrucción en la relación psicoterapéutica*. México: El Manual Moderno, 2005.
- Kernberg, O. F. (2012). *The Inseparable Nature of Love and Aggression. Clinical and Theoretical Perspectives*. Washington: American Psychiatric Association.
- Rycroft, Charles (1995). *A critical dictionary of psychoanalysis*. London: Penguin Books.



TRABAJO VIVO EN ACTO

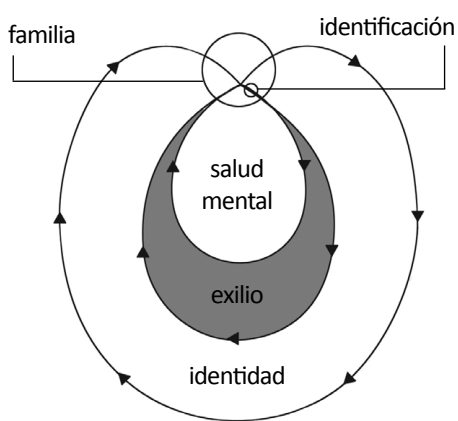
Clínica de los encierros Claudia López Mosteiro

Este libro se propone dar cuenta de cómo es el abordaje domiciliario en salud mental a partir del trabajo en un equipo interdisciplinario. A partir de dicha tarea se rompe con una lógica hospitalocéntrica, en el camino hacia un modelo de Salud Mental Comunitaria. Esto permite el abordaje de las situaciones de personas confinadas en sus casas con diversas problemáticas, lo que lleva a preguntarse por las formas de soledad y aislamiento englobadas en las diversas formas del encierro.

Víctor Korman

Psicoanalista Argentino radicado en Barcelona
victor.korman5@gmail.com

Expondré una perspectiva psicoanalítica sobre el tema que nos convoca y me mantendré *estrictamente* en ese terreno, porque considero que puedo opinar con buenos fundamentos sobre estas cuestiones tan polifacéticas, desde la óptica de mi oficio. Lo dicho implica reconocer que desde otros ángulos y disciplinas -filosofía, sociología, literatura, política, poesía, antropología y también desde las experiencias personales al respecto- se pueden abordar estos mismos asuntos con miradas diferentes, a veces complementarias, a veces divergentes de la razón psicoanalítica. Propongo el siguiente esquema que anticipa gráficamente algunas ideas que expondré:



La identidad es, de estas tres problemáticas, la más amplia; universal, diría. Desde ella encararé la cuestión del exilio, porque -como pueden apreciar en el diagrama- está en continuidad diferenciada respecto de la identidad; por último, el círculo más pequeño indica que lo psicopatológico puede hacerse presente en los otros dos territorios, pero ocupa tan sólo una pequeña parte de ambos.

Al ser imposible exponer extensamente estos tres asuntos en un cuarto de hora, referiré aquellos aspectos que considero más significativos. Dadas estas condiciones, mis afirmaciones pueden parecer tal vez como demasiado taxativas; seguramente serán menos argumentadas de lo que me hubiera gustado; habrá también mucha concisión. Dejo para el debate la posibilidad de introducir matices.

1) La identidad

Abordar este tema me lleva necesariamente al concepto de identificación y, desde él, al enigmático y misterioso surgimiento de lo psíquico en el recién nacido humano. Y ello es así porque la identidad es efecto de la identificación. Hago, entonces, una primera aproximación a ambas nociones: la identificación es el mecanismo que estructura nuestro psiquismo, nuestra subjetividad. Gracias a ella, se van haciendo propios, de manera inconsciente, los rasgos o atributos de quienes nos rodean. Así pues, desde los albores de la vida, comienza a estructurarse la psique en un nuevo sujeto. En la adolescencia y juventud se remodela esta estructura básica, pero el proceso continúa a lo largo de toda la vida: somos sujetos en construcción permanente.

¿Y la identidad? Ella implica sentirse y reconocerse poseedor de determinadas marcas o características singulares; cuando algunas de ellas se las asumen como compartidas con otros semejantes -que también las manifiestan y desplie-

gan- la identidad adopta una dimensión social. Por la forma en que se constituye, es difícil -aunque necesario- diferenciar lo estrictamente personal y lo social en la identidad; la dificultad para discriminarlas se debe a que lo subjetivo nace simultáneamente con la sociabilidad. La noción de identidad en su vertiente social supone la idea de ser partícipe de un colectivo que tiene una historia y un presente, connotados generalmente como valioso, vital, potente. Se considera, también, que los atributos generadores de ese sentimiento de pertenencia a un grupo, son los que diferencian la identidad propia de las ajenas.

Es obvio que estas definiciones de identificación y de identidad no recogen todos los sentidos posibles de ambos términos, pero ponen de relieve dos aspectos fundamentales: a) la capacidad subjetivante de la identificación y b) la dimensión subjetiva de la identidad.

Dicho en otras palabras, los adultos identificamos, es decir, transmitimos a las generaciones siguientes nuestras pautas, rasgos y características personales. Ellas fundan lo psíquico en el recién nacido y van otorgando, simultáneamente, identidad. Diferentes factores entran en juego en esa estructuración de un nuevo sujeto: formas de cuna y de mesa, caricias, cuentos contados, olores y músicas, mar y literatura, climas familiares y sociales, latitudes y altitudes. Quien identifica adquiere presencia en el nuevo sujeto de un modo minimalista: a través de rasgos o detalles **muy parciales, circunscritos**; quiero subrayar especialmente esto último: la pequeñez de estas marcas. En tanto estos trazos provinieron de los otros, la nueva subjetividad permanecerá ligada -en la intimidad de su estructura psíquica y en los vínculos cotidianos- a tales otros.

La identificación es el mecanismo que estructura nuestro psiquismo, nuestra subjetividad. Gracias a ella, se van haciendo propios, de manera inconsciente, los rasgos o atributos de quienes nos rodean

Si me he sabido explicar, se habrá entendido que al nacer carecemos de identidad; ésta se gana, se adquiere, a través de un complejo proceso en que el entorno familiar y social aportan trazas específicas y singulares. Gracias a las identificaciones el sujeto va adquiriendo su identidad, *por pizcas*. La combinación de tales migajas da forma a la identidad, a la manera de una constelación o de un caleidoscopio; es decir, por composición de partículas. Por eso, todas las identidades, incluso las bien logradas, serán siempre fluctuantes, vacilantes, inestables, móviles; es decir, todo lo contrario a la coagulación o petrificación. Esto, sin embargo, no le quita fuerza ni consistencia. La identidad es un tejido vivo que se hace, deshace y rehace de manera

continua; no está hecha de una sola pieza, no es una estatua.

Una frase del tipo "todos somos iguales, todos somos distintos", podría condensar buena parte de las ideas recién vertidas. Justamente, la alta singularidad de los rasgos posibilita que, dentro de una sociedad dada, cada sujeto pueda discriminarse de los otros, sin hacer masa. Las semejanzas y las diferencias transportadas por la identificación se replican dentro del grupo identitario.

Varias fuentes dan vida a las identidades; las principales serían cuatro:

Los factores culturales, geográficos y étnicos, que son amplios, abarcativos; es decir, determinantes efectivos para la mayoría de los miembros de una comunidad; intervienen en la formación de los ideales de cada sujeto -Ideal del yo, Yo ideal-, reflejo a su vez de los ideales comunitarios. Otorgan, asimismo, las referencias mitológicas que también dan sustento a las identidades.

Los determinantes singulares; son altamente específicos, particulares, muy relacionados con lo psíquico de quienes conformaron el entorno familiar y social más inmediato del niño/a. El psicoanálisis, como saben, presta especial atención a la dimensión inconsciente de esa transmisión; cabría incluir en esta categoría los acontecimientos muy exclusivos y únicos -tanto afortunados como traumáticos- que a cada uno le tocó vivir.

Otros manantiales que alimentan la identidad son los valores éticos, morales, religiosos, los oficios, las ideologías, las relaciones con personas que tienen otros rasgos identitarios, los nuevos lugares de acogida, etc. Este último factor es muy importante, como veremos enseguida, en los exilios.

Un último grupo de motivaciones proviene de los niveles de cohesión que un colectivo determinado alcanza entre sus miembros; cuanto mayor sea la consistencia lograda más se refuerza dicha identidad; en este caso, desde "dentro". También influye el "afuera", con sus críticas o elogios. Si los integrantes de un grupo identitario son o se sienten atacados desde el "exterior", suelen hacer piña.

Presto más atención a los aspectos que hacen al **sentir** una identidad que al **ser** identitario. Es la diferencia entre el **me siento** vasco, catalán, tibetano, judío, mediterráneo, gitano, gallego, español, psicoanalista, urbanita-, y **soy** vasco, catalán, tibetano, judío, gitano, etc. Me interesa más la dimensión subjetiva de la identidad que la aparentemente objetiva, que acaba instalando la cuestión en el campo ontológico, esencialista, sustancialista o en la determinación exclusiva por el origen geográfico.

No hay una esencia de la identidad, todas se sostienen en lo parcial y fragmentario. No existe un elemento único, último, exclusivo que sólo y por sí mismo otorgue una identidad específica; todas las identidades son combinaciones de diversos ingredientes. Cuantas más pizcas la conformen, ¡mejor!, porque dan mayor flexibilidad a la identidad y proveen prismas diferentes para el análisis e interpretación de la realidad. En otros términos: habrá menos verdades únicas. Tampoco existe sustancia material en la identidad; ni cromosómica ni de ningún otro tipo. Que la identidad sea de naturaleza psíquica y surja por identificación la condensa a fluctuaciones, a la movilidad, a la vacilación; lleva a someterla a interro-

gaciones permanentes: ¿qué es lo vasco, lo gallego, lo urbanita? Esa inestabilidad, compartida por todas las identidades, genera malestares; si no se las sobrelleva bien, dan pie a las certezas inamovibles, a las convicciones profundísimas, a los esencialismos respecto de lo identitario. Estaríamos delante de los **puristas** de la identidad; se les reconoce enseguida porque recubren las diferencias con pautas valorativas; de ellas surgirá aquello de "lo mío es superior". Millones de seres humanos han muerto -y siguen muriendo- por ese dislate; entraríamos ya en el territorio de la psicopatología.

Por la forma en que se constituye, es difícil -aunque necesario- diferenciar lo estrictamente personal y lo social en la identidad; la dificultad para discriminarlas se debe a que lo subjetivo nace simultáneamente con la sociabilidad

En lo personal, me interesan más los enigmas que encierra una identidad que los dogmas forjados en torno a ellas. Los excesos de certidumbre, los abusos sobre lo auténtico, la anquilosan.

¿Existen determinaciones objetivas de la identidad? Las pongo en duda; las más habituales dentro de esta categoría son aquellas que se asocian al lugar de nacimiento, a la nación o a la etnia; pero éstas son también subjetivas, porque pasan obligadamente por el filtro personal: cada uno siente a su manera el haber nacido en Portugal, Argentina o Galicia; ser de raza blanca, negra o amarilla, psicoanalista o de izquierdas. Hay un real que marca, sin duda, pero ese elemento es rápidamente capturado por lo imaginario y simbólico de cada quien. En contrapartida, que alguien se adscriba o se sienta partícipe de un grupo identitario es incuestionable: nadie debería discutir la identidad que un sujeto se atribuye a sí mismo. Cuando las incertidumbres y los interrogantes que generan la propia identidad son bien procesados se crea un contexto ético de aceptación de las diferencias; en ese ambiente, el derecho y el reconocimiento a la identidad propia exige ser respetuoso de la identidad y de las prebendas del otro.

2) El exilio

Es un subcapítulo dentro de las migraciones; son aquellas que se hacen porque las circunstancias la fuerzan o porque algún poder la impone contra la voluntad del interesado. En coherencia con lo dicho hasta ahora, sostengo que habrá tanto exilios como exilados. En tanto psicoanalista me intereso más por la singularidad de cada uno de ellos.

Cuando llega a la tierra de acogida suele sentir una cierta euforia por haberse liberado de las persecuciones y padecimientos que vivía en su país. Ansía desarrollar actividades e integrarse lo antes posible. La duración de este primer momento es variable pero, indefectiblemente, la alegría acaba combinándose con los efectos del choque entre su identidad y la predominante en el nuevo

lugar. Esta colisión le genera una especie de *tsunami* psíquico, del que puede surgir lo mejor y lo peor de sí mismo. Como todo trauma, la intensidad del mismo dependerá de la personalidad de cada exilado y del grado de elaboración que pueda hacer de esa nueva situación, que supondrá conocer y asumir las diferencias de lenguas, códigos, climas y hábitos. Lo cierto es que el exiliado emigra con su identidad y ésta se queda sin el soporte que los otros -el contexto social de origen- le prestaban. Deja de compartir la identidad con sus paisanos. Recién entonces valora en toda su magnitud la importancia de tal sostén, que habitualmente funciona de manera eficaz, aunque sin dar señales de existencia. Calmado este primer idilio, el exilado descubre con temblor que todo es distinto a lo que le era usual, hasta las cosas más básicas, como el agua y el pan. Va calando como lluvia fina el sentirse un gran desconocido para los demás; está allí sin que nadie le haya llamado. Deambulan -en palabras de la filósofa y poeta María Zambrano- como "vencidos que no han muerto, [...] supervivientes".² La identidad del exilado, carente de soporte, clama rescate; al perder sus raíces disminuye la savia que circula por sus venas. Se aferra a la que le queda. Si logra un punto de apoyo podrá no perderse en el paisaje o en el fondo de la historia.

Gracias a las identificaciones el sujeto va adquiriendo su identidad, por pizcas. La combinación de tales migajas da forma a la identidad, a la manera de una constelación o de un caleidoscopio

Aprovecho el poder evocador de las palabras para describir muy sucintamente momentos posibles de un exilio: alegría inicial, choque de identidades, desamparo, añoranza, "la moriña del caliu",³ perplejidad, deambular errante, aspiración a regresar a tiempos pasados, con los consiguientes reacomodos ante ese imposible; sobredosis de esfuerzo, adaptación progresiva a lo autóctono, asimilación de fragmentos de lo nuevo; no ser de aquí ni de allá, ilusión de amalgamar lo mejor de los dos mundos; aceptación del exilio, agradecimiento al exilio por lo nuevo que pudo vivir. Estos momentos nunca se transitan a paso firme; siempre suele haber tropiezos, marchas y contramarchas, detenciones, caídas, recobramientos, reanudaciones tras las parálisis, nuevos emprendimientos. El exilio logrado presupone la realización exitosa de un trabajo de duelo por las pérdidas sufridas. Queda siempre una cicatriz; la concibo como una línea de sutura entre el allá -el país de ori-



gen- y el aquí -la tierra de acogida-. Es imposible y quizá innecesario deshacer completamente esa partición; podría ser enriquecedora.

3) Salud mental

Entraré al campo de la llamada Salud Mental con Freud. Gracias a él sabemos que en cada uno de nosotros existe un territorio ignoto y desconocido -lo inconsciente- que nos habita y determina. De esa tierra pretendemos huir, pero lo inconsciente insiste y nos recuerda que algo de nosotros está allí, como en exilio. Por eso cada ser humano tiene algo de extranjero. El exilado amplifica, sin proponérselo, la "extranjeridad" del autóctono; la encarna. Su sola presencia agranda lo que el lugareño no puede o no quiere ver de sí mismo, porque sus rasgos se le aparecen demasiado naturales; le son sintónicos; entonces proyecta sobre el exilado no sólo lo que rechaza de sí mismo, sino y también los rasgos que aprecia en él y que le gustaría tener como propios.

Aparte de esta "sana" dialéctica, toda la variedad de síntomas psíquicos -también somatizaciones y enfermedades orgánicas- pueden hacerse presentes tras ese choque de identidades y pérdida de raíces que vive el emigrado forzoso. Su vulnerabilidad y desamparo se potencian entre sí, favoreciendo la aparición de manifestaciones sintomáticas; entre las más habituales: las desadaptaciones, las sobreadaptaciones -por ejemplo, encandilarse con lo autóctono y desvalorizar lo propio-, fobias, ansiedades, angustia ante la remoción de los rasgos identificatorios, cuestionamientos de la identidad, añoranzas, tendencia a los posicionamientos dicotómicos (lo otro, lo que perdí, es fantástico; con lo nuevo no conecto); controles obsesivos de la inseguridad derivada de estar pisando territorios desco-

nocidos. También, colapsos narcisistas al comprobar que lo propio no era lo único ni, menos aún, lo mejor. Depresiones y a veces -pocas- desencadenamientos de cuadros psicóticos y melancolías. Como telón de fondo: revivir las pérdidas padecidas, una noche sí y otra también, en sueños pesadillas e insomnios. Cualquier elemento de la vida cotidiana les recuerda su terruño, sus familiares y amigos.

Que alguien se adscriba o se sienta partícipe de un grupo identitario es incuestionable: nadie debería discutir la identidad que un sujeto se atribuye a sí mismo

Todo esto se hace más intenso si vive amenazado -los famosos papeles, la documentación-, rechazado o marginado. En cada consulta habrá que evaluar si ese exilio singular pertenece a la categoría de *experiencias de la vida*, es decir, si se trata de un avatar de la existencia -que no cabe psicopatologizar-, o si ha sido, en cambio, el punto de partida de un trastorno psíquico. Conviene diferenciar estos dos grupos, y tener clara la frontera difusa entre ambos. Los del primero no necesitan medicinas ni largos tratamientos; sí, tres antidotos para sobrellevar la dura realidad: a) la elaboración de la nueva situación, que puede ser realizada con o sin ayuda psicoterapéutica; b) cierta dosis -a veces, grandes dosis- de escepticismo, que ayudan a no sentirse fácilmente decepcionado; y c) paciencia; ¡sobre todo... paciencia! Dentro del segundo grupo, es decir, aquellos que padecen un trastorno psíquico, habrá que distinguir entre cuadros clínicos a predominio reactivo -son los más benignos- y aquellos

otros en los que el exilio actuó como factor desencadenante que impactó sobre una estructura psíquica traída consigo en el avión, barco o patera. La resolución de estas situaciones dependerá del equilibrio previo entre las fuerzas de Eros y de Tánatos -pulsión de vida y de muerte- en la psique del sujeto, de las experiencias por él vividas antes del exilio; y, también, de cómo solventó las crisis anteriores.

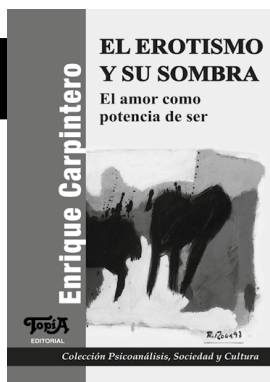
Sobrellevar bien el exilio no depende sólo del exilado; también interviene la capacidad de acogida de los nativos y de su actitud ante lo foráneo. Siempre suele haber -entre los locales- quienes viven mal las incertidumbres que la identidad supone; entonces exaltan de manera fanática las pequeñas diferencias y sobervaloran lo supuestamente exclusivo y propio. Estos lunáticos de la identidad revelan la desesperación ante lo extranjero que les es constitutivo; refuerzan, además, las ideas sobre lo puro y despliegan actitudes xenófobas, no exentas -a veces- de agresiones físicas directas. El diagrama que mostré al comienzo muestra que la identidad también tiene sus vertientes patológicas. Pero ¡ajo!, también está el lepenismo de smoking, apto, incluso, para programas electorales.

4) Hablando de vida y de muerte

Tal vez algunos de los aquí presentes reconozcan ciertas trazas autobiográficas en lo que dije; no lo niego; confieso que a mi manera también he vivido un exilio. A los demás tampoco se les escapará por el deje de mi hablar, que yo soy hijo de Ulldecona, el último confín de Cataluña, mejor dicho... soy su hijo adoptivo. Como todo confín, Ulldecona limita con el mundo entero. Por otra parte, después de treinta años de vivir en esta ciudad diría que también me siento barcelonés y que ese rasgo forma parte de mi identidad.⁴ Más aún, casi me atrevería a decir que nací... en Argentina. Si lo piensan un poco, no tiene nada de extraño; al fin y al cabo, se nace y se muere varias veces en la vida.

Notas

1. Texto publicado en Kornman, V., *Trencadís. Gaudianas psicoanalíticas*, NC ediciones, Barcelona, 2010. Versión ampliada de mi intervención en la mesa redonda que bajo este título tuvo lugar en el Aula Magna de la Universidad de Barcelona, el 6 de febrero de 2009, en el contexto de la conmemoración de los setenta años del exilio republicano. La presencia de un auditorio no estrictamente psicoanalítico ha sido el determinante fundamental del lenguaje, contenido y tono de esta ponencia.
2. Zambrano, M. (1952); *Delirio y destino*, Barcelona, p. 266.
3. Palabra gallega, la primera; catalana, la segunda. Reunidas vienen a significar algo así como la nostalgia de lo cálido, del rescoldo, de lo familiar acogedor.
4. En la actualidad son cuarenta años.



EL EROTISMO Y SU SOMBRA

El amor como potencia de ser Enrique Carpintero

El título de este libro alude a Freud; el subtítulo toma como referencia el pensamiento de Spinoza. Desde ambas perspectivas el autor responde al desafío que tiene el psicoanálisis para dar cuenta de nuestra época. Así, con nociones propias, enfoca las variaciones de la sexualidad humana, la sociedad de consumo, la práctica del psicoanálisis y su lugar en la cultura para develar las relaciones del sujeto con el poder.



ALGUNAS TRAYECTORIAS JUVENILES EN LOS DOS EXTREMOS DE LA DISTRIBUCIÓN DE LA RIQUEZA

o / 10

María Carman

Dra. en Antropología Social UBA /
Investigadora CONICET
mariacarman@uolsinectis.com.ar

¿Es la periferia, aun hoy, un espacio asociado al desencanto? Como señalan numerosos autores, resulta innegable el hecho de que las villas y asentamientos populares del Gran Buenos Aires no han dejado de aumentar, tanto en niveles de hacinamiento como en densidad. Asimismo, ya es un lugar común suponer a los piqueteros o cartoneros que demandan, acampan o juntan mercadería en la ciudad capital como “naturalmente” provenientes de algún oscuro, malsano e inexpugnable rincón del Gran Buenos Aires. La suma de estas circunstancias nos evoca la *doble herencia de la voz periferia* que señalan Hiernaux y Lindón respecto de las ciudades latinoamericanas: “...por un lado, la *herencia geométrica* propia de la palabra periferia (la circunferencia externa), por otra, es heredera de la teoría social de los años sesenta. Esto último implicó enfatizar la componente dicotómica con un fuerte sesgo económico: la *diferenciación entre centro y periferia, entre dominantes y dominados, pobres y ricos* (...) La conjunción de ambas herencias vino a dar un nuevo sentido a la voz: la circunferencia externa a la ciudad en la cual están los pobres, (...) los despojados.

(...) En esencia, esas dimensiones con las que se va engrosando la voz ‘periferia’ son la referencia a la miseria, a la informalidad, la condición de área ‘dormitorio’ y la irregularidad del suelo y la vivienda.” (Hiernaux y Lindón, 2004, pp. 111 y 112). Las bastardillas son mías.

En sintonía con la mirada de estos autores, creo que es necesario matizar la referencia unidimensional a la periferia como un territorio “chato” y sin relieve. Las trayectorias residenciales y laborales de distintos habitantes de la periferia de Buenos Aires que veremos a continuación contradicen tanto la falta de valor atribuida a la periferia como su mera condición de área dormitorio.

En primer término, la “huida de la ciudad” de cierta clase media y alta que se

instala a vivir en urbanizaciones cerradas suburbanas se articula con una dotación de valor a esas tierras antes devaluadas. Si bien los partidos alejados de la ciudad capital han tenido históricamente -como bien demuestra Calello (2000)- altos índices de pobreza y carencias de infraestructura, esa desventaja inicial no ha impedido una proliferación de barrios privados, favorecida por la extensión de las autopistas y el acceso a lotes económicos. Los emprendimientos privados fomentan además una visión idealizada de su emplazamiento periférico: la distancia respecto de la ciudad es ponderada en tanto antítesis del caos y los peligros; e ingenuamente minimizada al presumir que solo se encuentran a *quince minutos del obelisco*, pese a que los residentes bien saben del tortuoso periplo hasta el centro con un tráfico rutinariamente colapsado.

La mudanza de clases medias y altas hacia la periferia contrasta con la mudanza de los sectores más pauperizados del Gran Buenos Aires a la ciudad capital durante los días hábiles, como un modo de asegurar su supervivencia

Esta mudanza de clases medias y altas hacia la periferia contrasta con la mudanza de los sectores más pauperizados del Gran Buenos Aires a la ciudad capital durante los días hábiles, como un modo de asegurar su supervivencia. En efecto, familias enteras consolidaron durante años la práctica de dormir con la mercadería recolectada en plazas céntricas, playones ferroviarios o bajos de autopista, debido a la suspensión del *tren blanco* que los transportaba,¹ y la imposibilidad de trasladarse cotidianamente a la provincia por sus propios medios. El área dormitorio lo constituyó, en este caso, no el remoto domicilio del Gran Buenos Aires, sino el más pragmático espacio urbano porteño, cercano a sus circuitos de recolección de basura. Pese al inusitado grado de violencia con que estos cartoneros han sido expulsados de tales espacios, las clases medias porteñas sienten que “todo se calma” cuando ellos se han visto obligados a regresar a la densa e improbable trama del conurbano profundo.

Por otra parte, el tradicional imaginario de la periferia como un *espacio malhecho* que impone a sus habitantes una *pérdida irremediable*² sigue vigente en los sectores populares compelidos a abandonar la ciudad capital frente a la inminencia de

un desalojo; ya sea por estar habitando una casa tomada, un asentamiento o un hotel-pensión. La obligación de “volver a la provincia” -o de habitar allí por primera vez- suele presentarse en estos casos como un regreso a condiciones de mayor pobreza. Nora, madre de cinco hijos y cartonera que habitaba en la Aldea Gay de Ciudad Universitaria, nos contaba con preocupación su abandono de la ciudad capital:

(...) “Los chicos de la facu [de la Ciudad Universitaria de la Universidad de Buenos Aires, en el barrio de Núñez] me ayudan con el merendero... Las nenas ya están adaptadas a tratar con la gente de acá. Están saliendo más educadas. Nos cuesta irnos un montón... la vida nuestra, con todo lo que rescatamos... (...) Vamos todos los días al comedor [comunitario]. Llega la noche y los chicos están re llenos, se duermen... Vamos a extrañar la buena vida, porque nunca nos falta un pedazo de pan. (...) Se va a extrañar acá. Allá en provincia hay menos... Tenés que tener sí o sí plata para comprar. Tenés que tener un trabajo seguro o no sobrevivís. (...) Acá tenés de todo: oficinas, fábricas, talleres, más los edificios... Acá la gente te ayuda más. Te ofrecen electrodomésticos o mercadería con buenas intenciones.”

Algo similar nos relataron los habitantes del asentamiento La Veredita de Villa Soldati: a pesar de vivir sin agua, ni baño; a pesar de vivir sin luz, cloacas ni gas y de padecer frío, vivir allí representó una mejora respecto de sus anteriores domicilios del Gran Buenos Aires; ya sea porque no podían pagar altos alquileres de piezas en villas, o porque la actividad del cartoneo se desarrollaba en un marco de cada vez mayor conflictividad. Pese a tratarse de un barrio relegado en la ciudad capital, allí habían logrado una serie de mejoras en la afiliación de su grupo familiar: la matriculación en comedores populares y escolares; en escuelas especiales; en estudios terciarios; en clases de apoyo escolar o de alfabetización de adultos.

Tal como lo testimonia Nora y otros tantos vecinos porteños que fueron desalojados, la mudanza a algún lejano rincón del Gran Buenos Aires difícilmente logre proveerles la misma calidad en el acceso a la educación, la salud o el trabajo que la ciudad capital; lo cual supone, en las personas de mayor vulnerabilidad, un riesgo para la supervivencia.

El temido *efecto de insularización* de villas ubicadas en la periferia contrasta, una vez más, con la clausura del barrio cerrado como una opción racional.³ Ahora bien, creo que no es ocioso señalar que la sensación de “encadenamiento” al lugar presenta -no obstante la diferencia de clase y de recursos para librarse de tal aislamiento- algunas afinidades en la experiencia de los habitantes de villas y barrios privados. No pretendo minimi-

*Why are we building fences?
There's nothing we can keep out.
High summer, Margaret Atwood*
*(¿Para qué construimos vallas?
No hay nada que podamos dejar fuera)*

zar aquí la radicalidad de las diferencias entre ambas modalidades de hábitat, ni polarizar el análisis, ni mucho menos omitir la existencia de un panorama heterogéneo que también abarca a vastas clases medias. Simplemente quiero señalar a continuación algunas correspondencias no evidentes, a simple vista, en el universo cotidiano de aquellos ciudadanos ubicados en los dos extremos de la distribución de la riqueza de este territorio.

De un modo menos previsible que en el caso de Nora, el *imaginario de la periferia que impone una pérdida* también puede rastrearse en relatos de adolescentes de barrios privados que no pueden movilizarse sin la ayuda de sus padres, y cuya vida puertas adentro genera un creciente malestar. Veamos los testimonios recogidos por una periodista que entrevistó a gran cantidad de adolescentes de urbanizaciones cerradas:

“Ivana: -[mi vida en Nordelta es] muy aburrida. Estoy todo el día encerrada: me levanto tarde, desayuno, y enseguida me conecto a la computadora o veo tele. (...) No sabés, esto es tremendo. Soy una rehén de mi mamá. Ya le he planteado muchas veces que nos vayamos. (...) Yo solo espero tener la edad necesaria para irme (...)

Tiago: -A los catorce años empecé a sentir el encierro. Me ahogaba dentro de mi casa y no sabía qué hacer. (...) El plan era ir a la noche, meternos en obras en construcción y romper todo.

(sin nombre) -Digo Indio Cua [el nombre de un antiguo country club de zona Norte del Gran Buenos Aires] y se me viene[n] a la cabeza (...) esa asquerosa prisión camuflada de verde...” (Rojas, 2007, pp. 128-129, 137 y 324).

El tradicional imaginario de la periferia como un espacio malhecho que impone a sus habitantes una pérdida irremediable sigue vigente en los sectores populares compelidos a abandonar la ciudad capital frente a la inminencia de un desalojo

A tono con estos relatos, el largometraje argentino *Una semana solos* de Celina Murga exhibe las feroces reacciones de niños y adolescentes que permanecen encerrados en un country durante una interminable semana. Esta ficción resultó, sin embargo, moderada respecto de la realidad: una de las productoras de la película nos comentó que los jóvenes actores, casi todos ellos residentes en barrios privados, tenían en su haber histo-

SI, LA VISTA ES MUY LINDA,
PERO...¿TIENE AMENITIES?



rias aún más espeluznantes de destrozados y maltratos al personal que los retratados en la película.

Esta sensación de tiempo detenido que aparece tanto en las entrevistas como en el film comentados ha sido descripta también en una novela de Ballard (2005) cuya trama se desenvuelve al interior de una urbanización cerrada:

“En Pangbourne Village (...) el tiempo podía avanzar hacia delante o hacia atrás. Los residentes habían eliminado tanto el pasado como el futuro, y a pesar de todas sus actividades existían en un mundo civilizado sin acontecimientos. En cierto sentido los niños habían dado cuerda a los relojes de la vida real.”

La aparente semejanza en los destinos de los pobladores de villas y barrios privados se quiebra en mil pedazos si tenemos en cuenta el abismo existente en sus condiciones materiales de vida. Lo que para unos es un destino difícilmente reversible -la vida en la villa- es para otros una oportunidad de vivir -y cito ahora sus expresiones más difundidas- sintonizados con la naturaleza, con mayor libertad para criar a sus hijos y a resguardo de ciertas amenazas de la “ciudad abierta”. Una vida de la que se puede retornar, en caso de que las expectativas no se vean satisfechas.

Si bien ambos comparten la característica de estar “anclados”, los jóvenes de sectores populares cuentan con menos posibilidades de abandonar el lugar cuando éste cesa de ofrecerles las condiciones mínimas para garantizar su reproducción social.

Sin embargo, quizás sea importante subrayar -a contrapelo de algunas interpretaciones que ponderan casi exclusivamente la territorialización de los sectores populares- que ellos también sobreviven gracias a sus continuos desplazamientos. Nótese además la paradoja de los trayectos inversos: cartoneros bonaerenses que se desplazan al centro de la ciudad para sobrevivir a partir del acopio de mercadería (que puede ser vendida o consumida sin más); y clases acomodadas que “huyen” a la periferia para “sobrevivir” de lo que comúnmente es mencionado como el “flagelo de la inseguridad”.

En un sentido similar, aquello que para unos es un impedimento insalvable -un terreno anegadizo- resulta, para muchos emprendimientos de urbanizaciones cerradas, solo un primer obstáculo que es dejado atrás mediante faraónicas obras de relleno. Ambas situaciones confluyen, por caso, en el partido de Escobar. El barrio popular San Luis, ubicado a la orilla de un arroyo, corre el riesgo de anegación cuando el canal aliviador no se encuentra libre de obstáculos. Las urbanizaciones cerradas vecinas, en cambio, no sufren tal riesgo: sus terrenos han sido elevados para evitar posibles desbordes del canal.⁴ El “encadenamiento” al lugar -y las condiciones no reversibles de este- muestran su rostro más duro en un tipo particular de sufrimiento social que Auyero y Swistun (2008) bautizaron como sufrimiento ambiental. Si bien las clases acomodadas son las que generan un caudal de residuos significativo, solamente los pobres padecen la cercanía al centenar de basurales del Gran Buenos Aires, que son una fuente de subsistencia, pero también de sufrimiento ambiental a causa de la contaminación atmosférica, las inundaciones, la degradación del suelo y los acuíferos, o las enfermedades transmitidas por animales.⁵ Si bien existen varios rellenos sanitarios que son resistentes por los vecinos -como en Don Torcuato o González Catán-, hay otros casos en que estos han defendido históricamente su presencia, como en José León Suárez:

(...) “la gente (...) no quiere que lo cie-

ren porque vive de eso.

-Es que lo que nosotros sacamos es buenísimo -interviene Alicia-. Telas, metales, calditos Knorr...

-Las fábricas tiran todo eso y los cirujas lo almacenan para hacer trueque o venderlo en las ferias de los domingos como en la de José C. Paz, y hasta en los puestos de Retiro.” (Entrevista a Raúl y Alicia en Dujovne Ortiz, 2010: 89).

La aparente semejanza en los destinos de los pobladores de villas y barrios privados se quiebra en mil pedazos si tenemos en cuenta el abismo existente en sus condiciones materiales de vida

Los actores más insospechados pueden aportar a los sectores populares una carta de ciudadanía maltrecha, cínica, inacabada, pero al menos un principio de ciudadanía allí donde el Estado se ausenta. El trabajo de Shammah (2009) abordó la paradoja de administradores de basurales del Gran Buenos Aires que proveían a los vecinos trabajo, alimentación y vivienda, derechos que ciertamente el Estado no les garantizaba.

Incluso existen barrios enteros construidos literalmente sobre la basura; una cárcel también situada sobre un relleno y con su agua contaminada, que causa enfermedades a los presos; y episodios ominosos como el de Diego Duarte, un joven cartonero que murió aplastado por toneladas de basura descargados por una grúa: su cuerpo jamás apareció. Conmoción por la trama ominosa de ese asesinato, Dujovne Ortiz escribió la siguiente reflexión sobre aquel territorio: “Al cruzar el Camino del Buen Ayre las cosas se pierden, se desdibujan, la legalidad no es más que una referencia lejana, los derechos humanos quedan en suspenso”. Las condiciones de desigualdad no solo no muestran una atenuación para el paseante cómplice que se interne en el *conurbano profundo*, sino que allí se constatan con singular crudeza sus diversos rostros, como el breve ciclo vital:



los más pobres tienen más hijos y una menor esperanza de vida.

“[En los más pobres], (...) todas las etapas del ciclo de la vida se aceleran: un corto pasaje por la escuela para luego entrar, rápidamente y con escasas calificaciones, al mundo del trabajo; una precoz maternidad o paternidad, poco tiempo entre cada hijo y una salida temprana del mundo laboral para, finalmente, morir antes.” (Kessler 2011: 3).

Los habitantes de las villas y de las urbanizaciones privadas -pese a lo distintos que ellos puedan sentirse entre sí- también coinciden en su búsqueda de resolver los conflictos o delitos puertas adentro de su hábitat, evitando recurrir a la policía. Frente a casos de violencia sexual, Auyero relata que la acción colectiva local -que puede expresarse en diversos tipos de escarmiento y hasta la expulsión- es la respuesta en la que más confían los habitantes de villas suburbanas.⁶ En los barrios privados, si las conductas ilegales provienen de la endogamia -como el vandalismo de algún hijo adolescente-, la pertenencia de clase será invocada para evitar la justicia ordinaria y resolver los conflictos en la intimidad, o bien en el marco de sus tribunales internos de disciplina.⁷ Esta significativa renuencia, por parte de los pobladores de los barrios privados, a que intervengan las fuerzas públicas en caso de delitos perpetrados por residentes o “invitados” -como ellos denominan a los amigos de sus hijos- se invierte cuando los responsables de los delitos son “externos” al barrio, o bien personal interno contratado: empleadas domésticas, custodios, pileteros. La intervención policial o judicial es justificada entonces no por la calidad de visitante del acusado, sino por la clase social a la cual adscribe.

Esta suerte de justicia paralela -a las que se suman frecuentes y en ocasiones humillantes requisas al personal- no es ajena a la visión mítica del barrio privado como un hábitat donde puede desplegarse una vida más ordenada que en la ciudad.

Ojalá que mi condición de habitante de clase media del Gran Buenos Aires haya sido una suma, y no un obstáculo, en la problematización de estas trayectorias. No hago más que recorrer, en mi vida cotidiana, este inabarcable territorio sin terminar jamás de comprenderlo. Y es

que una ciudad es, para mí, un lugar que nunca nadie dejó de caminar un solo instante. Si alguna vez sucediera que ni un solo ser viviente se estuviese desplazando, la ciudad en cuestión simplemente desaparecería.

Bibliografía citada

- Auyero, Javier y Swistun, Débora, *Inflamable. Estudio del sufrimiento ambiental*, Buenos Aires, Editorial Paidós, 2008.
- Ballard, J.G., *Furia feroz*, Barcelona, Mino-tauro, 2005.
- Calello, Tomás, “Breve caracterización histórica de la Región Metropolitana de Buenos Aires”, en: *São Paulo em Perspectiva* vol. 14 n° 4, octubre/diciembre 2000, San Pablo.
- Dujovne Ortiz, Alicia, *¿Quién mató a Diego Duarte? Crónicas de la basura*, Buenos Aires, Aguilar, 2010.
- Fernández, Leonardo y Herrero, Ana Carolina, “Áreas de criticidad ambiental vinculadas a las Cuencas Metropolitanas de Buenos Aires. Oportunidades de desarrollo urbano”. Ponencia presentada en el Seminario Ciudad y Programas de Hábitat, 2008, Universidad Nacional de General Sarmiento. Inédito.
- Goldwaser, Beatriz; Soria, Lidia et al., “Tan cerca... tan lejos. Urbanizaciones cerradas y barrios populares en la Región Metropolitana de Buenos Aires”. Ponencia presentada en el Seminario Ciudad y Programas de Hábitat, 2003, Universidad Nacional de General Sarmiento. Inédito.
- Hiernaux, Daniel y Lindón, Alicia, “La periferia: voz y sentido en los estudios urbanos” en: *Papeles de Población* n° 42, 2004, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, México.
- Kessler, Gabriel, “Claroscuros de la estructura social. Tendencias contrapuestas en la Argentina del siglo XXI”, en *Problemas d'Amérique Latine* n° 82, pp. 93-108, 2011.
- Rodríguez, María Carla, Di Virgilio, María Mercedes et al., *Políticas del hábitat, desigualdad y segregación socio-espacial en el área Metropolitana de Buenos Aires*, Edición Grupo Argentina de Producción Social del Hábitat hic-al FVC-MOI-SE-DECA y Área de Estudios Urbanos del IIGG/ FSOC-UBA, 2007.
- Rojas, Patricia, *Mundo privado. Historias de vida en countries, barrios y ciudades cerradas*, Buenos Aires, Planeta/Seix Barral, 2007.
- Shammah, Cinthia, “Conflicto territorial en un basural: los residuos como un recurso a disputar”, en: Grimson, Alejandro; Ferraudi Curto, María Cecilia; y Segura, Ramiro (comps.) *La vida política en los barrios populares de Buenos Aires*, Buenos Aires, Prometeo, 2009.

Notas

1. Tras la crisis socioeconómica de 2001, la empresa Trenes de Buenos Aires transportaba diariamente a más de mil cartoneros desde el Gran Buenos Aires hasta diferentes destinos del centro porteño. A fines de 2007, el *tren blanco* hizo su último recorrido. La empresa justificó la medida alegando que los cartoneros molestaban a la gente, cometían actos de vandalismo y que el servicio no cumplía con las normas seguridad para garantizar el transporte.
2. Joseph en Hiernaux y Lindón, 2004, p. 112.
3. Rodríguez y Di Virgilio, 2007, p. 65.
4. Goldwaser et al., 2008, p. 9.
5. Fernández y Herrero, 2008, p. 10.
6. “Cadenas de violencia en el conurbano”. Conferencia de Javier Auyero en la Universidad Nacional de San Martín, 7 de octubre de 2011.
7. Ante las denuncias de mal comportamiento de socios o invitados (robos, peleas, exceso de velocidad) estos tribunales internos del barrio aplican sanciones que incluyen suspensiones o incluso la prohibición de ingreso.

BALLENAS, ADOLESCENTES Y FRAGILIDADES



César Hazaki

Psicoanalista
cesar.hazaki@topia.com.ar

El secreto de Hamelín

La música siempre es un atractivo fundamental en la vida de cualquier comunidad. Mucho más en aquellas épocas en las que no existían otras formas de vivenciarla que en vivo. En el caso de los niños y adolescentes la identificación con los compases es rápida, es que expresa modos de ser que desde antes del nacimiento del niño se van construyendo.¹ En Hamelín ocurrió algo siniestro vinculado a la música y el baile: un llamativo flautista se hizo presente y logró que ciento treinta niños y jóvenes lo siguieran hacia un destino funesto. En ese extraño acontecimiento desaparecieron de la faz de la tierra, pero el encabezamiento de este artículo, que data del año 1603, nos da un indicio escalofriante: en Hamelín se llamaba calvario al lugar donde se realizaban las ejecuciones.

Es la web el medio por el que se pueden realizar convocatorias que demuestran, al mismo tiempo, cómo la fragilidad gana a muchos jóvenes pese a las loas que se suelen cantar a la sociedad del espectáculo y su mundo transparente

Esa referencia permite concluir que los niños fueron secuestrados, asesinados, vendidos o víctimas de una catástrofe natural que extrañamente no dejó huellas. No hubo testigos, tampoco algún niño que escapara y pudiera dar cuenta de lo sucedido, existe una versión que hace mención a que dos niños se salvaron: uno ciego y el otro mudo... hoy diríamos que parece indicar que era necesario mantener el pacto de silencio. Lo demuestra el que no haya registro histórico alguno. Llevar ciento treinta niños al sitio donde se realizaban ejecuciones, que nadie haya vuelto y nada más se sepa es más que elocuente. Sin duda, fue la convergencia de varios asuntos los que envolvieron a esa comunidad de la que desaparecieron esa enorme cantidad de chicos, pero es innegable que para lograr el ominoso fin, la atracción, el encantamiento se produjo por vía de la música.

Los adultos de Hamelín

Afirmamos que el engaño mortal a ese grupo de niños ocurrió con la complicidad de los adultos. Recordemos que el cuento de los Hermanos Grimm relata que los mayores estaban en la iglesia, es decir, ocupados en otros asuntos, pero

algunas preguntas no pueden dejar de hacerse: ¿Cuántas personas vivían en Hamelín en el año 1284? ¿Cuán grande era la villa para que todo esto pasara sin que nadie se diera cuenta? ¿Es posible que una manifestación o movilización de tanta gente pasara inadvertida?

Podemos sospechar que a los niños se los condujo a la muerte por razones que esa comunidad consideró oportunas, tolerables o convenientes bajo razones que se han perdido en el tiempo. Recordemos algunas de las hipótesis que se han elaborado al respecto: una de ellas plantea que esos niños estaban afectados por la peste y se estableció que la mejor medida sanitaria era matarlos siguiendo el viejo refrán de que "muerto el perro, se acabó la rabia". Otra versión propone que pudo haber existido alguna convocatoria religiosa² y que la misma fue aceptada en forma entusiasta por la población y por ella lanzaron a los niños a esa excursión que culminó en el exterminio de todo el grupo. Tampoco se puede omitir la posibilidad de que el hambre acuciara a Hamelín y esto motivara que una parte de la población fuera nominada u obligada a buscar nuevos horizontes. Si hubiera ocurrido esto último es necesario señalar que sin guías, sin la compañía de adultos baqueanos que los condujeran era imposible que llegaran a buen puerto. Todas las hipótesis, como se observa, son siniestras. Nadie iba al calvario para hacer una fiesta, sino para terminar legalmente con la vida de uno o varios condenados.

Nos interesa remarcar que la convocatoria se realizó por vía de la música y el baile: "Amamos ciertas músicas que nos marcaron experiencias corporosubjetivas. Vivencias que nos atravesaron hasta los huesos. Este amor no surge por armónicas combinaciones de sonidos y silencios que tallan nuestra 'sensibilidad musical'. Nace de experiencias que dejaron huellas subjetivas que implican a la vez una cultura, una generación, grupos sociales, experiencias, en un entramado inter y transubjetivo."³ Mucho de todo esto tuvo que estar en juego en aquel momento, recordemos que era lo más convocante y si el ejecutante llevaba ropa colorida (las clases pobres no tenían posibilidad de usar colores que no fuesen el marrón y el gris) todo parecía perfecto para darle una envoltura lúdica, algo así como "juguemos en el bosque mientras el lobo no está". Detrás, lo siniestro preparaba su trabajo. Quizás quien implementó la orquesta que recibía a los prisioneros que bajaban de los trenes en las puertas de Auschwitz tomó algo de este cuento publicado por los Hermanos Grimm en el año 1842.

Pese a los silencios establecidos en aquella época, en Hamelín aún se recuerdan los sucesos: cuando una banda musical circula por la calle Bungelosenstrasse, donde está "La Casa del Flautista" desfilan en respetuoso silencio. Abandonada

la zona donde comenzaron los hechos, los músicos vuelven a tocar sus instrumentos. Es decir, la sombra de lo ocurrido todavía perdura en la sociedad.

Los Flautistas de la web

En la actualidad la web es la síntesis de una multiplicidad de maneras de conexión y atracción. Existe una sociabilidad virtual que parece el maná de todas las cosas, cuyo paradigma por ahora sigue siendo Facebook.⁴ Esta sociabilidad tiende a aumentar a cada momento, llega desde la placenta mediática⁵ a las máquinas de comunicar. Dentro de ella las convocatorias a lo mortífero circulan en tiempo real en "La Aldea Global"⁶. No se detienen en fronteras, límites geográficos o por cuestiones idiomáticas. **Es la web el medio por el que se pueden realizar convocatorias que demuestran, al mismo tiempo, cómo la fragilidad gana a muchos jóvenes pese a las loas que se suelen cantar a la sociedad del espectáculo y su mundo transparente.** En La Aldea Global se calcula que hay aproximadamente la friolera de doscientos mil programas que promueven el suicidio. Son organizados por los Flautistas de Hamelín actuales que, llegando a través de los Smartphone, incitan a los jóvenes a participar en estos juegos de la muerte.

Tanto jóvenes como adultos van derivando lo central de sus intereses a la hiperconectividad, tan es así que vida y vida virtual parecen sinónimos

El caso más resonante es el de "La Ballena Azul", el manipulador se acerca a través de convocatorias personalizadas llegadas por whatsapp o mensajes de texto. Los chicos son invitados a entrar en círculos cerrados⁷ en lo que parece un desafío a sortear. De esta manera un peligroso manipulador ha conseguido llevar adelante sus ideas exterminadoras con bastante repercusión entre los adolescentes. El creador de "La Ballena" es Phillipp Budeikin. Un joven de veintiún años que le declaró la guerra a su generación y emprendió una "cruzada de purificación". Luego de ser detenido en Rusia por sus actividades delictivas, realizó revulsivas y altisonantes declaraciones. En ellas se reconoce como el creador del mal llamado Juego de la Ballena Azul. Lleno de soberbia y convencido de sus propósitos dijo que era necesario dividir a los jóvenes en dos categorías:

a) Gente y b) Residuos biodegradables. Sobre este segundo grupo centró su plan de exterminio. Con un desprecio enorme por la vida humana, creyéndose con los atributos de un dios, declaró que su

objetivo era: "limpiar a la sociedad de aquellos que le harían daño. Ellos son los que no tienen ningún valor."⁸ Budeikin ha reconocido haber inducido al suicidio a diecisiete personas, sin ningún reparo agregó que: "Ellos murieron felices. Les di lo que no tuvieron en la vida real: calidez, comprensión y comunicación".⁹

Su raid de *Terminator* terminó cuando fue detectado y condenado a tres años y cuatro meses de prisión en Rusia. No conocemos los fundamentos, ni el dictamen de la sentencia, pero sabemos que el alcance del daño realizado puede no haber terminado y que el perturbador programa puede que aún siga afectando a jóvenes de todo el mundo.

Más allá de su bien merecida condena, quienes conocen el caso más de cerca presumen que Budeikin, este nuevo encantador al servicio de la muerte, ha inducido a ciento treinta jóvenes rusos al suicidio, el mismo número de víctimas que la historia acepta como verdadero con relación a los niños que desaparecieron el 26 de junio del año 1286 en Hamelín. De ser cierto estamos ante una extraña coincidencia histórica.

Atrapa fragilidades

Los peligrosos cantos siniestros aparecen como formas de una sociabilidad secreta a distancia.¹⁰ **Nos vemos así en un paso más allá de la cultura claustrofílica en que vivimos -recordemos que la claustrofilia¹¹ es el amor por el encierro, donde las máquinas de comunicar son el contacto predominante con el mundo- es en este borde donde la fragilidad deviene en aislamiento. La consecuencia es que a muchos jóvenes los va ganando el desasosiego y se hacen cada vez más solitarios.**

No se puede dejar de señalar que el intercambio vía web todavía produce una fascinación generalizada en los usuarios cuya parte violenta no se ve: "La economía capitalista lo somete todo a la coacción de la exposición (...). La absolutización del valor de exposición se manifiesta como una tiranía de la visibilidad. Lo problemático no es el aumento de imágenes, sino la coacción icónica de convertirse en imagen (...). La comunicación visual se realiza hoy como contagio, desahogo o reflejo."¹² La consecuencia ya la conocemos y es que tanto jóvenes como adultos van derivando lo central de sus intereses a la hiperconectividad, tan es así que vida y vida virtual parecen sinónimos, algo que saben aprovechar muy bien los flautistas actuales. La web es el flautista que baila, viste colores vistosos y que toca muy bien, más todo el desarrollo de imágenes y sonidos que podemos imaginar, mejor dicho que exceden a nuestra imaginación. La comunicación instantánea y múltiple estimula la creencia de tener todo el mundo en la mano.

*En el año de 1284 en el día de Juan y Pablo
siendo el 26 de junio*

*por un flautista vestido con muchos colores,
fueron seducidos 130 niños nacidos en Hamelín
y se perdieron en el lugar del calvario, cerca de las colinas.*

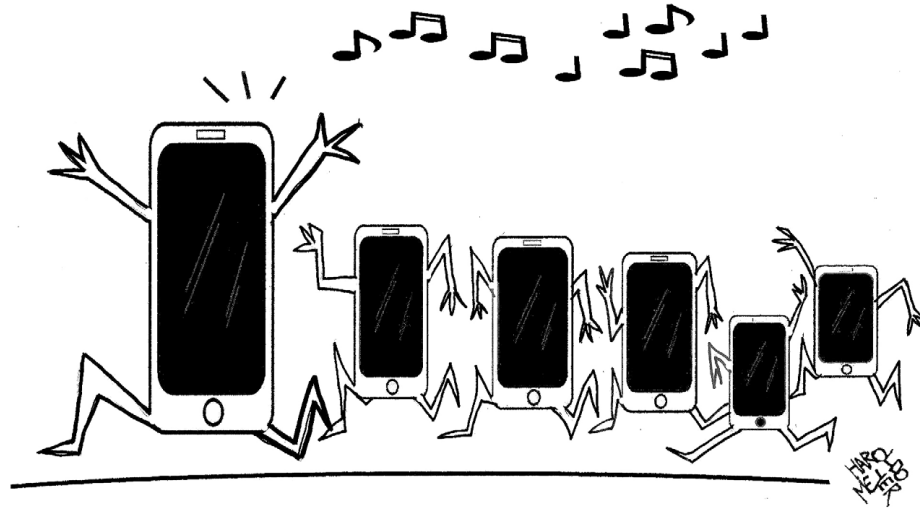
Dentro de ese impresionante despliegue existen esos 200.000 *Big Brothers* lanzando señuelos para quienes están navegando en solitario en estado de gran fragilidad, esos que esperan que algo o alguien los salve. De estos “huevos de la serpiente” surgen los que establecen una relación de intimidad con quien desean destruir. Precisamente por esa relación tan personal es muy difícil detectar esos contactos, salvo que algún amigo o familiar atento observe los indicios preocupantes y lance una advertencia.

La Ballena, El Abecedario, la convocatoria a un suicidio colectivo realizada por un adolescente desde un pequeño pueblo de Entre Ríos y muchos otros *Big Brother* plantean desafíos que, como dice Le Bretón, promueven las conductas de muerte al incentivar una escalada de desafíos que conducen a la incitación al suicidio. Se instalan y aprovechan ese momento de incertidumbre donde el presente se vacía y el futuro no parece tener ningún sentido. En este difícil pasaje a la adultez es cuando las conductas de riesgo proliferan: “remiten a la dificultad de acceso a la edad de hombre o mujer, el sufrimiento de ser uno mismo durante ese pasaje delicado, a la imposibilidad de darle sentido y valor a su existencia.”¹³ Allí los sentidos de la vida que abrigan y protegen contra la fragilidad son difíciles de hallar o parecen perdidos. En la particular manera en que se vive el tiempo, lento e interminable, en la adolescencia se necesita de horizontes: “Si no es alimentada con proyectos, animada por un gusto de vivir, la temporalidad adolescente se estrella contra un presente eterno que vuelve insuperable la situación dolorosa”¹⁴ y es allí donde los propagadores de la muerte encuentran espacio para sus acciones destructivas, el objetivo que tienen es que el adolescente lleve adelante acciones contra sí mismo. Debemos diferenciar este tipo de relación virtual que intenta conducir a la muerte desde internet, de otras que ocurren en una geografía acotada donde el suicidio juvenil tiene características diferentes.

Debemos diferenciar este tipo de relación virtual que intenta conducir a la muerte desde internet, de aquellas otras situaciones donde varios jóvenes se suicidan en un mismo barrio o pueblo

Nos referimos a aquellas otras situaciones donde varios jóvenes se suicidan en un mismo barrio o pueblo.¹⁵ En ellas ocurre que en un breve lapso de tiempo varios jóvenes atentan contra sí mismos. Parece una mortífera reacción en cadena dentro de un mismo pueblo o barrio y tiene como característica que la mayoría de quienes atentan contra sí mismos se conocen entre sí, saben de la existencia unos de otros. En Argentina hay una larga lista de pueblos que han vivido este tipo de graves acciones: Gobernador Gálvez, Santa Fe; Las Heras, Santa Cruz; Chamental, La Rioja; Rosario de la Frontera, Salta.¹⁶ En este tipo de situaciones el terror comienza a correr como reguero de pólvora por calles y casas del mismo barrio.

Recientemente nos hemos enterado de otro estilo de propuesta de accionar contra sí mismo en forma grupal y por vía de internet, un intento de organización horizontal llevada adelante por un



adolescente desde un pequeño pueblo de la provincia de Entre Ríos, Argentina. Este muchacho de 16 años, cuyo apodo es Tutor, desde un pequeño cyber público promovía una acción suicida colectiva de jóvenes de distintos países. La acción la detectó la madre de una joven de Rentería, San Sebastián, España que puso en marcha a las policías de España y Argentina dedicadas a investigar los delitos por vía de internet. Nada más se sabe, seguramente debido a los secretos del sumario, de la manera y cuándo pensaba Tutor llevar a su grupo al acto suicida. Como se ve una acción sin recursos, ni programa, pero igualmente preocupante.

Muy diferentes a los intentos de suicidios que incentivan los *Big Brother* de la vía virtual. Todo se realiza por la máquinas de comunicar, no hay contacto físico, ni conocimiento previo entre los participantes. El manipulador asesino comienza desafiando al adolescente. Su objetivo es despertar un estado de guerra en el joven aislado y con poca confianza en sí mismo. Convencerlo de que es un samurái solitario, de lograrlo, esta secreta belicosidad lo saca aún más de las relaciones con familiares, amigos y sus propios intereses. El *Big Brother* lo lleva a creer que es un guerrero detrás de las líneas enemigas, que cada prueba realizada es una batalla ganada. Cuanto más se convenza el joven de ese papel, cuanto más impulsividad logre inyectarle quien lo manipula desde la imagen, más cercano se encuentra a su propio fin. Si esto ocurre, la manipulación habrá triunfado y el joven, ya absolutamente a merced de quien está interesado en destruirlo, atentará contra su propia vida.

¿La fragilidad es una epidemia global?

La acción asesina de Phillip Budeikin ha puesto sobre el tapete un tema que es el mayor tabú dentro del complejo entramado de silencios que embarga a los humanos ante la muerte. Nos referimos al suicidio, la notable expansión del mismo entre los adolescentes viene siendo denunciada por diversas organizaciones de la salud, pese a ello pocos países han reaccionado con programas específicos para tratar de disminuir su incidencia, la OMS concretamente considera que el suicidio adolescente ha quedado “envuelto en un tabú durante mucho tiempo”. Las estadísticas mundiales establecen el aumento del índice de suicidio: más de ochocientos mil personas se suicidan por año. Dentro de este doloroso panorama donde campea la violencia autodestructiva, el porcentaje va creciendo, mucho más aumenta entre los jóvenes. El causal de muerte por suicidio ocupa el segundo o el tercer lugar de las estadísticas mundiales en personas entre 14 y 29

años. En México, por ejemplo, ocupa el primer lugar de la estadística. Para ser más grave el cuadro surgen datos que indican que el suicidio alcanza a los niños en forma significativa, algo que es un preocupante fenómeno nuevo. Argentina no le va en zaga, las estadísticas presentadas por el Ministerio de Salud de la Nación establecen que los accidentes y suicidios son las principales causales de muerte entre los quince y treinta y cuatro años. Ya sabemos que muchos accidentes son producto de la impulsividad y por ello no es difícil inferir la conducta suicida que subyace detrás de ellos.

El aumento de la violencia autodestructiva muestra cómo se internaliza en las personas más frágiles la violencia social y cultural que el sistema capitalista global produce

No se debe perder de vista que en el tema del suicidio la pobreza, como no podía ser de otra manera, marca notables diferencias entre ricos y pobres: el 75% de los suicidios mundiales se dan en los sectores pobres de todo el mundo (una muestra cabal de que los niños y jóvenes pobres no son peligrosos, como suelen indicar alguna prensa, sino que están en peligro). En esta epidemia autodestructiva se calcula que por cada persona que acaba con su vida hay que multiplicar por veinte los intentos suicidas. Como se ve tenemos un panorama que nos muestra cómo la muerte autoinfligida hace estragos en la vida adolescente actual. Un Hamelín global donde los países no están desarrollando programas específicos para la prevención y disminución de la tasa de suicidios.¹⁷

Morín plantea claramente lo que en este tipo de acciones subyace por debajo, mucho más en éstas épocas en que los suicidios aumenta: “El suicidio consagra la total dislocación entre lo individual y lo cívico. Allí donde se produce el suicidio, la sociedad no sólo ha fracasado en su intento de ahuyentar a la muerte, de procurar el gusto por la vida al individuo, sino que ella misma ha sido derrotada, negada: ya no puede hacer nada por y contra la muerte del hombre (...) Allí donde la individualidad se desprende de todo vínculo, allí donde aparece solitaria y radiante, solitaria y radiante también se alza, como un sol, la muerte”.¹⁸

Las estadísticas mundiales demuestran que estamos en presencia de una epidemia de la que en general no se habla, pese a que en las últimas dos décadas los índices de suicidio aumentan en forma llamativa. En esta fragilidad operan los *Big Brother* que promueven caminos al cadalso, aprovechan estas fisuras en las

que confluyen motivos familiares, personales, sociales e institucionales y que han dejado al joven en estado de fragilidad, un laberinto del que no encuentra la salida.

Es necesario señalar que, en el particular y específico modo de estar en el mundo de los adolescentes, la ideación suicida no suele ser compartida con los amigos, familiares u otras personas allegadas. La misma pertenece al mundo más íntimo y secreto de los jóvenes. Ocurre exactamente lo contrario en esos intercambios por internet con gente lejana y sin ningún tipo de contacto corporal. Allí se generan esos estados ilusorios de confianza que en la vida familiar y social se perdieron o no se logran, esta capacidad de las pantallas para generar ese estado ilusorio de intimidad rápida abre las puertas para quedar a las órdenes del lejano asesino, quien primero estimula con pruebas y luego ordena el camino a la muerte.

Por otra parte cabe preguntarse si Budeikin al definir a amplios sectores juveniles como un grupo “biodegradable que hay que eliminar”, no es más que la punta del iceberg de una cultura que produce un suicidio cada cuarenta segundos. El ejemplo de España es un botón de muestra: en su intento de resolución de la crisis económica en la que estuvo inmersa y de la que parece ir despertando, según Unicef ha retrocedido en la atención y cuidado de su infancia. En la comunidad europea ocupa unos de los últimos peldaños en el nivel de pobreza infantil. Más abajo le siguen Rumania y Grecia.

Si la infancia es descuidada indica que el espacio soporte¹⁹ de la cultura presenta enormes fisuras. La web se ha transformado en parte de la búsqueda de sostén para millones de personas que ofrecen sus vidas por pertenecer a la sociedad transparente, favorecidos por el impulso de transparencia que los *Big Data* imponen a todos los usuarios y con los que escudriñan deseos, personalidades, ideología, consumos, en fin todo lo que podamos imaginar. Se aprovechan de esto los cultores del asesinato. El adolescente frágil es detectado por los Budeikin con los *Big Data* personales en su poder, al contactarlo tiene muchos elementos para establecer perfiles e intereses, un proceso que no sólo ocurre con los jóvenes sino que incluye al conjunto de la sociedad y que el proceso de fascinación por la hiperconectividad niega. “El *Big Data* es un instrumento psicopolítico muy eficiente que permite adquirir un conocimiento integral de la dinámica inherente a la sociedad de la comunicación. Se trata de un conocimiento de dominación que permite intervenir en la psique y condicionarla a un nivel prerreflexivo”²⁰. No hay duda que quienes promueven este sistema que se propone absorber a todos y a cada uno de los sujetos de este mundo comparte con el creador de La Ballena Azul el objetivo de separar los “grupos biodegradables”, desinteresarse de ellos. El aumento de la violencia autodestructiva muestra cómo se internaliza en las personas más frágiles la violencia social y cultural que el sistema capitalista global produce, cómo se particulariza la destructividad en cada una de las millones de personas que son desafiadas de cualquier tipo de posible integración. Con seguridad podemos responder que en la mesa de los que ganan enormes cantidades de dinero con las burbujas financieras no existe el menor interés de destinar partidas presupuestarias

para programas de prevención ante la epidemia de suicidio adolescente. En la cultura actual sólo se recuerda Hamelín como un cuento, los gobiernos no parecen interesados en buscar soluciones al estrecho margen de maniobra que le va quedando a las nuevas generaciones para desplegar sus proyectos. Solo basta con mirar los altísimos índices de desocupación de los jóvenes a nivel mundial para corroborar que hay modelo darwinista - *Big Brother* en marcha.

Notas

1. Vainer, Alejandro, *Más que sonidos. La música como experiencia*, Topía, Buenos Aires, 2017.
2. Como ocurrió en el año 1096 con la Cruzada de los Pobres convocada por el Papa Urbano II con el fin declarado de conquistar Tierra Santa, la realidad histórica era otra, fue una manera de eliminar pobres de Europa.
3. Vainer, Alejandro, op. cit.
4. Pese a que cada vez es más reconocido -y la mayoría de los estudios lo indican- que dicho encuentro en Facebook es frustrante y decepcionante.
5. Hazaki, César, *El cuerpo mediático*, Topía, 2010.
6. Concepto planteado ya hace muchos años por Marshall McLuhan y que vale la pena tener presente especialmente ante este tipo de difusiones.
7. En todos los casos conocidos la convocatoria llega en forma personal a través de los múltiples usos de los Smartphone
8. Declaraciones a la prensa tomadas de diversos portales de internet en castellano. El original en ruso está en el portal www.saintpetersburg.ru.
9. Idem anterior.
10. Esto tiene relación con el nombre que tiene el desafío mortífero: la ballena azul es el cetáceo más grande de la Tierra anda solo, pero puede comunicarse con sus congéneres por sus sonidos, estos pueden ser escuchados por otra ballena azul a mil quinientos kilómetros de distancia.
11. Hazaki, César, op. cit.
12. Byung-Chul Han, *La sociedad de la transparencia*, Herder, Barcelona, 2013.
13. Le Breton, David: *El Cuerpo Herido*, Topía, Buenos Aires, 2017.
14. Le Breton, David, op. cit.
15. Hazaki, César, ver artículo "El Familiar, los adolescentes y el suicidio. Una leyenda todo terreno", en www.topia.com.ar.
16. Hazaki, César: "El familiar, los adolescentes y el suicidio. Una leyenda todo terreno", en www.topia.com.ar
17. Solo Finlandia lleva adelante un programa de este tipo en el mundo.
18. Morin, Edgar, *El Hombre y la Muerte*, Kairós, Barcelona, 1994.
19. Carpintero, Enrique, *El erotismo y su sombra*, Topía, 2015.
20. Byung-Chul Han, *Psicopolítica*, Herder, Barcelona, 2014.



Juan Melero

Psicoanalista, Rosario, Santa Fe
jxmxmx@hotmail.com



Una mariposa variable es el título de un ensayo de Roger Callois, y fue lo primero que recordé mientras pensaba en escribir para Topía. Comenta que las especies variables son aquellas en que los individuos no se parecen demasiado entre sí. Es un ensayo sobre mariposas, pero claro, bate sus alas lateralmente sobre el tema de la diversidad y su tensión con la pertenencia a un conjunto.

La historia es que a R. Callois le gustaba cazar mariposas. Lo hacía durante sus vacaciones, siempre en la región de los Pirineos. Como las que atrapaba eran todas diferentes, podía creer que coleccionaba especies, hasta que supo que cazaba siempre la misma mariposa, la *Parnasius Apollo*, cuya gracia es el polimorfismo posiblemente infinito de sus ejemplares. Me parece una buena figura para abordar el tema de la identidad, asunto específicamente humano, que en el nivel individual se sostiene tanto en la pertenencia a la especie como en las particularidades de cada individuo. Es dialéctica. La identidad, colectiva e individual, como se ha dicho, es una construcción, y hasta podríamos decir que es La construcción, aquella que siempre está en obra. Es un diálogo entre la alienación y la autonomía. Requiere del rechazo y de la aceptación activa para el posicionamiento propio, pero también del reconocimiento de los otros. Se construye y se confirma en la interacción social. Por eso nunca es del orden de lo absolutamente singular. Lo más singular se nombra de otra manera; en nuestra cultura usamos, por ejemplo, el término personalidad, englobado periféricamente en el de identidad. La identidad se refiere al conjunto de marcas históricas y atributos exhibibles que compartimos con otros, con un recorte del universo de los otros.

Desde el psicoanálisis entendemos que la capacidad subjetiva de construir identidad corresponde tópicamente a las funciones del Yo y de lo pre-conciente. A esa tendencia al orden simbólico propia de lo pre-conciente, y a la función de síntesis del Yo. Es trabajo de esta función organizar la superficie de contacto con los otros, tanto a nivel del ser como del devenir, a nivel de la imagen como del sentimiento. Esto es muy notable en la elaboración de sentimientos complejos, que se valen de figuras disponibles en lo histórico-cultural. Para dar un ejemplo, veamos cómo eso que llamamos *despecho* se refiere muy específicamente a la mezcla de dolor y enojo en el contexto de una relación significativa, y vale también llamarlo *indignación* cuando se agrega

un matiz de injusticia. Este tipo de figuras sirven no sólo para describir la identidad estática, sino también para identificar sus movimientos. Las posibilidades para identificarse, en suma, son provistas desde el afuera público.

Hablamos de uno de los principales temas colectivos y de los grandes temas políticos. De hecho, a nivel sociológico (intelectualizado), la pregunta por la identidad nace, no de un registro cualquiera, sino del registro político revelado contra la dominación imperial.

Para el psicoanálisis contemporáneo el tema de las identidades ya no se presenta como una problemática más o menos exterior al campo, sino como un desafío para la vitalidad de su conceptualización. Desde Freud para acá, lo relativo al Yo ha permanecido en estado de subdesarrollo teórico, envuelto en cantidad de aspectos tácitos. Sus funcionamientos han sido menos explorados y explicitados que los efectos de la represión y el inconsciente dinámico. Esto corresponde a razones históricas, del contexto de surgimiento y primeras expansiones de la teoría y la práctica. Por eso mismo no lo achacamos como carencia o déficit de los pioneros, si no como una interrogación que antes no era oportuna, o no al nivel en el que lo es hoy. En épocas de Freud, en el contexto de surgimiento y primeros andamiajes de la teoría, los parámetros mayores para la construcción social de identidades gozaban y padecían de una estabilidad pocas veces vista, resumible en lo que llamamos período victoriano, cuyas características morales atravesaron con vigor más de medio siglo. Esa estabilidad las volvía "naturales" como un paisaje. En consecuencia, las referencias sociales para la construcción del Yo eran poco problematizadas. El problema estelar era la interpretación de lo oculto interior como causante de sufrimiento.

Esto no ha dejado de constituir el centro específico del psicoanálisis, que insiste necesariamente en que descifremos los gemidos (¿dolor, placer, incomodidad?) de lo sexual fallidamente emplazado en la vida, generando síntomas. Pero las subjetividades contemporáneas desafían el valor de una teoría que no comprenda las dificultades en que nos encontramos a nivel identitario, las tormentas narcisísticas de la época, el vacío intergeneracional, el andar como ciegos en un mundo visual.

Es que desde finales del siglo XX, y en proceso acelerado durante las últimas tres décadas, nuestra cultura se está tornando otra. Ya no la caracterizan los an-

tagonismos fuertes, si no las paradojas. Porque los mecanismos del poder han cedido un poco en sus formas represivas, y aumentado mucho en sus formas positivas, estimulantes.

Preguntas: ¿No es esta época notablemente masificadora, al mismo tiempo que enarbola la diversidad? ¿No vemos aflojarse los roles institucionales al mismo tiempo que las singularidades libres se las persigue con el fantasma de la ridiculez o del no lugar?

Las respuestas más orientadoras suelen ser también dobles. Del tipo "sí y no", o "sí y sí". Y es necesario un trabajo superior para precisar los porqué, los cuándo, los cómo de esa diferenciación productiva.

La formulación misma de estas preguntas atestigua la pervivencia de un legado crítico. El discurso new age quiere tildarlas de pesimistas, de molestas: lastres del no saber vivir. Pero ante tales intentos por debilitar y descalificar, aplica la frase de los pibes: a la gilada ni cabida. Para los marginales defenderse es menester.

Queremos sustentar lo que deseamos desde la historia, y el mensaje del poder a veces nos hace temblar, o claudicar. Tanto es el sinsentido y el sin-futuro con el que nos apunta bien directo a los órganos reproductores.

Sin embargo, también puedo hablar de dos espacios en los que trabajo actualmente y que me parecen virtuosos constructores de identidades fuertes, imaginativas, complejas, con plasticidad para reconfigurarse sin que nada de eso valga o dé lo mismo.

Uno de ellos es el centro cultural y supermercado recuperado, bautizado popularmente como La Toma; y otro el colectivo LGBTI a través de distintas organizaciones estatales y civiles. La Toma, que antes fuera un hipermercado que se declaró en quiebra, y que desde el 2001 fue recuperado por sus trabajadores, hoy alberga cuarenta emprendimientos productivos cooperativistas y organizaciones políticas y artísticas de la ciudad de Rosario. Entre ellas cuatro que forman parte del colectivo LGBTI. Dieciséis años de resistencia, transformaciones y desarrollo. Trabajadores y trabajadoras en lucha. Personas en búsqueda de conquistar derechos.

La particular eficacia de estos colectivos instituyentes, de estas constructoras de identidades vivas, es que se ubican en polos de resistencia. Se consolidan ante las presiones que intentan desintegrarlas, suprimirlas. Resisten a la supresión de la rebeldía, de la búsqueda de dignidad, de la respetuosa autonomía.



EL SUFRIMIENTO EN EL TRABAJO

Christophe Dejours

La precarización laboral no afecta sólo a los trabajadores desocupados, sino que también produce un sufrimiento intenso en quienes tienen un trabajo estable. Junto al miedo a la pérdida laboral se produce una intensificación del trabajo con su aumento de carga y padecimiento. Todos estos procesos son importantes para que el autor elabore un pensamiento crítico al sometimiento de la subjetividad a las condiciones laborales degradantes e indignas, y a las dificultades para resistir y pelear por mejores condiciones.

EL SER YO Y LA NADA

SARTRE Y EL (¿CUÁL?) PSICOANÁLISIS¹

Eduardo Grüner

Doctor en ciencias sociales (UBA)
Escritor, ensayista y crítico cultural
egruner1@yahoo.com.ar

1. Empecemos por lo más general: la pregunta por ese Hombre cuya *disolución* (primero en las “estructuras”, después en las dispersiones del significante, o lo que fuere) tan enfáticamente se nos ha diagnosticado en los *tiempos postmodernos*. Permítasenos, a este respecto, formular una hipótesis: Sartre está *más allá* -es decir: en *otro lugar*- de esta discusión. En la *Crítica de la Razón Dialéctica*, como es sabido, Sartre se propone una renovación -y, en el límite, aún una *refundación*- del marxismo, sobre la base de su existencialismo. A ese programa lo denominará una *antropología dialéctica*. Mucho antes, en el curso de su no-debate con Heidegger, había definido a ese existencialismo, no muy felizmente, como un *humanismo*. No hace falta abundar, aquí, sobre la importancia de este *malentendido* para la feroz campaña estrictamente *anti-sartreana* del llamado “post-estructuralismo” francés. Pero, recuérdese la famosa frase que inaugura el monumental libro de Sartre sobre Flaubert, *El Idiota de la Familia*:

El “humanismo” sartreano está virado hacia la búsqueda de la singularidad: no es, para nada, ese humanismo abstracto del cual los estructuralistas y los pensadores “post” hicieron su *bête noire*

“¿Qué podemos saber, hoy, acerca de un hombre?”. No *del Hombre* con mayúscula, dice de *un hombre*, con minúscula. El “humanismo” sartreano está virado hacia la búsqueda de la *singularidad*: no es, para nada, ese humanismo *abstracto* del cual los estructuralistas y los pensadores “post” hicieron su *bête noire*. Hay que *no querer leer* para acantonarse en ese “panfleto” un tanto apresurado -y del que por otra parte Sartre en buena medida renegó, aunque nunca impidió que se reeditara: se hacía plenamente cargo de sus “errores”, y pasar por alto alegremente esa frase contundente, inequívoca, de la *Crítica*, que nos espeta: *El Hombre no existe*. Sólo existen -o mejor: pueden esbozar el *proyecto* de existir- los hombres y mujeres singulares, concretas, confusa pero materialmente encarnadas. Y no se crea ver en esto regresión alguna hacia cualquier clase de “individualismo”. Todo lo contrario: es siempre a través del Otro (al mismo tiempo “infernado” y *mediador* de mi libertad) que el *para-sí* podrá construir la propia “individualidad”. En el *grupo-enfusión*, por ejemplo, *cada uno* es el “centro” del grupo, pero sólo porque están *los otros*; es la “interiorización” del Otro lo que me da mi *exterioridad* respecto de él. No hay aquí, pues, “humanismo” en ninguno de los sentidos convencionales: hay una verdadera *dialéctica* por la cual



la plena *singularidad* de los otros “particulares y concretos” producen la mía al hacerla pasar por el “grupo”, sin que por ello se pierda la profunda *ambigüedad* de la relación al Otro.

No hay tampoco, por lo tanto, lo veremos, un irreflexivo “optimismo” respecto de la “Humanidad”. El componente de escepticismo radical de *El Ser y la Nada* no se ha perdido: tan sólo se ha vuelto más nítidamente *histórico-político*, sin por ello abandonar un cierto sustrato “ontológico”.

Es curioso: allí los estructuralistas erraron el tiro; no entendieron que Sartre, objetivamente, no estaba *frente* a ellos, sino en *otra parte*: Sartre, en cambio, aunque a veces fue excesivamente duro con los estructuralistas -tildándolos de “última barrera burguesa contra el marxismo”, y cosas por el estilo-, acertó en lo esencial: advirtió la confusión en que habían caído entre aquel humanismo abstracto que había terminado siendo totalmente reaccionario y aún racista (y al que el propio Sartre había enfrentado con violencia, por ejemplo, a propósito de Argelia), y cualquier *otro* tipo de referencia a los hombres singulares, concretos, *vivos*. No se trata de un humanismo pietista y condescendiente, ni del patetismo de una creencia en el valor intrínseco de una Humanidad genérica y desencarnada. Se trata de cada hombre y de cada mujer, “condenados a elegir” en un universo que no les ofrece otra garantía y otra asistencia que la que puedan extraer de su propia flaqueza, de la propia *escasez* de su Ser. El “humanismo” sartreano es una filosofía del sujeto concreto. Pero no es -en cierto sentido es lo contrario- un psicologismo individualista: en la pregunta por qué se puede saber, hoy, de un hombre, está contenido *todo* lo que se debería poder saber: evidentemente, al menos hasta donde sea posible, su “interioridad” o su “subjetividad” (aunque estos conceptos, en Sartre, son extremadamente problemáticos); pero también las formas en que su *libertad* es una encrucijada de la Historia, de la sociedad, de la cultura, del pensamiento, del arte, de las ideo-

logías, de las experiencias cotidianas, de la época. No hay en *El Idiota* (como no la había en el *San Genet*), en el sentido convencional, “psicobiografía”: en todo caso, hay una *antropología de lo concreto*, un intento de totalización dialéctica, obtenido justamente mediante la preservación del sujeto singular en que se apoya.

Por supuesto: en esa totalización hay, también, “psicología”. Más precisamente: hay ese psicoanálisis existencial que Sartre ha venido intentando definir desde la última sección de *El Ser y la Nada* (1943). Este es uno de los “momentos” más equívocos del pensamiento de Sartre. Sartre se siente incómodo con el “freudismo”; con el propio Freud también, sin duda, pero con mucha mayor ambivalencia -y el hecho de que haya optado por seguir usando el signifiante *psicoanálisis* no es un indicador menor de en qué medida para él ese fue siempre un lugar de interlocución privilegiada, no importa cuán conflictiva: allí está como testimonio su fascinación por *el hombre* Freud, transparente en el extraordinario guión cinematográfico que le dedicó y que filmó John Huston, pero que se detiene exactamente en el momento del *descubrimiento* freudiano del Inconsciente -así como el *Idiota* se detiene, por los motivos que sean, en el momento en que “Gustavé” -como Sartre llama familiarmente al joven escritor-, a punto de escribir *Madame Bovary*, está por convertirse en “Flaubert”; y ni hablar de su autobiografía *Las Palabras*, que se detiene cuando la madre viuda está a punto de volver a casarse (papilla exquisita para psicoanalistas silvestres, si bien el dato no es menor cuando se piensa que, aunque fuera oscuramente, es en ese momento que Sartre decide ser escritor): Sartre, pensaríamos, es un escritor de los *umbrales*, que se apasiona por el *proyecto* más que por la *realización*. Es extraordinario que todas sus obras de mayor enjundia (de *El Ser y la Nada* a la *Crítica*, del *San Genet* al *Idiota*, pero también su gran trilogía novelística *Los Caminos de la Libertad*) sean obras *inconclusas*, sean infinitos *Works-*

Toda imagen cuenta una historia
Peter Burke

in-progress, como diría Joyce. Es como si, a la pregunta por qué podemos saber, hoy... su respuesta fuera: *no-todo*, nunca todo, nunca más que ese proyecto de totalización / destotalización interminable. Sartre es un escritor de *suspense*: nos queda a nosotros resolver el enigma final... si podemos.

2.

Sea como sea: Sartre ha asumido, desde principios de la década del 40, el riesgo de ensayar la creación de su “psicoanálisis existencial”. Con él -pero también con *todo* lo demás que ha venido pensando, incluida su propia versión del marxismo- despliega un método biográfico que no se parece a nada, cuyos monumentos mayores son el *San Genet* y el *Idiota*. El cruce de ese marxismo y de ese “psicoanálisis” *vivos*, es lo que Sartre llama *existencialismo*. Puede discutírselo en términos teóricos, puramente “filosóficos”. El problema es que el pensamiento de Sartre -y de allí, entre otras cosas, la importancia de su escritura, que es indistinguible de sus ideas- no es pensamiento “puro”: es (como el de Marx y Freud, por cierto) un pensamiento de la *praxis*, impensable sin ella. En las categorías de la *Crítica de la Razón Dialéctica*: del pasaje laborioso, conflictivo, de lo *práctico-inerte* -del mundo experimentado como un masacote mineral, ajeno e inamovible- a la práctica transformadora del mundo y de sí mismo, de la *hexis* a la *praxis*. Eso se llama *la Historia*, tal como es procesada en la *experiencia vivida* de los sujetos, de las masas, de las clases, de los pueblos, del “grupo en fusión” que pugna por liberarse de la “escasez”; escasez material en sentido estrechamente económico, pero también, lo hemos visto, la escasez de Ser: para ser más precisos, la palabra que usa con frecuencia Sartre es *rareza* (*rareté*): la traducción por “escasez” ha terminado por imponerse, pero casi inevitablemente reduce la idea al plano de la “economía”. Pero el Larousse es claro: la entrada *rareté* dice “rareza” / “enrarecimiento” / “rarefacción (del aire)”. Y para colmo, sartreano hasta la médula, el diccionario aclara: “La voz española tiene sobre todo el sentido de una *extrañeza*, una *excentricidad*”. El “ser humano” no es meramente *escaso*, es *raro*, es *extraño*, sobre todo para sí mismo, al menos mientras dure la alienación serializada, la “falsa Historia” expropiada por los “canallas”, los *salopards*. Y es *ex-céntrico*: por su *pro-yecto*, siempre *fuera de sí*, “arrojado”.

El del en-sí / para-sí no es un conflicto del Ser, sino del Sujeto.

Se trata también, por supuesto, de una rareza constitutiva de lo real, hasta cierto punto sustraída a la Historia, aunque sometida a ella en sus circunstancias concretas: hay una rareza de la *materia inerte*, que es, como si dijéramos, un límite absoluto, insuperable, para el proyecto

humano; es esta rareza la que desalienta cualquier ilusión vagamente utópica en un futuro de plena felicidad. Se ha trabajado poco, que sepamos, esta dimensión profundamente *escéptica*, radicalmente *no-creyente*, decididamente *anti-utópica* de Sartre. No estamos hablando de su ateísmo, de su irreligiosidad -justamente, esto era no mucho más que *desinterés* por la cuestión ("No sé si soy ateo: no me ocupo de Dios, sino del hombre", dijo célebremente), y fue de los pocos temas que casi no lo convocaron (salvo episódicamente: el *Debate sobre el Pecado* con Bataille y otros, por ejemplo, y su posterior y un poco apurada descalificación del propio Bataille como "nuevo místico"); por desgracia para nosotros: en nuestra propia época de *retorno de lo reprimido* de lo religioso, de discursos y prácticas de las *guerras santas* (y desde ya no hablamos solamente de las *yihad* islámicas), que parecen haber venido a sustituir a la lucha de clases y las guerras de liberación nacional (las únicas formas dignas de política, para Sartre), en esta época en que la llamada -e indemostrada- "crisis del marxismo" (pero también del estructuralismo y los pensamientos *post*) ha dejado la vía abierta para la proliferación del *discurso ético-religioso "progresista"* (de Lévinas a Derrida, de Marion a Agamben y *via dicendo*), ¡qué bien nos vendría tener algo de Sartre al respecto!-. No: el escepticismo, el descreimiento y el antiutopismo de Sartre son de orden estrictamente *filosófico-político*.

Pero, prosigamos. La vertiente hegeliano-fenomenológica de Sartre, lo lleva a oponer, al "determinismo del Inconsciente", que interpreta como *pasividad* -pero también al estructuralismo, así como a la teoría de la *memoria involuntaria* de Bergson y de Proust-, lo que podríamos denominar el *activismo* de la "intencionalidad de la conciencia". Pero la conciencia no es *homogénea*: en sus pliegues anida el conflicto consigo misma, la permanente contradicción de una *no-presencia* ante sí misma, representada, entre otras cosas, por su famosa categoría de la *mala fe*.

Al contrario del en-sí, que es el ser como "facticidad" masiva, plena, opaca, el para-sí, la falsa "transparencia" de la conciencia, es una fisura, una falla..., el principio mismo de una ausencia del ser ante sí mismo

Se sabe cuál es una de las razones por las que Sartre tuvo que acuñar ese concepto: para sortear el *impasse* en que lo había metido su confrontación con el psicoanálisis freudiano. No obstante, en su propio terreno, Sartre avanza más que Husserl en una dirección peligrosa para la fenomenología tradicional: apoyándose en la *dialéctica hegeliano-marxista del en-sí / para-sí*, la "conciencia" es el lugar de la negatividad -más aún: de la *nadificación*-. "Por el Hombre", dice Sartre, "la Nada entra en el mundo". La introducción de la dialéctica hegeliano-marxista del en-sí / para-sí no es una operación cualquiera, puesto que lo que "opera" es una decidida antropologización del *DaSein* heideggeriano. El del *en-sí / para-sí* no es un conflicto del Ser, sino del Sujeto. Es, claro, un movimiento que obliga a reintroducir la cuestión del *cogito* y de la "conciencia". Pero con una inflexión decisiva: ahora, la negatividad está en el corazón mismo de lo consciente: es su fundamento. Es la incapacidad "esencial" que tiene el ser-ahí de aprehenderse a *sí mismo*, de



estar presente ante sí mismo; tendencia, pues, a una "huida hacia los espejos (miroitments) de lo múltiple", de la cual -siempre bajo la inspiración heideggeriana, pero con ese nuevo peso antropológico- la inautenticidad y la mala fe es su manifestación más constante.

estar presente ante sí mismo; tendencia, pues, a una "huida hacia los espejos (miroitments) de lo múltiple", de la cual -siempre bajo la inspiración heideggeriana, pero con ese nuevo peso antropológico- la inautenticidad y la mala fe es su manifestación más constante.

Es a través de ese principio de negatividad introducido en el Ser por el conflicto del sujeto consigo mismo que emerge para él la historicidad, es decir, algo del orden de una incompletud, de una falta

Sin duda esas categorías están en la línea del *Uno* o el *Se* heideggerianos. Pero Sartre recusa la fría impersonalidad de esos existencialistas. En el mozo de café, en la "histérica" que se distrae alegremente de su propio deseo, en el homosexual que se parodia a sí mismo para no hacerse cargo del peligro de su elección (recuérdese que estamos en 1940 en la París ocupada por los nazis). Sartre no ve sólo modalidades del Ser, sino encarnaduras, en los sujetos concretos, de un para-sí que opera como una suerte de quiebre del "congelamiento" del en-sí. En efecto: al contrario del en-sí, que es el ser como "facticidad" masiva, plena, opaca, el para-sí, la falsa "transparencia" de la conciencia, es una fisura, una *falla* (como se dice de un quiebre de la capa geológica), el principio mismo de una ausencia del ser ante sí mismo. Es a través de ese principio de negatividad introducido en el Ser por el conflicto del sujeto consigo mismo que emerge para él la historicidad, es decir, algo del orden de una incompletud, de una falta. Dice Sartre: "A nadie le está permitido decir estas sencillas palabras: yo soy yo. Sólo los más libres pueden decir: yo existo. Y eso ya es demasiado." Del "Yo" sólo puede decirse que está completo en el último instante de vida: sólo allí, dirá Sartre, se puede "trazar la raya y hacer la suma". O sea: el yo (el *moi*) es nada. Y ya antes de *El Ser y la Nada*, en *La Trascendencia del Ego*, podemos leer esta fórmula asombrosa, que alguna resonancia debe haber tenido en Lacan: "La conciencia que dice Yo

pienso ... no es la misma que la que piensa" (por supuesto, en castellano no tenemos ese *changüi* francés, que permite distinguir el *Je* del *Moi*). En todo caso, esa no-cicatrizable herida que la Nada ha infligido a la "conciencia" a caballo de su "historicidad", es una distancia en continuo desplazamiento respecto de los objetos del mundo. La anulación de esta distancia se paga con lo que Sartre llama la *náusea*. Por ahora, contentémonos con registrar esta otra fórmula asombrosa, más temprana aún, que leemos en *Lo Imaginario*, de 1936: "Un deseo", dice Sartre, "no es nunca satisfecho, por el hecho mismo del abismo que separa lo real de lo imaginario". En fin, mil veces lo veremos a Sartre atacar con violencia las pretensiones "yoicas". La libertad está *más allá del Yo* que, si bien en un primer momento se constituye como objeto de la conciencia, nunca puede ser totalmente aprehendido como tal objeto: "el Yo, por esencia, es huidizo", se puede leer en *El Ser y la Nada*. Y Jean Hippolyte, en su análisis de ese libro, dice: "El yo, que vivo en mi manera de ser-en-el-mundo, este misterio a plena luz, no es el centro de mi conciencia: la conciencia es libertad radical, no coincide plenamente con él, lo ha elegido gratuitamente, puede separarse de él todavía, no puede constituirse prisionera de una esencia inalienable". De allí la angustia constitutiva: si el para-sí es libertad absoluta, no puede dejar de angustiarse cuando se refleja en la "mala fe" de su "falsa conciencia". Hay también, en su cruzada anti-yoica, en su huida de la "interioridad", un fastidio profundamente *político*: Sartre quiere dinamitar el burgués -y, sobre todo, muy pequeño-burgués- centrado en un Yo estupidizado por la mezquindad individualista, mediocre, fomentada por el capitalismo, aunque no solo por él: "burgués", en Sartre, no es solamente una categoría sociológica, sino, al igual que el Mal, ante todo *ontológica*: "burgués" es una manera de Ser en el mundo, para la cual el mundo es lo que es, y el Yo se pliega a esa "identidad" imaginaria con él. Burgués es el hombre de la identificación con lo práctico-inerte, el hombre de la *hexis* y no de la *praxis*, para retomar las categorías de la *Crítica de la Razón Dialéctica*. A eso Sartre le opone el *no-Yo* del proyecto, eterna negatividad. En el *pro-yecto* el hombre es arrojado, "e-yectado" hacia las cosas, fuera del "sí-mismo", ex-centrado del *moi*. Hay un primer momento en el que ese "arrollo" se abisma ante las cosas, en el que el Yo alucina haber alcanzado el Objeto, la Cosa, y allí se encuentra con el Horror: lo real lo aplasta como en un vahído vertiginoso: es -si puedo decirlo así- el momento ab-yecto de la *náusea*. Si logra sobreponerse, sin embargo, el ab-yecto se hace efectivamente *pro-yecto*.

3. En la muy programática novela titulada, precisamente, *La Náusea*, Roquentin se libera de ser tragado por las raíces del castaño mediante la escritura: alegoría por excelencia de la constitución del Otro. Alcanzada esa proyección hacia el horizonte, ya no hay repliegue (o "regresión") hacia el Yo. Se ha conquistado la rendija que abre hacia el Otro; y por más infernal que este pueda ser -para recordar *Huis Clos*-, al menos no es el infierno del sí-mismo. Pero el Mal persiste, se reproduce. Ya lo habíamos encontrado a propósito de Genet, y lo acabamos de reencontrar a propósito de Flaubert: Sartre es un pensador del Mal, que para él es, claro, una categoría que tiene dimensiones históricas, sociales, políticas -el Mal es tam-

bién la explotación colonial o de clase, la opresión de los *salopards* -, pero ante todo *ontológicas*: el Mal es *constitutivo* del Ser, *et voilà*: hay que aprender a vivir con eso, si bien rebelándose todo el tiempo. No es algo, pues, de lo que nos libraremos por un acto de buena voluntad, por una disposición de la mera "conciencia", ni siquiera por una "revolución", por más radicalmente transformadora (y deseable) que sea. El Mal lo permea todo: incluso -quizá, en un sentido, sobre todo- la literatura. En la literatura, de manera radical y extrema, el para-sí se *arroja*, mediante las palabras, hacia las cosas, y más allá: "Hacia el horizonte", dice poéticamente Sartre. Y en las cosas, en el horizonte que es el Mundo, está el Mal. La literatura, pues, implica siempre un *riesgo*.

Los (post)estructuralistas se equivocaron dos veces: buscaron aliados (como el psicoanálisis de Freud y Lacan) y adversarios (como el "existencialismo" de Sartre) allí donde todos ellos, repitámoslo, estaban, por lo menos, en otra cosa

Y el riesgo, la asunción plena y decidida del riesgo de vivir (de escribir, de hacer historia) es la médula misma de lo que Sartre llama la *libertad*: "La idea que nunca he dejado de desarrollar", dice en una entrevista, "es que, en último análisis, una persona es siempre *responsable* por lo que se ha hecho de él". De nada vale escudarse en las determinaciones del Inconsciente, de la Sociedad o de la Infancia (mucho menos, podemos agregar ahora, en las predicciones de un pleno Bien futuro): ellas sin duda *explican*, pero no necesariamente *justifican*, el haberse transformado en un canalla, en un mediocre, en un cobarde, en un reaccionario, en un fascista, en un opresor de cualquier especie. Este es un núcleo central -no siempre tenido en cuenta- de su "debate" con Heidegger en *Sobre el Humanismo*.

Por supuesto, en Sartre nunca nada es tan simple: en un sentido, la libertad es completamente incondicionada y autototalizante; es el origen trascendental de lo que hay en el mundo de valor, de significación, y es la aniquilación, la *nadificación* de lo "dado", de lo *práctico-inerte*, como fuente de procesos determinados de negación: en este sentido, está atravesada por una radical *contingencia*, ya que el hombre no ha *optado* (algo bien distinto a una *elección* en sentido sartreano) por esa exorbitancia: su libertad es *objetiva*, y es la radical libertad del *para-sí*, "que nunca es lo que es, y que es siempre lo que no es": nuevamente, Ser y no-Ser se constituyen uno al otro sin cesar en

su movimiento de interpenetración mutua-. No *poseemos* la libertad como se puede poseer un objeto cualquiera, ni tampoco es exacto decir que ella nos *posee* a nosotros. Es, sencillamente, nuestro *destino*: permanente, inevitable, nunca plenamente alcanzado, sino, simplemente, *ejercido* como quien respira. El hombre está, pues, paradójicamente, "condenado a ser libre", a *elegir su* propio destino. Pero es precisamente esa paradoja -puesto que Dios ha muerto- lo que lo hace *responsable* "de todo, ante todos": de la libertad, de la elección, no hay escape; el *compromiso* con mi libertad (con mi propia manera de hacer "entrar la Nada en el mundo") sólo puede ser circunstancialmente negado por la "mala fe": más tarde o más temprano, caerá sobre mi cabeza. Es cierto -como lo señala agudamente Merleau-Ponty hablando de *El Ser y la Nada* - que todo compromiso es ambiguo, ya que es a la vez la afirmación y la restricción de la libertad: si me comprometo a hacer algo (puesto que *no hay* compromiso que no conduzca a alguna forma de *acción*) quiere decir a la vez que podría *no* hacerlo, y que he decidido excluir esta posibilidad. Pero, justamente: es esa *negatividad* del compromiso ("Me comprometo a esto y lo otro, y por lo tanto *niego* estar comprometido con aquello y lo de más allá"), es ese trozo de Nada que introduzco en el mundo, lo que me hace responsable "de todo ante todos": puesto que he *elegido*, puesto que no he fingido poder hacerlo todo o nada, deberé *dar cuenta* de la particularidad de mi elección. Esa voluntad férrea de nadificación del Yo no puede menos que conducir a Sartre al *borde* del psicoanálisis. Un "borde" que se pasará toda su vida intentando mantener como tal borde: como una *frontera*, un *linde* que nunca atravesará del todo, pero que quiere mantener *a la vista*; de hecho, el *San Genet*, y mucho más el *Idiota*, son *impensables* sin una articulación "psicoanalítica" que, justamente, pueda dar cuenta, en esos "personajes", de un *impensable* desde ninguna otra perspectiva teórica. Se trata, desde luego, de su "psicoanálisis", llámeselo "existencial" o como se quiera; pero que se mantiene -precisamente para poder tomar *distancia* de él- en las cercanías del de Freud: allí nomás, pero siempre *en otra parte*.

Vale decir -es una hipótesis, o menos, una *ocurrencia*, que no tenemos el espacio ni la competencia para desarrollar aquí-: "retrocediendo" desde Husserl a Hegel y Marx (*su* Hegel y *su* Marx, no los del Partido, cualquiera que sea), Sartre se acerca, *peligrosamente* decíamos, a Freud. Léase de nuevo: mala fe, falsa transparencia de la conciencia, fisura, falla, ausencia de lo consciente ante sí mismo, angustia ante la impotencia para *estar* en su Yo: estamos a un paso de la *división* del sujeto. Y mucho habría que decir, también, sobre ese concepto de *angustia*, así como sobre el rol "espejeante" de la mirada, el cuerpo, la sexualidad, etcétera.

Es verdad: Sartre se niega, de hecho, y terminantemente, a abandonar la "conciencia". Y ya lo sabemos: en este terreno, *el lenguaje manda*: como hubiera dicho Freud, ceder en las palabras es el primer paso para ceder en las *cosas*. Como en el ya mencionado y sintomático guión sobre el propio Freud (que será destrozado por John Huston, al punto de que Sartre exigirá que se retire su nombre de los créditos), Sartre se detiene en el *umbral* del descubrimiento del Inconsciente -pero no siempre: en el *Idiota* lo leeremos usar con abundancia el concepto y la palabra, incluso para construir metáforas hartas "freudianas", como la de la conciencia en tanto mera *espuma* de las olas del Inconsciente-. ¿Inhibición, síntoma, o *qué?* Permítasenos decir -sin que en modo alguno impliquemos a ninguna "psicología" - que es más bien, otra vez, y muy sartreanamente, *angustia*: su acercamiento inevitable a Freud le produce una confusión con la que no sabe bien qué hacer: de allí su necesidad de mirar todo eso un poco *de lejos*, desde un enclave teórico protegido. También por eso es completamente ocioso -o es un truco maligno orientado a disolver la *diferencia* sartreana- pretender, como se ha pretendido a veces, transformarlo en un "lacaniano" *avant la lettre* (no la *lettre* de Lacan, que le es casi coetánea, sino la del "lacanismo" dominante en la escena francesa a partir de los 60). Es cierto que, al final, Sartre tiene algunas palabras elogiosas, más bien circunstanciales, hacia Lacan; y también lo es que

El problema es que el pensamiento de Sartre -y de allí, entre otras cosas, la importancia de su escritura, que es indistinguible de sus ideas- no es pensamiento "puro": es (como el de Marx y Freud, por cierto) un pensamiento de la praxis

Lacan, en varios de sus seminarios (muy especialmente, como era previsible, en el seminario sobre la angustia), se refiere a él con un respeto teórico en el que solía ser poco pródigo, incluso tomando para su propia teoría alguno de los conceptos sartreanos. Pero es inútil empeñarse en acuñar ningún mito de *convergencia*: están, cada uno, en lo *suyo*. De todos modos, por este camino vamos mal: ¿para qué serviría demostrar -en caso de que pudiéramos hacerlo- que Sartre estaba *más cerca* de Freud (o de Lacan, que no es lo mismo) de lo que él mismo lo hubiera querido? (no es un Sartre *con* Freud, sino un Sartre *y* Freud el terreno pantanoso que valdría la pena explorar: no aquí, desde ya).

4. El desvío por Freud, pues, era simplemente para decir esto: así como no hay *de ninguna manera* en Freud (como quisieron, muy convenientemente, malentender algunos pensadores *post*) una teoría de la *desaparición* (o la "dispersión", o la "fragmentación") del sujeto, sino de su *división*, así tampoco hay en Sartre una teoría unilateral de la *transparencia* del sujeto "consciente" (una suerte de neo-cartesianismo aderezado con salsa Husserl), como igual de convenientemente quisieron entender otros. A lo sumo, hay una (productiva) *indecisión* sobre el tópico de la "transparencia": la conciencia puede ser transparente *en sí* (en un "en sí" puramente ideal), pero al estar -puesto que, ya sabemos, no puede sino ser conciencia *de* algo- permanentemente enredada en el mundo de las cosas, su *para-sí* es una también permanente, fulgurante, *ausencia*. Es, para usar nuevamente una noción sartreana de las más centrales, un *pro-yecto*: un estado de *arroyo* en el mundo. Los (post)estructuralistas, pues, se equivocaron dos veces: buscaron aliados (como el psicoanálisis de Freud y Lacan) y adversarios (como el "existencialismo" de Sartre) allí donde todos ellos, repitámoslo, estaban, por lo menos, *en otra cosa*.

Esa teoría de la *no-siempre-transparencia* del sujeto, que se *afirma* sobre la *negatividad* de una "conciencia" fracturada, que de ninguna manera, por lo tanto, postula (como Husserl) un "Yo trascendental" -;se puede negar, acaso, el peso, la *densidad* que tiene en Sartre, sobre todo en su narrativa, el mundo tumultuoso, macizo pero bullente, de las *cosas*, a través del cual Sartre reinterpreta de manera radicalmente nueva la ontología heideggeriana?-; pero tampoco de ninguna manera está dispuesto a renunciar al fondo de *dignidad* que hay en esa conciencia atribulada, ni mucho menos a los desgarramientos de su *existencia histórica*: eso, *todo* eso se juega en las (falsas) "psicobiografías" sartreanas. Y se juega desde el *cuerpo entero*, desde un *materialismo radical* que violenta frontalmente la tradición idealista platónico-cartesiana (o, al menos -porque la cuestión es bastante más compleja- la *lectura* estructuralista y / o *post* de esa tradición). En una entrevista de la revista *Obliques*, en la época en que está escribiendo su *Flaubert*, Sartre dice: "Una biografía debería ser escrita *desde abajo*, de los pies, de las piernas que sostienen, del sexo, en resumen, de *la otra mitad del cuerpo*." Desde abajo, desde la otra mitad del cuerpo: y, por supuesto, con *las palabras* que puedan internarse en todo eso. Esas palabras que -sospecha Sartre, y por eso se lanza a la liza, a su última batalla- en el *air du temps* post-estructuralista, han perdido, justamente, su valor *material*: vienen "de arriba", flotan en el aire, curiosamente, como los escritores falsamente *realistas* que critica.



MÁS QUE SONIDOS. LA MÚSICA COMO EXPERIENCIA

Alejandro Vainer

Este libro toma como eje entender la música como experiencia corporal e intrasubjetiva. En las antípodas de quienes sostienen que es un "arte inmaterial", el autor restituye el cuerpo a la experiencia musical. Para ello define una subjetividad corporal, para luego analizar las experiencias musicales en situaciones diferentes. Primero, un análisis de lo sucedido con las músicas en los campos de concentración exterminio durante el nazismo y en la última dictadura cívico-militar en argentina. Segundo, el entrecruzamiento del erotismo y la música a lo largo de la historia. Y tercero un análisis de la función subjetiva y social de la música de fondo. Sus fundamentos van desde el psicoanálisis hasta la musicología, pasando por las neurociencias, la sociología y la literatura.

En todas las librerías - revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

¿LOCURA O ARTE?

(ANTONIN ARTAUD, EL RIGOR DE LO DESMEDIDO)



Héctor J. Freire

Escritor y Crítico de Arte
hector.freire@topia.com.ar

Destruyo porque, para mí, todo lo que viene de la razón no importa.

Antonin Artaud

El rigor de lo desmedido

Dos citas sabias, debidas a dos grandes del Psicoanálisis: Sigmund Freud, su fundador, y uno de sus discípulos, el polémico Gustav Jung, deben encabezar nuestro artículo sobre el proceso creativo y, en especial, sobre la problemática arte y locura en el poeta Antonin Artaud.

Tanto Freud como Jung concuerdan en que la creatividad, es un misterio. En *El interés del Psicoanálisis para la Estética* de 1913, Freud nos dice: *...la mayoría de los problemas de la creación y el goce artísticos esperan aún ser objeto de una labor que arroje sobre ellos la luz de los descubrimientos analíticos, y les señale su puesto en el complicado edificio de las compensaciones de los humanos deseos.*

Y Jung en su texto *Psicología y Poesía* de 1930, afirma: *el misterio de lo creador es un problema trascendental que la psicología no puede explicar, sino simplemente describir. Lo mismo ocurre con el hombre creador: es un enigma cuya solución puede intentarse por muchos caminos, pero siempre se intentará en vano.*

Tanto Freud como Jung concuerdan en que la creatividad, es un misterio

Sin embargo, por muy misteriosa e inefable que sea la genialidad creativa de artistas como Artaud, numerosos autores han emitido sus hipótesis sobre el tema. Para nosotros, amantes de la poesía y del pensamiento de Artaud, la forma de invalidar o confirmar estas hipótesis es recurrir a las introspecciones del artista plasmadas en su escritura, y en la variedad de la experiencia poética de Artaud (pensador, poeta, actor, dramaturgo, crítico de arte).

El problema del "genio-loco" siempre ha atraído, pero no es sólo atracción lo que un artista como Artaud suscita, sino también angustia, y ambas están motivadas por un mismo hecho: "la diferencia" con respecto al resto de los mortales. Frente a la personalidad de Artaud, como objeto de la angustia, se ha adoptado la actitud de, o bien sobrevalorarlo, o bien devaluarlo a la categoría de degeneración patológica, según criterios de época. Conviene tener en cuenta también, a propósito de la "creatividad y/o locura" de Artaud, un dato sobre el que nos hace reflexionar Ernst Kris: *...el momento histórico desde el cual estamos analizando el problema.*

En ciertos períodos el "artista genio-loco" aparece como el líder artístico que raya en la patología y la domina con su trabajo, el artista cuyas dotes personales están determinadas por lo que Freud llamó *la flexibilidad de la represión*, mientras que en otros períodos no.

El culto y la adoración al genio Artaud, llegó a su punto máximo en la década del 60 y, en especial, en el ámbito del teatro,

a partir de la línea irracionalista de la que Artaud es el eje capital. Ideas registradas en sus libros *El teatro y su doble*, publicado en París en 1938, y antes en 1932 con el primer manifiesto de *El teatro de la crueldad*.

También fue muy significativo, el impacto que produjeron sus libros de poemas: *El pesa-nervios* (1927), y *El ombligo de los limbos* (1925), en la música de Alberto Spinetta (su ya legendario disco *Artaud*), y en parte del rock argentino, que tomó a la figura de Artaud como una especie de "gurú", que se había expuesto a una exigencia de derrocamiento, que ponía en peligro los fundamentos de la cultura del mundo occidental contemporáneo.

A propósito, recordemos su ensayo *Los tarabumaras*, a partir de la experiencia vivida con los indios de México, y la ingesta del peyote, que casi lo lleva al borde de la muerte.

En nuestro país ya es un clásico el libro *Conversaciones con Enrique Pichón Riviere (sobre el arte y la locura)* de Vicente Zito Lema, donde en el capítulo VIII se aborda la problemática de la amplitud creativa, los mecanismos internos, el arte y la locura, y el "caso" específico de Antonin Artaud. Al respecto, reproducimos algunos pasajes muy ilustrativos del mismo:

- *¿Dependía Artaud de su crisis espiritual? - Artaud no es poeta por su demencia. Él es poeta pese a su demencia, luchando, a su manera contra ella. La alienación deteriora, imposibilita la verdadera creación. La poesía, en Artaud, es su unión con los hombres. La enfermedad es lo que lo aleja, y lo destruye.*

- *Reconozco que Artaud es una figura muy especial, pero aun así, ¿no pone en duda ese precepto general de que las obras de los artistas "enfermos" carecen de unidad; que estos artistas no completan el paso de la fragmentación a la unión?*

- *Artaud, a pesar de su estado de "psicosis", al igual que el poeta argentino Jacobo Fijman, también catalogado por los médicos como "demente" e internado treinta años en un hospicio, hasta su muerte, ¿no nos enseñan, con su bellísima, desgarradora poesía, que el grado de unidad de un poema lo da el propio poema y no la estética o la ciencia?*

- *Usted vuelve a llevarme al centro de la poesía y aquí no puedo hacer otra cosa que insistir en un concepto que ya le he señalado: amo profundamente la poesía y sé que nada en el mundo representa como ella la tenue línea que separa el cielo del infierno, la vida de la muerte, la locura de la salud. Por ello es tan difícil distinguir, precisar, establecer categorías, lo que sí es posible en otras disciplinas artísticas.*

Casos como el de Artaud o Fijman tienen la maravilla de lo sorprendente. Y Artaud, ya que estaba hablando de él, me ha enseñado mucho. Fue para mí una gran lección...

- *¿Qué, le enseñó Artaud?*

- *La posibilidad de que un enfermo psi-*

cótico sea curado mediante el psicoanálisis, cosa que hasta ese momento no se había intentado; más aun, explícitamente la había negado el propio Freud. Artaud era la más clara demostración de que un psicótico puede tener momentos de lucidez - en su caso, extrema lucidez...

- *¿De la vida, de la obra de Artaud, hay algo que lo impresione en particular?*

- *Siempre me ha impresionado, paradójicamente, su coherencia revestida de incoherencia... Toda su obra me estremece, tiene sentido, sus desvaríos no son totales, siguen siendo poesía.*

- *¿Teniendo presente la total continuidad y coherencia de la obra de Artaud, es posible imaginarlo fuera de lo que fue su estado real (o sea, privado de parte de su espíritu), de lo que eran sus conflictos? ¿No había entre su poesía y sus crisis una extraña y válida (también desgarradora) conjunción de causa y efecto?*

- *Sí, yo tampoco puedo concebirlo a Artaud fuera de su enfermedad. Hay mucho material en su obra tomado de ella, pero siempre administrado de una forma integrada y exasperadamente bella, que conmueve y sorprende.*

Frente a la personalidad de Artaud, como objeto de la angustia, se ha adoptado la actitud de, o bien sobrevalorarlo, o bien devaluarlo a la categoría de degeneración patológica, según criterios de época

Por ello mismo, nunca consideraría su obra como expresión de "arte patológico". Él había reservado para la poesía un lugar secreto. Y ese lugar secreto no estaba contaminado por la enfermedad...

- *¿Dónde está ese lugar? ¿Cómo lo había preservado?*

- *He ahí el misterio, que ha sido mi preocupación de tantos años a través de Lautréamont y de Artaud, y que nunca podré estar seguro de haber descifrado; por eso callo. De lo que no cabe duda es que ellos lograron la unidad, algo que es casi imposible de alcanzar para los enfermos mentales que se expresan artísticamente...*

Como podemos observar, la problemática en torno a Artaud es compleja. Y la pereza de algunos críticos lo lleva a mezclar todo. En realidad, Artaud es una coartada poética hecha hombre.

Sin embargo, la ambición artística de Artaud, lejos de la diversión, o del "ejercicio cochino del arte" -al decir de Baudelaire-, que él rechaza, es la de hacer ver a través de los muros que nos circundan. *Lo que es del dominio de la imagen es irreductible a la razón y debe permanecer en la imagen bajo pena de aniquilarse. ...Hay una mente en la carne, una mente rápida como el rayo, expresa Artaud.*

El bastón de Próspero

Por lo tanto, es preciso creer en un sentido de la vida renovado constantemente por la poesía, en el cual el hombre, impávidamente, se haga dueño de lo que todavía no es, y lo haga nacer. Todo es ceremonial y "mágico" en Artaud, donde el poeta es oficiante que se ofrece en holocausto; el actor víctima y verdugo, que no está ahí para aplacar a los dioses sino para abrir las puertas con candado de nuestras cárceles. Este esfuerzo será en Artaud físico, o no será esfuerzo. Es necesario arrancarse del suelo como se arranca un peso. Hay quienes se quiebran en el intento, y muchos otros renuncian.

A menudo se olvida que ese heroísmo es la primera virtud de Artaud, y se antepone a la locura (lo pintoresco) que ha servido de etiqueta. Curiosamente tiene la idea de que la poesía, debe llenarse de todo, como el caos original: esa inmensa confusión que exigirá luego un orden, y cuyas disonancias son las premisas de una futura armonía. El poeta cumple la tarea como un mago, como un médium, que debe convocar estas fuerzas contradictorias y enlazarlas. Inventar un espectáculo total en que todo, en fin, concuerda. Utopía de una poesía a la vez dispersa y unitaria. Lo que equivale a lograr una grandeza sin mezcla, y que conduce a la dilatación del corazón y del alma.

Discurso poético que se realiza y desrealiza, creando un nuevo espacio semántico tal, que viene a unirse a una reflexión sobre el carácter agónico (en el sentido griego) del poeta. Y donde los límites entre la desolación y la aceptación de lo inevitable de su destino trágico, y lo inefable de su obra se funden. Sus poemas son, en este sentido, un intento desesperado por arrebatar a la energía propia de su ser, una convulsiva "luz de sabiduría insensata", alcanzando una significación, dentro de este encuadre, solo comparable a la de aquellos otros poetas que, para el propio Artaud, al final de su vida fueron los únicos interlocutores válidos. Creadores desterrados y marginados -pero demasiado lúcidos- para una sociedad que sistemáticamente intentó silenciar sus voces. Poetas como Rimbaud, Poe, Lautréamont. Verdaderos "deicidas" o asesinos simbólicos de la realidad circundante, que al igual que Artaud, crearon mundos aparentemente caóticos, pero al mismo tiempo, deslumbrantes y conmovedores.

Mundos infinitamente abiertos a partir de sí mismos. Poesía-límite entre la destrucción de un mundo inocente y la orfandad del presente.

El bastón de Próspero quema los dedos, y cuando Antonin Artaud se introduce bruscamente en el campo literario, se sabe que es en tanto que aquél que experimenta rupturas en el campo físico. *"La vida es quemar las preguntas"*. Y es así como volvemos a ver a Artaud, aquél del cual los films en los que actuó, nos han conservado su imagen: el rostro de un

ángel ardiente de entusiasmo.

En todos los escritos, desde el principio hasta el fin del recorrido estriado de su vida, no hay otra palabra que Artaud haya pronunciado con más obstinación que la palabra *pensamiento*, confirmando él mismo al escribir, que él era ese problema. **Artaud introduce en lo que él llama pensamiento, la presencia abrupta del cuerpo. El pensamiento, el cuerpo, el inconsciente: las tres figuras ordenadoras del lenguaje entrecortado de Artaud.** Escritura de los límites, -la del poeta- que pareciera preguntarnos: **¿Cómo hablaríamos, si fuéramos exactamente nuestra palabra, en lugar de estar sometidos a ella y sus convenciones sociales?**

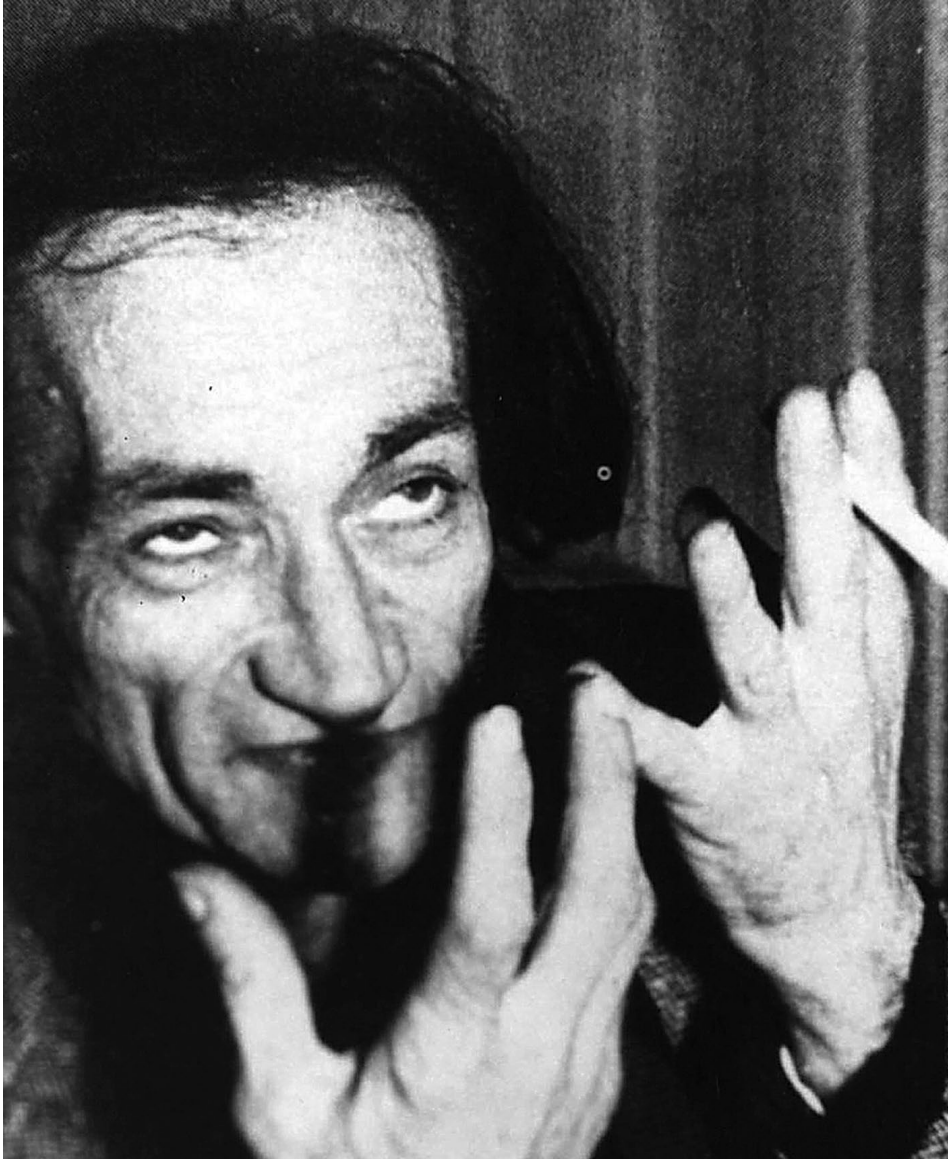
Sin embargo, su núcleo central no será el tema de la ambigüedad del doble, sino su condición de absoluto desamparo y orfandad. La encarnación misma de la angustia humana. Su escritura brota de ese preciso lugar, como un "aullido semántico" ante el intento de una pretendida reducción hipócrita, ante ese supuesto "principio de realidad" que a pesar de todo no ha logrado silenciar su fuerza creadora. Pareciera ser que los textos de Artaud, se encontrarán siempre al borde de la disolución, y que una extraña atmósfera rodeará la existencia del poeta en los límites del arte y la locura: ni un paso atrás ni uno adelante. Esa postura fronteriza le permite permanecer en un estado de asombro continuo, de sospecha, de liquidación. Y al mismo tiempo, de lucidez crítica, de permanente inocencia ante cualquier estímulo externo. Lo más curioso, en lo que conocemos formalmente acerca de Artaud, es que los caminos que trazó se precisan, no "abiertamente", sino de una manera subterránea, pero con mayor firmeza.

El libro de Michel Foucault acerca de la *Historia de la locura* sirve de testimonio: *el hombre, en nuestros días, no tiene otra verdad sino la del enigma del loco que él es y no es.*

Ocurre que ese enigma es ahora el de una impugnación de una región presente y ausente al mismo tiempo, con relación a la cual le corresponde al mundo comprobar sus límites, al sujeto volverse hacia una cara de sí mismo que ya no es la cara inquietante del espejo. Supongamos un espacio sólo de sujetos, sin espectadores, y todos comprometidos con el mismo lado, sin exclusión posible. Es este espacio del pensamiento, que anula toda dualidad, lo que el lenguaje nos impone, y es el sentido de este espacio lo que Artaud vivió y sufrió. Allí es desde donde pudo escribir: *Digo por encima del tiempo.*

Artaud introduce en lo que él llama pensamiento, la presencia abrupta del cuerpo. El pensamiento, el cuerpo, el inconsciente: las tres figuras ordenadoras del lenguaje entrecortado de Artaud

Los límites que operan en su obra son caracterizados por los nombres que la sociedad, al decir de Foucault, a lo largo de la historia, les ha dado: mística, desviación, erotismo, locura, inconsciente. Pero hay un rasgo distintivo: la multiplicidad, que obliga a cambiar el sistema de lectura lineal -el mismo que percibe a este discurso poético como delirio, fantasma, hermetismo, locura y desviación- por otro donde el lector se descubre y re-genera.



El teatro es un desbordamiento pasional, una horrosa transferencia de fuerzas del cuerpo al cuerpo

Como en un teatro de la crueldad, Artaud nos dice que su esencia es "afirmativa", y es el movimiento mismo del origen como muerte. Nació de su propia desaparición y el descendiente de este movimiento es el hombre. Su necesidad opera como una fuerza permanente. La crueldad está siempre a punto. Pero este teatro no es una representación. Es la vida misma en lo que ésta tiene de irrepresentable: **"La vida es el origen no representable de la representación".**

Lo orgiástico como sentimiento desbordante de vida y de fuerza, en cuyo interior, incluso el propio sufrimiento opera como un estimulante. No se trata de librarse del terror y de la piedad, como pensaba Aristóteles en su "teatro catártico", sino de, atravesando el terror y la piedad, "ser uno mismo" la alegría del devenir, esa alegría que encierra también en sí misma la alegría de destruir. **El arte en Artaud, que nada tiene que ver con la locura, no sería la imitación de la vida, sino que la vida es la imitación de un principio trascendente con el que el arte nos pone en comunicación.** Este teatro expulsa a Dios de la escena. Pero no escenifica un nuevo discurso ateo, no concede la palabra ni entrega el espacio a una lógica logocéntrica. Es acción poética y teatral que habita, o mejor dicho "produce" un espacio no-teológico.

Debido a la unidad de la palabra con el cuerpo, y al influjo teológico del "VERBO", que indica en realidad la medida de nuestra impotencia, y de nuestro miedo. En este sentido la escena en la tradición occidental se ha encontrado siempre amenazada. La energía de su esencia, no ha trabajado más que con la intención de desvalorizar la escena y la poesía como acción. Pues una escena, un poema, que se limita simplemente a ilustrar un discurso ya no es una escena o un poema. Su relación con la palabra despojada de un cuerpo, es su enfermedad. Desde esta perspectiva, y siguiendo el pensamiento de Artaud, remarcamos que su época como la actual, siguen estando enfermas.

Mientras que la violencia animal se cumple sin demora, franca en su crimen, la violencia contra el hombre va a ser "sabiamente" hipócrita. En la violencia, Artaud va a integrar la mentira. Y la mentira es el signo humano por excelencia. Como dice Wells, "el animal carece de gestos mentirosos".

El arte en Artaud, que nada tiene que ver con la locura, no sería la imitación de la vida, sino que la vida es la imitación de un principio trascendente con el que el arte nos pone en comunicación

En otras palabras, "la locura" de Artaud, a través de su obra, pretende no repetir la leyenda del castor, que es cazado por sus órganos sexuales, y que cuando es perseguido, se los arranca con los dientes para que lo "dejen tranquilo". No transformarse, como el resto de los "cuerdos" en una sociedad de castores castrados por persuasión.

Finalmente lo que Artaud, dentro de su "supuesta locura", quiere aprehender, es la fuerza de la vida, "la corriente de las cosas", eso que él llama también *la "vitalidad" o "el espíritu en la carne"*, pero un espíritu pronto como el rayo.

La vida y el verbo reales deben ser rebeliones elocuentes, ya que el sufrimiento padecido no puede ser borrado más que por el sufrimiento proyectado.

Como ocurre con Kafka, es difícil, si no imposible, juzgar las obras de Artaud sin referirse también al hombre que fue. Cuando Artaud evoca a los atormentados del lenguaje (Villon, Baudelaire, Poe, de Nerval), sabe que pertenece a esa misma raza: la de los poetas que sufren sus obras; malditos, réprobos que más que escribir, viven con intensidad la poesía. Hombre-teatro, ha dicho de él Barrault. "Yo es otro", decía Rimbaud. Yo es actor, responde Artaud.

Su vida y su obra es una figuración extrema. En medio de sí mismo, se juzga y se

aplaude en una sala vacía en la que tiembla.

Artaud se sorprende, "enloquece de lucidez".

Se mata y vuelve a vivir.

NOCHE

Los mostradores del cinc pasan por las cloacas,

la lluvia vuelve a ascender hasta la luna; en la avenida una ventana nos revela una mujer desnuda.

En los odres de las sábanas hinchadas en los que respira la noche entera el poeta siente que sus cabellos crecen y se multiplican.

El rostro obtuso de los techos contempla los cuerpos extendidos.

Entre el suelo y los pavimentos la vida es una pitanza profunda.

Poeta, lo que te preocupa nada tiene que ver con la luna;

la lluvia es fresca, el vientre está bien.

Mira como se llenan los vasos en los mostradores de la tierra

la vida está vacía, la cabeza está lejos.

En alguna parte un poeta piensa. No tenemos necesidad de la luna,

la cabeza es grande, el mundo está atestado.

En cada aposento el mundo tiembla,

la vida engendra algo que asciende hacia los techos.

Un mazo de cartas flota en el aire alrededor de los vasos;

humo de vinos, humo de vasos y de las pipas de la tarde.

En el ángulo oblicuo de los techos de todos los aposentos que tiemblan se acumulan los humos marinos

de los sueños mal contruidos. Porque aquí se cuestiona la Vida

y el vientre del pensamiento; las botellas chocan los cráneos

de la asamblea aérea. El Verbo brota del sueño

como una flor o como un vaso lleno de formas y de humos.

El vaso y el vientre chocan: la vida es clara

en los cráneos vitrificados. El areópago ardiente de los poetas

se congrega alrededor del tapete verde, gira el vacío.

La vida pasa por el pensamiento del poeta melencólico.

(De *Oeuvres Completes. Tome I.* Versión de Aldo Pellegrini)



Blog de Alejandro Vainer

NOTAS MUSICALES

Una forma de combatir el ruido que nos aturde

**Textos, comentarios, audios
www.topia.com.ar**

**Suscríbese
BOLETIN
TOPIA
www.topia.com.ar**

EL CUERPO EN MOVIMIENTO, VIVIR/EXISTIR

Berta Vishnivetz

Dra. en Psicología de la Universidad de Copenhague y
Eutonista de la Escuela de Copenhague
bertavis@gmail.com

Vivir es moverse

El cuerpo es la base de nuestro modo de estar en el mundo, activo, vivo, moviéndonos, actuando en el día a día. Estoy viva, me siento viva al moverme intencionalmente, coloreado de los afectos que acompañan el hacer, participar en tareas/actividades significativas. Así vivo yo, al Estar-en-el-mundo interactúo en el proceso de la constitución del sí/mí mismo con y entre otros, compartiendo espacios significativos.

Algunos filósofos, fisiólogos, sociólogos, neurofisiólogos, antropólogos, psicólogos hablan con frecuencia de un cuerpo estático, encapsulado, individual, fragmentado, simbólico. Lo hacen desde una perspectiva teórica, sin haber vivido la experiencia a la que se refieren. Muchos profesionales "acatan" estas teorías otorgándoles autoridad e influyen las intervenciones en psicoterapia y pedagogía del movimiento. Debido a ello, quiero expresar y compartir mis reflexiones basadas en mi experiencia personal y profesional.

Somos nuestro cuerpo y tenemos un cuerpo. El cuerpo es siempre nuestro primer lugar para comprender-nos y comprender el mundo

Mis preguntas cuando hablamos del cuerpo son: ¿Qué es el cuerpo? ¿Qué se siente al estar o/y ser en el cuerpo?

Skårderud, psiquiatra noruego, habla de su experiencia:

"Estamos en movimiento, y cambiando todo el tiempo. Entramos al mundo desde una gran nada, nos extendemos en diferentes direcciones. Descubrimos constantemente cosas nuevas. Actuamos (en el mundo) desde y con nuestro cuerpo. El cuerpo es la experiencia primera de todo. Esto es irreversible e inevitable. Aunque sea difícil nos abre grandes po-

sibilidades. Se trata de abrirse al mundo usando nuestros sentidos. Dejándonos sentir somos, tomando consciencia de que estamos vivos." (p. 11, 2004).

Concuerdo con él en ver a la persona moviéndose, sintiendo, actuando, viviendo. Skårderud no menciona la participación y el contexto, aspectos fundamentales en mi experiencia de estar en el mundo, dado que el estar-en-el-mundo es participar con otros, interactuando en el proceso de la constitución del sí mismo con y entre otros en un contexto.

El movimiento base del crecimiento

El niño se mueve, explora, juega, descubriendo el mundo que le rodea, adquiriendo capacidades y ampliando su campo y posibilidades de acción e interacción con el entorno y los otros. Al jugar, el cuerpo está vivo, sintiendo, atento. Moviéndose, la persona crece; es necesario moverse-actuar para construir el modo-de-ser, su sí mismo en este mundo occidental postmoderno.

En el viaje por la vida, moverse es fundamental para vivir, crecer, existir. Moverse no porque sí, sino porque es inherente a la naturaleza humana la intención al actuar y la reflexión de lo que se hace. Al moverse intencionalmente el niño explora, va descubriendo. La intencionalidad del movimiento responde a la curiosidad para conocer, descubrir que es lo que está más allá de su alcance, responder a preguntas fundamentales como: ¿Quién soy y cómo es el mundo en el que me muevo y relaciono?

La necesidad de jugar la describió Piaget (1969) como la actividad científica del niño para conocer el mundo que lo rodea. El juego requiere interés, entusiasmo, concentración, atención, dedicación, absorción en lo que está haciendo. Estas son maneras de estar en el mundo, de sentirse vivo a través de los movimientos necesarios para actuar, relacionándose. Winnicott (1990), Piaget (1969), Vygotsky (2009), entre otros, señalaron estos aspectos fundamentales para el crecimiento.

El cuerpo, estar en el mundo

Retomo las preguntas: ¿Qué es el cuerpo? ¿Se puede explicar el cuerpo? Desde la perspectiva fenomenológica, las acciones **se describen** en primera persona. Las experiencias corporales son la base de mi subjetividad. El intento de explicar el cuerpo resulta en la reducción de su complejidad y dinamismo. Cuando analizamos el cuerpo siempre habrá algo que escapa al análisis, un resto mágico.

Los significados más profundos y las características dinámicas de nuestra corporeidad los señala Merleau Ponty (1993), al poner el acento en la experiencia subjetiva del cuerpo. M.P. habla de un cuerpo viviente prereflexivo. La subjetividad humana es para Merleau Ponty (también para Sartre, 1956 y Marcel, 1987) estar-en-el-mundo en mi cuerpo activo, dinámico, cambiante en un nivel pre-reflexivo y creando significados a través de mis acciones.

Somos nuestro cuerpo y tenemos un cuerpo. El cuerpo es siempre nuestro primer lugar para comprender-nos y comprender el mundo. La experiencia viene antes del análisis. Lo pre-reflexivo, siguiendo a M. Ponty y J. P. Sartre, viene antes de la reflexión. La experiencia se origina a través de los encuentros del cuerpo, la reflexión sobre dichos encuentros y la significación que damos a los hechos. El cuerpo vive la experiencia, el cuerpo actúa, es el "lugar" para ser, creando espacios significativos.

El cuerpo está en interacción vital con el mundo creando significados. Los significados se construyen a través de la reflexión sobre la acción en la que la persona participa. Estos aspectos son inseparables, pero no están "fusionados", se viven durante el movimiento, como al caminar, en la danza, en el deporte vivenciamos la unión de lo subjetivo y lo objetivo. Podemos vivenciar sentirnos fluidos y ser una totalidad. El cuerpo es siempre existencial. Estamos en el mundo, vivimos el mundo con y desde nuestro cuerpo. También podemos vivir alienación, distanciamiento, cosificación, cuando la persona trata a su cuerpo como objeto de consumo o herramienta de trabajo, exponiéndose a esfuerzos extremos o actuando en contextos opresores o excluyentes donde existe desigualdad o discriminación.

El cuerpo presente/ausente

La alienación de ciertas funciones biológicas del cuerpo, es también un aspecto del día a día. Así lo describe D. Leder, médico y filósofo, en "El Cuerpo Ausente" (1990), quien realiza un análisis fenomenológico minucioso de la paradoja del cuerpo presente/ausente en el día a día. Por ejemplo: Las vísceras, ausentes de la conciencia en vigilia, están activas en el día a día y constituyen el sostén de la vida.

El cuerpo está en interacción vital con el mundo creando significados. Los significados se construyen a través de la reflexión sobre la acción en la que la persona participa

Leder describe varios aspectos del cuerpo presente/ausente en nuestra vida diaria: El cuerpo **ecstático** y **recesivo**. El cuerpo está disponible en limitada medida a nuestra consciencia. Por ejemplo: Comer una manzana cuando siento hambre. La acción comienza con la sensación de hambre en un entorno físico social (oficina) de trabajo, esto genera el traslado desde la oficina al comedor para buscar la manzana. El acto de comerla, deglución, digestión, evacuación se suceden automáticamente. Es así como parte del proceso no aparece en la consciencia del actor, excepto al principio la sensación de hambre y al final, al percibir movimientos intestinales, como indicación para que el individuo se desplace al baño para evacuar; signo de completado el proceso digestivo.

Este análisis nos enfrenta con la paradoja que el cuerpo sano y en buen funcionamiento está presente debido a su ausencia, y a pesar de estar ausente en la consciencia, continúa activo y cambiante.

El cuerpo ecstático

Leder (1990) se refiere al cuerpo ausente a nuestra consciencia en las actividades de la vida diaria, ya que nuestro foco en

El Cuerpo Herido

Identidades estalladas contemporáneas

David Le Breton



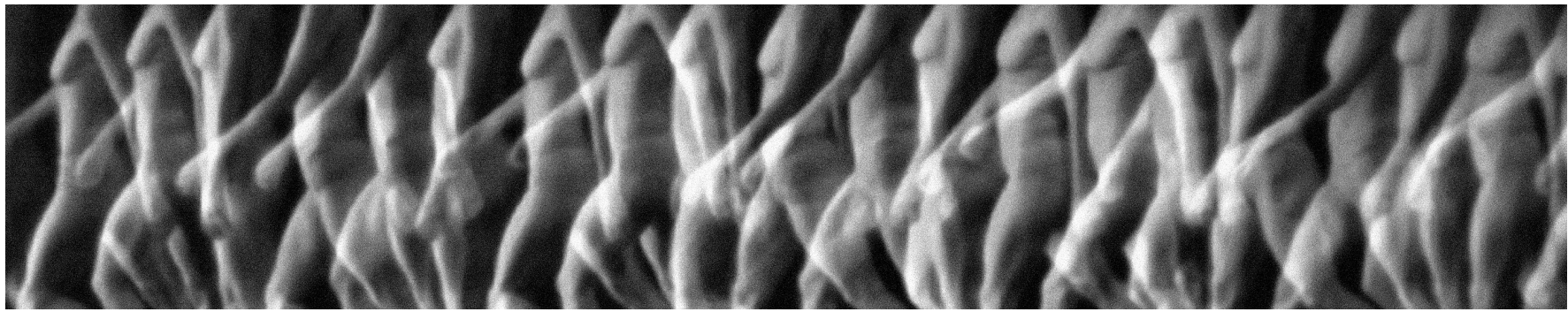
Editorial Topia

EL CUERPO HERIDO

Identidades estalladas contemporáneas

David Le Breton

El autor es un antropólogo que ahonda en la temática del cuerpo. Ubica rápidamente la dirección de su investigación enunciando: "La condición humana es una condición corporal". Le Breton indaga en la brecha entre el cuerpo y el psiquismo, entre el individuo y la sociedad, entre el dolor y el sufrimiento, entre la capacidad y la discapacidad, entre el adolescente y el adulto, entre las sociedades antiguas y las contemporáneas, encontrando allí un campo fértil de investigación y producción de hipótesis acerca de cómo se invierte el cuerpo en diferentes situaciones y también de cómo es desinvertido en situaciones de transición o pasaje, o en situaciones de ruptura, como en los casos de abusos sexuales o enfermedades limitantes.



el ejemplo anterior está en la actividad de caminar para tomar la manzana y no en el movimiento de las piernas o la actividad de un órgano.

En la acción de comer la manzana: estoy presente durante los tres primeros bocados, al morder, saborear, masticar. Luego estas acciones se tornan automáticas y focalizo mi atención en las noticias de la pantalla del comedor. Durante la deglución, digestión, funciona el cuerpo presente/ausente.

En el cuerpo ecstático, el foco está fuera de nosotros, el foco se dirige al mundo circundante o a la actividad que se realiza.

El cuerpo está próximo/presente debido a su ausencia. Al olvidarse de sí mismo, se trata de tornarse menos objeto para sí mismo y para los otros. Esta forma de "olvido de sí mismo" es crucial para que podamos participar en el mundo, con los otros.

El cuerpo recesivo

Es la denominación utilizada por Leder para describir el interior del cuerpo. Hay funciones que nunca podremos sentir o que nunca tendremos conocimiento de las mismas, por ejemplo, el páncreas o el estómago; que constituyen el cuerpo ausente y que son fundamentales con su actividad.

En el ejemplo anterior de comer la manzana, yo no tengo control sobre el funcionamiento de mi sistema intestinal; éste funciona automáticamente. El interior de nuestro cuerpo escapa con frecuencia a la experiencia directa. Como ejemplo, nunca podré reconocer una fotografía de mis propias vísceras; mis intestinos (vistos por dentro). El interior de nuestro cuerpo se caracteriza por su silencio y su funcionamiento está fuera del control voluntario.

La alienación del cuerpo, a nivel biológico, se vive mientras no se siente, ni se considera, cuando funciona "bien".

El cuerpo y el Otro / participación interacción

Mi corporalidad /mi experiencia subjetiva del cuerpo es una construcción social, surge al internalizar experiencias de la corporalidad de y con otros.

El descubrimiento de las "neuronas espejo", confirma el proceso neurológico de esta experiencia. La mirada del Otro/a, dirigida hacia mí responde a la experiencia: ¿Cómo me ven? ¿Quién me ve? "Contribuirá" a mi experiencia de quien soy.

La alienación del cuerpo, a nivel biológico, se vive mientras no se siente, ni se considera, cuando funciona "bien"

"Existir sólo como cuerpo es un problema", ya que el cuerpo no está solo, aislado de los otros, como señala Marcel. Existir existencialmente es **actuar** como ser pensante, emotivo, interactuando, asumiéndose como ser libre y creativo entre y con los otros

Tomo distancia de la perspectiva problemática del hombre/mujer aislado/a: "Soy sólo un cuerpo" hacia la posición participativa del sujeto: "Soy un ser entre y con otros seres", capaz de interacción con los otros en el mundo. La participación como la entiende G. Marcel es posible a través de un tipo especial de reflexión en la que el sujeto se ve como un ser entre otros seres, más que como un objeto. Esta mirada se opone a la posición de Sartre quien considera la presencia del Otro, distante, me convierto en objeto, vivo un enfrentamiento. Yo me convierto en objeto de mí mismo (el cuerpo-en-sí) como una cosa ajena. Una división radical se introduce entre mi cuerpo como lo vivo y mi-cuerpo-objeto que ha sido "desenmascarado", definido

y delimitado por una mirada externa. Para Sartre (1956) la mirada evaluativa del otro, despierta la auto-consciencia de mi cuerpo vivido como objeto, mirado por otro "acusador", a quien siento (o constituyo en) dueño de la situación, lo que genera desigualdad de poder.

En las experiencias de empatía, el otro me trata como sujeto, ocurre una incorporación mutua donde el Otro/a vive conmigo el mundo que ambos habitamos. La mirada apreciativa alentadora me hace consciente de mi corporalidad, aceptándome. Me siento afirmado en mi cuerpo por el toque (físico o verbal o de la mirada) de quien me ama/acepta (Merleau-Ponty, Marcel, M. Buber).

En realidad, la participación con los otros se vive a través de sentimientos como la compasión, empatía, lo que además de permitir al sujeto vivir su cuerpo como cuerpo-propio, le capacita para reaccionar hacia los otros como ser en mi cuerpo/corporalidad, sintiendo, creativo y participativo. Sentir es un modo de participación, un acto creativo que acerca al sujeto a una experiencia de ser entre los otros seres.

Conclusión

Realicé esta revisión, de los modos de "estar-en-el-mundo" en movimiento, con una mirada fenomenológica existencial del cuerpo cambiante moviéndose como la actividad en la que la persona actúa, moviéndose, crece, cambia. Leder (1990) nos enfrenta con la paradoja del cuerpo presente/ausente, describe las diferentes maneras de ausencia en el día a día: el cuerpo ecstático y recesivo. El cuerpo "presente/ausente", cambia continuamente, es dinámico, moviéndose y al mismo tiempo mantiene funciones vitales que nos facilitan la participación en los diferentes contextos.

Mi cuerpo se constituye/construye como mío, en interacción, intercor-

poralidad, participando. Moverme, sintiéndome para actuar y participar y construir significados en un mundo complejo tan cambiante como el cuerpo. Estos cambios continuos, tanto del cuerpo como del mundo en el que vivimos, son insalvables.

Sentir es un modo de participación, un acto creativo que acerca al sujeto a una experiencia de ser entre los otros seres

Estas paradojas: el cuerpo presente/ausente, dinámico, participando, tuvo y tiene influencia en mi visión del cuerpo y del ser. El cuestionar lo obvio despertó mi curiosidad de explorar nuevas posibilidades en la profesión de lo corporal y de psicoterapia. Generó preguntas y diálogo con colegas, por ejemplo: ¿Qué reacción despierta en el alumno tomar consciencia de su cuerpo ausente? ¿Qué consecuencias tiene tomar consciencia del cuerpo ausente en la salud y la calidad de vida de pacientes y alumnos, a largo plazo?

Bibliografía

- Holzman, Lois, *Vygotsky at Work and Play*, Routledge, N.Y., 2009.
 Leder, Drew, *The Absent Body*, The University of Chicago Press, London, 1990.
 Marcel, Gabriel, *Aproximaciones al Misterio del Ser*, Encuentro Ediciones, Madrid, 1987.
 Merleau Ponty, Maurice, *Fenomenología de la Percepción*, Planeta Argentina, Buenos Aires, 1993.
 Sartre, Jean Paul, *Being and Nothingness*, Gramercy, New Jersey, 1956.
 Winnicott, Donald, *Home is where we start from*, Penguin books, England, 1986/90.
 Skårderud, Finn, *Andre Rejser*, "Bevægelse" p.9; "Kroppene" p.30, Gyldendals bogklubber, 2004.

GIMNASIA CONCIENTE
UN ESPACIO CREATIVO PARA LA SALUD
 Clases individuales y grupales
 Coordinación: Alicia Lipovetzky
 Informes: Tel. 4863-2254

Participe del

Foro Topía de Salud Mental y Cultura

Página principal del foro

<http://groups.google.com/group/forotopia>
 Suscribirse en www.topia.com.ar



Kine Publicación bimestral en venta en los principales kioscos

la revista de lo corporal

- EXPRESION CORPORAL • DANZA • DANZATERAPIA • ANATOMIA •
- TERAPIA CORPORAL • CREATIVIDAD • CORPODRAMA • MASAJES •
- KINESIOLOGIA • GIMNASIA CONCIENTE • ESFERODINAMIA •
- CENTROS DE ENERGIA • EUTONIA • BIOENERGETICA • SHIATSU •
- METODO FELDENKRAIS • PSICODRAMA • ROLFING • MASCARAS •
- OSTEOPATIA • TAI CHI • REFLEXOLOGIA • ARTETERAPIA • YOGA •

www.revistakine.com.ar
kine@revistakine.com.ar

REVISTA TOPIA EN FACEBOOK
 Agenda de actividades - Artículos

CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON PACIENTES CON ENFERMEDADES ORGÁNICAS

CLÍNICA PSICOANALÍTICA CON PACIENTES CON ENFERMEDADES ORGÁNICAS

MI CASO MÁS TRISTE

Pedro Grosz

Psicoanalista argentino residente en Zúrich, Suiza
pedro.grosz@mac.com



Agradezco a *Topía* la idea de relatar un caso grave, visto y tratado desde una perspectiva psicoanalítica.

El caso que hoy presento, es muy grave. No solo por su enfermedad. Tuvo una vida penosa, ligada, apresada, amarrada a un pasado de condiciones amargamente hirientes y envenenadas. Chocó con situaciones a las que no les encuentro adjetivos. No encuentro palabras lo bastante siniestras, horribles y amargas, para describir lo que vivió.

Tratar con Beto me fue muy penoso. Influyó tanto en mí que con una supervisión no fue suficiente. Tuve que recurrir a la ayuda de una psicoterapia personal. Sentí límites, incapacidades que no podía manejar solo.

Ahora me cuesta mucho escribir esta historia.

Prometí no publicar este caso hasta que hubieran pasado 10 años. Ya fueron más. A menudo lo recuerdo.

La psicoterapia psicoanalítica empezó en el año 2003. Cuando la tragedia de los sucesos que comenzaron en 1976 ya eran una terrible historia.

Alberto se dio un apodo de muy niño, se llamaba Beto.

Su médico, el Dr. Maier, me contó telefónicamente sobre Beto. Me relató que se trataba de un señor de 49 años, argentino, que no hablaba muy bien alemán y que no sabía como ayudarlo... Era uno de esos argentinos que ya habían hecho psicoanálisis, agregó.

No era el primer caso que trabajábamos juntos. Su descripción me intrigó porque es un médico muy bueno y hábil.

"Me pareció que vos sabrás"...terminó su relato.

Beto me vino a ver. Había consultado al médico porque tosía.

Le había dado antibióticos, pero no tenían efecto. Los calmantes con Efedrina, Codaína, lo hacían sentirse mareado y

no los toleraba, tomaba un jarabe para poder dormir, que no servía mucho. Además estaba siempre constipado con dolor de estómago. Él mismo sugirió que podría ser psicósomático. Maier lo había conocido en el Centro de Refugiados. Iba a verlo él porque hablaba bien castellano.

Tratar con Beto me fue muy penoso. Influyó tanto en mí que con una supervisión no fue suficiente. Tuve que recurrir a la ayuda de una psicoterapia personal

Beto había llegado a Suiza en 1976 ó 77, a través de una organización de trabajadores de izquierda y de la Cruz Roja Suiza. Estaba en muy malas condiciones físicas, fue tratado cuando llegó. Había perdido mucho peso, se sentía débil y se lo tuvo que alimentar con muchas vitaminas, comidas para astronautas, suplementos alimentarios hasta que se recuperó. Pudo retomar una vida sana. Como egresado y doctor de la Facultad de Ciencias Económicas de Córdoba, le dieron un trabajo, más bien humilde, en un banco. Pronto mostró que entendía mucho de la profesión y le fueron dando cada vez puestos mejores.

Cuando yo lo conocí ya tenía muchos amigos y una novia. Vivía hacía más de 20 años en Suiza. Participaba en encuentros que hacen los Latinoamericanos.

Hacía muchas veces de "asador" y de cocinero. Me contó riendo de placer, que a Maier le encantaba la parrilla y las empanadas, y que se comía el chimichurri con la cuchara.

Después de un complicado inicio en nuestras conversaciones, me dijo en una oportunidad al final de la sesión que él se esforzaba mucho para que le fuera bien...y en voz baja y tosiendo: "no se me da, tal vez no puede ser...trato de ser consciente de lo que me pasa, pero no me sale..."

Cuando vino la vez siguiente, después de hablar del frío, le recordé la frase "no se da" que me dijo al salir. Beto me contó que se esforzaba mucho para salir adelante...pero que los amigos eran más bien compañeros de trabajo...y también su novia pertenecía al grupo... era una buena chica, pero que él sentía todo como un esfuerzo, no salían las cosas como antes...sin proponérselo... "es jodido Suiza..."

"Y los suizos son así: desconfiados y testarudos no se hacen amigos de nadie..." Desde aquí en adelante me hablaba de los suizos. A veces le discutí. Pero yo me estaba aburriendo, me daba sueño nuestra conversación que no llevaba a nada y no tenía mucho sentido.

Se podía hablar con él de prejuicios y entendía eso de las proyecciones. Una vez lo cargué diciendo que si cambiábamos a los suizos él dejaría de toser... Por fin me atreví y me "tiré" a un diálogo diferente:

"Somos los dos argentinos y lo que me sorprende es que nunca hablás del pasado, de nada te acordás, ni de tus amigos, ni de las escuelas, ni de tu familia, en fin de nada que por lo general la gente recuerda. Ni un tango. No sé dónde, ni con quién hiciste análisis, no se nada... Tal vez estés siempre comparando los suizos con lo que tenías...hacés comidas argentinas, tomás mate..."

Me contestó interrumpiendo: "¡Me propuse no hablar nunca de lo que pasó! ¡Y vos no me vas a sacar nada!"

"-No quiero sacarte nada, pero a ve-

ces cuando tosés me viene la idea que es como si tuvieras unas espinas en la garganta...con la tos, las quieres escupir, no las podés sacar... Le tenés rabia a los suizos, a todos..., al banco, los médicos inútiles, la mina que tenés... Cambiar no podés nada, te guardás la bronca, sos simpático, cocinás, laburás, te enfermás..."

"-¡Qué de boludeces se le ocurren a los psicoanalistas! ¡Me querés tomar el pelo, qué estúpidas ideas! ¿Te las metió Freud? ¡MIERDA!

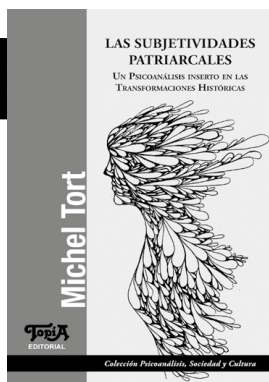
- ¡No! Esto va en serio Beto. No estoy dispuesto a perder el tiempo hablando de los suizos... Viniste porque podía haber algo en vos que, si produce tos o que se yo, no estás bien. Y la verdad es que pienso a veces que me estás tomando el pelo..."

- Vos te creés que estoy chiflado ¿no?
- En absoluto ¡NO! Pienso que sufrís y te veo peor que cuando te conocí. Quiero tu permiso para hablar otra vez con Maier. ¡Estás más flaco, más pálido!

- La verdad es que me siento débil...esta tos de mierda no me deja dormir, ni descansar. A veces estoy mareado...podrido. Llamalo aunque no sirva para nada. Cuando quise convenir una fecha para hablar con Maier, la chica que me atendió, me conocía, hace el laboratorio, inmediatamente preguntó si se trataba de Beto.

Pregunté por qué y me contó que con él, ella había fracasado. Estaba segura que hasta los niños al final se dejaban tomar sangre para los exámenes del laboratorio...pero con Beto no fue posible...no se dejaba ni poner el cinto ni apoyaba bien el brazo. Ella tuvo que ceder y le avisó al médico que no podía. Nunca le había pasado.

Maier estaba ya esperando el llamado... Para acortar el relato, a Beto no le podían seguir haciendo los exámenes ne-



LAS SUBJETIVIDADES PATRIARCALES

Un psicoanálisis inserto en las transformaciones históricas

Michel Tort

En el contexto del neoliberalismo, diversas corrientes de pensamiento y las tecnologías del yo que derivan de ellas, se disputan el mercado de la asistencia al malestar subjetivo. Si bien Tort critica de modo agudo muchas de estas propuestas alternativas, no deja de destacar el proceso de captura que han sufrido algunos discursos surgidos de la comunidad psicoanalítica, que se hicieron solidarios de las tendencias sociales conservadoras, reactualizadas ante la ansiedad que despiertan los vertiginosos cambios culturales en materia de familia y de identidad de género y orientación sexual.

cesarios porque se negaba a todo. Los remedios que se le daban, esperando que tuvieran efecto, habían fracasado. Estábamos de acuerdo en que haría falta Radiología, Resonancia Magnética... Maier me contó que el paciente fue al hospital donde tenía turno. Cuando le explicaron que lo pondrían en la camilla adentro de un cilindro, se levantó y se fue sin decir una palabra, dejó el hospital. No lo pudieron alcanzar.

Se hacía evidente por los comportamientos que Beto había sido torturado. No decía nada, pero sus intolerancias y sus reacciones nos lo contaban. No se podía hablar con él.

Acordamos que trabajaríamos en varias sesiones de psicoterapia, concentrados solo en la cuestión de qué manera se podría enfrentar el problema de tener que hacer los exámenes. Necesitábamos la colaboración de Beto.

Nos hacía falta... algo, un poco, de confianza... no lo torturaría nadie... y a los suizos como él comentaba no les interesaba la gente, solo el trabajo...

En vano esperé al paciente. Beto no venía a las fechas acordadas. Lo llamaba por teléfono, pero no me atendía. Tenía un celular, al tratar de llamarlo me comunicaron que el número había sido cancelado.

Se hacía evidente por los comportamientos que Beto había sido torturado. No decía nada, pero sus intolerancias y sus reacciones nos lo contaban. No se podía hablar con él

Llamé al banco. Una empleada que me atendió, me informó que Beto se iba a comunicar en los próximos días. Llamaría él.

No me quedaba otra que esperar. Después de unas tres semanas Beto me llamó por teléfono. "¿Me vas a retar?", preguntó sin decir ni siquiera hola.

Le aseguré que no se me ocurría... pero que lo esperaba. A la sesión acordada llegó puntual, como un suizo.

Esta vez empecé yo: "Nos contaste mucho sin palabras, y es terrible..."

-Hay cosas que no aguanto.

-Se asocian, se juntan con recuerdos sinistros... claro que no querés recordar o pensar... las emociones son atroces, no hay palabras... al contar se revive... vuelven las cosas... y entiendo que no las querés... pero así te va mal ¿que hacemos?

-Bueno che, qué vamos a hacer... ustedes los doctores tienen que saber, ¿no? ¿Para qué sirven? (Esto lo dijo con muchas malas palabras, insultando a todos, en un tono sarcástico lleno de desprecio) Yo tengo que inventar para los doctores, parece una cargada...

-Tenés razón. Estamos desconcertados. No podemos hacer nada sin que vos participes. Te queremos ayudar, pero los métodos se pueden asimilar a cosas que pasaste... La verdad, no sabemos qué hacer, tu tos sigue y te va mal, se te va mal... sin tu participación no podemos hacer nada, nada... No permitís que se te acerquen para ver. Yo siento que como psicoanalista no sirvo para nada. Debería abandonar...

Beto a los gritos: "¡Mierda Freud! ¡No sirve!..."

-No te imaginás lo que me entra... no

lo aguanto... tengo que interrumpir o desespero... ¿me tienen que joder así?

-Está muy bien que interrumpas, cuando no aguantás decilo... Vos maneja, decís cuando podés y cuando no, interrumpís y nadie te lo va a tomar a mal... Ya esto sería un gran paso. Sos vos el que decide, mandás... nosotros tratamos de seguirte... En la tortura te arrancan toda posibilidad de decidir... Ahora aquí sos el paciente. ¿Te atreves a un acuerdo así... interrumpís cuando querés?

-Es un papelón salir rajando como un pibito

-No te conocíamos y no sabíamos nada... pero ahora Maier, su enfermera y yo nos fuimos dando cuenta... Maier se arriesgó a darte medicamentos sin análisis, a la buena suerte.

-Algo saben... pero en realidad ni un carajo, nada, no saben nada

-Así es, sabemos el título de algo TORTURA, pero no sabemos nada. Lo terrible es que el tiempo pasa y tu enfermedad se agrava y no sabemos qué hacer...

-Otro antibiótico...

-No sirve... No sabemos de qué se trata... tu tos sigue. Y la verdad que da miedo...

-A la muerte no le tengo miedo... a los dolores... no puedo más... no me da el cuero...

-Quisiéramos con tu ayuda, encontrar una forma para poder hacer los análisis y las investigaciones necesarias para diagnosticar lo que te pasa.

-Estoy podrido y me voy a morir ¿no basta?

-No. La verdad que no. Tal vez se te pueda ayudar... Seguí en una guerra que terminó para vos, desde que estás aquí... Parecés como un toro en una corrida. Quisiera arrancarse la banderola, la estocada que lo hiere, se ofusca, se irrita, corre, se desespera, esta lleno de ira, de rabia, cuanto más intenta peor, corre tontamente hasta contra un trapo rojo... y nada sirve...

-Es demasiado tarde... ya se pasó... y me voy a la mierda... ¿Que interpretación de porquería que te mandás! ¿sos una basura, una mierda! (Los insultos en muy malas palabras no los escribo)

-Pensalo Beto... no te hagas sufrir solo, si decís que no te da el cuero... Y si te vas a morir, hacés lo que querían los hijos de puta... uno menos... tus enemigos querían anularte. ¡Les haces un favor!

Beto se levantó y sin una palabra se fue otra vez. Pero esta vez cargado de sen-

timientos, se veía ofuscado. Tociendo, atragantándose y tociendo aun mas. Escupiendo. Insultando.

Me sorprendió. Al otro día vino puntual. Explicó que él no quería tener que aguantar ni resistir dolores. Que lo mataran o lo dejaran tranquilo... morir en paz...

Iba a seguir con este tipo de argumentación desesperada, depresiva e indefensa. Nos peleábamos. Yo me sentía bajo una presión intolerable, mal... Lo interrumpí: "¿Qué pensas si estuvieras anestesiado para hacer las investigaciones? ¿Podés aceptar, no estar consciente mientras los especialistas hacen el trabajo? Estarías en un hospital, drogado, más que en curda, no te das cuenta de nada. Cuando despertás, ya pasó.

Me miró atónito... luego dijo:

- Hay un anestesista que trabaja en Lucerna (otra ciudad) que se vino a Suiza conmigo... nos trajo la Cruz Roja juntos... No, no me sirve... Una anestesia en la que... me sacan sangre, me meten en ese cilindro de porquería... para que ustedes ganen... después muero igual"

-Es una propuesta, ganar no ganamos nada, y... no va ser fácil de realizar... pero sabríamos qué tenés...

-Me estoy muriendo y basta...

Estas discusiones siguieron durante un tiempo.

Meier se ocupaba de la situación de hospitales... pero ponían muchísimas trabas de organización sanitaria. Averiguó que había una posibilidad en Holanda, donde se instaló un centro para pacientes torturados, con especialistas...

Hablé de Holanda con Beto. Se negaba a viajar y participar.

Sucedió en el banco donde trabajaba: para atender un cliente muy cortés, no esperó el ascensor. Quiso ir por la escalera. Tropezó. No se podía levantar, se había roto algo en la pierna. Vino la ambulancia. Lo llevaron al hospital. No sé como fue... Pero estando allí, Maier habló con colegas e hizo sus contactos... En el servicio de urgencias intervinieron con rutina, lo tenían que operar... e hicieron intervenciones. Sacaron sangre, pero no tenían la lista con las preguntas que nos hacían falta. Solo un valor alto del "Mikro RNA" que señalaba una posibilidad de que tuviera cáncer.

Pero Beto estaba en el hospital.

Maier quería aprovechar la situación... yo me opuse porque no quería que se hiciera algo sin el consentimiento de Beto.

Como él había ya hablado con el cirujano que atendía al paciente, tuve que discutir muchísimo hasta que logré que Beto pudiera decidir cuando se le harían los exámenes que él titubeaba. Nos pusimos de acuerdo en que yo trataría de convencerlo que estando ya en el hospital sería oportuno hacer lo que él sabía que tendría que hacerse...

Con un clavo que unía su hueso tenía que quedarse unos días. No tenía dolores y lo trataban bien. Había enfermeras que le gustaban. Lo visité. Hablamos

Con Beto en la silla de ruedas podíamos dar una vuelta, buscar un buen lugar para hablar. Como yo empujaba la silla, se daba una situación peculiar: el paciente adelante, el analista atrás

sobre su accidente. Cómo había tropezado, por qué quiso ir por la escalera. Su cliente tenía que ver, cuán diligente era. Quise empezar a interpretar el accidente como acto fallido... Volvieron los insultos. Me callé. Pero yo estaba siempre con la cuestión de si estaba dispuesto a que se hicieran los exámenes por su tos. Una vez me dijo que si sospechábamos que era un cáncer igual se iba a morir. Le contesté que tenía razón... solo con más o menos sufrimiento. Si sabíamos de qué se trataba...

El clima de nuestras conversaciones cambió. Si bien insultaba y se enojaba mucho, el que se sintiera respetado y que estuviéramos dispuestos a aceptar su decisión quitó mucho de la angustia y amargura que habíamos tenido. Tratabamos con menos tensión y algo de confianza.

Lo visitaba regularmente una fisioterapeuta. Beto tenía que moverse y aprender a caminar con muletas. No solo tenía dificultades que le impedían parte de su movilidad, sino que los músculos del pecho le dolían ya por la tos y con el esfuerzo tosía aun más.

Por fin Beto aceptó que se hicieran los exámenes con anestesia.

Endoscópicamente no se vieron lesiones. Pero la radiología del tórax y el TAC del cerebro, pecho y abdomen no dejaron dudas de que se trataba de un cáncer pulmonar de células pequeñas (microcítico). El epitelio bronquial se presentaba en condición grave. El radiólogo comentó que le sorprendía que el paciente no padeciera síntomas de asfixia. El laboratorio confirmó los resultados agregando detalles.

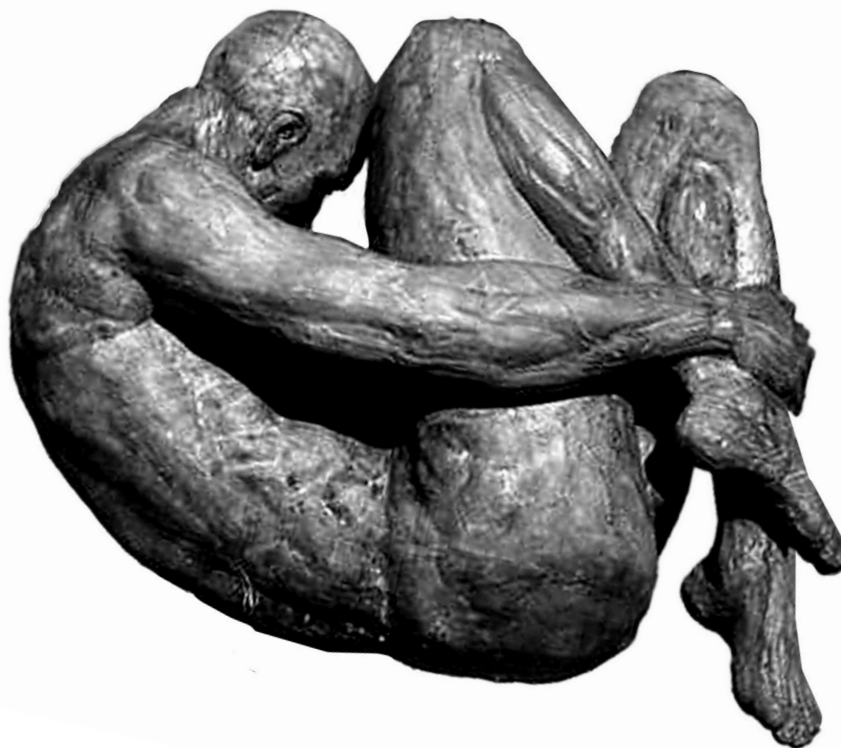
Meier le comunicó los resultados. También, que le quedaban meses de vida. No lo podrían sanar, pero sí ayudarlo a que no padeciera. Se habló de medicina paliativa.

En su caso y por su estado físico solo se le podía suministrar quimioterapia. Si se recuperaba se podía intentar más tarde radiación.

La primera etapa serían seis meses de quimioterapia.

Para las infusiones tendría que volver al hospital cada 3 ó 4 semanas, quedándose siempre 5 días.

Beto tendría que dejar el hospital. La fractura de la pierna no era motivo suficiente para mantenerlo internado. Buscamos otro camino. Logramos que fuera transferido a un servicio nuevo,





que se había inaugurado poco antes, por el que fue también presidente de la asociación psicoanalítica (el Prof. Dr. Fritz Meerwein).

En este servicio, con muy pocos pacientes, se trataban casos psicosomáticos de oncología. Fue una donación. La gente que trabajaba allí tenía que tener cierta formación de orientación freudiana. (Médicos, enfermeros, fisioterapeutas, etc.). Esta fundación extraordinaria duró solo el tiempo que Meerwein vivió. Poco después de su fallecimiento se clausuró.

Pero Beto lo pudo aprovechar. Era una mansión cerca, pero afuera del hospital, todo antiguo, pero servía. También a solo unos cinco minutos de mi consultorio.

Le dieron un buen cuarto, con ventana al jardín, para él solo. Allí tuvieron lugar nuestras conversaciones.

Al principio le costó aceptar el lujo. Hablamos de su diagnóstico; Beto consideraba que le quedaban algunos meses de vida. A menudo repetía que él se quería morir, que le tenía miedo a padecer dolores, a tener que sufrir, como decía "no doy más".

Le aseguré muchas veces que se haría todo lo posible para que no sufriera.

Una vez, apenas llegué me contó que una de las enfermeras le gustaba mucho, pero que él se había propuesto no dejarse atraer más por otras mujeres... Le pregunté si era por la novia que tenía. Contestó: "¡No, no es por Julia, es por Celia!" Calló. Lloró, en silencio... durante un largo rato. No atiné a decir nada. Cuando pidió que me fuera, me despedí. Dos días después volví a visitarlo. Me saludó ameno, como si lo que había sucedido no existiera más. Hablamos de la comida que no le gustaba, de las infusiones que le hacían efecto, tosía menos y podía dormir. Estaba por pasar el tiempo que tenía a disposición. Le dije: "Veo que sos muy hábil para no hablar de lo que no querés y me parece que así está bien. Vos decidís."

- "Querés que lllore como un nene otra vez... ándate a la mierda..."

Me fui.

Varias visitas más tarde me dijo: "Me molesta que no sabés nada de mí y no te puedo hablar, yo no hablo... decidí no hablar".

- Mirá, vos hacés como querés y podés... Podés interrumpir y yo me voy cuando querés... Es como una regla de juego que nos damos. Yo vuelvo a las citas. Pero nadie conoce lo que te pasó, tu historia personal. Tal vez hay una parte en ti, que quiere que se sepa. No creo que se trate de no hablar, sino de no sentir... y hablar sin sentir, sin recordar no va...

Beto contestó casi llorando "¡Me voy a morir y quiero que se sepa. Tendría que gritarlo, que se sepa para que no olviden!"

Hablamos de la fuerza y la debilidad. Cómo las cosas se ven en la sociedad. Hablamos de la vergüenza y el desprecio. Las cargadas, las burlas y el odio, lo sádico. Charlamos como filósofos, abstractamente sin dar ejemplos. Apenas la conversación se acercaba a algo delicado, Beto callaba.

Le seguían dando infusiones. La fractura mejoraba. Hacía fisioterapia y podía moverse con muletas. Se cansaba rápidamente. La tos, se oía más relajada, menos dolorosa.

El edificio del hospital tiene un parque. Con Beto en la silla de ruedas podíamos dar una vuelta, buscar un buen lugar para hablar. Como yo empujaba la silla, se daba una situación peculiar: el paciente adelante, el analista atrás.

Beto se dio cuenta y me tomaba el pelo, con cosas del psicoanálisis que sabía... abstinencia, neutralidad... Como transferencia yo era el "colectivero."

Una vez preguntó: "¿Cuanto tiempo me queda?" Le respondí que no lo sabía y que preguntara a los que atendían su cáncer.

Cuando volví a verlo, apenas nos saludamos me dijo:

- 3 a 5 meses más o menos. Me miró y siguió: "No te pongas triste, está bien... todos mueren... y se acabó. Hace mucho que quiero morir."

Me venían las lágrimas y le dije algo así como que lo iba a extrañar, sentir su ausencia...

- Se te va un pasajero, Colectivero. Esta tomada de pelo no se la toleré, me enojé.

Después de un largo silencio me dijo: "Me quiero morir yo también... porque no aguanto el dolor por Celia"

- ¿Quién es Celia?

- Fue, es mi compañera. Te voy a contar... De emoción otra vez nos quedamos callados.

Recién dos sesiones después retomamos el tema. Beto se había preparado. A continuación voy a resumir su relato.

- Tuvimos amigos que eran Montoneros. Celia y yo no militábamos. Trabajamos en el mismo banco y nos enamoramos. Ella quedó encinta. Queríamos estar, quedar juntos. Nos fuimos de vacaciones. Queríamos pasar la frontera, pasar por Uruguay y llegar a las playas del Atlántico. Viajamos de Córdoba a Colón en una camioneta Ford, muy cómoda. Nos fuimos a las termas. Había mucho turismo. Nos dio por pasar la frontera a Uruguay y conocer Paysandú. Llegamos al puente y había que pasar la frontera. Había mucha gente esperando y una cola larga para pagar peaje. Decidimos volver a Colón. Unos amigos nos contaron del Puente Libertador General San Martín y que se podía ir en ómnibus. Decidimos hacer la excursión, pasar al otro lado para ver.

Llegamos a Gualeguaychú. La policía detuvo el ómnibus. Nos hicieron salir a todos los pasajeros, para controlar los documentos. A Celia y a mí no nos dejaron seguir el viaje.

Un día apareció un policía en uniforme. Le dijo que se habían equivocado de pareja. Los "otros delincuentes" estaban con los asesinos en Uruguay

Nos llevaron a un coche. De repente nos pusieron unas capuchas y el chofer aceleró. No sé adónde nos llevaron. Nos metieron en un cuarto medio oscuro atados a la pared. Celia y yo gritábamos que era una equivocación... no entendíamos lo que pasaba. Nos dieron golpes y bofetadas.

Yo veía como a ella le pegaban y ella a mí. Los tipos se reían y decían que ya íbamos a cantar. Nosotros asegurábamos que no sabíamos nada y más pegaban. Un correntino era el que daba más. Un desgraciado se vino con uno de esos hierros para marcar el ganado. Yo gritaba, dije que Celia estaba encinta, que la dejaran en paz. El hijo de perra empezó a calentar el hierro en la chimenea. De repente Celia empezó a gemir... le venía el parto y sangraba. Interrumpieron. Vino una mujer que dijo ser la partera. Se llevaron a Celia al cuarto de al lado. Yo solo oía. Me dieron un golpe en la nuca y me desmayé. Cuando me desperté se sentían los gemidos de Celia mucho menos. Quise pensar que iba bien... Vino la tipa y me dijo algo de la placenta que no entendí, del hijo y de Dios que tampoco entendí. Sentí otro gemido estremecedor, exhaló... ¡Celia murió... falleció... la mataron!

Después de un momento dice: "desde entonces tengo un dolor en el pecho que no pasa. Es como un cuchillo en la carne, sangra, duele... Está bien si me muero." Mientras lo dice se agarra, se pellizca el pecho.

En otra oportunidad le pregunté si sabía si tuvo una hija o un hijo... Estremecido de dolor me dijo que nunca lo vió. Desapareció. Si hacía preguntas, provocaba golpes. Vino un período que lo dejaron sin tortura. (Posiblemente en 1978, cerca del Mundial de Fútbol).

En una visita, en tono de confesión, me dijo que haber contado su historia, de alguna manera le hacía bien. Acotó: "Como si fuera algo para que quede, un testamento..."

Un día apareció un policía en uniforme. Le dijo que se habían equivocado de pareja. Los "otros delincuentes" estaban con los asesinos en Uruguay. Ellos habían provocado en Paysandú cuando dieron vuelta la camioneta sobre el puente que controlaban. Está prohibido. Le metieron la capucha. Lo largaron cerca de Gualeguaychú.

Unos amigos lo acogieron y le ayudaron. Salió del país. Llegó a Suiza. A la llegada los trabajadores sociales lo ayudaron.

Escribió una carta para Las madres de Plaza de Mayo. No le contestaron. No tenía datos. Ni sabía donde estuvo.

Repitió varias veces: "Es un puñal, que duele y sangra siempre. Cuando por fin me muera... no voy a sentir más nada." Muchas sesiones más adelante preguntaba "¿no te parece una historia ridícula? ¿Una tragedia para nada?"

En una visita, en tono de confesión, me dijo que haber contado su historia, de alguna manera le hacía bien. Acotó: "Como si fuera algo para que quede, un testamento..."

Nuestras conversaciones cambiaron el tono. Yo no entendía por qué no publicar lo que le había pasado. Beto no tenía explicación, el único argumento era que me pedía que fueran diez años después. Nadie debía saber de él. Así surgió la discusión por qué había callado durante tantos años.

Su idea fue fabricar una vida nueva. Empezar en otro país sin traerse un fardo tan pesado, de un pasado increíble.

En estos 25 años, se había construido una buena vida. Profesionalmente le iba muy bien. En su vida social tenía más bien la sensación que todo era superficial. Los amigos eran más bien colegas y su novia una buena chica, compañera, a veces la veía atractiva... Exclamando dijo: "No tiene nada que ver con Celia. ¡Ella fue mi mujer, es mi mujer!" Cada vez que llegábamos al tema tan doloroso, Beto se agarraba el pecho: "¡No sabés como duele!"

Se veía que estaba cada vez más débil. Era un cincuentón con apariencia de un anciano. Apenas se podía alzar y levantar su propio peso. Estaba calvo, los ojos tenían como una niebla y su piel algo amarillento, verdoso.

Beto estaba convencido, que era el puñal que tenía clavado y le dolía tanto recordando a Celia e imaginando un hijo. Eso lo iba a matar. Contaba los días.

Una vez estaba por empezar una discusión diciéndole que el cáncer no duele, pero que lo mataba... ¡Me callé!

Lo fui a ver. Golpeé la puerta a la llegada, abrí la puerta. Beto estaba ya aseado, con las manos sobre el pecho, habían encendido velas, había flores. Beto había fallecido.

XXIV JORNADAS METROPOLITANAS DE RESIDENTES DE SALUD MENTAL

"Tiempos violentos: nuevas aristas de un fenómeno sociohistórico"

TALLER

DIVERSIDAD SEXUAL EN LA ACTUALIDAD

Coordina: Carlos Alberto Barzani

MIÉRCOLES 15 DE NOVIEMBRE DE 9:00 A 10:30 HS.
HOTEL BAUEN (AV. CALLAO 360)

TRABAJO PSICOANALÍTICO CON PACIENTES CON CÁNCER DE MAMA

Adriana Kaufman

Psicoanalista¹

adriana.i.kaufman@gmail.com

En este escrito me propongo identificar algunas de las particularidades del trabajo con pacientes con cáncer de mama, las características del proceso durante la experiencia del diagnóstico, tratamiento y la recuperación, así como también desarrollar una serie de conceptos que permiten pensar y acercarse con mayor precisión a las vicisitudes del proceso analítico con dichas pacientes.

En el año 2002 tuve la oportunidad de trabajar en el exterior en una ONG para pacientes con cáncer de mama. Luego de 5 años en esa institución, fui parte de diferentes programas dedicados a pacientes con ese mismo diagnóstico médico en Argentina.

En la primera entrevista, aún suponiendo saber el motivo manifiesto de la consulta, ya que las pacientes llegan derivadas por el diagnóstico de cáncer de mama, intento escuchar despojándome de los prejuicios y tratando de entender cómo se entrama el diagnóstico de cáncer en esa paciente y en ese contexto.

Entiendo este tramo de la experiencia analítica en estos casos, como un período con características particulares, a diferencia de cualquier otra consulta.



pronóstico de su enfermedad, además de lidiar con una cantidad de mitos acerca del cáncer y el estigma social asociado.

En segundo lugar, la característica común que se observa en los procesos emocionales de estas pacientes es que sucede mucho en muy poco tiempo, de manera tal que se dificulta, en gran medida, el proceso de elaboración de las situaciones por las que van atravesando, al no mediar tiempo y disposición psíquica que permita el camino natural de todo proceso de elaboración.

Desde un estudio de control o un hallazgo anormal, hasta un estudio de diagnóstico; desde una punción, el tiempo de espera de resultados, el diagnóstico de cáncer, hasta la decisión médica del tipo de cirugía, la cirugía, el informe de patología, la decisión del tratamiento (radioterapia, quimioterapia más radioterapia, terapia hormonal, etc.), pueden pasar uno o dos meses.

Cada uno de esos momentos lleva aparejado una gran incertidumbre, acompañada de miedos, angustias, desconcierto e incertezas. Y cada paso lleva a otro escalón con características similares.

En este contexto, cuando el aparato psí-

quico está tratando de procesar el impacto del diagnóstico de una enfermedad seria, se encuentra con la exigencia de procesar la necesidad de someterse a una cirugía más bien inmediata, no llegando a elaborar esta experiencia, se encuentra con la necesidad de acomodarse a un tratamiento de quimioterapia, radioterapia, y así sucesivamente.

Este es el momento en que frecuentemente me encuentro con la paciente, en el que habitualmente se pone de manifiesto su colapso emocional, desborde de angustia producido por la dificultad del aparato psíquico de tramitar una sucesión de situaciones que necesitan de la capacidad de trabajo psíquico para ser elaboradas, dándole curso en un entramado simbólico individual.

Hay tres conceptos asociados al de impacto emocional que me ayudan a pensar como analista el trabajo con pacientes que llegan derivadas con el diagnóstico de cáncer de mama. El concepto de *crisis situacional* asociado al de desorganización psíquica. El concepto de *duelo*, asociado al de pérdida. Y el de *acontecimiento traumático* asociado al de intensidad.

Crisis situacional

La característica esencial es que es generada por acontecimientos estresantes repentinos o inesperados como una enfermedad, hospitalización, intervención quirúrgica, inhabilidad de mantener la rutina diaria, cambios, conflictos familiares, laborales o económicos.

Es el estado que aparece cuando una persona enfrenta un obstáculo a sus objetivos o expectativas vitales que parece ser insuperable con los métodos usuales de enfrentarse a los problemas que la persona ha utilizado en el pasado. Es un período de desorganización y de alteración durante el cual se intentan diferentes soluciones.

Las personas en crisis suelen presentar síntomas como: ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos y desorganización en el funcionamiento de sus actividades familiares, laborales y sociales.

Las personas en crisis suelen presentar síntomas como: ansiedad, sentimientos de desamparo, confusión, cansancio, síntomas físicos y desorganización en el funcionamiento de sus actividades familiares, laborales y sociales

S. llega a la primera consulta y cuenta que venía haciéndose controles por nódulos. En determinado momento se nota un nódulo distinto y el cirujano le indica cirugía directamente después de la mamografía y la ecografía mamaria, porque crecía rápidamente. En la operación le extraen el nódulo, que efectivamente resulta ser un cáncer de mama y el examen del ganglio centinela resulta negativo. Le indican quimioterapia y radioterapia por el tamaño del tumor y su edad.

S. de 43 años, profesional, casada con tres hijas, me dice que la semana siguiente tiene que ver al oncólogo para comenzar la quimioterapia y que en ese mismo día le daban el resultado de otro estudio para ver

La característica común que se observa en los procesos emocionales de estas pacientes es que sucede mucho en muy poco tiempo, de manera tal que se dificulta, en gran medida, el proceso de elaboración de las situaciones por las que van atravesando

En primer lugar, las pacientes suelen llegar recién diagnosticadas o luego de la cirugía, habitualmente derivadas por sus médicos (cirujanos u oncólogos), con un importante monto de angustia, dudas, preguntas, culpas y des o mal informadas acerca de su situación actual, el proceso de tratamiento por el que van a tener que transitar, su recuperación y el

Política • Economía • Lucha de clases • Debates • Educación • Literatura • Arte



@Razonyre



www.facebook.com/razonyrevolucion



El Aroma

Periódico cultural piquetero

Sucríbase gratis a nuestra publicación en www.razonyrevolucion.org

Con los suplementos
Taller de Estudios Sociales
Laboratorio de Análisis Político
Observatorio Marxista de Economía
Gabinete de Educación Socialista



si no había nada en ningún otro órgano del cuerpo. Que el día anterior al ver al cirujano se había angustiada mucho y que se bajonea cuando piensa. Tiene miedo a morir. Se angustia y llora cuando comenta que no sabe cómo va a hacer con el trabajo y con las hijas cuando haga quimioterapia. Trabaja de forma independiente justamente para tener disponibilidad de horarios y poder ocuparse de sus hijas. ¿Cómo se las va a arreglar? ¿Cómo va a cumplir con el trabajo? ¿Cómo se va a ocupar de sus hijas, llevarlas y traerlas de la escuela, cocinar, ayudarlas con la tarea? ¿Cómo va a hacer las compras? Lloro desconsoladamente.

S. no puede imaginarse ni cómo empezar, no puede pensar. Todos los recursos intelectuales, afectivos y materiales que tiene no pueden ser utilizados momentáneamente para sentir que puede con lo que tiene que transitar. Esta desorganización producida por los sucesivos hechos que la desbordan, produce un estado de desconcierto y angustia, que necesita ser contenido y tolerado por parte del analista.

Duelo

Según S. Freud, cualquier experiencia penosa, de cualquier naturaleza, tiene algo en común con el duelo. El encuentro y la superación de cualquier tipo de adversidad da lugar a un trabajo mental similar al duelo. Las características de la persona que se encuentra atravesando por un proceso de duelo normal generalmente son: la tristeza, el retiro temporal y parcial de los vínculos afectivos, la inhibición temporal de la productividad. Freud relaciona este concepto al de elaboración psíquica, entendida como la necesidad del aparato psíquico de ligar las impresiones traumatizantes.

Esta desorganización producida por los sucesivos hechos que la desbordan, produce un estado de desconcierto y angustia, que necesita ser contenido y tolerado por parte del analista

Promediando las sesiones de quimioterapia S. se siente muy desanimada, no tiene ganas de hacer nada, está bajoneada. El marido la apoya, le dice que todo va a estar bien y ella cree que va a ser así, pero no sabe qué le pasa. Además está preocupada por él -piensa que tiene que aflojar- y por sus hijas. Cuenta que su madre murió de

cáncer y que fue un proceso muy difícil. Piensa que toda la familia está sufriendo a causa de su enfermedad. Le afectan las reacciones de la gente, siente que la miran y le hablan con pena y lástima. La caída del pelo le afectó mucho. No tiene ganas de salir, de encontrarse con amigas ni conocidos, le cuesta mucho interesarse por el trabajo. Su marido la alienta.

Los sentimientos de pérdida y culpa se hacen presentes e intensos.

Acontecimiento traumático

El conocimiento de que se está enfermando de cáncer puede ser considerado un acontecimiento que puede devenir traumático o abrir un camino a una mirada distinta sobre sí mismo, la enfermedad y su futuro. Laplanche define al acontecimiento traumático como un suceso en la vida del sujeto caracterizado por su intensidad, la incapacidad del sujeto de responder a él adecuadamente y el trastorno y los efectos patógenos duraderos que provoca en la organización psíquica. En términos económicos, se caracteriza por una cantidad de excitaciones excesivas, en relación con la tolerancia del sujeto y su capacidad de controlar y elaborar psíquicamente dichas cantidades. Depende de la intensidad del acontecimiento traumático, la extensión temporal en el que este acontecimiento actúa, las características del individuo y su inserción familiar y social.

Según Freud, remite a una experiencia que aporta en poco tiempo un aumento tan grande de cantidad de excitación a la vida psíquica que fracasa su elaboración por los medios normales y habituales, lo que da lugar a trastornos en la economía de las energías. Estas excitaciones son excesivas en relación a la tolerancia del aparato psíquico, tanto si se trata de un solo acontecimiento muy violento (emoción intensa) como de una acumulación de excitaciones, cada una de las cuales, tomada aisladamente sería tolerable. La situación traumática desemboca en una inundación del yo que viene a reactivar el estado primitivo de desvalimiento. Se produce el desarrollo de angustia intensa que no puede ser dominada.

S. esta recibiendo tratamiento de radioterapia. Ya terminó con la quimio y se está recuperando de los efectos secundarios de la misma, aunque se siente muy cansada. Reconstruyendo todo el trayecto hasta aquí transcurrido dice que no ve la hora de terminar con los rayos. Que se le está haciendo muy largo. Que siente que desde hace un año no paran de sucederle cosas. Desde que se encontró el nódulo y la operaron y después pasar por todo lo que tuvo que pasar con la quimioterapia, se sintió horrible. Se angustia. No puede hablar. Se queda un

rato largo en silencio. Le digo que evidentemente ha sido mucho y pareciera que la sobrepasa y que le cuesta ponerle palabras a lo que siente y piensa como si la arrollara. Me mira y me cuenta que unos meses antes de que le diagnosticaran el cáncer, tuvo un accidente doméstico grave. Estuvo internada con lesiones graves. Cuando se estaba reponiendo de ese episodio, apareció el nódulo.

El trabajo con estas pacientes incluye acompañarlas a lo largo de la experiencia, contenerlas, también un componente psicoeducacional despejando mitos y estigmas, y el trabajo en forma conjunta con la paciente en la posibilidad de simbolización de las distintas situaciones

La intensidad de los acontecimientos, además del impacto que tienen por sí mismos, está dada por la sucesión de una serie de experiencias que producen un efecto traumático en la medida que no son posibles de simbolizar en ese momento. Además del significado personal que pueda tener para esta paciente el "cáncer", hay una asociación referida al acontecimiento traumático ligado al "accidente". Y de ahí parte una línea de asociaciones que abren el camino al trabajo analítico, a la elaboración y simbolización.

Dos últimas reflexiones. En primer lugar subrayar la importancia del trabajo de discernimiento con las pacientes acerca del origen de su enfermedad. Con una frecuencia llamativa se sienten responsables, aseverando que se "produjeron el cáncer", que se lo "hicieron" por preocupaciones, depresión, estrés, mala alimentación, vínculos dañinos, etc., fomentadas por un imaginario social de época y en gran medida por profesionales de la salud. Esta teoría conlleva, al menos dos grandes riesgos: pone en peligro la adherencia al tratamiento tradicional, ya que está en sus propias manos "deshacer el cáncer" que se "hicieron"; y crea una carga de responsabilidad sobre la paciente para evitar que la enfermedad se repita, imposible de cumplir (no comer determinados productos, no tener preocupaciones, angustias, estrés, sentimientos malos, etc.). Además de

no estar avalada, hasta el momento, por evidencia científica confiable. Y esto sin dejar de reconocer lo valioso de los tratamientos complementarios (alimentación, yoga, acupuntura, etc.) con evidencia de ser beneficiosos en tanto tales.

Por último, el trabajo con estas pacientes incluye acompañarlas a lo largo de la experiencia, contenerlas, también un componente psicoeducacional despejando mitos y estigmas, y el trabajo en forma conjunta con la paciente en la posibilidad de simbolización de las distintas situaciones, a las que las pacientes se tienen que enfrentar al atravesar por esta experiencia a lo largo del tiempo, que pueden tornarse traumáticas o abrir un camino de crecimiento y descubrimiento personal en la elaboración. Simbolización que sólo puede ser única, personal, íntima.

Muchas de estas pacientes se despiden del trabajo analítico una vez terminado el tratamiento oncológico y reinsertadas en su vida con esta experiencia personal transitada.

Unas cuantas continúan análisis, despegándose paulatinamente del "motivo original de consulta" y adentrándose en el proceso psicoanalítico, del cual tuvieron noticia en el trabajo que considero singular de esa etapa, donde el diagnóstico acapara al aparato psíquico en gran medida, pero que es abordada desde los principios de la teoría psicoanalítica.

Bibliografía

- Baranger, M., Baranger W., Mom J., "El trauma psíquico infantil, de nosotros a Freud. Trauma puro, retroactividad y reconstrucción", 1987.
Freud, S. (1917), "Duelo y Melancolía", *Obras Completas*, Tomo XIV, Amorrortu Editores, 1993.
Hewitt, M., Herdman, R., Holland, J., "Meeting Psychosocial needs of women with breast cancer", Institute of Medicine and National Research Council, USA, 2004.
Laplanche J., Pontalis, J., *Diccionario de Psicoanálisis*, Editorial Labor, 1971.
Vidal y Benito, M., *Psiquiatría y psicología del paciente con cáncer*, Editorial Polemos, 2007.

Nota

1. APdeBA - Miembro Adherente. Ex Directora Salud Mental- Nueva Vida - ONG Latinas con Cáncer de Mama-EEUU Ex Coordinadora Programa Mujeres con Cáncer de Mama - CEMIC Directora del Proyecto US LARCRN BREAST CANCER STUDY - Programa de navegación y apoyo psicosocial para mujeres con cancer de mama en Argentina - FIL, NCI - 2012.

Mañana, tarde y noche

Idea y producción general: Arturo Cavallo



Desde 1984, cuando integramos la programación de la entonces estatal Radio Belgrano, buscando las coincidencias y contrastes del pasado y del presente. El ciclo se produce con archivo sonoro, material bibliográfico, notas periodísticas y testimonios genuinos, en un marco social y político. "Mañana tarde y noche". Somos un programa de temas.

Se escucha durante su emisión, o luego en archivos de programas, en:

www.arturocavallo.com.ar

- De lunes a viernes a la hora 11 por AM 690 Radio K24 (La K es por kilates)
- De lunes a viernes a la hora 13.10 por AM 810 Radio La Gauchita
- De lunes a viernes a la hora 15 por AM 690 K24
- En distintos horarios en emisoras de provincias

Este y otros programas de nuestra producción en www.arturocavallo.com.ar / arturocavallo@hotmail.com

FORO DE PSICOANÁLISIS Y GÉNERO XIII JORNADAS INTERNACIONALES

WORKSHOP 20 AULA 304

IDENTIDADES SEXUADAS Y EXISTENCIARIOS QUEER

Coordina y comenta: Carlos Alberto Barzani

- "Reflexiones acerca de los estereotipos de Género involucrados en la identidad homosexual frente a la psicología organizacional en la ciudad de Belém do Pará, Brasil",
Andrio Tarsso Jardim Quaresma
- "Pérdidas y duelos en la formación de la identidad homosexual",
Diego Gervasini
- "El Centro de Referencia Amigable: una experiencia clínica centrada en personas lgbt",
Anabel Beniscelli, Irene Barros, Mariana Fole

4 DE NOVIEMBRE DE 2017 DE 16 A 18 HS
Universidad Argentina John F. Kennedy, Bartolomé Mitre 2152 (CABA)

EL PSICOANALISTA ENTRE MÉDICOS: AVATARES DE LA INTERCONSULTA EN EL HOSPITAL DE NIÑOS R. GUTIERREZ

o/27

Nuria Stepansky

Médica psiquiatra y psicoanalista
nstepansky@hotmail.com

El trabajo en interconsulta en salud mental en un hospital pediátrico nos confronta con la difícil tarea de transitar por situaciones clínicas muy complejas y allí donde la ciencia médica parece no alcanzar, somos convocados como psicoanalistas para trabajar con la enfermedad crónica, la muerte en la infancia y adolescencia.

Nuestro trabajo en las salas del hospital se enfrenta muchas veces con la angustia que genera lo imposible de tolerar de la enfermedad, el dolor y la muerte de un niño. Enfermedad y muerte que como dijo Freud "a los niños no habría de alcanzar", lo hace y "trastoca el orden del universo".¹ Esto conmueve tanto al paciente y su familia, como al equipo tratante. Por ello intentamos trabajar en las salas conformando equipos donde se establezca una relación sostenida en el tiempo que propicie que todos los actores intervinientes podamos conocernos más. Esto nos permite hacer una lectura no solo del caso particular, sino de las características y singularidades de cada sala. También de los momentos institucionales por los que transita el hospital. La permanencia en la sala también hará que nos conozcan más, favoreciendo una mejor relación de confianza y transferencia por parte del resto del equipo.

Nuestro trabajo en las salas del hospital se enfrenta muchas veces con la angustia que genera lo imposible de tolerar de la enfermedad, el dolor y la muerte de un niño

Por ellas circulan pediatras generales y de las múltiples especialidades, enfermeras, trabajadores sociales, maestros, kinesiólogos, terapeutas ocupacionales, psicólogos, acompañantes hospitalarios y terapéuticos, además del paciente y su familia. En cada uno de ellos el conflicto resonará de otro modo generando un entramado también único y singular. La angustia se presentará bajo diferentes modos, muchas veces se mostrará como sufrimiento, malestar, tristeza, llanto, pero muchas otras como violencia, enojo, agresión. También con indiferencia, rechazo, abandono, por parte de unos y otros. Es así que trabajamos con el niño cuidando que la enfermedad no arrase con su infancia puesta en jaque, restituyendo las condiciones necesarias para que la misma transcurra a pesar del dolor, la enfermedad o la internación; con los padres para que más allá de la angustia, la desesperación, el cansancio, mantengan su posición parental, cuidando y acompañando a su hijo durante la hospitalización. Apuesta nada fácil entendiendo que además la internación genera una gran disgregación familiar quedando otros hermanos al cuidado de distintas personas,

familiares lejanos, vecinos. Asimismo se pone en riesgo la continuidad laboral de los padres, provocando más dificultades y angustia para los mismos.

El Dr. Florencio Escardó, pediatra creador de la internación conjunta madre hijo quien revolucionó la práctica de la pediatría a nivel mundial, relataba en su libro *Carta abierta a los pacientes*²: "los enfermos, lisa y llanamente son secuestrados por la institución médica"; "las necesidades y exigencias del establecimiento, prevalecen de un modo absoluto sobre las necesidades y exigencias del paciente."

Trabajamos también con los profesionales intentando que sostengan adecuadamente su función: la de curar, pero también la de aliviar y acompañar. Tal como sostiene Balint, el médico se ofrecerá a sí mismo junto con la droga que prescribe, advirtiendo que su presencia no es ajena a la eficacia de este acto. "No sólo importa el frasco de medicina o la caja de píldoras, sino el modo en cómo el médico las ofrece al paciente; en suma, toda la atmósfera en la cual la droga es administrada y recibida..."³ Podríamos

pensar que esta atmósfera a la que se refiere Balint, atañe al acto simbólico del médico, así como al valor de la palabra efectivamente dicha.

Tal como sostiene Balint, el médico se ofrecerá a sí mismo junto con la droga que prescribe, advirtiendo que su presencia no es ajena a la eficacia de este acto

Nuestro lugar en la sala podrá transcurrir junto a la cama del niño, ofreciéndole diferentes herramientas lúdicas; con los padres en entrevistas individuales o familiares; con los profesionales, en pasajes, ateneos, salas de médicos, o aún en un pasillo, pensando y confrontando ideas o posiciones, intentando que surjan preguntas. Poco a poco con este entramado de subjetividades vamos desanudando dificultades para se conviertan en palabras que ayuden a abrir preguntas, que

ayuden a elaborar posibles respuestas frente a tan complejas situaciones. Nuestra función será entonces, acompañar a cada uno desde su lugar intentando que cada quien pueda ocupar su sitio.

Al decir de Ginette Raimbault, el psicoanalista en las salas del hospital ocupará el lugar del coro en la tragedia griega, entre el médico que estaría interpretando el papel de Creonte, quien está ahí por el bien de todos, el bien común, pero desconociendo la pasión trágica y las madres que como Antígona, se enfrentaran a una realidad insoslayable.⁴

Daniel de 17 años se interna en la sala de nefrología para diagnóstico. Sus riñones parecen haber dejado de funcionar repentinamente provocando un gran malestar general y un gran cambio en su cuerpo debido a los múltiples edemas por gran retención de líquido. Daniel está deprimido, no quiere hablar y no acepta parte del tratamiento ya que los efectos adversos del mismo le provocan más hinchazón. Solo acepta los tratamientos que favorecen la eliminación de líquido. Durante la internación pasa muchas horas solo, o acompañado de un hermano menor ya que su madre no puede

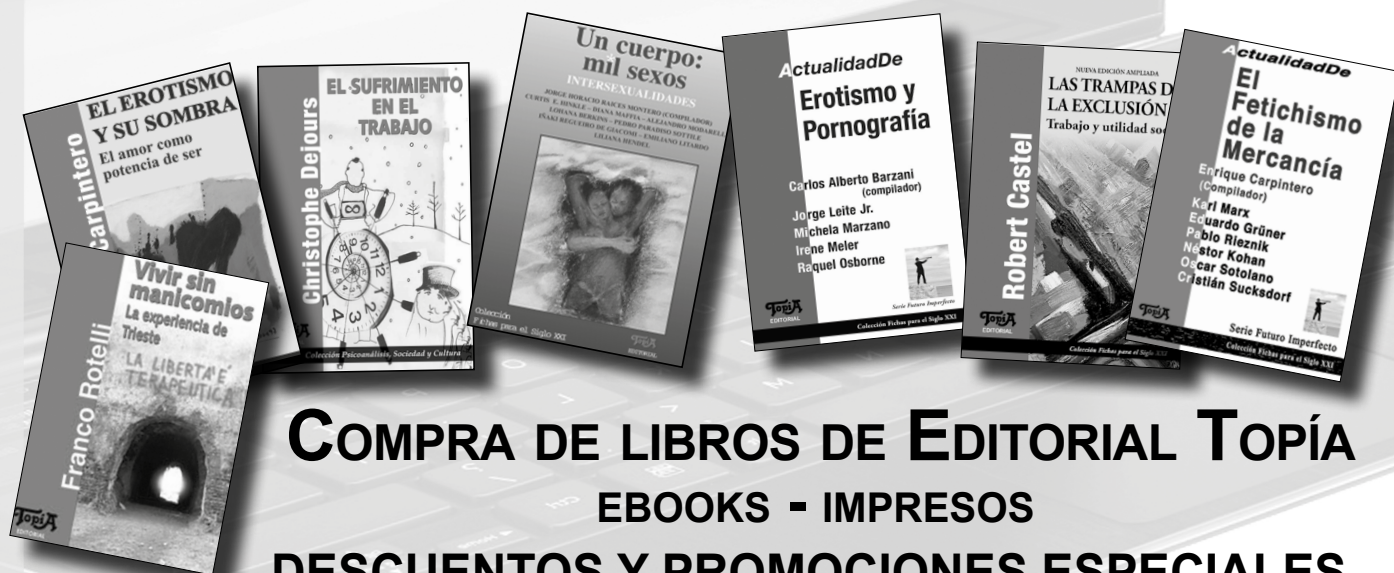
Para seguir leyendo... topia.com.ar

NUEVOS ARTÍCULOS TODOS LOS MESES

ARCHIVO TOPÍA

25 AÑOS DE TOPÍA DISPONIBLE ONLINE

SUSCRIPCIÓN Y COMPRA DE LOS ÚLTIMOS NÚMEROS DE LA REVISTA EN PDF



COMPRA DE LIBROS DE EDITORIAL TOPÍA
EBOOKS - IMPRESOS
DESCUENTOS Y PROMOCIONES ESPECIALES

EBOOKS DE DESCARGA LIBRE

perder el trabajo. Su padre lo abandonó cuando era muy pequeño. Debido a la mala adherencia al tratamiento su evolución es más tortuosa. Es por esto que luego del alta llega un día al hospital con gran edema abdominal y testicular, muy dolorido y en la consulta frente a las preguntas de su nefróloga, le relata se que se colocó dos bandas compresivas en las piernas, pues lo único que quería era verse las piernas flacas.

Para el psicoanálisis el cuerpo en la infancia será algo a construir, y esa construcción se va instituyendo desde el nacimiento y aún antes de él

Su médica muy preocupada tanto por su estado emocional como por las dificultades en aceptar el tratamiento indicado, solicita la interconsulta con salud mental.

Antes de enfermarse, además de asistir al colegio secundario jugaba al fútbol en las inferiores de un club, con muy buenas perspectivas de progreso y de llegar a primera. Es por ello que en los primeros momentos se acercó mucha gente del club a preguntar por su enfermedad y sus posibilidades a futuro.

Daniel se negaba a tener entrevistas con la psicóloga, sin embargo, poco a poco y solo a través de charlas de partidos, campeonatos y futbolistas, también algunos que habían enfermado y realizaban tratamientos, fuimos acompañándolo en este duelo que debía afrontar, no sólo por la enfermedad de su cuerpo sino también por la búsqueda de una nueva identidad. Lo único que deseaba era ser futbolista y salvar a su familia. Tenía que renunciar a su anhelado proyecto... Daniel comenzó con hemodiálisis ya que todos los intentos de tratamiento posibles no impidieron que la enfermedad avanzara y llegara a la insuficiencia renal terminal. Continuamos con entrevistas en donde pudo encontrar un nuevo lugar, retomó el colegio que había abandonado y pudo acercarse a la pareja de su madre con quien logró mejorar su vínculo y aprender de él, el oficio de zapatero. Mientras tanto, espera su trasplante...

En nuestro andar por el hospital cada día, también nos podemos encontrar con la violencia, el abuso y el maltrato infantil que a veces aparece oculto tras síntomas orgánicos provocados por los mismos padres, tal como aparece en el Síndrome de Münchhausen.

Malena de 9 años, llega derivada desde otra institución donde permanecía internada con diagnóstico de Síndrome de Münchhausen luego de descartar patología orgánica y suponer que ésta era generada intencionalmente por su madre.

Los primeros síntomas de Malena, aparecen luego de un golpe que sufre en el colegio y que requiere cuello ortopédico, a los pocos días consulta por una infección urinaria, y dado que la madre refiere que orina poco, el pediatra la deriva a una nefróloga. A partir de allí la madre refiere diversos síntomas como hematuria, poliuria, motivo

por el cual se realizan varios exámenes nefrológicos, resultando todos ellos normales. Días más tarde aparecen nuevos síntomas como impotencia funcional en miembros, movimientos tónico-clónicos motivo por el cual se decide su internación. Ya internada, los médicos siguen observando cuadros de hiperventilación con retrodesviación de la mirada y movimientos en miembros inferiores. Se indican nuevos estudios, tomografías y otros exámenes que también son normales. Ante la referencia por parte de la madre de poliuria, se realizan nuevos exámenes de orina. Al analizarlos por calidad y cantidad suponen el agregado de agua por parte de la madre, ya que aparecen volúmenes cercanos a los 10 litros y una densidad muy baja.

Los médicos comunican a la madre y abuela que los síntomas que presenta la niña, no son de causa orgánica, las mismas no aceptan esta información por lo cual aparece mucho malestar con el equipo tratante. La niña también está enojada, "todos piensan que estoy mintiendo". Ante las dificultades con el equipo se deriva a nuestro hospital para definir diagnóstico y estrategia terapéutica. Ya en nuestro hospital entrevistamos a la madre quién insiste en el relato meticuloso de los síntomas de su hija y nos entrega un informe detallado que lo denomina "Proceso Malena" donde también se describe todo lo acontecido hasta el momento. El discurso de la madre es muy coherente, salvo por la insistencia en que su hija orinaba 10 litros por día. Cabe destacar que dada su profesión, siendo universitaria, no podía desconocer lo imposible de este hecho. Malena en tanto, dice no llevarse bien con su mamá y es con su abuela con quién prefiere estar. Presenta grandes capacidades lúdicas y creativas, escribe cuentos de gran riqueza simbólica donde denuncia la falta de cuidados de su madre. Una gata se enferma y se cura con ayuda del veterinario y de una bruja que realiza hechizos a una princesa, con final feliz. Refiere que su mamá no la mira, no le presta atención y que a veces muy nerviosa, le pega cachetadas. Cuando le pedimos que dibuje a su familia, pregunta si también dibuja a los muertos. En una entrevista vincular, la niña reclama que su mamá le propone salir con gente con quien ella no está a gusto, la madre dice que "sino estamos todo el día las dos solas".

A partir de ese momento, la mamá retoma el tema de la muerte de su padre, quién aun a la distancia cumplía un rol de terceridad. Para la madre su propio padre ocupaba un lugar que el progenitor de Malena nunca tuvo. El padre de la niña, nunca había convivido con la madre y tenía un contacto muy esporádico con la paciente.

Con el correr de los días y los encuentros, se las comienza a ver muy cómodas con la internación, esperando ansiosas las entrevistas y mejorando el vínculo con los pediatras. También paulatinamente los síntomas de la niña comienzan a desaparecer. Trabajamos con los pediatras intentando cuestionar el diagnóstico presuntivo inicial. La externación se hizo posible, debido a la desaparición de todas las manifestaciones corporales, y la derivación a tratamiento para la niña y su madre.

Las herramientas teóricas

En nuestra práctica nos vemos en la difícil tarea de transitar con múltiples herramientas teóricas, caminamos confrontados o entrecruzados con y por diferentes discursos y diferentes campos conceptuales como lo son el de la medicina y el psicoanálisis. También los diferentes tiempos y necesidades de ambas disciplinas. Cada una de ellas entiende al cuerpo con una concepción diferente

Para el psicoanálisis el cuerpo en la infancia será algo a construir, y esa construcción se va instituyendo desde el nacimiento y aún antes de él. Dependerá de las particularidades, de cada historia individual y familiar, de cada estructura individual e interpersonal. Ese cuerpo se armará sobre una construcción compleja de palabras y miradas, de deseos, de marcas históricas, de inscripciones, de afectos y carencias. Es por eso que el cuerpo desde el psicoanálisis será único e irreplicable y lo pensamos como una construcción simbólica que será con la que nos encontremos cuando somos llamados a intervenir. Ginette Raimbault, quien trabajó durante años en interconsulta en un servicio de nefrología, solía decir "un sujeto no se mide, ni se pesa". Afirmación que resultaba demostrar la divergencia con el primer acto de un buen nefrólogo, que es medir y pesar a su paciente.

El cuerpo desde el psicoanálisis será único e irreplicable y lo pensamos como una construcción simbólica que será con la que nos encontremos cuando somos llamados a intervenir

Para la ciencia médica, en cambio, el cuerpo es un organismo biológico que responde a una funcionalidad general que se puede mensurar, cuantificar, fotografiar, y que debe responder a valores normatizados y universales. Establece terapéuticas generales y protocolos a los que ese cuerpo deberá responder para recuperar su normalidad. Muchas veces el motivo del llamado por parte de nuestros colegas se debe al encuentro y a la impotencia que genera un cuerpo que no responde a las pautas preestablecidas según las normas.

Sin embargo, cuando la ciencia médica, no responde como se espera de ella con su saber completo y omnipotente, se produce una caída difícil de tolerar. Parecería que cuanto más avanza la medicina, con sus grandes logros, como lo son las terapias biológicas, las terapias génicas, o los trasplantes de órganos, las cirugías más complejas, por nombrar algunos de los avances más recientes, la caída ante el fracaso y la impotencia resultan más insostenibles.

Es así como los médicos portadores de ese saber que se presenta como invencible, intentan una y otra vez desafiar a la enfermedad y también la muerte siendo muy

difícil detenerse y aceptar la derrota. Términos como encarnizamiento terapéutico u obstinación terapéutica, surgen en los últimos años como forma de poner en palabras esta gran dificultad para limitar un tratamiento. También los Comités de Bioética, conformados por equipos interdisciplinarios dan cuenta de la necesidad de sentarse a pensar como seguir, o como detenerse frente a algún caso donde la limitación del esfuerzo terapéutico será una de las posibles estrategias terapéuticas.

De lo contrario, ante la imposibilidad de detenerse y aceptar los límites, nos encontramos frente a las situaciones más siniestras, siguiendo a Freud, donde lo más conocido y familiar adquiere una dimensión de ajenidad insostenible. ¿Cómo podrá un padre aceptar que su hijo ha muerto cuando aún internado y con el respirador colocado, el niño se mueve o parpadea? Dice Freud: "Lo siniestro se da frecuentemente y fácilmente, cuando se desvanece el límite entre la fantasía y la realidad; cuando lo que habíamos tenido por fantástico aparece ante nosotros como real."⁵

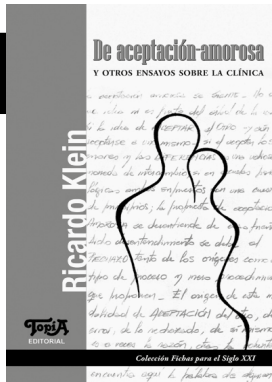
Intentamos una y otra vez que estos desencuentros puedan transitarse para lograr el mejor cuidado y acompañamiento del paciente, no siempre lo logramos y a veces como una suerte de salvación ilusoria se recurre a la ley. Pero este tema, los encuentros y desencuentros con la ley merecen un capítulo aparte.

De todas maneras ya nos advertía Freud en *El malestar en la cultura* acerca de la insuficiencia de la Seguridad del orden jurídico. Sostuvo que una de las fuentes de dolor humano es la "insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres en la familia, el Estado y la sociedad". Agregó, a su vez, que a esta fuente de dolor "lisa y llanamente nos negamos a admitirla, no podemos entender la razón por la cual las normas que nosotros mismos hemos creado no habrían más bien de protegerlos y beneficiarnos a todos". Nos legó de ese modo una doble enseñanza: admitir dicha insuficiencia y, a su vez, comprender por qué nos negamos a admitir que las normas no son suficientes.⁶

De todas formas, nuestra tarea cotidiana será seguir apostando a sostener el lugar de la infancia, a trabajar para que nuestros pacientes no pierdan la condición de niños, aún en este universo trastocado, al decir de Freud.

Notas

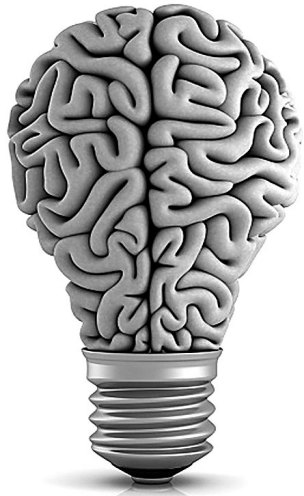
1. Freud, Sigmund. *Obras Completas*, "Introducción del Narcisismo", Amorrortu, 1979.
2. Escardo, Florencio. *Carta Abierta a los Pacientes*, Emece, 1972.
3. Balint, Michel, *El médico, el paciente y su enfermedad*, Libros Básicos, 1986.
4. Raimbault, Ginette, *El psicoanálisis y las fronteras de la medicina*, Ariel, Barcelona, 1985.
5. Freud, Sigmund, *Obras Completas*, "Lo Siniestro", Amorrortu, 1979.
6. Freud, Sigmund, *Obras Completas*, "El malestar en la Cultura", Amorrortu, 1979.



DE ACEPTACIÓN-AMOROSA y otros ensayos sobre la clínica

Ricardo Klein

Este libro pone en trabajo la clínica y brinda herramientas para su despliegue. El autor parte de replantear el posicionamiento del terapeuta frente a su quehacer. Lo hace tanto en relación a la teoría, como a la puesta en escena en lo concreto de su clínica. A lo largo del texto también dialoga con fábulas, saberes populares, literatura y cine, alterando y desafiando el saber del sentido común y las ortodoxias teóricas. La propuesta del autor lleva a postular que "si la 'aceptación-amorosa' existe, implica que cada persona pueda manifestarse en toda la plenitud de su existir. Para que esto sea posible, es preciso la presencia cómplice de otro (incluida la propia como la de un otro)." Toda invitación a navegar por este libro.



SALUD MENTAL: EL PODER MÉDICO-PSIQUIÁTRICO RECONFIGURA SU HEGEMONÍA

Angel Barraco

Psicólogo, Miembro del Consejo Consultivo Honorario (LNSM) e Integrante del Movimiento en Defensa de la Ley Nacional de Salud Mental
aebarraco49@gmail.com

Marco conceptual e ideológico de la hegemonía psiquiátrica

A partir de Gramsci, la **hegemonía** es entendida como un proceso de dirección política e ideológica, en el que una clase o sector logra una apropiación preferencial de las instancias de poder en alianza con otras clases, admitiendo espacios donde los grupos subalternos desarrollan prácticas independientes y no siempre “funcionales” para la reproducción del sistema. Asimismo, al ubicar en un contexto histórico la atención de los padecimientos mentales, nos encontramos con un modelo (que aún persiste), basado por sus funciones de control social, de transgresión de los derechos de las personas y de altos índices de cronificación de quienes resultan internadas en instituciones psiquiátricas (hospitales y colonias). La ideología asilar o manicomial, históricamente tiene a la **psiquiatría** como disciplina que le dio sustento y validez.

Este proceso actual, se inscribe en el llamado “tecnocapitalismo”, en el cual las corporaciones farmacéuticas, han pasado a ser una de las actividades con mayor margen de renta del sistema capitalista

Como bien se sabe, las instituciones psiquiátricas fueron investigadas profusamente por diversos autores en el marco de las llamadas “lógicas y prácticas manicomiales”. Entre las más destacadas, vale considerar las desarrolladas por Michel Foucault, en su obra *El poder psiquiátrico*. De forma sucinta, en dicha obra, Foucault avanza en el análisis de dichas prácticas y expresa: “que el dispositivo psiquiátrico, se articula en torno a tres ejes: el del poder -en cuanto el psiquiatra se instituye como sujeto actuante sobre otros-, el de la verdad -en tanto el alienado queda constituido como objeto de saber- y el de la subjetivación -pues el sujeto debe hacer suyas unas normas que se le imponen-”.

Resulta interesante a los efectos de brindar herramientas a la comprensión de la compleja historia y evolución de la Salud Mental (considerando sus variantes conceptuales: campo de intervención político - organización de un sistema de atención - expresión de padecimientos subjetivos), cómo Foucault considera a la psiquiatría, situándola en el marco de prácticas discursivas y en tanto un “dispositivo” de poder, en el cual se anudan elementos tan heterogéneos, como discursos, roles, estatutos, modos de tratamiento, medidas administrativas y leyes,

criterios normalizadores, disposiciones reglamentarias, ordenamientos arquitectónicos, etc.

La evolución de la Psiquiatría como disciplina custodial fue variando, asimilándose finalmente como “especialidad” del saber médico. Vale como recordatorio, que su rol como práctica asistencial y su institución asociada, el hospital psiquiátrico, ha contado históricamente con profundas críticas, siendo quizá la más reconocida, la generada por el movimiento de la “**anti-psiquiatría**” de los años ‘60.

Como parte de la perspectiva crítica que se generó mundialmente en torno a la disciplina psiquiátrica, un punto de referencia importante para los países de Latinoamérica, ha sido la “**Declaración de Caracas**” (1990), en la cual se expresa: “que la reestructuración de la atención psiquiátrica en la Región, implica la **revisión crítica del papel hegemónico y centralizador del hospital psiquiátrico** en la prestación de servicios; así también, que la **atención psiquiátrica convencional**, no permitía alcanzar los objetivos compatibles con una atención comunitaria, descentralizada, participativa, integral, continua y preventiva”. Esta declaración suscripta por las principales asociaciones psiquiátricas americanas y europeas, además de la OMS/OPS, sugestivamente no contó con la participación y tampoco la adhesión de las asociaciones psiquiátricas argentinas, evidentemente renuentes a la propuesta de llevar a cabo una reforma psiquiátrica. Corresponde aclarar, que el conjunto de experiencias desmanicomializadoras llevadas a cabo en Italia, Inglaterra, Francia y España, al igual que en Brasil, se inscribieron en lo que se da a conocer como procesos de “**reforma psiquiátrica**”. Al respecto, en el año 2010, la OMS/OPS, si bien reconocían las valiosas experiencias llevadas a cabo en el Hospital Lanús y la provincia de Río Negro, expresaban: “qué a dos décadas de la Declaración de Caracas, las razones de su adopción aún no habían sido superadas en todos los países y ciertamente tampoco en la Argentina”. Ante este reconocimiento por parte de los máximos organismos internacionales (que aún siguen sosteniendo el rol centralizador de la psiquiatría en la atención de la salud mental), queda claro que las asociaciones psiquiátricas de nuestro país, continúan desconociendo los principios adoptados por dicha declaración.

Con la sanción de las leyes de salud mental, tanto de la **N°448 de la CABA (2000)**, como de la **Ley 26.657 de Nación (2010)**, se avanzó con sus lineamientos hacia un paradigma superador de la postulada reforma psiquiátrica, fundamentalmente al desplazar la hegemonía que como práctica, históricamente ejercía la psiquiatría en el modelo de atención. Este desplazamiento, basado en el establecimiento de la **interdiscipli-**

na como eje en el abordaje de los padecimientos mentales, pone en un plano de igualdad a todas las disciplinas reconocidas. Debe quedar expresamente claro, que esta “democratización” del poder, apunta a los efectos primordiales de brindar y garantizar a las personas que demandan atención, una visión amplificada de los padecimientos mentales, por parte de múltiples saberes clínicos-terapéuticos y sociales, sin hegemonías de ninguna índole.

Desde una perspectiva política e ideológica, las leyes de salud mental provocaron el surgimiento de grandes resistencias y embates por parte de los **sectores corporativos del entramado médico-psiquiátrico**, tanto en el proceso previo de sanción (unánimes) de las mismas, como así también a posteriori y hasta la fecha, respecto de sus respectivas implementaciones. Vale aclarar que la crítica proyectada sobre el sesgo corporativista del poder médico-psiquiátrico, no es generalizable, ya que muchos psiquiatras que no coinciden con las cúpulas que detentan las representaciones gremiales, reconocen la validez del trabajo interdisciplinario y también acuerdan con la sustitución de las perimidas instituciones manicomiales.

En el marco de esta confrontación de modelos, podría decirse que se ha instituido **una lucha por el sentido y la significación social** en la cual la disciplina psiquiátrica lleva lógicas ventajas, en tanto su historia, que se remonta a más de dos siglos. Además, ha construido un fuerte anudamiento con el **aparato jurídico**, que con fuertes analogías de discurso, le da sostén a la autoridad de un saber y poder normalizador en la sociedad.

El saber psiquiátrico se sustenta a partir de un **performativo** (enunciados que describen una determinada acción y su enunciación, equivale al cumplimiento de esa acción, “cuando decir es hacer”). En el marco de una real hegemonía del performativo de la psiquiatría, en los últimos años diversas disciplinas se han organizado y han logrado incluirse en el campo de la salud mental (psicoanálisis, psicología, musicoterapia, terapia ocupacional, psicopedagogía, trabajo social, enfermería, etc.), pero las mismas no han generado el poder performativo institucional del que goza la psiquiatría, lo cual las pone en franca desventaja para ser, de verdad, una alternativa disciplinaria frente a los juicios y valores de la especialidad médica. De hecho, deben someterse a intervenir como prácticas subsidiarias de un campo aún organizado y dominado por las representaciones de la psiquiatría y sus representantes, los psiquiatras, siempre dispuestos a luchar por los derechos jurídicos de su incumbencia y su hegemonía.

Es también desde el peso de este performativo, que se pretende diluir el derecho establecido en las leyes de salud mental por el cual compete a todo profesional

con título de grado, concursar en plena igualdad de condiciones, para ocupar cargos de conducción y gestión, de instituciones, servicios y dispositivos de salud mental. El establecimiento de este derecho laboral, se tornó en una de las mayores fuentes de conflicto para el hegemonismo psiquiátrico. A causa de ello, subsisten desigualdades en las carreras profesionales de los sistemas sanitarios, tanto del subsector público como privado, con profundas asimetrías respecto del saber médico, en cuanto al plano salarial y derechos laborales. Más grave aún, en algunos casos, se verifica directamente la exclusión de diversas disciplinas “no médicas”, que siguen siendo catalogadas como meras “auxiliares”, tal cual se consignaba en la Ley 17.132 del ejercicio de la medicina, aún vigente (sancionada durante el gobierno militar de Onganía).

Entre los años 2010 al 2015... se dilapidaron recursos y fundamentalmente un tiempo indispensable para la plena implementación de la Ley 26.657

En cuanto a la estrategia asumida por los actores del corporativismo psiquiátrico, decididamente apunta a recuperar el “significante” psiquiatría, en tanto diluido y subsumido en las últimas décadas, por el efecto simbólico, semántico y aglutinante del concepto Salud Mental. En relación a ello, vale considerar un artículo de Alejandro Vainer, “La contrarreforma psiquiátrica”, en el cual se hace referencia a las estrategias para la “**apropiación psiquiátrica del campo de la Salud Mental**”. (Revista *Topia* N°58, Bs. As., agosto 2006).



En el marco de este proceso por el cual la psiquiatría tradicional o convencional, que a duras penas pudo superar la reducida mirada propia de la descripción fenoménica y biológica, se reconfigura en el marco de las **tecnociencias**, en convergencia con la industria química-farmacéutica y la genética. Este proceso actual, se inscribe en el llamado **“tecnocapitalismo”**, en el cual las corporaciones farmacéuticas, han pasado a ser una de las actividades con mayor margen de renta del sistema capitalista. Nos decía el Dr. Allen Frances (ex redactor jefe del manual diagnóstico DSM-IV) en su visita a nuestro país, en octubre del año pasado: “El negocio de la industria farmacéutica es vender pastillas, y descubrieron que la mejor forma de hacerlo es vender enfermos y comercializar enfermedad. Nos han vendido la idea de que los problemas cotidianos se deben a un desequilibrio químico y requieren una solución química”.

La búsqueda de los orígenes genéticos, neuroquímicos y fisiológicos del comportamiento humano, a través de dudosas “investigaciones científicas”, no sólo apuntan a la mercantilización del padecimiento, sino que además, busca **neutralizar los efectos del atravesamiento que las prácticas sociales ejercen sobre el sujeto**, exhibiéndolo como autorregulado por la fisiología y la genética. En sintonía con las tecnociencias, hoy han tomado gravitación las llamadas **“neurociencias”**, que el discurso psiquiátrico expone como el “nuevo paradigma”, superador de la salud mental interdisciplinaria (y particularmente del psicoanálisis) y que cuentan además con el soporte y complemento terapéutico, de las **psicologías cognitivista, conductista y comportamental**.

Marco fáctico-operativo de la hegemonía médico-psiquiátrica.

El desarrollo de acciones concretas enmarcadas en el corpus ideológico médico-psiquiátrico detallado precedentemente, han tenido su correlato en la Ciudad de Buenos Aires, desde la sanción de la Ley 448 de Salud Mental. Mediante acciones corporativas de todo tenor, se impidió la transformación del modelo de atención. Desde diversos números de la revista *Tópica*, se han reflejado detalladamente los obstáculos y boicots implementados, particularmente por la Asociación de Médicos Municipales (AMM) de CABA, en tanto responsables del nombramiento de los funcionarios en el área de Salud Mental, en particular desde el año 2008, con el surgimiento de la gestión gubernamental del empresario Mauricio Macri. Respecto de la **Ley Nacional de Salud Mental**, como era de esperarse, también ha sido pasible de un sistemático hostigamiento corporativo, para impedir su plena implementación. Este accionar, comenzó en la propia gestión del gobierno nacional anterior (durante el cual se sancionó la ley en el año 2010), contrariando lo expresado en la norma legal y verificándose la subordinación de la Dirección Nacional de Salud Mental y otras instancias, a los arbitrios del poder médico psiquiátrico hegemónico, instalado históricamente en el Ministerio de Salud de la Nación.

Entre los años 2010 al 2015, se observa que:

- Se “demoró” tres años la reglamentación de la Ley 26.657, por el lobby corporativo médico-psiquiátrico, inhibiendo así, poder llevar adelante las transformaciones.

- Se destinaron partidas millonarias para la remodelación de los hospitales neuropsiquiátricos “El Zonda” (Pcia. de San

Juan) y “Emilio Vidal Abal” (Oliva - Pcia. de Córdoba), contrariando expresamente la ley, en cuanto se debía sólo destinar los recursos para el proceso de sustitución de los mismos.

En el año 2016, con el advenimiento de un nuevo gobierno, plenamente identificado con las retrógradas políticas neoliberales, se consolida una alianza para la gestión del área de salud, con el sector corporativo médico ya “gobernante” desde hace 10 años en la Ciudad de Buenos Aires

- Se convirtió al ex Cenareso (atención de adicciones) en un hospital monovalente contradiciendo la ley, respecto de la prohibición de crear nuevas instituciones para la internación de personas.

- Se delegó el relevamiento epidemiológico del país a una asociación psiquiátrica (APSA) que se opuso férreamente a la sanción de la ley y desconoce la interdisciplina, acordándole un presupuesto millonario.

- No se financiaron, pese a contar con recursos, la apertura de los dispositivos sustitutivos en las diferentes provincias, siendo este un punto clave y definidor de la desmanicomialización.

- Los sectores contrarios a la ley 26.657, acudieron a la Justicia para objetar el funcionamiento del Órgano de Revisión Nacional, para neutralizar la intervención y control de las internaciones, en efectores públicos y privados. No se hizo ostensible un apoyo a dicho Órgano por parte del área ministerial de Salud Mental.

- La Asociación de Médicos Municipales (AMM) veta en la Legislatura el tratamiento del proyecto de creación del Órgano de Revisión de la CABA, presentado por la Defensoría del Pueblo y otros actores. Falta de apoyo por parte del área nacional de salud mental a dicho proyecto. En síntesis, se dilapidaron recursos y fundamentalmente un tiempo indispensable para la plena implementación de la Ley 26.657. Sin dudas, no sólo el poder médico-psiquiátrico logró su cometido de mantener el “status quo” del sistema asilar y los intereses ligados al mismo, sino que también la lógica neoliberal avanzó en la consolidación de la dinámica mercantilista representada por el sector privado de atención, con el trasvasamiento de recursos públicos y la consiguiente pauperización del sistema estatal de atención (nacional y provincial).

Ya en el año 2016, con el advenimiento de un nuevo gobierno, plenamente identificado con las retrógradas políticas neoliberales, se consolida una alianza para la gestión del área de salud, con el sector corporativo médico ya “gobernante” desde hace 10 años en la Ciudad de Buenos Aires. Efectivamente, la Asociación de Médicos Municipales (AMM), se establece con casi los mismos funcionarios de la Ciudad, ahora en el ámbito del Ministerio de Salud de la Nación, estableciendo un verdadero **cogobierno de la salud** del país, siendo gestores y cómplices del mayor avance privatista en salud de los últimos años, la imposición de la **Cobertura Universal de Salud (CUS)**, proyecto en ciernes, que apunta a la desaparición del sistema público-estatal de salud. Entre las acciones puntuales de este inédito anudamiento de poder y en relación específica al área de Salud Mental, se puede detallar:

- Designación para la Dirección Nacional

de Salud Mental, de un psiquiatra que procede del sistema privado y se opone públicamente a las leyes 448 y 26.657.

- Desmantelamiento de programas de atención primaria de la salud orientados a SM, en diversas provincias y cesantías de profesionales afectados a los programas.

- Falta de convocatoria durante casi dos años, del Consejo Consultivo Honorario de Salud Mental, creado por la ley, para asesoramiento de las autoridades del área. Virtual vaciamiento de la “Comisión Nacional Interministerial de Salud Mental y Adicciones” (CoNiSMA), organismo fundamental para la articulación de las políticas intersectoriales.

- Derogación de la Resolución 1484/15, que contenía los lineamientos para la habilitación de efectores y servicios de SM, públicos y privados. Conminaba a adecuar los efectores públicos y privados, en base a los lineamientos de la Ley Nacional. Esta derogación fue impulsada por el lobby de clínicas psiquiátricas privadas, que lucran con las internaciones voluntarias e involuntarias.

- Presentación al Dr. Jorge Lemus (ministro de Salud de la Nación) de una propuesta para la modificación del Decreto Reglamentario 603/2013 de la Ley Nacional de Salud Mental 26.657, “a los efectos de mejorar las posibilidades de trabajo de los equipos interdisciplinarios y el bienestar de los pacientes, garantizando el funcionamiento de los hospitales neuropsiquiátricos más allá del 2020, fecha en que se pretendía cerrarlos...” Además apunta a modificar diversos puntos que contrarían intereses de los psiquiatras. Participaron de la propuesta: Asociación de Médicos Municipales (AMM) - Asociación Gremial de Psiquiatras de Capital Federal - Federación Médica de Capital Federal (Femeca) - Asociación de Clínicas, Sanatorios y Hospitales Privados de la República Argentina - Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA) - Asociación Argentina de Psiquiatras (AAP) - Asociación **Médica Argentina (AMA)**. (Cabe resaltar que casi todas estas entidades, se presentaron en 2004 en la Justicia de la Ciudad, para declarar la inconstitucionalidad de la Ley 448 de SM de CABA, fracasando en su intento).

La imposición de la Cobertura Universal de Salud (CUS), proyecto en ciernes, apunta a la desaparición del sistema público-estatal de salud

- Resolución 1876 - E/2016 - se aprueban las “Normas para Habilitación de Establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones sin internación” y “Normas para fiscalización de establecimientos y Servicios de Salud Mental y Adicciones” que se encuentren habilitados según Resolución N° 1.121 de fecha 12 de noviembre de 1986-. Esta resolución retrocede 30 años y establece de forma ilegal la supremacía médica psiquiátrica para cargos de conducción de servicios y efectores de salud mental. También restaura ilegalmente la continuidad de efectores neuropsiquiátricos y colonias, cuestión fundante para justificar la existencia de las clínicas privadas para internaciones prolongadas.

- Separación de las Residencias de Salud Mental, en residencias de psiquiatría y psicología, rompiendo con el criterio interdisciplinario establecido por la LNSM. En un manifiesto acuerdo con algunas asociaciones de psicólogos y de salud mental, el Director Nacional de Salud Mental, anunció la inminente creación

de las “especialidades” en Psicología (cuestión que no ha sido debatida en los ámbitos que corresponden, de formación y profesionales).

- Instauración de las **“Neurociencias”** como eje fundamental de intervención terapéutica y “superador” del paradigma de salud mental (interdisciplinario e intersectorial).

- Falta de control y fiscalización de la DNSMyA, respecto de muertes, abusos y malos tratos en la creciente aparición de las llamadas “Comunidades Terapéuticas”, para tratamiento de personas con consumo problemático de sustancias (se calcula que se han diseminado en el país centenares de CT).

- Falta de control y fiscalización de hospitales públicos monovalentes y en particular de clínicas psiquiátricas privadas. Recientemente, en Resistencia (Chaco), se incendió una clínica en la cual fallecieron cuatro mujeres, presuntamente atadas a las camas.

- El Director Nacional de Salud Mental, Dr. Andrew Blake, cerró la “Casa SIS” (Salud con Inclusión Social), una experiencia inédita de dispositivos de inclusión social para personas con padecimiento mental, situada en la Ciudad de Bs As. Los usuarios quedan desprotegidos. (Junio 2017).

- Resolución 1061/E/2017 (02 agosto)
- Creación del “Consejo Consultivo Permanente de SM” en la órbita de la DNSMyA y coordinado por su director, convocando a “expertos” en la temática. Se intuye que con la intencional similitud del nombre, éste resulta un paso previo para la disolución del instituido Consejo Consultivo Honorario, legalmente creado por la LNSM.

Como podrá observarse, este estado de situación presentado, contradice terminantemente los lineamientos expresados por la Ley Nacional de Salud Mental, que son compartidos mayoritariamente en el campo de la salud mental. El sostén de esta clara concepción conservadora, parte de una reconfiguración del poder médico-psiquiátrico que intenta restituir su histórica hegemonía, actuando corporativa y cupularmente desde un marco de ilegalidad. Dicha ilegalidad, facilitada por alianzas con diversos gobiernos de turno, les permite inhibir en lo que debería ser un “estado de derecho”, la acción benéfica que desde la norma se propicia para quienes fue destinada: primordialmente, para quienes transitan un padecimiento psíquico y sus familiares; en un segundo plano, para el conjunto de trabajadores de la salud mental. La construcción de un nuevo paradigma de atención en salud mental, no admite hegemonías que intenten quebrar con el criterio interdisciplinario.

Ante una realidad que expresa el agravamiento de los avances neocapitalistas y los intereses de grupos corporativos, avasallando derechos adquiridos a partir de una histórica lucha en el campo de la salud mental, se nos presenta un enorme desafío para la construcción de un **movimiento o frente** político-social, plural y dinámicamente activo por la defensa de esos derechos. Es en el marco de este desafío, que urge trabajar en una amplia convocatoria de actores representativos, que no sólo provengan del campo de la salud mental, sino que desde toda la comunidad se incluyan y participen del proceso de transformación que sostiene la historia, hoy transmutada en ley. Acceder a los derechos que se postulan, implica una lucha no exenta de contradicciones y fragmentaciones, a veces inducidas por una historia reciente en la cual el individualismo, la indiferencia y el terror, acentuaron sus marcas.

LA MADRE DE LA CUNA OCHO

(UN CUENTO DE FANTASMAS Y SUGESTIÓN POSMODERNA)

Laura Ormando

Psicóloga

lauormando@hotmail.com.ar

Nathaniel Hawthorne, ese maravilloso escritor norteamericano del siglo XIX que nos dejó como legado *La letra escarlata* y *Wakefield*, lamentaba haber nacido en EEUU porque era una nación joven, sin tradición gótica de castillos y fantasmas errantes con cadenas. El pobre de Hawthorne rabiaba a morir porque nada en el nuevo continente le daba pie para pensar cuentos de terror, miedo o gore: en América, lo más terrorífico que tenían eran los indios malos que quitaban cabelleras con sus navajas. Países como la gente eran claramente Inglaterra o Alemania, con una vasta producción de vampiros, frankensteins y fantasmas a lo pavote. Si Hawthorne viviera en estos días, podría dar cuenta de que en su país ya existen monstruos capaces de generar las historias más espeluznantes. Y si, por una de esas casualidades, el tipo nos observara como su personaje *Wakefield*, vería que en el cono sur, nosotros, los americanos argentinos también tenemos fantasmas que abren picaportes y generan más de un chucho.

El extraño pedido del párroco

Nada indicaba que fuera a ser una noche excepcional. El día había estado más bien aburrido, sin novedades, por el paro de trenes. Así que poca gente, mucha ronda de mate y esas cosas. Pero algo mejor que el paro de trenes son las tormentas: no te cae ni el loro. O te cae, pero en forma de cura.

- Equipo de Salud Mental, tienen una consulta- nos tiró un médico desde el teléfono.

- ¿De dónde?

El médico tapó el auricular y bajó la voz para responder:

- De la capilla.

Néstor me miró suspicaz (como sólo puede hacerlo un viejo peronista) y yo le devolví la sonrisa (como sólo puede hacerlo una aficionada a lo sobrenatural). Sí, sépanlo: cada vez más pienso en dedicarme a lo paranormal, sólo para guardar objetos poseídos en el sótano.

La tormenta se anunciaba fea desde la tarde, pero ahora eran rayos y centellas en sonido estereofónico y la idea de terminar en la capilla en interconsulta con el mediador de Dios era como mínimo, bizarro: ya me veía yo con crucifijos dados vuelta, escupidas verdes y/o algún paciente hablando como Pappo. Eso era una consulta en salud mental.



Mientras cruzábamos el patio, recordé que el fin de mi vida catequística había sido allá por 1987, cuando hice la confirmación y esa misma tarde escuché a Madonna por primera vez. Chau iglesia, hola herejía. Y aunque sabía que el papa era argentino y tenía un par de rezos en la manga, por las dudas, chequeé backup.

- ¿Vos sos católico, Néstor?

- Ponele.

Bien, para empezar, estábamos cubiertos. Ahora venía la prueba de fuego: no derretirnos al pisar suelo santo.

Entramos en la capilla iluminada por las luces de los santos de yeso y los relámpagos del exterior. Esperé un momento y no, no nos derretimos. Así que comprobé que el peronismo y la confirmación, dan inmunidad.

Mediando el pasillo central, apareció el padre Gabriel. Realmente es un hombre de fe, de Dios y buen ser humano, todo eso junto. Y, a diferencia de otras veces donde la sonrisa no se le quitaba de la cara, esta vez parecía claramente consternado por la neblina de la duda.

- Ah, gracias por venir- nos dijo- Pasen, pasen.

Llegamos cerca del altar y por las dudas me persigné cuando pasé al lado de la Virgen, porque me miraba como pidiéndolo y no quise ser grosera. Además, nunca se sabe.

El padre Gabriel nos hizo sentar en el primer banco de la capilla. Las luces temblaron un poco y los vidrios se sacudieron con un trueno que nos dejó a todos pensando.

- Bueno, yo los hice llamar, porque tengo que hacerles una consulta de lo que creo, no es mi área- empezó.

- Díganos, Padre- animó Néstor.

- Verán, yo suelo hablar con las madres de Neo porque siempre se encuentran en una situación difícil, les doy una palabra de aliento, a través de la fe...pero desde hace unos meses estoy yendo para hablar con las enfermeras, porque tienen una situación que yo no sé cómo explicarles...

- Como pueda- dije yo.

- Dicen que en la Neo hay un fantasma.

CHAN CHAN CHAN CHAN

- Naaa- me reí.

Sí, estuvo mal. No hay que reírse ni de los fantasmas ni de los radicales.

- No se ría, Doctora...

- Perdón, tiene razón, padre. Cuéntenos, ¿quién el fantasma?

- La llaman "la madre de la cuna ocho". Ustedes ¿no podrían ir a hablar con las enfermeras? Están aterradas. Y yo no puedo hacer nada con eso.

Acá pasan cosas...

En un instante pasamos de "El exorcista" a "Sexto Sentido". Una de fantasmas, una clásica. Un cuento de Poe narrado por Narciso Ibáñez Menta. Chau rivotril, hola agua bendita.

Por qué, me pregunto yo, no tendremos más consultas de fantasmas y poltergeists en lugar de esas insalubres madres con crisis de angustia y niños con dolores de pecho sin causa orgánica. Por qué, digo yo, por qué. Por qué no cambiar la risperidona por agua bendita y en lugar de sujetadores para las crisis demoníacas, tener esos palitos que miden la energía extrasensorial. Cuánto más felices seríamos los equipos de salud mental.

En fin, las oportunidades hay que aprovecharlas y si te lo pide el cura, cómo no le vas a hacer la gauchada.

Y ahí fuimos a la Neo, con los rayos y las centellas sobre nosotros, pero con la bendición divina como protección. Igual, no nos dio ni una estampita.

En la Neo nos atendió la enfermera de guardia, una señora bajita y redonda como un pan de campo. Cuando le dijimos a qué veníamos, llamó a su compañera, que se parecía más a una baguette seca.

- Sí, es verdad- nos dijo la bajita- Al principio no queríamos creerlo, pero empezaron a pasar cosas.

- ¿Qué cosas?

- Los picaportes se bajaban solos o las puertas se cerraban de golpe...

- ¿No pudo haber sido el viento?

- Acá no se pueden abrir las ventanas, doctora- me contestó la baguette con mal tono.

- Ah, claro.

- Y después pasó que no éramos nosotras nada más, también las madres...dicen que veían a alguien por los pasillos, una mujer...

- Pero acá son todas mujeres las que ingresan, según tengo entendido- tiró Néstor.

- Sí, doctor, pero ésta era distinta...no sé cómo explicarlo...lloraba.

- Pero acá muchas de las madres lloran, digo: están en una situación de estrés, por sus bebés- agregué yo.

- ¡No, ustedes no entienden! ¡Todos los nenes que ponemos en la cuna ocho se mueren!- saltó la bajita, de golpe.

- Bueno, bueno, le creemos, tranquilícese. ¿Quiere agua?

- ¡No!

- Ok.

- Estamos muy cansadas, es eso.

- Cuéntenos, por favor, lo de la cuna ocho.

La mano que mece la cuna (ocho)

A esa altura de la noche, la tormenta estaba a punto caramelo: los árboles del patio se sacudían como desquiciados por el viento y el agua golpeaba los vidrios con tanta fuerza que en un momento pensé que se iban a quebrar.

Nada, formas de registro de un temporal. Más en una noche donde te cuentan semejante historia:

- Pasó hace un año, más o menos-empezó la enfermera bajita- Yo justo estaba de guardia y había dos chicos feos¹. Uno estaba en la cuna ocho, el otro en la seis. Ya les habíamos avisado a las madres que sus bebés no estaban bien. La madre de la cuna ocho no quería hablar con nadie, porque yo llamé al equipo de salud mental, pero no quiso hablar. Y en ese momento estaba sola. Pero bueno, no quiso. Y a la noche de ese jueves, el chico de la cuna seis falleció. Y salimos con el médico a dar la noticia, pero la madre de la cuna ocho entendió que su hijo era el muerto y sin decir nada salió corriendo por el pasillo, abrió la ventana del fondo que no tiene rejas y se tiró.

En este punto, ya no fue gracioso. Se nos borrarón los chistes fáciles y el boludeo esotérico.

- Disculpe- le dijo Néstor- ¿Se tiró desde el tercer piso?

- Sí.

- ¿Y por qué no nos llamaron ahí, en ese momento?

- Yo llamé a la guardia, para que avisaran al SAME, porque era una adulta. Y es que sobrevivió la madre, se la llevaron al Argerich. Y falleció unos días después.

- ¿Y el bebé?

- El bebé al final se puso bien. Imagínese cuando vino el padre...no sabíamos qué decirle.

- Lo que pasa es que fue todo muy rápido y nunca se nos ocurrió que se iba a tirar-completó la enfermera baguette seca, un poco mojada ya por las lágrimas.

- Bueno, tenemos esta tragedia que sucedió hace un año. ¿De qué se trata lo de la cuna ocho? El bebé se salvó...- le dije.

- Sí, pero la madre regresa en venganza contra nosotras y...esa cuna está maldita, todos los nenes que ponemos en esa cuna, no sobreviven. Y es el fantasma de la madre.

- Sigo sin entender...¿ustedes vieron al fantasma de la madre?

La enfermera baguette, se secó la cara y contó:

- Una noche yo estaba muy cansada, terminé de hacer el pase y me vine al office, me tiré un ratito y no sé cuánto tiempo pasó, pero escuché que alguien quería abrir la puerta. Me levanté y salí al pasillo, pero no había nadie. Yo pensé que había sido algo de mi imaginación y porque estaba cansada, pero volvió a pasar varias veces.

- Y en las habitaciones de las madres también- agregó la enfermera bajita.

- ¿Sólo a ustedes les pasó de "ver" a la madre fantasma...a otras enfermeras, no?

- Una de mis compañeras es la que dice que vio la figura de una mujer saliendo de la Neo y que la llamó, pero que nunca se dio vuelta y desapareció. Y que cuando preguntó a la seguridad le dijo que nadie había salido.

A esta altura, Néstor ya había cerrado su diagnóstico de la situación y me miró. La lluvia caía más amablemente contra los vidrios y los truenos se escuchaban lejanos.

En el libro de registro de la guardia se escribió "contención verbal y emocional, con sugerencia de interconsulta con el servicio de salud mental". Firma, sello y dos gotas de agua bendita (porque una nunca sabe).

Por supuesto, la atención a las enfermeras nunca llegó y el fantasma de la madre se ve de vez en cuando rondando por ahí.

Pero dicen que al parecer, la cuna ocho fue removida y llevada al sótano del hospital, junto con otros objetos en desuso.

Al acostarme esa noche, mientras trataba de hacer rendir la mantita hasta mis pies para no morirme de frío, pensé en Hawthorne: no todas las noches una tiene la suerte de tener argumentos para cuentos de fantasmas.

Nota

1. Traducción: Cuando un agente de salud dice "el chico está feo" no es porque sea poco agraciado, sino porque se encuentra grave.

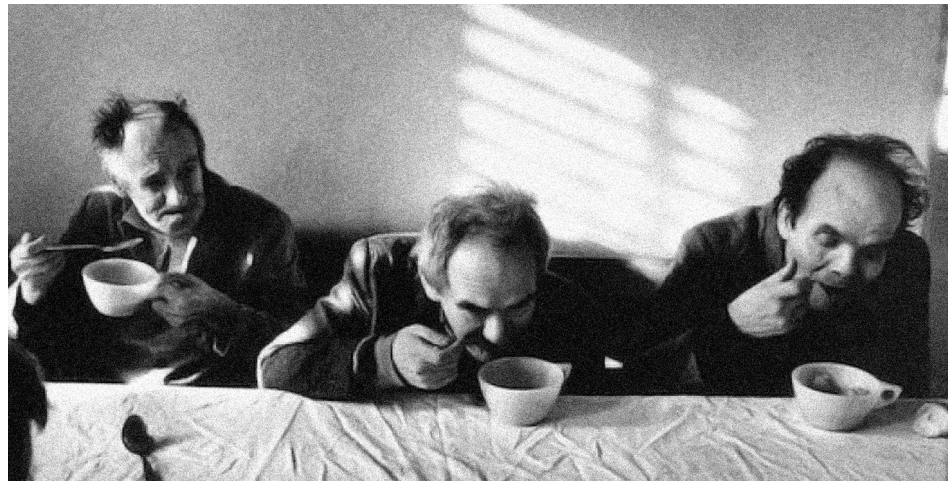


El turno mañana comienza a organizar las prioridades diarias y a ajustarlas al trabajo ya programado. Un par de médicos se encargan de las tareas internas, como ser: compartir el cuidado de las habitaciones de los "huéspedes", el cuidado domiciliario (visitas a pacientes ambulatorios, medicamentos, contactos informales / grupos de conversación, almorzar / cenar con ellos, como se hace en un hospital de día). El objetivo principal es crear y mantener un ambiente terapéutico informal y agradable. También por la mañana, se hace una reunión entre los huéspedes "nuevos" y "viejos" (comparten conocimientos, orientación, apoyo, precepciones). Los médicos que no participan ese día en las tareas internas salen para hacer las visitas domiciliarias programadas, para hacer actividades de la red o para buscar y llevar pacientes al hospital de día o para que realicen actividades programadas (exámenes médicos en el hospital o en el distrito de salud, la comisaría, el lugar de trabajo, etc.). "Hacer con", "estar con" son las bases para brindar un buen apoyo y establecer relaciones de confianza. Por la tarde se realizan otras reuniones de trabajo con el personal del otro turno en torno a las prioridades del día.

De 8 a 20 hs el Centro admite derivaciones directas sin ninguna formalidad, usando los protocolos flexibles que describimos anteriormente. De 20 a 8 hs, las urgencias ingresan a la consulta por la guardia, y luego se alojan en el Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Psiquiátrico. Por lo general, se aplica una evaluación extendida del paciente de 24 horas (la "regla de las 24 horas"). Al día siguiente, el equipo del CCSM se presenta en ese servicio y se discute un plan de cuidado continuo. Los pacientes son llevados al centro si necesitan descansar o permanecer lejos de su hogar; o bien, se los acompaña y se los cuida en sus domicilios.

En presencia de servicios débiles y no enfocados en la comunidad, el sistema se vuelve a menudo disfuncional y produce "residuos" que quedan atrapados en el cuidado residencial a largo plazo

La hospitalidad de 24 horas en el CCSM también se acuerda sin formalidades con el usuario y sus familiares, y es manejada por todo el equipo (Dell'acqua & Mezzina, 1988, 1988a). En caso de una hospitalización no acordada, el equipo hace una renegociación; el plan de atención se vuelve a discutir durante la admisión / hospitalidad. Los usuarios son considerados "huéspedes": pueden recibir visitas sin restricciones y se les anima a mantener sus actividades cotidianas y los vínculos con su entorno (los operadores y los voluntarios hacen actividades al aire libre con ellos todos los días). Esto se realiza en el mismo lugar donde los usuarios reciben la atención cotidiana y hacen la rehabilitación, por lo tanto, la crisis se "disuelve" y no es reforzada en la vida cotidiana del paciente. A menudo, le sigue un período de asistencia hospitalaria diaria, con el fin de afianzar la relación terapéutica y desarrollar un plan de cuidado continuo. La duración media de las admisiones de 24 horas es de 10-12 días. Esto no



se aplica solamente en casos de crisis: por ejemplo, las personas que requieren nuevos planes de rehabilitación o cuyas necesidades sociales no están satisfechas (por ejemplo, las personas sin hogar) se alojan también en el CCSM, para así evitar el desamparo social. Esto significa concentrar la atención y los recursos del servicio en un nuevo plan de atención.

El desarrollo de los Centros Comunitarios abiertos las 24 horas con camas ambulatorias permitió reducir la cantidad de camas de hospitalización general

Algunas de las prácticas que se realizan en el CCSM pueden resumirse de la siguiente manera (Mezzina & Johnson, op. cit.):

- No se separa a las personas que reciben hospitalidad de otros usuarios (la crisis se "disuelve" en la vida cotidiana)
- Se minimizan las barreras entre los operadores y los usuarios
- Se reducen la compartimentación y las cuestiones "territoriales" relacionadas con las ubicaciones / instalaciones individuales.
- El sistema es a puertas abiertas, incluso para los tratamientos obligatorios
- Se hacen actividades cotidianas en un ambiente cotidiano
- Se comparte y se vive de forma comunitaria
- Se establecen acuerdos / se negocia y hay responsabilidad ante las acciones que se llevan a cabo
- Se hace un esfuerzo continuo para que el tratamiento / cuidado se realice a través de una relación basada en la confianza

- Se incluye al usuario en crisis en actividades estructuradas y no estructuradas, dentro y fuera del CCSM.

Podemos decir que hay un cambio de la *hospitalización* a la *hospitalidad* en un sistema donde el concepto de "hospitalidad / huéspedes" se aplica por el estatuto formal de "hospitalidad para la salud", lo cual trae aparejadas una serie de consecuencias (Mezzina & Johnson, op. cit.).

Recorridos de atención y de recuperación a través del servicio

Durante el proceso de cuidado, el CCSM debe ser capaz de crear un recorrido terapéutico / rehabilitador a través de una serie de opciones para el usuario, hacer propuestas y entablar un diálogo terapéutico. A través de una serie de programas desarrollados en la comunidad, se ofrecen a los pacientes oportunidades de acceso a la recuperación y la inclusión social (por ejemplo: deporte, ocio, bienestar, cultura). Junto a asociaciones y otros agentes culturales se han organizado cursos relacionados con la lengua, el autocuidado y la identidad social. Los pacientes pueden experimentar relaciones recíprocas y nuevos roles sociales, particularmente cuando se les da acceso a la capacitación y al empleo, como por ejemplo, en cooperativas sociales. La participación libre en la vida del Centro puede proporcionar un sentimiento de familiaridad. Se les anima a que exploren sus aspiraciones y a tomarlas como base para un proyecto individual o "un proyecto de vida", a la par que se los ayuda con dinero, trabajo o formación, educación, vivienda, actividades o relaciones. Para aquellos con necesidades y situaciones más complejas, la principal herramienta para afirmar el papel central de la persona y sus necesidades, así como garantizar la continuidad del cuidado, es un plan personalizado (con el presupuesto sanitario acorde). Esto se

logra con la contribución de las cooperativas sociales en tanto socios en la atención. Los proyectos personalizados, también con apoyo del hogar familiar, apuntan a la emancipación y al empoderamiento. Los grupos de acogida y de apoyo mutuo se reúnen regularmente en el CCSM y desarrollan actividades y apoyo social. La administración que las asociaciones vinculadas al servicio hacen de las casas de recuperación para períodos breves incluye el apoyo de trabajadores profesionales.

Las asociaciones también ofrecen otros programas, tales como iniciativas culturales (cursos, escritura creativa, cine, museos, etc.), programas deportivos, actividades de autoayuda, actividades de ocio, bienestar y promoción de la salud, y generalmente involucran a agencias comunitarias y promueven la desestigmatización.

Proceso más amplio de rehabilitación con vistas a la ciudadanía

En este marco, la experiencia de Trieste desarrolló una estrategia de "emprendimiento social" que reconvirtió los recursos humanos y económicos del hospital psiquiátrico en servicios comunitarios; fomentó que la administración local ofreciera recursos a los usuarios de forma directa (beneficios, salarios laborales, vivienda); promovió la identificación de otros recursos (institucionales, ONGs) y de personal disponible para una participación creativa; creó sociedades cooperativas productivas e integradas que ofrecen oportunidades de empleo diversificadas y una formación educativa y profesional con participación de los usuarios en la estructura económica y decisional de las diversas empresas, con lo cual se suprime la brecha entre el mercado de trabajo y el sistema de salud (Rotelli et al., 1994).

El CCSM funciona sin turno previo, y todos pueden entrar o llamar y recibir una respuesta en "tiempo real", normalmente en 1-2 horas

Las cooperativas abarcan una amplia gama de actividades, como limpieza y mantenimiento de edificios, transporte, carpintería y diseño, cafetería, servicios de hotelería y restauración, producción agrícola y jardinería, producción de artesanías, fotografía, vídeo y radio, servicios informáticos, serigrafías, servicios humanos, etc. Los compradores de estos servicios son agencias públicas y particulares (Leff & Warner, 2006, Davidson et al., 2010). La cantidad de personas en la ciudad que trabajan en estas cooperativas son aproximadamente 600, de las cuales un 70% son "desfavorecidas", mientras que unas 150 reciben planes de trabajo, y son en su mayoría usuarios de los servicios de salud mental, de toxicomanía, de discapacidad o de "jóvenes en riesgo". Hay gerentes, profesionales de la salud mental, expertos en enseñanza y colaboradores para este sector específico.

Participación del usuario y del familiar/cuidador en los servicios

Al igual que otras experiencias innovadoras de los últimos años, los servicios comunitarios de Trieste tienen como objetivo desarrollar su propia vida social, organización del trabajo y contactos con la comunidad de manera tal que

Tabla 1 - Hospitalización vs hospitalidad

HOSPITALIZACIÓN	HOSPITALIDAD
- Reglas institucionales	- Reglas acordadas / flexibles
- Tiempo institucionalizado	- Tiempo regulado según las necesidades del usuario
- Relaciones institucionalizadas (ritualizadas)	- Relaciones que tienden a desarmar los rituales
- El tiempo de la crisis se desconecta de la vida cotidiana	- Hay una continuidad del cuidado antes/después y durante la crisis
- Los pacientes se quedan adentro	- Los pacientes se quedan adentro solo para estar protegidos o para descansar
- Foco en el paciente	- Foco en una persona dentro de un contexto social
- Mínima presencia de las redes sociales de contención	- Gran presencia de las redes sociales de contención

se optimicen los intercambios y las relaciones entre todos los involucrados (trabajadores de la salud mental, usuarios, familiares, vecinos, voluntarios) (Mezzina et al., 1992, Mezzina, 2010).

La atención se basa en el problema, en lugar de basarse en el diagnóstico

El empoderamiento de los usuarios y de los familiares/cuidadores a través de la participación activa en la promoción de la salud mental también significa aceptar su contribución para hacer nuevas modificaciones al servicio de salud mental, en el marco de un accionar común contra la inercia institucional y los vínculos de dependencia pasiva. Algunos de los desarrollos que se han dado en los últimos veinte años son: el pasaje de una participación individual a una colectiva; la capacidad del servicio para reconocer las historias de vida y las necesidades singulares de cada paciente y para capacitarlos como actores activos; el trabajo con las familias más vulnerables (desde la psicoeducación al apoyo mutuo con las asociaciones), y el agrupamiento y autoorganización de los pacientes jóvenes (desde grupos de actividad a la ayuda y el apoyo de otros pacientes).

Evaluación

Datos sobre actividades, indicadores relevantes de resultados y otras encuestas

Por año, de cada 10 pacientes que pasan una noche en los Centros Comunitarios de Salud Mental, sólo uno pasa la noche en el servicio hospitalario. La permanencia media de las personas admitidas en estado de crisis es de 10 a 12 días, mientras que es inferior a 3 días para las personas que ingresan al Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Psiquiátrico, debido a la rápida rotación descrita anteriormente. En los últimos años, disminuyeron todas las cifras y tasas relativas a emergencias, casos agudos y crisis. Menos de 10 personas cada 100.000 por año se someten a un tratamiento de salud obligatorio en Trieste, y por lo general lo hacen durante unos 7-10 días, lo cual representa aproximadamente el 1% del total de los casos de atención residencial. La hospitalidad en los CCSM substituyó la mayor parte de las admisiones hospitalarias generales en el Servicio de Diagnóstico y Tratamiento Psiquiátrico, cuya proporción es de 1:10 en comparación con el anterior. Incluso los tratamientos de salud obligatorios son proporcionados mediante el sistema de puertas abiertas del CCSM. La tasa de readmisión a un CCSM es de 30%. El uso de las camas de los CCSM disminuyó de forma constante a lo largo de estas décadas (a 1/3). El principio de "no restricción" incluye todos los servicios, y no se utiliza Terapia Electro Convulsiva. No hay pacientes sin hogar abandonados en las calles, porque los CCSM también son, en cierta medida, refugios que ofrecen alojamiento, y actualmente tampoco hay habitantes de Trieste en los hospitales forenses. Además, en los últimos años hemos desarrollado la posibilidad de invertir grandes sumas de dinero en un corto período de tiempo para ayudar a aquellos pacientes particularmente graves a utilizar presupuestos sanitarios personalizados, mediante la creación de proyectos especiales con el apoyo de ONGs. De hecho, unos 160 pacientes por año reciben un presupuesto personal para poder cumplir con los objetivos de un plan de recuperación

conjunto y compartido en las áreas de vivienda, trabajo y relaciones sociales. Esto representa alrededor del 18% del presupuesto global del Departamento de Salud Mental, mientras que otro 4% corresponde a ayudas económicas, becas de formación, ocio y proyectos con ONGs.

Alrededor de 200 a 250 personas se dedican a la formación profesional cada año gracias a la concesión de ayudas laborales, y 30 de ellas han sido empleadas, cada año, en el mercado de trabajo de Trieste, en empleos adecuados, muchos en el ámbito de la cooperación social, y alrededor de un tercio también han sido empleadas en empresas privadas.

En la ciudad, ahora hay casi 50 lugares diferentes, de diverso tipo, en donde se llevan a cabo actividades de salud mental. Cada habitante de Trieste contribuye con unos 80 euros al año, lo cual permite que el Departamento de Salud Mental gaste 18.000 euros para prestar todos estos servicios. Sólo el 6% de esta suma se destina a servicios hospitalarios y el 94% se utiliza para financiar servicios basados en la comunidad.

Entre los programas más importantes del Servicio se encuentra un proyecto de prevención del suicidio que ha contribuido a reducir la tasa de suicidios a la mitad (de 25 a 12 por 100.000 en 20 años) (Dell'Acqua et al., 2003).

El empoderamiento de los usuarios y de los familiares/cuidadores a través de la participación activa en la promoción de la salud mental también significa aceptar su contribución para hacer nuevas modificaciones al servicio de salud mental

Incluso si en Trieste no se ha podido evaluar la eficacia de las intervenciones individuales (es decir, psicoeducativas, rehabilitativas, psico-terapéuticas, etc.) debido a que están insertas en el marco del sistema general, se han llevado a cabo algunas encuestas y estudios de resultados. Algunos de ellos han sido publicados, como ser, los estudios de cohorte de pacientes que sufren de psicosis, los estudios de la carga familiar y otras investigaciones sobre intervención en casos de crisis, y sobre la satisfacción y las actitudes de los usuarios y miembros

de la familia hacia la atención comunitaria, etc.

El primer estudio de seguimiento después de la reforma legislativa (1983-1987) demostró que se obtuvieron mejores resultados para 20 pacientes con esquizofrenia en Trieste y Arezzo en comparación con otros 18 centros italianos (Kemali et al., 1989). La atención de las crisis por parte de los CCSM resultó ser eficaz en la prevención de recaídas y de cronificación (Mezzina & Vidoni, 1995).

En los últimos años, una encuesta nacional entre 13 centros demostró que la atención de crisis en los servicios comunitarios de 24 horas es mejor para la resolución de las crisis y para un seguimiento de 2 años, lo cual se debe al establecimiento de relaciones terapéuticas de confianza, a la continuidad y flexibilidad de la atención, y a la exhaustividad del servicio (Mezzina et al. 2005a, 2005b). La reducción del 70% de los casos de emergencia que llegaban a la guardia del Hospital General se produjo en un período de 20 años.

En una encuesta no publicada hasta ahora, una muestra de 27 usuarios de alta prioridad, durante un seguimiento de 5 años, demostró una alta tasa de recuperación social: reducción significativa de los síntomas (en el grupo más severo, más de 65 puntos en la Escala de Evaluación Psiquiátrica breve (BPRS) de 16 ítems, la reducción fue del 20% al 4%), mejoras en la sociabilidad (un aumento del 50%), mientras que 9 usuarios obtuvieron un trabajo real con un salario real, 12 lograron vivir de forma independiente, y el nivel general de necesidades insatisfechas disminuyó de 75% a 25%; también hubo un 70% de reducción de días de hospitalización, y sólo un paciente abandonó el tratamiento.

La investigación cualitativa destacó particularmente los factores sociales relevantes relacionados con los servicios y la conexión entre la recuperación, la inclusión social y la ciudadanía (Davidson et al, 2005; Borg et al, 2005; Marin & Mezzina, 2006; Mezzina et al, 2006a, 2006b, 2005a; Sells et al., 2006). Los datos recientes muestran un 75% de conformidad con la medicación antipsicótica (n = 587) relacionada con la prestación de servicios y la mejora de las redes de contención social (Palcic et al., 2011). La satisfacción de los usuarios fue del 83% en dos CCSM.

Traducción Delfina Cabrera

La versión extensa del texto se encuentra en www.topia.com.ar



LETRA VIVA

LIBRERIA-EDITORIAL

PSICOANALISIS
ENSAYO
FILOSOFIA

Av. Coronel Díaz 1837 (1425)
Ciudad de Buenos Aires
Tel/Fax 4825-9034

Ecuador 618
info@imagoagenda.com
www.imagoagenda.com

Ciudad Cultural

Jueves de 19:00 a 20:00
FM La Boca (90.1)

WWW.FMLABOCA.COM.AR

Héctor Freire,
Mario Hernandez
y Ana Laura Xiques

Premio Antena
VIP 2012/2013
Lanin de Oro 2014

JESÚS ORTIZ
da Clases de Pintura
4862-3763

www.tierramor.org
www.artaldiaonline.com
Obras en venta en
exposición permanente

Mauro Lassos

- ♪ Musico sesionista
- ♪ Producciones musicales
- § Clases de guitarra

1167499891

www.maurolassos.com.ar

Fe de erratas

Miércoles de 9:00 a 10:00
FM La Boca (90.1)

www.fmlaboca.com.ar

Con la participación
de Alejandro Vainer
y César Hazaki

PREMIO ESTIMULO
MEJOR PROGRAMA 2012

Ley 2587 -
LEGISLATURA CABA

EN TWITTER
@REVISTATOPIA

Revistas y Libros recibidos

Revistas

El Ojo
Revista de Avistaje político-Mirador del más allá

N° 3 junio 2017
N° 4 setiembre 2017
Editores: Pablo José Semaden y Miguel Grinberg
elorejovista@gmail.com

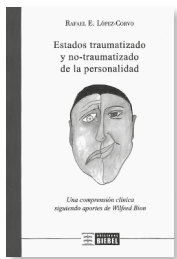
Vértex,
Revista Argentina de Psiquiatría

Volumen XXVIII, N° 132, abril 2017
Experiencias Clínicas
Director: Juan Carlos Stagnaro
editorial@polemos.com.ar
www.editorialpolemos.com.ar

Libros

Estados traumatizado y no-traumatizado de la personalidad. Una comprensión clínica siguiendo aportes de Wilfred Bion del siglo XXI

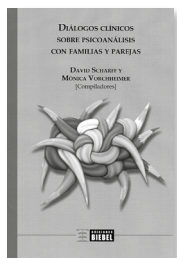
Rafael E. López-Corvo
Ediciones Biebel,
364 páginas



Este libro ofrece una concepción tanto del trauma como de la mente basados en las contribuciones de Bion. Todo ser humano ha sido fatalísticamente marcado por la presencia -y por la eventualmente ausencia- de los objetos primarios. Muchas de estas ausencias-presentes podrían presentar eventos temporales, sin embargo, muchas otras sobrepasan el escudo protector de Freud y se hacen permanentes, dando lugar a la presencia de un sufrimiento continuo o trauma pre-conceptual.

Diálogos Clínicos sobre psicoanálisis con familias y parejas

David Scharff y Mónica Vorchheimer (compiladores)
Ediciones Biebel,
250 páginas



Este libro ilustra con precisión un ámbito de la clínica y la investigación psicoanalítica que ha permanecido durante mucho tiempo al margen de las prácticas y teorías centradas en la cura del sujeto singular. El texto tiene una cualidad que se vincula con su organización. Cada ca-

pítulo es introducido por una situación clínica centrado en una cuestión significativa del campo teórico-práctico de la psicoterapia familiar psicoanalítica. La presentación del caso y los comentarios de dos colegas iluminan las dimensiones de esta cuestión.

El Clientelismo político desde 1950 hasta nuestros días

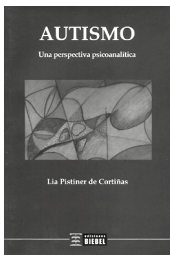
Gabriel Vommaro y Heléne Combes
Siglo XXI editores,
190 páginas



Conscientes del peso que tiene el término "clientelismo", que funciona como categoría analítica y como etiqueta de descalificación moral, los autores elaboran una imprescindible obra de síntesis para comprender cómo juegan las relaciones interpersonales en las diferentes escalas del poder. Así desde una perspectiva crítica y comparativa le devuelve densidad y riqueza a una categoría que suele quedar reducida a "la compra de votos", el cálculo racional o la necesidad.

Autismo. Una perspectiva psicoanalítica

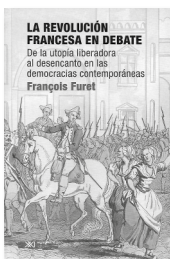
Lia Pistiner de Cortiñas,
Ediciones Biebel,
190 páginas



El "nacimiento psíquico" es una metáfora que alude al desarrollo del proceso de simbolización a partir del pensamiento embrionario. El analista tiene que "soñar" la sesión y "soñar" al paciente, lo que significa un sueño construido artificialmente. Con los niños que no juegan y con los adultos con enclaves autistas a los que es necesario llegar para poner en marcha un crecimiento mental detenido, antes que interpretar contenidos, es necesario construir un espacio lúdico para poner en marcha la expresión de contenidos.

La revolución francesa en debate

De la utopía liberadora al desencanto en las democracias contemporáneas
Francois Furet
Siglo XXI editores,
172 páginas



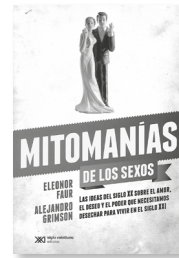
El autor es un historiador que transformó nuestro modo de pensar la Re-

volución francesa, la historia política contemporánea e incluso la definición de historia política. Este volumen, que reúne los textos escritos en su mayoría entre 1981 y 1989, permite articular los dos grandes bloques de su obra, centrados en la Revolución francesa y en la Revolución rusa. Así puede leerse como una introducción a su propio trabajo, pero también como una interpretación global de las pasiones revolucionarias.

Mitomanías de los sexos.

Las ideas del Siglo XX sobre el amor, el deseo y el poder que necesitamos desechar para vivir en el Siglo XXI

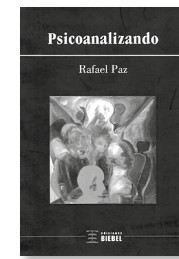
Eleonor Faur y Alejandro Grimson
Siglo XXI editores,
301 páginas



En este texto los autores recorren los laberintos de nuestro lenguaje, los lugares comunes en los que caen hasta los más abiertos y progresistas, para mostrar cómo las diferencias -entre hombres y mujeres, entre parejas homosexuales y heterosexuales- pueden convertirse en grandes o pequeños actos de injusticia. Por eso, más que los casos extremos de violencia o sumisión, este libro ilumina situaciones y tensiones cotidianas.

Psicoanalizando

Rafael Paz
Ediciones Biebel,
226 páginas

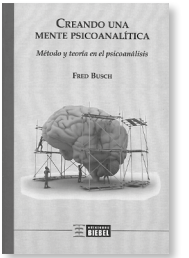


Dice el autor en la introducción: "El marco general no nos es propicio, y si bien nuestra artesanía ha atravesado dificultades considerables, tampoco es inmune a la instalación cruda -o dulcemente coercitiva- de modos de vida que diluyen la densidad subjetiva, y a terapéuticas que la con-

liden. De donde la necesidad estratégica de refrendar la afirmación del inconsciente y del universo pulsional como dimensiones constitutivas y potentes, junto a la socialidad como componente primario de lo humano."

Creando una mente psicoanalítica

Método y teoría en el psicoanálisis
Fred Busch
Ediciones Biebel,
2646 páginas



Este libro de un psicoanalista de EEUU entrama muchos puntos de vista que destacan ciertos cambios de paradigma en los tratamientos psicoanalíticos que a su vez nos conduce a pensar cuestiones técnicas. La obra se compone de dos partes principales: "los cambios de paradigma" y "los métodos del psicoanálisis", ilustradas con abundantes y detalladas viñetas clínicas.

Los sueños en la revista Idilio

Con fotomontaje de Grete Stern
Gino Germani
Caja Negra,
221 páginas



En la historia cultural de la Argentina, Gino Germani es ampliamente reconocido por su rol como gestor en la formación de la sociología y por sus hipótesis sobre el significado del peronismo. Pero entre todas las facetas que constituyen su figura canónica, se le ha presentado muy poca atención al curioso consultorio sentimental que desarrolló junto a la fotógrafa alemana Greta Stern en la revista *Idilio* entre los años 1948 y 1951. Este libro reúne las intervenciones de Germani en la revista, acompañadas por algunos fotomontajes de Stern y versiones facsimilares de las páginas de la revista.

Fé de Erratas

En el número anterior transcribimos involuntariamente un error en los datos del libro *Estudios Psicoanalíticos. Transmisión psíquica intergeneracional inconsciente. La identificación* de Víctor Korman.

Ediciones Triburgo, Barcelona, 302 páginas.

Se puede adquirir en Buenos Aires en la Librería Showroom Scalabrini Ortiz 445, CABA. Tel: 4855-3785

PUBLICIDAD REVISTA TOPÍA
Para edición impresa o en Internet
Informes: publicidad@topia.com.ar
4857-1077 / 15 4075-9769

HUMOR GRÁFICO

www.haroldomeyer.blogspot.com.ar

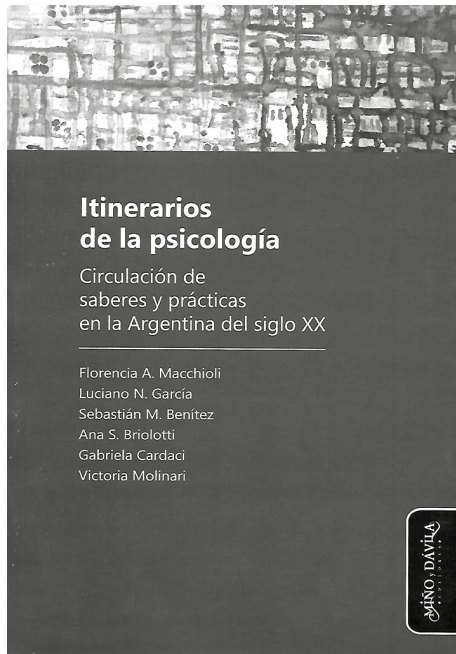
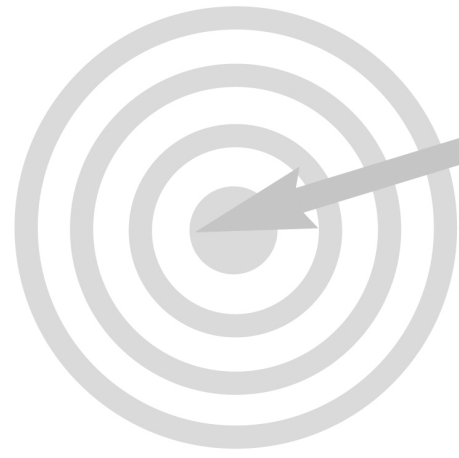
DAR EN EL BLANCO

Itinerarios de la psicología

Circulación de saberes y prácticas en la Argentina del Siglo XX

Florencia A. Macchioli, Luciano García, Sebastián M. Benítez, Ana S. Briolotti, Gabriela Cardeci y Victoria Molinari

Editorial Miño y Dávila, 238 páginas



Itinerarios de la psicología

Circulación de saberes y prácticas en la Argentina del siglo XX

Florencia A. Macchioli
Luciano N. García
Sebastián M. Benítez
Ana S. Briolotti
Gabriela Cardeci
Victoria Molinari

MIÑO, DÁVILA

Este volumen reúne los primeros resultados de un trabajo colectivo orientado a indagar el devenir histórico de la psicología en la Argentina del siglo XX desde el punto de vista de la circulación de saberes, técnicas, personas y materiales. Lejos de proponerse como un marco homogéneo, la riqueza de este enfoque radica en habilitar una serie de perspectivas fructíferas para la indagación y reflexión histórica. Para presentar su especificidad y posibilidades es pertinente considerar el problema de la ausencia de unidad y límites regulares de los saberes “psi” -fórmula con la que aludimos de sucinto modo a las diferentes formas de estudio de *lo psíquico*: la psicología en sí, la psiquiatría, el psicoanálisis, la psicopedagogía, las neurociencias, entre otros. La constante ampliación, el solapamiento y la transformación de objetos, problemas y ámbitos de acción entre esas diversas especialidades suelen ser abordados por sus practicantes a partir de discusiones sobre criterios de demarcación, disputas por ámbitos de aplicación y búsqueda de ciertas filiaciones disciplinares-. Pero desde el punto de vista histórico de la circulación de saberes, ese creciente entramado de ideas y prácticas resulta de la movilidad inherente de su producción y de los intercambios entre comunidades de autores y profesionales de diversas geografías y tiempos. Por “circulación” no se comprenderá aquí la mera difusión o transmisión de saberes, sino un proceso de encuentros, negociaciones y tensiones dentro de un circuito en el que participan diversas figuras -científicos, intelectuales, editores, docentes, profesionales, etc. (Raj, 2013)-. Se trata de un flujo de recursos que abre la trama disciplinar, y que así permite desarrollos, cruces y resultados no previstos en múltiples direcciones. A partir de allí es posible iluminar cómo y dónde ciertos insumos y problemas fueron puestos a disponibilidad de

una comunidad disciplinar particular, y qué tipos de relaciones se establecieron entre diversos productores y usuarios de saberes.

Dados los permanentes cruces entre los saberes “psi” y otras áreas de conocimiento, los procesos y problemas a indagar son complejos. Para dar cuenta de ello los estudios históricos han adoptado marcos crecientemente sofisticados. En la actualidad, la literatura crítica sobre historia de la psicología, de la psiquiatría y del psicoanálisis incluye las tramas sociales, culturales, políticas e institucionales para lograr amplitud y solidez en las indagaciones (ej. Plotkin 2003; Ohayon, 2006; Dagfal, 2009; Chapouis, Pétard&Plás, 2010; Valsiner, 2012; García, Macchioli y Talak, 2014; Vezzetti, 2016). De este modo es posible considerar la intersección de varias dimensiones de los procesos históricos: los espacios de legitimación académica (universidades, publicaciones, congresos, sociedades científicas, etc.); los procesos de lectura, discusión, apropiación y adaptación a situaciones locales de obras de autores y corrientes de pensamiento provenientes de otras geografías y/o períodos históricos; los cruces interdisciplinarios motivados por las coyunturas y/o la producción de saberes; los cruces entre las prácticas de investigación y de uso profesional de dichos saberes; las biografías colectivas y las múltiples pertenencias socio-culturales de los actores; así como el impacto a nivel cultural de los discursos “psi”, entre otras. Esta mirada ampliada sobre los factores que intervienen en las fronteras y agendas disciplinares permite reconsiderar los aspectos específicamente epistémicos, típicamente importantes en la historia de la ciencias y la historia intelectual, a la luz de sus vínculos inmediatos y mediatos con una o varias coyunturas. Al mismo tiempo, ello permite sumar diversos temas de estudio que exceden los marcos disciplinares y requieren de herramientas historiográficas específicas. De conjunto, el campo de indagación se enriquece en sus tópicos, en sus categorías analíticas y en sus fuentes documentales, lo que permite desprenderse de visiones celebratorias de individuos o corpus teóricos circunscriptos, así como no subsumir procesos históricos a categorías que, aunque habituales, no siempre son precisas o fértiles, tales como “países”, “escuelas”, “discursos” o “paradigmas”, entre otras.

Es dentro de esa ampliación de tópicos y renovación metodológica en la que busca inscribirse este volumen a partir de incluir el problema de la circulación de saberes. En años recientes, varios han sido los marcos histo-

riográficos que han abordado esta cuestión; entre ellos, la historia transnacional es quizás la que ha ofrecido un marco más específico. Este enfoque propone la reconstrucción de tres tipos de procesos interdependientes: la conformación de instituciones y programas académicos integrados en redes internacionales; la migración de intelectuales y científicos; y las políticas de intercambio de los productos académicos y científicos (Heilbron, Guillot, Jeanpierre, 2008). En lugar de asumir que la producción de conocimiento depende necesariamente de un solo contexto o de estructuras estatales, el enfoque transnacional pone de relieve el espacio fluido de intercambio de saberes y la autonomía relativa de científicos e intelectuales respecto de las instituciones locales. Queda destacado, por tanto, que la difusión e implantación de saberes no pueden quedar supeditadas a “corrientes”, disciplinas ni fundamentalmente, a los Estados-Nación y sus gobiernos. Esto último constituye el principal aporte de la historia transnacional: el descentramiento de la idea de “nación” como presupuesto organizador del estudio

de los saberes. La historia transnacional propone “el estudio de movimientos y fuerzas que trascienden los límites nacionales” (Iriye, 2004, p. 213), esto es, ideas, colectivos o instituciones que se organizan con cierta independencia de las fronteras políticas y de los aparatos de gobierno de los Estados-Nación, en pos de intercambios y transacciones entre comunidades. La transnacionalidad de la ciencia en el siglo XX tuvo diversos soportes: las relaciones de instituciones científicas y académicas; la movilidad de científicos e intelectuales, que permitió la circulación de ideas, modos de trabajo y pautas de sociabilidad; la distribución de productos científicos, como literatura, tecnología, tests, procedimientos metodológicos, técnicas administrativas, entre otros; y las políticas de intercambio científico promovidas por instituciones no científicas ni académicas, lo que incluye a los Estados-Nación pero no se limita a ellos. Los enfoques transnacionales permiten reubicar el papel de lo nacional, tanto en las ideas de los actores a indagar, como en el marco de análisis del historiador.

TOPIA EN INTERNET SUBSCRIBASE AL BOLETIN WWW.TOPIA.COM.AR

Año XXVII - Nº 81 Noviembre 2017

DIRECTOR

Enrique Luis Carpintero

COORDINADOR GENERAL

Alejandro Vainer

COORDINADOR INSTITUCIONAL

César Hazaki

ASESORA ÁREA CORPORAL

Alicia Lipovetzky

ARTE Y DIAGRAMACIÓN

Mariana Battaglia

CONSEJO DE REDACCIÓN

Susana Toporosi / Héctor Freire /

Alfredo Caeiro / Susana Ragatke /

Carlos Barzani / Alicia Lipovetzky /

Corrección: Carlos Barzani

CONSEJO DE ASESORES

Miguel Vayo

Gilou García Reinoso

Juan Carlos Volnovich

Honacio González

Alfredo Grande

Angel Rodríguez Kauth (San Luis)

COLABORADORES:

Angelina Uzín Olleros (Entre Ríos)

Olga Rochkovski (Uruguay)

Luciana Volco (Francia)

COORDINACIÓN FORO TOPIA:

Ángel Barraco / Carlos Barzani

DISTRIBUCIÓN CAP. FEDERAL:

DISTRIB

INTERIOR: Dist. AUSTRAL DE PUBLIC. S.A.

IMPRESO EN *SU IMPRES*

Tucumán 1480 CABA

TOPIA INTERNET

Andrés Carpintero (Diseño y programación)

PROPIETARIOS Y EDITORES

de Revista Topía - Psicoanálisis Sociedad Cultura.

Enrique Luis Carpintero

César M. Hazaki / Alejandro J. Vainer

EDITORES asociados

Alfredo Caeiro, Susana Toporosi, Héctor Freire,

Susana Ragatke, Carlos Barzani.

INFORMACIÓN Y SUSCRIPCIONES

TEL.: 4802-5434 / 4311-9625 / 4551-2250

Correo electrónico: revista@topia.com.ar

INTERNET: Home Page: www.topia.com.ar

CORRESPONDENCIA

Juan María Gutiérrez 3809 3º A (1425) CABA

Los títulos de tapa son responsabilidad de los editores.

Los editores se reservan los derechos de los artículos

publicados.

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual

Nº5347199 I.S.S.N.1666-2083. Las opiniones

expresadas en los artículos firmados son

responsabilidad de sus autores y no necesariamente

coinciden con la de los miembros de la redacción.

Se permite la reproducción total o parcial con la

autorización correspondiente.

Servicios comunitarios de salud mental con puertas abiertas y sin restricciones en Trieste, Italia

Roberto Mezzina

Psiqiatra, Director del Departamento de Salud Mental, Centro Colaborador de Investigación y Formación de la OMS, AAS n. 1, Trieste, Italia

Introducción

En Italia, la desinstitucionalización psiquiátrica se completó al punto de que se han cerrado todos los hospitales psiquiátricos en un lapso de dos décadas (1978-1999), gracias a un movimiento crítico previo y a la ley de reforma que se aplicó en 1978. Esta ley se basa en los derechos plenos (como el derecho a la libre comunicación, el derecho a apelar, a no tener tratamientos involuntarios prolongados, a la no detención durante esos tratamientos) y no contempla la intervención de ninguna autoridad de la justicia ni del orden público. Estos principios llevaron a que se lograra la tasa más baja de tratamiento involuntario en Europa (17/100.000), así como la tasa de menor duración de estos tratamientos (10 días), lo cual evita que los usuarios del servicio pasen por un proceso pesado de institucionalización. El sector forense pasa ahora por una desinstitucionalización gradual (el 31 de marzo de 2015 la ley número 81 dictaminó el cierre de los 6 hospitales forenses existentes, reemplazándolos por pequeñas unidades regionales vinculadas a los departamentos de salud mental), con lo que en dos años se redujo el número de detenidos a menos de 600, en comparación con los 1500 de años anteriores (Rosen et al., 2012, 2014).

En la actualidad, la salud mental comunitaria es la regla en este país, pero la naturaleza, la función y la organización de los Servicios Comunitarios de Salud Mental (SCSM) constituyen los puntos teórico-prácticos centrales a considerar. Por un lado, el concepto italiano original de Centro Comunitario de Salud Mental (en adelante, CCSM) fue concebido como el punto nodal del Departamento de Salud Mental (DSM), volviéndose así la principal referencia para todos los requerimientos psiquiátricos de toda un área de influencia, mientras que los hospitales psiquiátricos fueron cerrados. Esta peculiaridad permite e incluso obliga a los Servicios Comunitarios de Salud Mental a realizar, en la comunidad a la que sirven, un ciclo continuo de verificación de su eficiencia en lo concerniente a las vías generales de atención, sin descartar los casos difíciles en otras instituciones, como son aquellos

Desde hace años que hemos venido publicando en las páginas de Topía textos sobre la experiencia en Trieste. Vale mencionar, entre otros, los libros *La condena de ser pobre y loco de Franco Basaglia* y *Vivir sin manicomios de Franco Rotelli*. Pero, ¿cómo se trabaja hoy en Trieste? Su actual director envió especialmente este texto para nuestra revista, donde se transmite cómo se continúa trabajando hoy y cuáles son los logros a partir de más de 40 años de trabajo.

casos complejos que presentan graves síntomas y discapacidades. A la inversa, si un Centro Comunitario se concibe como una simple clínica de pacientes ambulatorios, esto significa aceptar una situación inevitablemente subordinada, similar a la de los servicios hospitalarios y las clínicas privadas. En presencia de servicios débiles y no enfocados en la comunidad, el sistema se vuelve a menudo disfuncional y produce “residuos” que quedan atrapados en el cuidado residencial a largo plazo, incluso si esto ocurre en entornos comunitarios.

Cada CCSM debe estar vinculado a la atención médica básica, a los servicios sociales, a los servicios para la tercera edad, y debe ser coordinado por los “Distritos de Salud”. Sin embargo, este tipo de integración no puede ser aplicada fácilmente debido a las grandes diferencias regionales. Asimismo, cuando ha sido posible, se ha dado prioridad al tratamiento de trastornos mentales comunes (Lora, 2009). El desarrollo de un CCSM “fuerte” que funciona las 24 horas del día, que está equipado con camas y con gran flexibilidad en cuanto a instalaciones, recursos, obligaciones y modos de intervención, fue implementado por Trieste y luego por toda la Región Friuli Venezia Giulia. Existen pocos casos similares en Italia, a pesar de las recomendaciones que hizo la Comisión del Parlamento (2013), las recomenda-

ciones oficiales de algunas regiones y del amplio apoyo por parte de los profesionales de la salud y de las organizaciones de los usuarios de los servicios.

A partir de los casos históricos de Trieste y Pordenone en la Región Friuli Venezia Giulia (1.200.000), la aplicación de la Ley de Reforma se basó en un enfoque de salud pública que fue garantizado por los Departamentos de Salud Mental para que se pudieran coordinar todos los servicios, según criterios que intentan combatir la exclusión social, la estigmatización y la discriminación, promoviendo en su lugar, la inclusión social. El desarrollo de los Centros Comunitarios abiertos las 24 horas con camas ambulatorias permitió reducir la cantidad de camas de hospitalización general (30 para toda la región). Los Centros cuentan, además, con el apoyo de una red de servicios de rehabilitación e integración social, como hogares colectivos, centros de día y cooperativas sociales.

Todos los servicios regionales llegaron a una organización similar con resultados comparables, como ser: una baja tasa de hospitalización en el Hospital General, una baja tasa de tratamientos obligatorios, buena tasa de empleo, presupuestos personalizados, muy pocos pacientes forenses, y una tasa de suicidio que se redujo en un 30% en los últimos 15 años (SISSR, Servicio Regional de Datos). (...)

El proceso de atención

Prestaciones y procedimientos

Los centros comunitarios de salud mental de 24 horas están ubicados en residencias no hospitalarias, generalmente una casa grande, con 2 o 3 plantas. No se conciben sólo como centros para atender crisis, sino que sus propósitos son múltiples y multifuncionales, es decir, centros de día, servicios ambulatorios, bases para equipos comunitarios. La calidad del ambiente (hogareño) y de la atmósfera está dada por las actitudes del personal, centradas principalmente en la flexibilidad y la negociación razonable con las preocupaciones y necesidades del paciente. Un solo equipo multidisciplinario actúa rotando dentro y fuera del centro para atender tanto a quienes son “huéspedes” por 24 horas como a los usuarios que asisten diariamente o que han sido derivados a su casa (Mezzina & Johnson, 2008).

El CCSM funciona sin turno previo, y todos pueden entrar o llamar y recibir una respuesta en “tiempo real”, normalmente en 1-2 horas. Todo el personal recibe pacientes, turnándose en las funciones de admisión. Esto significa que no hay lista de espera. La atención se basa en el problema, en lugar de basarse en el diagnóstico (si el problema es urgente, incluso desde el punto de vista subjetivo del paciente o del profesional, se lo aborda). (...continúa en página 32.)

SEXTO CONCURSO TOPIA - ENSAYO 2017

El Jurado compuesto por Úrsula Hauser, Juan Carlos Volnovich, Vicente Zito Lema, Miguel Benasayag y Enrique Carpintero eligió los siguientes ganadores

PRIMER PREMIO

Sueño, medida de todas las cosas - *Lila María Feldman*

PRIMERA MENCIÓN

Instituciopatas. Ensayo sobre prácticas manicomiales en el hospital general - *Tomás Pal*

SEGUNDA MENCIÓN

Locura en la literatura Latinoamericana de 1983 a 2006. Una mirada crítica de la medicina - *Anahí Sy*

FINALISTAS

El miedo: algunas facetas - *Ángel Rodríguez Kauth*

Que me han hecho tus ojos. Andamios fotográficos en el diseño científico de la Otredad - *Jorge Luis Koenig Rossi*

Violencia en la escuela, género y Salud Mental. La pelea de los estudiantes en la escuela - *Celina Reiter*

Próxima TOPIA Revista

ABRIL 2018

con

TOPIA EN LA CLINICA

ISSN 1666 - 2083



00081



EL PSICOANÁLISIS EN LA REVOLUCIÓN DE OCTUBRE

Enrique Carpintero (compilador)

Eduardo Grüner, Alejandro Vainer, Juan Carlos Volnovich, Hernán Scorofitz, Juan Duarte, Lev Vygotski y Alexander Luria

La historia oficial construyó un relato donde el Psicoanálisis y la Revolución de Octubre fueron por caminos separados. Una Revolución, que desde una lectura estalinista, abjuró del psicoanálisis. Un Psicoanálisis, que siguiendo las instrucciones de Freud, se opuso a cualquier encuentro con el marxismo. Sin embargo, la historia fue otra. Este libro pone luz sobre aquellos sucesos que fueron enterrados por las hegemonías. Este conjunto de investigaciones toman distintos tópicos de lo sucedido en el psicoanálisis atravesado por la Revolución de Octubre. Cien años después nos encontramos con un mundo que ha cambiado radicalmente. Un mundo atravesado por la crisis de un sujeto que hace necesario seguir sosteniendo la esperanza de un proyecto emancipatorio social y político. La actualidad de nuestro tiempo hace necesario recordar. Y este es el propósito de este libro.

distribuidora
Waldhuter
libros

En todas las librerías – Distribuye Waldhuter

Informes: 4802-5434 / 4311-9625 / revista@topia.com.ar / editorial@topia.com.ar