

ESPECIAL Nro. 50
32 PÁGINAS

SEPARATA:

LA HIPERACTIVIDAD PROFESIONAL
¿masoquismo, compulsividad o alienación?
CHRISTOPHE DEJOURS

REVISTA

PSICOANÁLISIS
SOCIEDAD
CULTURA

TopiA \$7

www.topia.com.ar

AÑO XVII - NÚMERO 50 - AGOSTO/OCTUBRE 2007

SUPLEMENTO **TOPÍA EN LA CLÍNICA:**
LA CLÍNICA DE LOS DUELOS
LUCILA EDELMAN, DANIEL WAISBROT Y
CARLOS D. PÉREZ

FREUD
UNA BIOGRAFÍA POLÍTICA
REPORTAJE A RENÉ MAJOR

EL PSICOANÁLISIS ES UN PLURAL

(Respuesta a El libro negro del psicoanálisis)

ENRIQUE CARPINTERO

EL DOLOR DE LAS IMÁGENES

HÉCTOR FREIRE

LA MUERTE Y LOS DUELOS

ALFREDO MOFFATT

EL DOLOR COMO BRÚJULA DE LA TRANSFERENCIA

JUAN CARLOS VOLNOVICH

DOLOR

BUSI DUBIN

EL JUEGO MEDIÁTICO DE LA EXCLUSIÓN

CÉSAR HAZAKI

LA BANALIZACIÓN DEL DOLOR

DEBATES EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

ALEJANDRO VAINER, ÁNGEL BARRACO, SANTIAGO LEVÍN,
SUSANA TOPOROSI Y CARLOS BARZANI

ESCRIBEN: CECILIA CALVO, ALFREDO GRANDE,
OLGA ROCHKOVSKI, VICENTE ZITO LEMA,
MARÍA JOSÉ ROSSI Y HÉCTOR FENOGLIO

I.S.S.N. 1666-2083

<i>Editorial:</i>	
El psicoanálisis es un plural (Respuesta a <i>El libro negro del psicoanálisis</i>)	2
<i>Enrique Carpintero</i>	
Dossier: La banalización del dolor	
El dolor de las imágenes (Cine y pintura)	4
<i>Héctor Freire</i>	
Dolor, Venganza, Devastación	6
<i>Alfredo Grande</i>	
Dolor en el cuerpo	8
<i>Cecilia Calvo</i>	
La muerte y los duelos	10
<i>Alfredo Moffatt</i>	
El dolor como brújula de la transferencia	12
<i>Juan Carlos Volnovich</i>	
Separata	
La hiperactividad profesional:	15
¿Masoquismo, Compulsividad o Alienación?	
<i>Christophe Dejours</i>	
Topía en la Clínica: Los Duelos	
Cuestionario: Los Duelos	13
<i>Lucila Edelman / Daniel Waisbrot / Carlos Pérez</i>	
Todo está guardado en la memoria	20
<i>Olga Rochkovski</i>	
Debates en el campo de la Salud Mental	
Respuesta del Consejo de Redacción de la revista <i>Topía</i> a una carta del Comité Editorial de la revista <i>Vertex</i>	22
Carta sobre los médicos y la industria	22
<i>Santiago Levín</i>	
De qué hablamos cuando hablamos de Salud Mental	23
<i>Alejandro Vainer</i>	
Manicomios: la nacionalización del conflicto	24
<i>Ángel Barraco</i>	
“Ciudad para vivir...sin drogas”. Ocaso del Trabajo en Adicciones en una Institución Pionera	25
<i>Carlos Barzani</i>	
Lo grave hoy en la Salud Mental pública con niños y adolescentes	26
<i>Susana Toporosi</i>	
Espiral del cielo. Homenaje a Enrique Pichon Rivière	27
<i>Vicente Zito Lema</i>	
Área Corporal:	
Dolor	28
<i>Busi Dubin</i>	
El apurado y el rayo maldito	28
<i>Héctor Fenoglio</i>	
Las Palabras y los Hechos	
Libros y Revistas Recibidos	29
Reportaje a René Major	30
Concurso <i>Topía</i> : Fundamentos del jurado y fragmento del libro ganador	31
El cine como texto de <i>María José Rossi</i>	
Contratapa	
El juego mediático de la exclusión	32
<i>César Hazaki</i>	

TOPIA: LUGAR

Una revista de pensamiento crítico donde el psicoanálisis se encuentra con la actualidad de la cultura.

Año XVII - N° 50 - AGOSTO 2007
 DIRECTOR
Enrique Luis Carpintero
 COORDINADOR GENERAL
Alejandro Vainer
 COORDINADOR INSTITUCIONAL
César Hazaki
 ASESORA AREA CORPORAL
Alicia Lipovetzky
 ARTE Y DIAGRAMACION
Víctor Macri
 CONSEJO DE REDACCION
Susana Toporosi / Héctor Freire / Alfredo Caeiro / Susana Ragatke / Carlos Barzani / Alejandro Maritano
 Corrección: *Mario Hernandez*
 CONSEJO DE ASESORES
Fernando Ulloa
Miguel Vayo
Gilou García Reinoso
Juan Carlos Volnovich
Horacio González
Monika Arredondo
Alfredo Grande
Ángel Rodríguez Kauth (San Luis)
Angelina Uzín Olleros (Corresp. en Entre Ríos)
Olga Roschovsky (Corresponsal en Uruguay)
Luciana Volco (Corresponsal en Francia)
Roxana Hidalgo (Corresponsal en Costa Rica)

DISTRIBUCION CAP. FEDERAL:
 MOTORPSICO
 INTERIOR: Dist. AUSTRAL DE PUBLIC. S.A.
 IMPRESO EN SU IMPRES
 TOPIA INTERNET
Andrés Carpintero
 (Diseño y programación)
 PROPIETARIOS Y EDITORES
 de Topía revista
Enrique Luis Carpintero
César Hazaki / Alejandro Vainer
 EDITORES asociados
Alfredo Caeiro, Susana Toporosi, Héctor Freire, Susana Ragatke, Carlos Barzani, Alejandro Maritano
 INFORMACION Y SUSCRIPCIONES
 TEL.: 4802-5434 / /4326-4611
 4551-2250
 Correo electrónico: revista@topia.com.ar
 INTERNET: Home Page:
 www.topia.com.ar
 CORRESPONDENCIA
Juan María Gutiérrez 3809 3° A
 (1425) Capital Federal
 Los editores se reservan los derechos de los artículos publicados.

Registro Nacional de la Propiedad Intelectual N° 583262. 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.

Los títulos de tapa son responsabilidad de los editores.

El psicoanálisis es un plural

(respuesta a *El libro negro del psicoanálisis*)

Llegamos al número 50 de nuestra revista. Esto nos lleva a recordar el número 1 que publicamos en mayo de 1991. El título del *Dossier* fue marcando nuestra historia: “El psicoanálisis en la crisis de nuestra cultura”. En la editorial de ese número señalábamos: “La práctica del psicoanálisis requiere una permanente reflexión sobre sí misma y sobre la cultura en la que se realiza, a la cual aquel también ha contribuido a modificar. Freud escribió que ‘la psicología individual es al mismo tiempo, y desde un principio, psicología social’ no porque esta última fuera a reemplazar a la primera, sino porque no podemos entender las manifestaciones que se producen en la subjetividad sin dar cuenta de la cultura a la que el sujeto pertenece. Por ello la práctica que se realiza en un consultorio es una actividad en la cultura y, por lo tanto, el psicoanálisis se realiza plenamente cuando deviene análisis histórico y cultural.” Luego continuábamos: “De esta

manera, *Topía revista* se propone como un espacio de reflexión donde el psicoanálisis, al no pretender transformarse en una cosmovisión, se puede encontrar en un diálogo fecundo con otras disciplinas de las ciencias, las tecnologías, con los movimientos sociales y ecológicos, con terapias alternativas que dan respuesta a situaciones puntuales (gestálticas, dramáticas, corporales, sistémicas, etc.).” Toda una propuesta que fuimos desarrollando en estos 50 números. Desde esta perspectiva creemos necesario reflexionar sobre *El libro negro del psicoanálisis*.¹

Un marketing editorial:
El libro negro del psicoanálisis

El libro tiene un gran impacto. Es un grueso volumen de 650 páginas con un título contundente: *El libro negro del psicoanálisis*. Lo de “libro negro” remite a que nos revelaría historias siniestras de

Topía en Internet - Agosto de 2007

www.topia.com.ar

ARTICULOS

Editorial
 El psicoanálisis es un plural
 (respuesta al *Libro negro del psicoanálisis*)
Enrique Carpintero

Debates en el campo de la Salud Mental
Alejandro Vainer, Juan Carlos Stagnaro en nombre del Comité Editorial de la revista Vertex, Consejo de Redacción de la revista Topía, Ángel Barraco, Susana Toporosi, Carlos Barzani y Santiago Levín

El tango, una estética de la pasión
Antonio Ferrero

Adopción y psicoanálisis
Sebastian León Pinto

La muerte y los duelos
Alfredo Moffatt

Alucinosis vs. alucinación
Leandro Stitzman

La frecuencia y el tiempo psicoanalítico
Fernando Yurman

La terrible inocencia del arte
Jorge Majfud

Columnas

Postales Argentinas
 Tenés que contar
Olga Rochkovsky

Memorias para el futuro
 La *Matrix* de la Clínica
Alejandro Vainer

Sociedad de Locos
Alejandro Vainer

PARA RECIBIR INFORMACION DE NUESTRAS ACTIVIDADES SUSCRIBASE A NUESTRO BOLETIN EN WWW.TOPIA.COM.AR



Enrique Carpintero
Psicoanalista
 enrique.carpintero@topia.com.ar

era en realidad, tal como se lo puede reconstruir, nos habla de un personaje mucho más instructivo que cualquiera de las idealizaciones que se realizaron.

Lo de "libro negro" remite a que nos revelaría historias siniestras de la práctica del psicoanálisis.

En este sentido los diferentes ataques y críticas que tuvo durante todo este tiempo demuestran la vitalidad de su pensamiento. Sólo los creyentes pueden considerar que todo lo que argumentó debe considerarse cierto o no tenga que modificarse con los nuevos descubrimientos científicos y los paradigmas culturales de nuestra época. Su opinión del mundo fue lo suficientemente verdadera como para que los aspectos más importantes de su pensamiento sigan teniendo vigencia. Por ello es una presencia contemporánea al aportar ideas y conceptos que superaron los límites de su propia cultura. Es así como el psicoanálisis nunca fue un movimiento monolítico. En su interior ha tenido críticas de su dogmatismo, su jerga propia de una secta, sus equivocaciones, su colaboración con el nazismo y diferentes dictaduras.⁵ Algunos psicoanalistas, escondidos en una falsa neutralidad, apoyaron posiciones de derecha; otros, desde la izquierda, optaron por apoyar las luchas sociales y políticas. Es cierto, en la actualidad muchos psicoanalistas han dejado los espacios sociales y políticos. De allí que este texto no profundiza en cuestiones epistemológicas, teóricas o clínicas ya que su objetivo es político: defender una política donde en el síntoma desaparece un sujeto histórico-social.

Si hay un legado freudiano este es dar cuenta de una obra en construcción, abierta al cambio y a nuevos modos de pensar el sufrimiento humano. Sin duda el psicoanálisis fue alguna vez un movimiento instituyente que luego se transformó en un instituido que se resistió a muchas premisas que dieron sentido a su aparición en el campo de la cultura.

De esta manera muchos analistas siguen defendiendo un supuesto psicoanálisis "puro" y "ortodoxo" como verdad totalizante al servicio de intereses

teóricos y políticas institucionales. Esto no implica reconocer el peligro de transformarlo en una psicoterapia adaptativa donde el objetivo es terminar con los síntomas para lograr el éxito social acorde con la cultura dominante. Pero estas circunstancias no lo puede seguir llevando a encerrarse en un lugar privilegiado para una secta de iniciados, cuya consecuencia es sostener un imaginario social que lo considere un tratamiento caro y que no resuelve las actuales demandas de atención. Por ello, como venimos planteamos en nuestra revista, es necesario dar cuenta del giro que ha dado el psicoanálisis como consecuencia de las transformaciones en la subjetividad y los nuevos paradigmas de nuestra cultura donde el predominio de la represión sexual, en el que se ha desarrollado nuestra práctica, ha trocado en el predominio del trabajo con la pulsión de muerte. Esto implica no sólo nuevas manifestaciones sintomáticas sino también un escuchar diferente del sujeto en análisis. Nuestra mirada clínica se encuentra con una subjetividad efecto del actual malestar en la cultura cuya historia social es soporte de la historización del aparato psíquico. Su resultado es poner en cuestionamiento el dispositivo clásico para implementar lo que denominamos Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos. Pero este estado de situación lleva a la complejidad que aparece en nuestra práctica cuyas consecuencias no son sólo del orden de la técnica sino también de la teoría, la formación y la transmisión del psicoanálisis⁶.

En este sentido sostenemos que la denominación de psicoanalista abarca modalidades de trabajo muy diferentes, tanto en prácticas como en teorías. Por ello debemos hablar de un psicoanálisis en plural que se ha fragmentado en varias identidades donde ninguna puede pretender un lugar hegemónico. Esta posición no alude a un "vale todo" que iguale cualquier enunciado. Por el contrario, respetar las diferencias de "los psicoanálisis" va a permitir un debate que lleve a delimitar su especificidad teniendo en cuenta el paradigma de nuestra cultura.

La perspectiva postmoderna al plantear el "fin de la historia" lleva a que el sujeto se adapte a los tiempos que corren. Por ello su oposición al psicoanálisis. Este es heredero de los grandes relatos. Esa es su fuerza, ya que el tiempo actual no da lugar al tiempo que supone encontrarse con uno mismo. Se postula un sujeto sin identidad, sin deseo, sin historia, sin la posibili-

la práctica del psicoanálisis. Para que no queden dudas el subtítulo agrega: *Vivir, pensar y estar mejor sin Freud* (estas dos últimas palabras están destacadas en rojo). En la tapa aparece la cara de Freud formando un polígono de tiro. Sobre este disparan destacados profesionales con extensos antecedentes académicos bajo la dirección de Catherine Meyer. El objetivo del *marketing* editorial esta logrado: un buen *packaging* para una información conocida por todos los psicoanalistas presentada en un formato para el público general². Al leerlo nos encontramos con una de las críticas más superficiales que se han hecho a la práctica del psicoanálisis. Lo cual, no es decir poco si recorremos los ataques y cuestionamientos que ha recibido durante estos cien años. **La crítica se sostiene en un paradigma de época: el revisionismo histórico neoliberal que se basa en la vida íntima del sujeto para descalificar su producción teórica.** Por ello Freud es presentado con todos los calificativos posibles: coleccionista, misógino, plagador, mentiroso, falso, padre incestuoso, manipulador, etc.

El libro surge en Francia luego de una disputa para regular el mercado de Salud. En el 2003 el doctor Accoyer, diputado de la mayoría conservadora en la Asamblea Nacional, propone reglamentar el ejercicio de la psicoterapia. En la primera versión incluyó a los psicoanalistas. Luego de arduos debates y presiones éstos quedaron afuera. Más adelante el Ministerio de Salud de Francia publica un informe donde se destacaba la "incomparable eficacia" de las Terapias Cognitivas Comportamentales (TCC) frente a los "misteriosos meandros del psicoanálisis". Nuevos debates y presiones. El informe fue retirado de la circulación y los representantes de las TCC denunciaron "una censura científica". Había que atacar el psicoanálisis. Para ello contaron con la colaboración de los "Freud words", quienes en 1996 intentaron anular la exposición sobre Freud en Washington. Estos son historiadores de EE.UU. que se denominan "revisionistas" al intentar revisar los mitos fundadores de las que llaman "imposturas freudianas". Su resultado fue este libro.

Sobre este texto se ha dicho lo suficiente.³ Seré breve. Esta escrito por 44 autores que reeditan trabajos históricos, teóricos, investigaciones y testimonios que apoyan las TCC. Los textos son de fácil lectura y están divididos en cinco partes. Las tres primeras se dedican a cuestionar la figura de Freud para derrumbar los fundamentos del psicoanálisis. Freud es presentado como un embustero que manipuló pacientes y engañó a todo el mundo al formular conceptos que habían sido descubiertos por otros investigadores. Los cinco casos escritos por Freud son rebatidos sin tener en cuenta los diferentes momentos teóricos y clínicos en que fueron desarrollados.⁴ Además el psicoanálisis que debaten los autores ha cambiando desde que

lo practicaba Freud hace un siglo. La teoría pulsional es discutida en tres líneas. Sobre la teoría sexual se llega rápidamente a la conclusión que es un fraude. Además de Freud también son tratados con inusual violencia Melanie Klein, Ernest Jones, Anna Freud, Bruno Bettelheim, Françoise Dolto y Jacques Lacan (aunque, a lo largo del texto, son destacadas frases de este autor para desacreditar a Freud).

Freud es presentado como un embustero que manipuló pacientes y engañó a todo el mundo al formular conceptos que habían sido descubiertos por otros investigadores.

La cuarta parte avanza en esta perspectiva con testimonios de pacientes que fracasaron al realizar una terapia psicoanalítica. Luego continúa con ex-psicoanalistas que descubrieron en las TCC una verdadera psicoterapia fundada científicamente en la psicología experimental. Finalmente en la quinta parte se demuestra que "hay vida después de Freud" en la "revolución de las neurociencias", los psicofármacos y la TCC. Toda una propuesta para -como sostiene el texto- dos países atrasados como Argentina y Francia, ya que el resto del mundo occidental ha aceptado la hegemonía de una psicoterapia de EE.UU. como la TCC. Este es su planteo ideológico y político.

El legado freudiano: una obra en permanente construcción

Encontrar en estas páginas lo que Freud



Asociación Madres de Plaza de Mayo

VI CONGRESO INTERNACIONAL DE SALUD MENTAL Y DERECHOS HUMANOS

15 al 18 de noviembre de 2007

GESTANDO SUBJETIVACIONES REBELDES
 Sujeto, Historicidad y Sociedad:
 Nuevos dispositivos Clínicos

LAS CLÍNICAS:
 Entre las singularidades y lo histórico social

LO GRUPAL:
 Los grupos: reproducción de hegemonías/
 gestación de autonomías insurgentes

LO INSTITUCIONAL:
 Entre las redes del poder y las emancipaciones populares

DERECHOS HUMANOS:
 Las Madres: 30 años de Derechos Humanos Revolucionarios
 Los Derechos Humanos: Salud Colectiva y Rebelías Populares

IV Encuentro de Lucha Antimanicomial
III Encuentro Niños en Movimiento

Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo

Informes e inscripción: Hipólito Yrigoyen 1432. (1089) Buenos Aires Argentina
 Tel.: (5411) 4382-1055 E-mail: congreso@madres.org // www.madres.org

dad de realizar un proyecto. Por ello es necesario considerar si, como analistas, estamos situados respecto de la actualidad de nuestra cultura para que las demandas de su malestar se dirijan a nosotros. Este es un debate político. Este es el debate que nos plantea *El libro negro del psicoanálisis*.

La banalización del dolor: un síntoma sin sujeto

Plantear un síntoma sin sujeto es propio de las diferentes técnicas que se validan en la psicología experimental. Esta perspectiva también la podemos encontrar en la psiquiatría biológica que apoyada en los descubrimientos de las neurociencias y la psicofarmacología recurren al DSM IV (Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association*) donde su objetivo no es organizar un tratamiento psicoterapéutico sino clasificar cada trastorno para poder aplicar la droga correspondiente.⁷

En ambas el síntoma se puede curar con una técnica particular o una pastilla dejando de lado la subjetividad del sujeto. Rescatar la especificidad de la cura analítica no impide desconocer los avances en las neurociencias, así como situaciones que requieren la necesidad de implementar diferentes técnicas: grupales, familiares, de pareja o el continente de un grupo de autoayuda.

Sin embargo aislar el síntoma de un sujeto es una característica de la cultura dominante. Un ejemplo lo podemos encontrar en la cuestión del dolor.

Nuestra cultura nos dice que el dolor es solamente un problema médico. Pensamos en el dolor y aparecen enfermedades, drogas, hospitales y operaciones. Pero el dolor es algo más que una cuestión de neurotransmisores. El dolor pertenece a nuestra intimidad pero su percepción es un entramado de factores sociales y culturales. La importancia de todos los desarrollos en la medicina del dolor no puede dejar de lado la fuerza de la cultura que genera un sistema de creencias sobre el dolor. Dicho de otra manera, el síntoma lo produce un sujeto que sufre. **No hay dolor sin sufrimiento. Es el sufrimiento el que da un significado afectivo que traduce un fenómeno fisiológico en nuestra subjetividad. Pero este sufrimiento es diferente según los sectores sociales. La civilización no sólo aísla de la incomodidad a las clases dominantes sino que está construida sobre el dolor de los sectores dominados.**⁸

Veamos lo que plantea Christophe Dejours⁹. Este utiliza el concepto de "banalidad del mal" de Hannah Arendt para explicar la indiferencia de importantes sectores de la población a la injusticia social (sus conceptos permiten entender el resultado de la elección en Francia. También el masivo apoyo a Macri). A diferencia del discurso postmoderno dominante sostiene que el trabajo no disminuye, sino que aumenta. No hay menos obreros. Al contrario, éstos han aumentado. Pero han cambiado de ubicación geográfica mediante la división internacional del trabajo y de los riesgos (subcontratación, changas, trabajo no remunerado, trabajo ilegal, etc.). Aquéllos que tienen trabajos precarizados y los desocupados viven procesos de sufrimiento que atacan las bases mismas de su identidad generando enfermedades psíquicas y orgánicas. La persistencia de esta situación lleva a la aparición del miedo, ante la amenaza de la exclusión social, cuya consecuencia es disociar la percepción del sufrimiento y el sentimiento de indignación que implica reconocer la injusticia. Des-

de esta indiferencia y tolerancia a la sociedad neoliberal frente a la infelicidad y el sufrimiento de una parte de la población Dejours señala tres características de la "normopatía": 1°) indiferencia ante el mundo distante; 2°) suspensión de la facultad de pensar y su sustitución por recursos del discurso económico dominante y 3°) abolición de la facultad de juzgar y de la voluntad de actuar colectivamente contra la injusticia, ya que se producen reacciones ante determinados hechos pero no una acción que busque otra forma de organización social. En estas estrategias defensivas las mociones psicológicas son secundarias y están movilizadas por sujetos que tratan de luchar contra su propio sufrimiento: el del miedo que experimentan por efecto de la amenaza de precarización y exclusión social. Esta situación no es nueva en la historia de la humanidad. "Lo nuevo no es tanto ese grado de iniquidad, injusticia y sufrimiento que se imponen al otro mediante relaciones de dominación co-extensivas al sistema. Lo nuevo es simplemente el hecho de que este sistema pueda pasar por razonable y justificado, que se lo considere realista y racional, que una mayoría de ciudadanos lo acepte e incluso lo apruebe y, finalmente, que hoy en día se lo preconice como un modelo que hay que seguir, en el que toda empresa tendría que inspirarse en nombre del bien, de lo justo y de lo verdadero. Lo nuevo, entonces, es que un sistema que produce sufrimiento, injusticia y desigualdades cada vez más graves pueda lograr que se admita eso que produce y que se tenga por bueno y por justo. Lo nuevo es la banalización de las conductas injustas que constituyen su trama." En este sentido Dejours plantea la necesidad de tolerar el sufrimiento ya que para actuar con racionalidad "hay que estar en condiciones de soportar la pasión y de sentir compasión. Pasión y compasión están en el origen mismo de la facultad de pensar, o como diría Hannah Arendt, de la 'vida del espíritu'." Esta es la perspectiva que venimos desarrollando hace 50 números. Esperamos continuarla.

Notas

1. Meyer, Catherine (dirección), *El libro negro del psicoanálisis. Vivir, pensar y estar mejor sin Freud*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2007.
2. Podemos citar muchas obras de psicoanalistas que tratan la mayoría de los problemas aquí planteados. En especial mencionaremos la magnífica obra de Emilio Rodríguez, *Sigmund Freud, un siglo de psicoanálisis*, Editorial Sudamericana, Buenos Aires, 2002. También en Elizabeth Roudinesco y Michel Plon, *Diccionario de psicoanálisis*, Editorial Planeta, Buenos Aires, 1998.
3. Aunque llamativamente en nuestro país no hubo muchas respuestas a lo planteado por este texto podemos citar a Elizabeth Roudinesco, Serge Tisseron, Rosa Aksenchuk, Germán García y Graciela Avram.
4. Sobre como trabajaba Freud se puede leer Roazen, Paul, *Cómo trabajaba Freud. Comentarios directos de sus pacientes*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1998.
5. Carpintero, Enrique y Vainer, Alejandro, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70*, Tomo I (1957-1969), Tomo II (1970-1982), Editorial Topía, Buenos Aires, 2004/2005.
6. Carpintero, Enrique, "El giro del psicoanálisis", *Suplemento Topía en la clínica*.
7. Carpintero, Enrique, "La medicalización de la vida cotidiana", revista *Topía* Número 49.
8. Morris, David, *La cultura del dolor*, editorial Andrés Bello, Santiago de Chile, 1993. También Le Breton, David, *Antropología del dolor*, Seix Barral, España, 1999.
9. Dejours, Christophe, *La banalización de la injusticia social*, Editorial Topía, Buenos Aires, 2006. El comentario que sigue es una versión ampliada de un artículo publicado en la revista *Ñ* del 23/6/2007.

El "dolor" de las imágenes (Cine y Pintura)

"El dolor -decía un sabio- es el libro más vasto, ya que contiene todos los libros."
Edmond Jabès

Las relaciones entre estas dos "artes hermanas" y sus "fatales coincidencias" ante el tópico del dolor, abarca dos posibles perspectivas: la de la pintura en el cine (más relacionada con la prehistoria del cine) y la del cine en la pintura (más que ver con el arte contemporáneo). Esta viva interrelación entre ambos discursos siempre hace vigente la consigna paradójica de que el arte cambia pero no progresa, porque para éste, a diferencia de otras disciplinas como la técnica o la ciencia, un nuevo punto de vista o un medio más nuevo jamás anula los anteriores. Desde el punto de vista técnico, el cine empezó en 1895, pero desde el punto de vista meramente artístico, y en cuanto a la problemática que nos preocupa, su historia es mucho más antigua y se remonta al origen de los tiempos: desde "el jabalí de ocho patas", pintura rupestre de la "cueva cinematográfica" de Altamira; pasando por la composición de registro superpuesto, en los bajorrelieves con alineamiento de asnos en movimiento del arte egipcio. A los relieves asirios sobre batallas, o las vasijas griegas del 430 A.C., donde aparecen impresas figuras que explican el episodio de las bodas y el dolor de Sísifo; hasta la construcción de la famosa columna de Trajano en Roma, allá por el año 113, para conmemorar las campañas bélicas contra los Dacios. Todas estas "narraciones visuales" son antecedentes plásticos de las imágenes en movimiento, que muchos siglos después proyectará dinámicamente el cine a través de imágenes en la pantalla, con una contundencia y eficacia nunca vista.

A propósito, recordemos que el nacimiento de la imagen está unido desde el principio de la humanidad a la superación del dolor, el duelo y la incertidumbre ante la muerte. Pero si estas primeras imágenes surgen de las tumbas, es como rechazo a la nada, y para prolongar en cierta forma la vida. De ahí la necesidad de cubrir esas imágenes con colores, para soportar la idea insoportable de la muerte. Es como si esos primeros "artistas", experimentaran por primera vez en la historia, ante el dolor, la paradoja crucial que le da sentido al arte: "para expresar el silencio de la muerte, el silencio nunca es suficiente".

En su libro, *La lágrima de Eros*, G. Bataille, quizás uno de los especialistas más importantes en el tema, es muy claro e ilustrativo cuando dice: "lo que sabemos de ellos nos permite afirmar que sabían -cosa que los animales ignoraban- que morirían. Desde muy antiguo, los seres humanos tuvieron un conocimiento doloroso y estremecedor de la muerte. Las imágenes de hombres con sexo erecto datan del paleolítico superior; cuentan entre las más antiguas figuraciones (precediéndose en veinte o treinta mil años). Pero las más antiguas sepulturas que atestiguan ese conocimiento angustiado de la muerte, son considerablemente an-

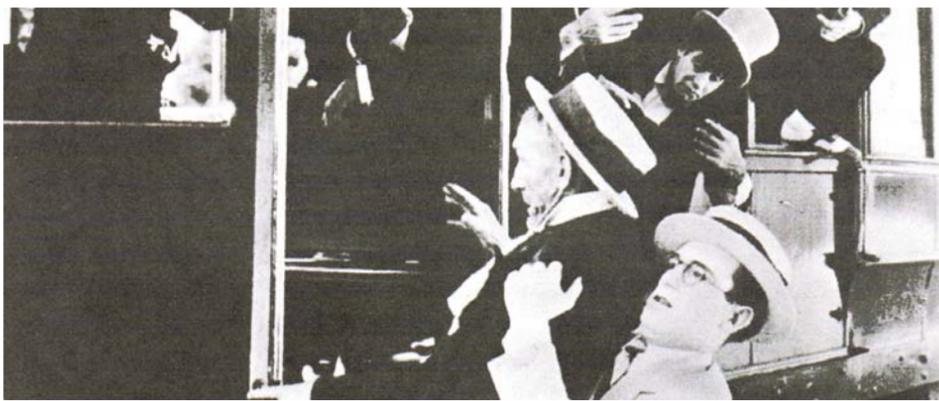
teriores; para el hombre del paleolítico inferior la muerte tuvo ya un sentido doloroso y tan grave -y tan evidente- que le indujo, al igual que a nosotros, a dar sepultura a los cadáveres de los suyos... Hemos visto que el velludo hombre de Neanderthal tenía ya plena conciencia de la muerte; y es a partir de ese conocimiento, que opone la vida sexual del hombre a la del animal, cuando aparece el erotismo". Al decir de Régis Debray, "la plástica sería un terror domesticado". Quizás por eso, y ante el incremento exponencial de la muerte y el dolor en la vida social actual, nuestra necesidad de más y más imágenes, es más vital y vertiginosa. En este sentido, la materia prima de la actual velocidad que han adquirido las imágenes, y su posterior indiferencia "ante el dolor de los demás", no es la construcción de una mirada, sino la fascinación de una visión.

Ante las imágenes de dolor, destrucción y muerte repetidas sin cesar, vemos lo que no miraríamos. Dichas imágenes "muestran" e invocan lo que no muestran: la relación inmediata entre lo que está presente y lo que está ausente. De ahí que, en la estrategia repetitiva y vertiginosa de las imágenes, no existe lo anecdótico, sino culturas y religiones dominantes que nos exilian de "nosotros" mismos y del dolor de los demás, una pérdida de sentido que no es tan sólo paréntesis de la conciencia, sino una devaluación de la existencia misma. Sin embargo, mientras se observan las imágenes del desconsuelo y la orfandad, casi destellos "luminosos" de la crueldad y el horror, nos sentimos lejos del dolor de las víctimas. Paradoja interesante que nos lleva a la reflexión sobre la esencia misma de las imágenes: ¿éstas nos acercan o nos alejan del dolor de los demás? Es lícito pensar que la primera experiencia trascendente del "animal humano", ese "animal loco" al decir de Castoriadis, fue el desconcertante espectáculo del individuo ante el dolor de la muerte. Tal vez la imagen de la muerte sea el verdadero estadio del espejo humano: mirarse en un doble y, en lo visible inmediato (la imagen), ver también lo no visible (la muerte). Y la nada en sí. Traumatismo suficiente para reclamar al momento una contrapartida: construir una imagen de lo innombrable, un doble de la muerte para mantenerse con vida y, a la vez, no ver, no verse a sí mismo como muerto. "Esta inscripción significativa, hace de la fascinación ante las imágenes, una ritualización -global en la actualidad- del abismo por desdoblamiento espectacular"¹. Dicha consideración, como lo ha demostrado Frazer, existe desde tiempos primitivos. Muchos pueblos consideraban su reflejo, ya sea en la sombra, en el agua o en un espejo fuente de peligros. Incluso los griegos consideraban presagio de muerte el que una persona soñara que se veía reflejada en un espejo de agua. Incluso éste puede ser el origen del mito de Narciso.

En muchas religiones las imágenes "dolorosas", desempeñaban y todavía desempeñan con cierta eficacia, un papel primordial a la hora de producir la experiencia de lo sagrado. Y han sido utilizadas como medio de adoctrinamiento, co-

ACCIÓN DEL DOLOR

Héctor J. Freire
Escritor y crítico de arte
hector.freire@topia.com.ar



mo objeto de culto y como arma política en los debates, en el sentido original del término, es decir para popularizar y afianzar las doctrinas de la iglesia. "Las imágenes eran la Biblia de los analfabetos"; y la propia imagen actuaba a modo de recordatorio y refuerzo del mensaje político, a través del dolor que padeció Jesucristo por nosotros. De esta forma y por medio de las narraciones visuales o pictóricas, como por ejemplo las distintas estaciones del *via crucis*, que toda iglesia católica posee en su interior; ese dolor ejemplar representado por imágenes desgarradoras e inequívocas, que cuentan la pasión, el dolor y la muerte de Cristo es reactualizado en cada misa. Como así también la culpa, imposible de saldar para los creyentes, por quién sufrió y murió por la humanidad.

Por medio de estas imágenes se "entra" a un tiempo sagrado que es siempre el mismo. Un eterno presente, donde se hace actual, ritualmente un hecho original y primordial. Y donde los participantes se vuelven contemporáneos de dicho acontecimiento, indefinidamente recuperable. Al decir del historiador Peter Burke, estas imágenes sobre ese "dolor ejemplar", destinadas a suscitar emociones y culpas, también pueden ser utilizadas como verdaderos documentos de la historia de las emociones y del dolor.

"Por ejemplo, indican que a finales de la Edad Media se produjo una preocupación especial por el dolor. Fue ésta la época en la que el culto a los instrumentos de la Pasión, los clavos, la lanza, la corona de espinas, el látigo, la cruz, llegó a su punto culminante. Una utilización muy "hollywoodense" de estas "marcas", la podemos encontrar en el film último de Mel Gibson, llamado *Pasión*, con todas las implicancias reaccionarias y antisemitas que despertó. La Edad Media, fue también la época en la que el Cristo sufriente, doloroso, retorcido y patético, sustituyó la imagen serena y dignificada que tradicionalmente había presentado a Cristo en los crucifijos. En este sentido, no es casual que una de las primeras apropiaciones que ha hecho el cine de la pintura, fueran los films: *La vida y la pasión de Jesucristo* (1903), de Zecca y Nonguet, y la versión del italiano Antamoro: *Christus* de 1916. O los posteriores préstamos que el cine a lo largo de su historia, ha tomado de la iconografía bíblica representada en la pintura. *La Piedad* es el motivo visual (instante significativo, de "máxima intensidad e intimidad dolorosa en medio de una tragedia", que permanece en el tiempo, y que no se limita a un único género ni a una determinada estética) que ha tenido mayor presencia cinematográfica. "... La Piedad en el cine no aparece como una cita pictórica o escultórica sino como un motivo visual que sintetiza la narración"². Dicho motivo visual, jun-

to al famoso cuadro *Cristo muerto* de Mantegna aparece en innumerables films de todos los géneros, tanto de corte religiosos como de dimensiones laicas, citemos sólo algunos como ejemplo: el final de *Mamma Roma* (1962) de Pasolini, la escena de la mujer que acoge al marido muerto en *Topaz* (1969) de Hitchcock; la secuencia de la muerte de Nina en *Roma, ciudad abierta* (1945) de Rossellini, el diálogo sublime entre K. Douglas y T. Curtis en *Espartaco* (1960) de Kubrick, la desolación del anciano mientras sostiene el cadáver de su hijo en brazos, en *Ran* (1985) de Kurosawa; las varias "piedades" que encontramos en *El nacimiento de una nación* (1915) de Griffith, la escena del suicidio de Honrad en *Grupo de familia* (1974) de Visconti; la utilización que ha hecho de la Piedad el cine soviético, convirtiéndolo en emblema nacional y popular: mezcla del dolor maternal con la toma de conciencia de la injusticia social. Estas verdaderas *Antígonas*, son contundentes "Piedades activas y dinámicas". Sólo dos ejemplos emblemáticos: la madre subiendo las escalinatas de Odesa con el hijito muerto en brazos, en *El acorazado Potemkin* (1925) de Eisentein, o el patetismo de la escena en la que el dolor de la madre por la muerte del hijo a manos de los represores, la obliga a continuar la lucha, en *La madre* (1926) de Pudovkin. Y para terminar con una lista interminable, recordemos la larga secuencia final de *El Padrino III* (1990) de Coppola, donde el "grito operístico" de Michael enlaza, magistralmente, con el que inaugura la tragedia de los Corleone, el de la madre de Vito tras descubrir el cadáver de su hijo Paolo. Las imágenes también son la ausencia, y la ausencia es el nombre común del doble. La imagen como un sustitutivo vivo

El nacimiento de la imagen está unido desde el principio de la humanidad a la superación del dolor, el duelo y la incertidumbre ante la muerte.

de la muerte. La fascinación ante las imágenes del sufrimiento, representadas en la historia de la pintura o el cine, hacen que el yo quede en cierta forma inmunizado, puesto en un lugar seguro. El dolor y la violencia de las imágenes convierte en cosa a quién está sujeto a ella, y es imposible deshacerse del doble sin materializarlo. Es como si ante las imágenes "dolorosas", presentadas por la pintura, el cine o la fotografía, los espectadores actuales no se negaran a ver, y no negaran para nada lo real del dolor que se muestra. Pero su complacencia se detiene ahí: "he visto, he admitido, pero que no se me pida más". Por lo demás se mantiene el punto de vista, y se persiste en su comportamiento pasivo,

como si nada se hubiera visto. O sea no se hace nada con lo visto, no se construye "una mirada implicada". Mi percepción actual del dolor, y mi perspectiva visual anterior coexisten en forma contradictoria. Se trata entonces, no tanto de una percepción errónea del dolor, cuanto de una percepción "inútil". Constituyendo ésta uno de los rasgos más notables de la "ilusión" actual ante las imágenes del dolor. Ilusión, en la manera más común de apartar lo real del dolor del otro. No hay rechazo de la percepción del dolor propiamente dicho. No se niega la imagen, tan sólo se la desplaza, se la coloca en otra parte. Puede decirse que esta percepción ilusoria del dolor, está como escindida en dos: el aspecto teórico de "lo que se ve", se exilia artificialmente del aspecto práctico de "lo que se hace" con lo visto. O sea, que se termina no sacrificando nada de nosotros; en definitiva decidimos no ver una realidad dolorosa cuya existencia, por otra parte reconocemos. Dicha actitud "hipócrita", se ha transformado hoy en patética ceguera voluntaria. "¡Tú hipócrita lector!", había anticipado Baudelaire, en uno de los primeros poemas del arte moderno. Representar es hacer presente lo ausente, por lo tanto no es simplemente evocar sino reemplazar. Las imágenes están ahí para cubrir una ausencia, aliviar una pena, un dolor. ¿Pero al mismo tiempo uno de sus efectos, no es un aumento en la banalización del duelo, del dolor y de la misma muerte? Incluso, la apetencia por las imágenes que muestran cuerpos que sufren es tan viva como el deseo por aquéllas que muestran cuerpos desnudos. Comenta Sontag en *Ante el dolor de los demás*: "las fotografías de una atrocidad pueden producir reacciones opuestas. Un llamado a la paz. Un grito de venganza. O simplemente la confundida conciencia, repostada sin pausa de información, de que simplemente suceden cosas terribles... La iconografía del sufrimiento es de antiguo linaje. Los sufrimientos que más a menudo se consideran dignos de representación son los que se entienden como resultado de la ira, humana o divina. (El sufrimiento por causas naturales, como la enfermedad o el parto, no está apenas representado en la historia del arte; el que causan los accidentes no lo está casi en absoluto: como si no existiera el dolor ocasionado por la inadvertencia o el percance)." ¿Qué se hace entonces, con la información que las imágenes nos aportan del dolor ajeno? Si los espectadores son a menudo incapaces de asimilar los dolores de quienes tienen cerca. Quizás esa incitación constante al *voyeurismo* sea un "reaseguro" ante el dolor: constatar que eso que estoy viendo no me está ocurriendo a mí. Incluso ante el dolor de los otros con quienes me sería fácil identificarme. En este sentido ninguna imagen es "inocente", como tampoco lo fue y lo es la manipulación que hicieron y hacen a través de ellas, a lo largo de la historia, los centros de poder. Y que al decir del antropólogo M. Augé, en una reciente entrevista: "la homogeneización y la globalización económica y tecnológica producen la ilusión de que podemos comunicarnos con el mundo entero... La imagen puede ser el nuevo opio del pueblo. Vivimos en un mundo de reconocimiento, no de conocimiento. Se vive realmente a través de la pantalla." Siendo el cine una de las "mercancías" más llena de fetichismo ideológico, pero al mismo tiempo el arte más laico y desacralizador, incluso, de sí mismo.

El sufrimiento y el dolor de los demás, es un tópico canónico en el arte, y se manifiesta en la pintura y el cine como mero espectáculo, o como reflexión profunda. La práctica de representar dolores ajenos (pinturas sobre torturas, decapitaciones, sufrimientos de héroes y mártires) o atroces y masivos (films bélicos o sobre la guerra: *El gran desfile* de Vidor,

Sin novedad en el frente, de Milestone, *La batalla de Argel*, de Pontecorvo, *La Patruilla infernal*, de Kubrick, *Apocalypse now*, de Coppola, *La delgada línea roja*, de Mallick o *Cartas desde Iwo Jima*, de Eastwood, por sólo nombrar algunos) son parte de la Historia del Arte. A través de estas representaciones podemos considerar el dolor como intermediario y mediador entre la vida y la muerte. De ahí, por ejemplo, la atracción por el dolor de las víctimas, semejante a la mirada del caballero que vuelve del horror de las cruzadas, en el film de Bergman *El séptimo sello*, cuando éste, al igual que los espectadores, quedan fascinados, ante el rostro doliente de la mujer quemada viva en la hoguera, como en el histórico *Juana de Arco*, de Dreyer. Ante esta "veracidad del dolor", las imágenes proyectadas, como "en un estado de dicha" y tranquilidad del que mira, el dolor, la muerte, ya no tienen un real sentido. Nos movemos pero al mismo tiempo nos sentimos lejos del dolor del otro; un juego de contrarios que se vuelve figura paradigmática del arte moderno: "soy la herida y el cuchillo" al mismo tiempo. Tanto en Goya (no es casual que la ilustración de tapa del libro de Sontag *Ante el dolor de los demás*, sea una de las aguafuertes sobre *Los desastres de la guerra*) como en *El grito* de Münch; en el *Guernica* de Picasso, o en los cuerpos deformados de Bacon, nos asomamos a los abismos de la condición humana, a su dolor más hondo y primitivo. Es como si el dolor de esas imágenes nos increparan: "¡sufro, luego existo!". Una reflexión para el final: **La frustración de no poder hacer algo relativo a lo que muestran las imágenes quizá puede traducirse en la acusación de que es indecente contemplarlas o de que es indecente el modo en que se difunden: acompañadas, como bien podría ser el caso, de anuncios de emolientes, analgésicos y todoterrenos. Si pudiéramos hacer algo respecto de lo que muestran las imágenes, tal vez estas cuestiones nos importarían mucho menos.**³

Notas

1. Freire, Héctor, *De cine somos. Críticas y miradas desde el arte*, Ed. Topía, Buenos Aires, 2007.
2. Balló, Jordi, *Imágenes del silencio*, Ed. Anagrama, Barcelona, 2000.
3. Sontag, Susan, *Ante el dolor de los demás*, Ed. Alfaguara, Buenos Aires, 2003.

CENTRO
LA PUERTA
pensamiento, arte y salud

AREA SALUD
Director General: Héctor Fenoglio
Dir. Médico: Virginia Cañete Fornasier

HOSPITAL DE DIA
Admite pacientes de profesionales
ajenos a LA PUERTA
Trabaja en Módulos Diarios
Flexibilidad en la frecuencia

**EQUIPO DE ATENCION
de Crisis y Psicosis**
Equipo interdisciplinario
Asistencia ambulatoria
Control farmacológico
Atención e internación domiciliaria
Acompañamiento terapéutico

CLUB DE SALUD
Encuentros, recreación, pertenencia,
salidas, reinserción laboral, deportes.
Para pacientes y no pacientes.

**CONSULTORIOS
EXTERNOS**
Psicología y Psiquiatría
Adultos y niños. Familia y pareja.

Sánchez de Bustamante 549
Buenos Aires / 4864-7949
contacto@centrolapuerta.com.ar

DOLOR, VENGANZA, DESVASTACION

Alfredo Grande
Psicoanalista
alfredo@carlosgrande.com

"Hay dolores que han perdido la memoria y no saben porque son dolores"

Antonio Porchia (Voces)

"Todos los caminos conducen a Roma. Hay que destruir Roma"

Aforismo Implícado

1. El dolor negado

El dolor no es noticia. No podemos decir que se ha naturalizado, porque el concepto de naturalización también se ha naturalizado. Prefiero pensar que el dolor ha sido capturado por el sentido único de la cultura represora que consiste en reprimir el deseo y sostener el mandato. Lejanos los tiempos en que María Elena Walsh cantaba "porque me duele si me quedo, pero me muero si me voy". Actualmente los dolores del quedarse han sido desalojados por las ventajas del turismo internacional. ¿Cómo irse de un lugar al cual tantos quieren venir? El dolor sigue siendo la herramienta privilegiada del torturador-inquisidor para encontrar el límite donde toda ética se quiebra. Pero ha sido desalojado en sus más elementales y no tan elementales registros. La modalidad actual de la cultura represora podemos denominarla "cultura de la anestesia". Se constituye como opuesta a la cultura de la mortificación y el sufrimiento. Sin llegar a la petulancia de un Estado de Bienestar, al menos el sistema pretende sostener una cultura del no dolor. La desmentida del dolor, se realiza con el sencillo recurso de bloquear los mecanismos de registro. "Con el dolor podemos hacer cualquier cosa, menos que duela". Puede haber hambre, pero no dolor de hambre. Puede haber frío, pero no dolor de frío. Drogas culturales, ilegales pero necesarias para la legitimidad represora, eliminan los dolores del parto, los dolores del no vivirás. ¿Si podemos coquetear con el terror, por qué no hacerlo con el dolor? El confort de los electrodomésticos, del hogar digital, de los *Ipod*, no anula la lógica de la producción permanente de dolor y de anestesia. Moretones y chichones corporales, mentales, vinculares y sociales son necesarios. La nobleza del trabajador que regresa muerto para resucitar a la mañana siguiente para continuar con el ritual de exterminio laboral. La cultura actual ha multiplicado las causales del dolor pero simultáneamente, genera los mecanismos de la anestesia permanente, que puede ser general o local. ¿Será por eso que los anestelistas son la corporación profesional más consistente, impenetrable y rentable? No voy a

ceder a la tentación de considerar a un quirófano como un analizador de la cultura actual. Pero sí recordar la memorable expresión de la medicina clásica: **la operación fue un éxito pero el paciente murió.** Un *aggiornamento* inevitable sería decir: **la operación fue un éxito porque al paciente no le dolió.** Sin aclarar que de todos modos salió del quirófano peor que antes, y si antes era rengo ahora le faltan las piernas.¹ Si no duele, es bueno. Si duele en su justa medida también. Solamente preocupa si duele más de lo necesario. Si, por ejemplo, ante el dolor de un servicio de trenes cancelado, quemar una estación. Puede haber dolor, lo que no puede haber es gritos. Ni primario, y muchos menos secundarios, asociados habitualmente a los nómades del conurbano. Buenos Aires es una de las ciudades con más ruido del mundo. Bienaventurados los sordos, hasta el día que no escuchan la bocina. Gran parte de ese ruido está formado por los gritos de los que aunque tengan voz, ya se quedaron roncós. Mordazas culturales que permiten sostener la alucinatoria certeza de la cultura represora: "si no grita, no duele." Cuando a pesar de todas las operaciones de anestesia el dolor se da paso, otra operación represora toma el comando. Bulas científicas posmodernas. "¿No será masoquismo? Si le duele, a lo mejor le gusta el dolor. Goce. Puro goce por no aceptar que estamos castrados, por seguir pensando que falta y carencia no es lo mismo, por pretender que nuestro reino sea de este mundo". Una de las formas más cínicas (no en el sentido filosófico, sino vulgar) es decir que son dolores de crecimiento, algo así como una mezcla de Socolinsky con Schreber. Por supuesto, que algún espacio científico hay que darle al dolor. Una forma es resignificarlo como *stress* postraumático, como *mobbing*, como síndrome de fatiga crónica, etc. También en los casos de enfermedades crónicas terminales, (incluyendo el progresismo pequeño y tontito burgués) está legitimada la supresión del dolor. No mueren contentos, no han batido a ningún enemigo, pero al menos no duele. Algunos llaman a esto muerte digna. Que la dignidad tenga más que ver con la muerte que con la vida no habla demasiado bien de nuestro *way of life*. Sin embargo, en nuestra actualidad, ni siquiera los dolores que cumplen una función preventiva son tolerados. "El dolor para, usted no" es uno de los tantos sapos cancioneros que de tanto escuchar quedan incorporados a la vida cotidiana, acostumbrada desde hace tiempo al arte democrático de tragarse sapos. La analgesia permanente es sinérgica con el mandato de "ponerse las



pilas". Energizado por los cuatro costados, con una matinal evacuación para impedir el tránsito lento² y sin dolorcitos molestos, la robotización del sujeto comienza desde el primer sonido del despertador. La advertencia de León Rozitchner en el sentido que "los que busquen el placer sin dolor, se encontrarán con el dolor sin placer" no parecería importarle a nadie. Si para no sentir dolor, hay que sacrificar el placer, será un daño colateral asumido. Para la racionalidad represora los dolores y los amores conspiran contra las metas de productividad. Solamente las vidas desperdiciadas que describe Zygmunt Baumann, sostienen en sus cuerpos descuartizados los "afectos residuales" de un mundo en el cual el hombre era la medida de todas las cosas.

Para la racionalidad represora los dolores y los amores conspiran contra las metas de productividad.

2. El dolor afirmado

No hay recuerdo, no hay repetición, no hay elaboración. El dolor afirmado no es recuerdo del dolor. Sigue doliendo en un presente continuo. Sigue pasando y no dejará de pasar jamás. La devastación de todos los cuerpos, los erógenos, los sociales, los afectivos, los ambientales, dejan al Yo en carne viva. Como animal desollado vivo, que sólo puede aullar y gritar mientras lo desgarran. En carne viva, en el dolor que no puede calmarse, porque una y otra vez la herida se abre, y una y otra vez tenazas y látigos arrancan la carne. En el "quebrado", sólo hay restitución de la forma humana, porque que se le arrancó el fundante humano: el deseo. En su crueldad destructora, la cultura represora

sora devastó en él todos los placeres. Todas las esperanzas. Todos los amores. Sin embargo, en la locura que el dolor genera, un placer, una esperanza, un amor todavía germina: la venganza. Esa venganza es lo opuesto a la elaboración. A la mediación. A la conciliación. La venganza, como el odio, discrimina al enemigo. Conoce exactamente la causa del daño. Sabe como fue realizado, planeado, ejecutado. En la venganza, el sujeto dolorido puede discriminar la culpabilidad del victimario de la culpa de la víctima. La venganza le brinda un nuevo sentido al dolor que nunca cesará. La cultura represora abomina de la venganza, no por el deseo de justicia, sino por el anhelo de impunidad. Abomina de la venganza porque pretende que todos los dolores sean olvidados, perdonados, justificados, tolerados. Naturalizados. El sujeto que tolera lo intolerable, que tolera que su dolor le siga doliendo, que no necesita recurrir a las analgesias o anestésicas farmacológicas o culturales, es totalmente impermeable a los cantos de sirena que idealizan a la caricatura de la justicia que dice llamarse derecho. La venganza no es elaboración, sino actualización del trauma. No es violencia que llama a la violencia, sino violencia que responde a la crueldad de la cultura represora. Sólo por eso, será considerado "terrorista". Gerard Mendel señala que "con la excepción del terrorismo, el poder del individuo aislado es nulo".³ Es importante hablar de esa excepción. Porque también es una excepción aquél que desestima banalizar su dolor. Por el contrario: quiere sentirlo para entonces poder darle un sentido. No es dolor por el placer del dolor. No es masoquismo moral. En todo caso, es una ética del desgarrar. Ese sujeto sabe que "no es el pueblo quien tiene que temerle al gobierno, sino el gobierno quien debe temerle al pueblo".⁴ La racionalidad del miedo, pero invertida. Para lograrlo hay que escapar



TEATRO DEL PUEBLO

TEATRO DEDICADO AL AUTOR ARGENTINO

SOMI

FUNDACION CARLOS SOMIGLIANA

Gimnasia Consciente
Seminario y Talleres de Investigación

PARA PERSONAS CON O SIN EXPERIENCIA
EN TRABAJO CORPORAL

Coordinación: Alicia Lipovetzky / Gabriela Waisman
Tel. 4863-2254 - 4775-0141



del rebaño, de la masa artificial, para no caer en los estados de pánico consecuentes a la desaparición del líder. Desde los Ideales del Yo, el vengador se enfrenta con los Ideales del Superyó. En la actualidad de nuestra cultura, el Superyó construye Ideales. Mandatos, amenazas, castigos. Simultáneamente, son negados maníacamente: "todo bien". La idealización del dolor, del sacrificio, de los renunciamientos, es patrimonio de todos los represores. Pero siempre, será el de los "otros", porque para los "unos" habrá privilegios, y no sólo de haberes jubilatorios. El vengador tolera su propio dolor y sostiene el odio. Y encuentra entonces la fuerza que no puede abandonarlo para que la venganza sea consumada. La energía no domada de la venganza es la pulsión de muerte. Que ahora encuentra un sentido y un destino: reprimir al represor. No hay mediatización simbólica, no hay un "como si" donde refugiarse. No hay forma de escapar de esa furia de justicia. Justicia que ha dejado de ser ciega, para ver, frente a frente, a los depredadores de la historia. La paradoja de la cual el vengador no puede ni quiere escapar es que la misma venganza actualiza su dolor. Y que no habrá venganza consumada que no implique la propia destrucción del vengador. El Conde de Montecristo mata a Edmundo Dantés, no sin antes matar a los que planearon y ejecutaron su destrucción. Yo pienso que Edmundo Dantés ya estaba muerto, desde el momento en que devastaron su vida. El conde de Montecristo en su demoledora venganza, sólo le dio un nuevo sentido a esa muerte que en ningún momento había sido anunciada. Diríamos que el predador asesina por sorpresa, sin que pueda organizarse ningún mecanismo similar a la angustia señal. Es uno de los mecanismos de producción del terror. Terror que en la venganza vuelve a su verdadero origen, para que los verdugos

puedan sentir en su propia carne, el mismo dolor.

3. El concepto de reparación mítica

La pregunta me la han formulado varias veces, así que la actualizo en relación a la temática del dolor: "¿entre la cultura de la anestesia y la venganza no habría un punto intermedio?". Respondo lo que habitualmente respondo: "No". Lo incompatible no se dialectiza. Son lógicas excluyentes, que además no tienen fundamentos comparables. La cultura de la anestesia es un mandato de la cultura represora. La venganza es un deseo del reprimido. No pueden sentarse en la misma mesa, como lograra el inefable Grondona con Etchecolatz y Alfredo Bravo.⁵ Ni los anestesiados están dispuestos a sentir ningún dolor ni los que están dispuestos a la venganza, van a deponerla por una aspirineta. Otro triunfo de la cultura represora, es la promesa de salir de la anestesia muy lentamente, porque ya no hay que temer a los dolores del pasado. El pasado, pisado. Enterrado. Y anestesiado. Si bien es cierto que habrá mas espinas que rosas, esos pinchacitos son poca cosa dada la inevitable bienaventuranza. Del tabú de la venganza a la banalización de la justicia. El dolor del agraviado, del masacrado, del torturado, encarcelado, del discapacitado, desaparecerá porque llegará la versión 2007 del software "hombre nuevo". Sin odios, sin deseos de venganza, sin dolores que inmoderen.

El dolor sigue siendo la herramienta privilegiada del torturador-inquisidor para encontrar el límite donde toda ética se quiebra.

La nueva profecía será de una reparación maníaca, donde los que generaron nuestros males ahora serán constructores de nuestros bienes. La democracia tiene sus propios limbos donde deambulan los que no han sido bautizados por los golpes de la lucha. Además de continuar banalizando el dolor, también se banalizará el placer, la alegría, la esperanza, el amor, el cambio social. La misma derecha está banalizada, con una izquierda paralizada en una silla sin ruedas. Por lo tanto pienso que la venganza de aquéllos que tienen el coraje de encarnarla, debe ser amplificada en el dispositivo colectivo que denominamos justicia por mano propia. Que nada tiene que ver con el derecho, pero mucho tiene que ver con la cultura. Donde en catacumbas reales o simbólicas podamos encontrarnos nuevamente en los dolores de nuestros partos y en el dolor de nuestros abortos. Para que el análisis colectivo de nuestra implicación sea posible, perforando los corralitos partidarios, pero abriendo las tranqueras ideológicas, éticas, afectivas. Abandonar por un tiempo la ecolalia que otro mundo es posible, porque la derecha tiene muchas otras opciones que ofrecer. Quizá lo más doloroso sea reconocer que para los sobrevivientes de una generación masacrada no hay otro mundo po-

sible. Nuestro mundo es éste, el mismo que nos da la espalda, por no decir que nos muestra el culo. La militancia tiene dolores que las academias ignoran. De nuestros dolores aceptados, de nuestras venganzas consumadas, de nuestros odios expresados, es posible que se abra una nueva instancia germinadora. Una reparación mítica, de aquello que se perdió en el camino, pero que podemos reencontrarlo construyendo caminos diferentes. **Entonces, todo reencontro será un encuentro.** Con alegría y con dolor, porque seguimos vivos y porque estamos muertos. La muerte nos habita, pero también mucho de vivo conservamos. Pero ya no podemos ser realistas pidiendo lo imposible. Lo posible está mucho más cerca, y a pesar de eso, quizá no lo alcancemos. La alianza fraterna ya no combate al protopadre de la horda. Negocia con él. Y no es difícil, como en la película *Recursos Humanos*, que el hijo reprima al padre. Como es evidente, prefiero la expresión reparación mítica a refundación, del tipo que fuera. Porque la dimensión mítica, tanto histórica como teórica, quizá permita superar la propuesta de Oesterheld del "héroe colectivo" para un tránsito al "colectivo de héroes". Aquellos que están dispuestos a sostener el dolor para construir una nueva dimensión del placer. Como escribió Rodolfo Walsh, "del placer moral de un acto de libertad".

Notas

1. Parecería que utilicé al quirófano como analizador, finalmente.
2. Se refiere al tránsito intestinal, porque el mental pareciera definitivamente atascado.
3. Mendel, Gerard, *Sociopsicoanálisis 2*, Amorrortu Editores.
4. En la película *V de Venganza*, de los hermanos Wachosky, el vengador se lo explica a la joven Evey. En el Centro Cultural América Libre de la ciudad de Mar del Plata coordiné un debate sobre esta película basada en un *comic* de los años 80 contra las políticas de Margaret Thatcher.
5. Hasta el último segundo del siniestro programa, esperé que el maestro socialista ahorcara en cámara al despreciable represor.

Patricia Barone y Javier González
Tango de este tiempo
(presentan sus CD'S)

Pompeya no olvida y Gestación

Adquiéralos en Zivals, Musimundo y las principales disquerías de la Ciudad de Bs. As.

Contacto
info@baroneygonzalez.com.ar
www.baroneygonzalez.com.ar

A-grupados

MASAJISTA TERAPEUTICO
Recibido en Cuba
Problemas posturales,
musculares, circulación.
Sr. Lester Tel. 4931-4747

Clases de Piano
Iniciación musical
Profesor IUNA
Tel: 4954-7443/4831-5140

Dra. IRUPE PAU
Gimnasia Consciente
Tel. 4782-4899

SHIATZU
Masaje Acupuntural Japonés.
Dolores articulares, musculares,
posturales. Estrés, insomnio, fatiga.
Carlos Trosman 4958-2411

CLASES DE TANGO
Prof. Mariana Saita
Horarios a convenir
Tel. 4574-3069

**Nuevos cursos de gimnasia
consciente con orientación
expresiva por**
Aline Dibarboure
Tel: 4782-4899

CLINICA PSICOANALITICA
Adultos y adolescentes.
Discapacidades: orientación a familias
Lic. Marcela Giandinoto. 4958-2411

DORIS HUTIN
REFLEXOLOGÍA HOLÍSTICA
4861-7488

www.nuncamas.org

La alegría de lo necesario. Las pasiones y el poder en Spinoza y Freud Enrique Carpintero



2ª edición corregida y aumentada



A partir del pensamiento de Spinoza y Freud el autor trata de comprender los problemas políticos y sociales actuales, hasta alcanzar, como psicoanalista, las patologías donde predomina lo negativo y sugerirá el modo de enfrentarlas.

Del prólogo de León Rozitchner

Distribuye Catálogos
Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611
editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

Dolor en el cuerpo

Históricamente se le ha dado al dolor sentidos diversos, se lo ha asociado al mal, a espíritus o demonios, a desequilibrios en el cuerpo o en el alma, a la vida, el pecado, la enfermedad y la muerte. Desde el hombre primitivo en adelante se buscaron medios para lograr su alivio, se han utilizado desde trepanaciones, calor y frío, rituales, plantas (opio, sauce blanco, *cannabis*), hasta iniciarse en los siglos XVIII y XIX un abordaje científico mediante el estudio fisiopatológico del dolor y el mayor conocimiento de analgésicos y anestésicos. La palabra "paciente" deriva del latín "*patient*" que significa: el que aguanta o soporta sufrimiento o dolor. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha hecho especial hincapié en dar respuesta a este problema y ha formulado normas para el control del dolor especialmente en pacientes que presentan enfermedades serias. Esto dio lugar al desarrollo de disciplinas especializadas en este abordaje y equipos de salud dedicados a tal fin, aunque aún muchas personas sufren la subestimación y el tratamiento subóptimo de este síntoma. Finalmente, el deber médico no se ha limitado a la curación, sino al alivio del sufrimiento y a proteger el supremo interés del paciente.

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) publicó la primera lista de términos (taxonomía) referidos al dolor en 1979, definiendo el dolor como: "una experiencia sensorial o emocional desagradable, asociada a daño tisular real o potencial, o bien descrita en términos de tal daño", siendo esta definición la más aceptada por la comunidad científico-médica en la actualidad.

Desde el punto de vista fisiopatológico el dolor es expresión de algún estímulo o daño en los tejidos, es una información que se transmite desde el tejido mismo al sistema nervioso central haciéndose conciente para el individuo. El mecanismo por el cual se transmite esta información es sumamente complejo, involucrando receptores, sustancias químicas, fibras nerviosas, sinapsis entre las mismas y a la vez mecanismo moduladores del dolor.

El individuo tiene una única percepción del dolor, sin embargo varios componentes se hayan implícitos en la misma y han sido descritos de la siguiente forma: neuro-sensorial, afectivo-emocional, vegetativo y cognitivo. El componente sensorial es el que nos permite

reconocer la calidad del dolor, precisando su intensidad, localización, duración, etc. El componente emocional está vinculado a la percepción displacentera, que puede asociarse a enojo, frustración, malhumor, irritabilidad. El componente vegetativo se refiere a manifestaciones como hipertensión arterial, sudoración, aumento de la frecuencia cardíaca que se deben a cambios cardiovasculares, hormonales, respiratorios, etc. El componente cognitivo permite el análisis de esta experiencia buscando el por qué de ese dolor y su posible alivio.

El **dolor agudo** cumple una función, alertar a la persona frente a un daño real o potencial permitiendo una respuesta de protección. En el **dolor crónico** la función es más compleja, el daño puede estar instalado y el dolor puede ser la evidencia persistente de una enfermedad crónica o progresiva. En estos casos muchas veces el dolor cobra una entidad en sí mismo, desprendiéndose de la causa que le da origen y modificando la situación del individuo respecto a su medio. En algunas ocasiones un dolor puede ser la justificación de la persona para evadir distintas situaciones u obligaciones familiares, sociales o laborales o bien ser utilizadas para demandar la atención del entorno. En otras es la evidencia del sufrimiento existencial de la persona, por ejemplo frente a una enfermedad irreversible.

El dolor es una **experiencia totalmente subjetiva**, ninguno de los posibles estudios complementarios o tests bioquímicos que pudieran medir o hacer referencia al dolor permiten una valoración que pueda objetivar lo que la persona siente. La evaluación de un dolor es básicamente clínica, es decir a través de lo que el paciente nos describe y de la dificultad funcional que aquél le provoca. Así es como la misma lesión en distintas personas pueden tener una magnitud y una significancia disímil. Frente a la lesión se activarán los mecanismos habituales que conocemos como fisiológicos en todos los individuos, pero la vivencia del mismo estará condicionada y atravesada no sólo por el estímulo en sí, sino por las experiencias previas, los valores y creencias, la cultura, la situación vital, las emociones y el sentido

mismo de este dolor. Probablemente el dolor de parto de un embarazo deseado en una mujer madura no sea igual que el dolor de parto de un embarazo no deseado en una adolescente, más aún, en medios en los que la anestesia peridural se encuentra disponible, habrá mujeres que elijan el uso de anestesia, y habrá mujeres que no deseen recurrir a la misma. Tanto el umbral del dolor como la tolerancia al dolor están definidos por la experiencia subjetiva del individuo, no por la intensidad del estímulo.

Las características de lo que la persona experimenta nos permitirá darle una interpretación y un diagnóstico vinculado al origen del dolor.

Estas características involucran la intensidad, duración, mecanismos o posturas que lo provocan o lo alivian, lugares a los que se extiende o irradia, si es continuo o intermitente, sordo o punzante, preciso o difuso, opresivo o fulgurante.

La evaluación de lo que se describe, permitirá definir el tipo de dolor. El dolor de tipo nociceptivo se ha dividido en **somático** (piel, hueso, articulaciones, etc.) y **visceral** (vísceras huecas, hígado, riñón, etc.). Así, por ejemplo, el dolor somático es en general bien localizado y continuo y el dolor visceral es más impreciso. Otro tipo de dolor es el **neuropático** caracterizado por ser la consecuencia de la lesión de un nervio periférico o de alguna estructura del sistema nervioso central y manifestándose con una localización vinculada al recorrido del nervio y descrito en general como un ardor, hormigueo o dolor fulgurante. Dolores como los ocasionados por contracturas musculares o por un espasmo intestinal (cólico) son denominados **funcionales**. También se ha descrito el dolor psicógeno cuando no se ha logrado evidenciar una causa estructural del mismo. Es muy difícil, dada la complejidad de la fisiopatología del dolor y sus diversos componentes, anclar en definir un dolor como **psicógeno**, y debe evaluarse con sumo cuidado y tratando de evitar cualquier prejuicio. Aun no hallando una causa, dado que el dolor es una experiencia subjetiva, deberá considerarse "dolor" lo que la persona manifiesta como tal. Por otro lado debemos saber que la mayoría de los dolores tienen algún sustrato en términos de daño tisular aun cuando no se haya objetivado. Otro tipo de **dolor** es el **simpático** mucho menos frecuente que abarcaremos más adelante.

La incapacidad para comunicar verbalmente, que puede presentarse por ejemplo en personas con demencia o en el otro extremo en un recién nacido, no anula la posibilidad de que un individuo esté experimentando dolor, ni modifica la necesidad de proveerle alivio. Muchas veces en medicina debemos guiarnos por signos indirectos que nos orienten acerca de la percepción del individuo.

Breve reseña sobre algunas de las estructuras del sistema nervioso que mencionaremos en la descripción de la fisiopatología del dolor:

Cuando hablamos de sistema nervioso, nos referimos al conjunto de millones de neuronas que se extienden a través del cuerpo del ser humano desde localizaciones superficiales a profundas, desde fibras a la conformación de estructuras centrales y que ejercen varia-

das funciones que permiten la vida misma, a través de múltiples sinapsis y mecanismos complejos de estimulación e inhibición donde intervienen a su vez sustancias específicas. Desde el punto de vista anatómico el sistema nervioso se divide en el sistema nervioso central (SNC) y el sistema nervioso periférico (SNP). El sistema nervioso central involucra a las estructuras que centralizan la información y regulan el funcionamiento del cuerpo, la médula y el encéfalo (cerebro, cerebelo, tálamo, etc.). El sistema nervioso periférico involucra los nervios que parten de la médula hacia las otras partes del cuerpo (extremidades, vísceras, piel, hueso, etc.) o que llegan a aquélla y que implican mecanismos voluntarios o concientes del organismo (sistema nervioso somático)



cumpliendo funciones como el movimiento, e involuntarios (sistema nervioso autónomo) para aquellas funciones que no regulamos voluntariamente. Estas divisiones no son tales ya que tanto el sistema nervioso somático como el autónomo se encuentran en ambos sistemas, central y periférico, pero permiten su estudio. El sistema nervioso autónomo (SNA) se divide a su vez en el sistema nervioso simpático (SNS) y el sistema nervioso parasimpático (SNP). El sistema nervioso autónomo regula la frecuencia cardíaca, la tensión arterial, la respiración, la actividad de las glándulas sudoríparas, la regulación de la glucosa en sangre, etc., se hizo referencia al mismo cuando hablamos del componente vegetativo del dolor. El sistema simpático, genera el estado de alerta y responde frente al estrés, produciendo por ejemplo elevación de la tensión arterial, aumento de la frecuencia respiratoria, vasoconstricción, aumento del peristaltismo intestinal, sudoración, etc. El sistema parasimpático vuelve al estado de calma estas mismas funciones.

Fisiopatología del dolor:

El estímulo doloroso (mecánico, térmico o químico) nace en receptores denominados nociceptivos o nociceptores (*nocir*, del latín *nocere*: dañar, perjudicar) que son terminales nerviosas libres, es decir, no encapsuladas, que se encuentran en los distintos tejidos, hallándose densamente localizados en sitios como piel, hueso y articulaciones (**dolor somático**), y en menor densidad en las vísceras. Este es el motivo por el cual una pequeña lesión en piel puede provocar un dolor importante y lesiones de mayor magnitud pueden ser casi silenciosas a nivel visceral. Una vez recibido el estímulo es condu-

Subjetividad y Cultura

Nº 25, OCTUBRE 2006

Raúl Páramo Ortega - Oscar Sotolano - Enrique Guinsberg, **Alienación y psicoanálisis.**

Jorge Sánchez-Escárrega, **El amor en los tiempos del posmodernismo.**

Miguel Matrajt, **Dos formas de utilización de la música en la clínica psicoanalítica.**

María Rosa Díaz de Soulard, **El método de observación de bebés de Esther Bick.**

BIBLIOGRAFICAS

www.plazayvaldes.com/syc1/e_guinsberg@yahoo.com.mx
pmatrajt@yahoo.com.mx

Los lunes de 19:00 a 20:00
por FM Flores (90.7)

EL RELOJ

Porque el tiempo no para
y la verdad
no se puede ocultar

Para vos que no querés ser profesional...
pero sí querés agasajar a tu familia y amigos...

Clases de Cocina a domicilio

Teóricas y prácticas

Comunicate al 15-5012-6419

Gabriel Hazaki
Chef

cido a través de fibras nerviosas aferentes hasta la médula espinal. Estas fibras tienen distintas características y transmiten diferentes estímulos con diferente intensidad y velocidad. La mayoría de estas fibras ingresan por el asta posterior de la médula y a través de haces nerviosos (haz espinotalámico lateral, espino-mesencefálico y espinoreticular) la información es transmitida en forma ascendente hasta la región talámica, la sustancia reticular y sistema límbico y luego a las áreas corticales del sistema nervioso central donde el dolor se hace consciente.

El componente afectivo del dolor estaría dado por el sistema límbico y la corteza parietal y frontal.

El **dolor nociceptivo visceral** también nace en los receptores presentes a este

tasio en el espacio extracelular), la situación de hipoxia (falta de oxígeno) que, por ejemplo, en el músculo cardíaco provoca el dolor de un infarto, o los gases irritantes que actúan en la vía aérea.

Quizás la **respuesta inflamatoria** frente a una lesión es la más conocida por todos nosotros, un esguince se asocia a edema, cambios de la coloración y temperatura de la piel, y una sensibilidad aumentada al tacto o pequeños traumatismos que en situación normal no serían percibidos. Esta hipersensibilidad que se traduce en hiperalgesia se produce por la liberación de sustancias presentes en toda respuesta inflamatoria, actuando de forma inversa a los mecanismos inhibidores. Las sustancias que intervienen en esta respuesta son la prostaglandinas, la histamina, los leucotrenos y otras mencionadas previamente.

En el **dolor neuropático** no intervienen los receptores nociceptivos. Como antes explicamos la lesión se produce directamente sobre algún nervio y es detectado por mecanismo sinápticos neuronales a nivel medular o bien sobre alguna estructura propia del SNC (médula, tálamo, etc.). En muchos casos el dolor neuropático se torna crónico, esto es visto por ejemplo en la neuralgia post-herpética, más comúnmente conocida como el dolor posterior a la "culebrilla". Esta cronicidad está dada por la activación de mecanorreceptores de bajo umbral capaces de provocar una respuesta dolorosa.

Gran parte del éxito del tratamiento en dolores crónicos estará dado por la celeridad en la instalación del tratamiento analgésico, anulando la repetición de estímulos que favorecerían la hiperexcitabilidad de neuronas nociceptivas a nivel espinal y el inicio de un círculo vicioso.

En la práctica clínica debemos conjugar una buena evaluación y diagnóstico para una adecuada elección del tratamiento y será igual de importante conocer al paciente, sus intereses y sus valores.

Hemos mencionado el **dolor simpático** que está dado por la implicancia del sistema nervioso simpático en el mecanismo desencadenante. Este dolor tiene características similares al dolor neuropático pero sigue un trayecto vascular en su localización. Existen receptores adrenérgicos asociados a nociceptores que responden a la liberación de norepinefrina, provocando el estímulo doloroso.

Alivio del dolor

En la **práctica clínica** debemos conjugar una buena evaluación y diagnóstico para una adecuada elección del tratamiento y será igual de importante conocer al paciente, sus intereses y sus valores. La respuesta al tratamiento no está ligada sólo a la elección del fármaco sino que estará condicionada por la adherencia al tratamiento, por la expectativa puesta en éste y además por el significado del síntoma.

Mencionábamos al inicio que el dolor puede ser de utilidad para el paciente, puede modificar sus vínculos y su situación social, y puede tener un sentido positivo a veces vinculado a una creencia religiosa. Hay personas que tienen gran dificultad para incorporar la indicación de un fármaco. En cualquiera de los casos, será importante valorar el dolor en ese contexto.

Existen situaciones en las que no es posible lograr el beneficio esperado, cabe evaluar no sólo el tratamiento indicado y su cumplimiento sino también las posibilidades económicas del paciente para comprar los fármacos, el nivel de alfabetización para entender la prescripción y si se han indicado opioides, la presencia de personas con trastornos adictivos en su entorno, etc.

Se conoce ampliamente el uso de la aspirina o el paracetamol como analgésicos comunes, pero dentro del amplio espectro de fármacos analgésicos cabe mencionar la morfina, considerada un opioide fuerte de gran utilidad en el tratamiento del dolor moderado a severo. Se han generado una serie de mitos respecto de su uso que ha motivado un rechazo por parte de muchos pacientes o familiares que dificultan su indicación, incluso algunos profesionales tie-

nen ciertos reparos por desconocimiento. Debe quedar claro que el uso de la morfina está vinculado a la intensidad del dolor que se pretende aliviar y no a la patología que le da origen ni al pronóstico de la misma, su objetivo es la analgesia. El uso adecuado bajo vigilancia médica no reviste un peligro para el paciente.

En referencia a personas que padecen enfermedades serias, muchas veces asociadas a dolores crónicos, se ha descrito el concepto de **dolor total**. Desde este concepto la percepción del dolor está afectada por diversos factores: el físico (dado por la patología), la depresión (dada por la pérdida del rol en la familia, pérdida del trabajo, prestigio e ingresos, vulnerabilidad, cambios estéticos), la ira (dada por demoras diagnósticas, fracaso terapéutico, problemas burocráticos, distanciamiento de los amigos) y la ansiedad (dada por la preocupación por la familia, miedo al dolor, miedo a la muerte, problemas económicos, inseguridad, pérdida del control). El dolor es en estos casos la expresión de una experiencia solitaria, ligada al sufrimiento más profundo.

Trasciende que el tratamiento del dolor no puede reducirse exclusivamente al uso de fármacos, las medicaciones podrán alcanzar su mayor potencial en el contexto de una relación de honestidad, respeto y confianza entre paciente y médico. No es infrecuente que la intensidad del dolor vaya decreciendo a lo largo de una consulta. El poder de la escucha atenta a las necesidades y emociones del paciente no debe ser menospreciado, gran parte de los dolores podrán ser aliviados sin mediar otras herramientas.



nivel y es conducido hasta la médula espinal donde los axones se ramifican, permitiendo conexiones sinápticas con un número considerable de neuronas. Esta ramificación explica porqué la manifestación del dolor visceral es más difusa y a veces referida a lugares distintos del sitio de la lesión.

Por otra parte existen a la vez múltiples mecanismos **moduladores o inhibidores** de la información nociceptiva. A nivel de la médula espinal existen vías descendentes inhibitorias y mecanismos neuronales inhibidores, estos últimos pueden ser activados por mecanorreceptores a nivel de la piel lo que explicaría por ejemplo el efecto analgésico del masaje. También participan múltiples sustancias en estos mecanismos moduladores, como por ejemplo endorfinas que actúan como neurotransmisores produciendo analgesia sobre receptores opioides. Otras sustancias (sustancia P, neurotensina, galanina, etc.) actuarían como moduladores del dolor.

Los **desencadenantes** del estímulo doloroso son múltiples: diversas sustancias (bradicinina, serotonina, citoquinas, soluciones hipertónicas, concentraciones elevadas de hidrogeniones y po-

HETEROGENESIS
REVISTA DE ARTES
VISUALES
(SUECIA)

REVISTA DE POESÍA
BARATARIA
2da. época. Año V N° triple (9-10-11)
Dir. Mario Sampaolesi
Sec. de Red. Héctor J. Freire
Neuquén 560 3° Piso Dpto.12 Cap.(1405)

COLCHONES SIMMONS

www.simmonspublico.com.ar



VENTA DIRECTA DE FABRICA
BOEDO 958 Tel.: 4932-8808 / 4860

De cine somos. Críticas y miradas desde el arte Héctor J. Freire

En este libro encontramos la crítica de films y del cine en general a partir de conexiones con la literatura, la pintura, el psicoanálisis, la historia, la filosofía y la política.



Distribuye Catálogos
Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611
editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

La muerte y los duelos

Este tema es muy delicado, porque en nuestra cultura occidental es temido y negado. La muerte es considerada sólo un accidente inesperado que es necesario ocultar. Pero, sin embargo, es la que condiciona toda la vida, la creatividad, el arte, todo lo que hace soportable la circunstancia ineludible de la finitud.

Otro tema ligado a la muerte es el duelo de quien se queda, porque cuando alguien muere estamos obligados a elaborarlo. Recordar todas las circunstancias vividas con aquél que ya no está y reconstruir la historia del ausente. En adelante, a esa persona la guardaremos en nuestra mente y a esto se llama introyectar al muerto.

El pasado y el futuro son los dos espacios de lo imaginario. El pasado siempre es añoranza porque se nos va lo que conocemos, como por ejemplo, nuestro cuerpo chiquito de la infancia o nuestros padres. Siempre estamos perdiendo algo y tenemos que acostumbrarnos a ello y a despedirnos, o sea, a elaborar duelos. No sólo de las personas, sino de las cosas: el trabajo de duelo es una función básica. Un depresivo se puede definir como la persona que no aprendió a despedirse, a decir "Chau, mi cuerpo infantil" o "Chau, mamá". También hay despedidas extremadamente dolorosas, como ese chau que viene a contramano: "Chau, hijo mío".

Tenemos que aprender esta ceremonia de la despedida, que es el duelo. He viajado mucho y a lugares extraños, he estado con indios en el Amazonas, en Estados Unidos, en lugares muy marginales como el Bronx y más tarde en la India. En estos lugares percibí las distintas formas de resolver los duelos. El duelo principal es el de un vínculo y tal vez, el más doloroso, sea el de la pareja, que es muy difícil porque quedamos reducidos a la mitad, ya que nosotros existimos dentro del vínculo como una mitad. El vínculo es lo que da sentido a las cosas, por ejemplo, la casa donde vivíamos con la otra persona, el barrio, la confitería donde íbamos, todo pierde sentido sin esa persona. En los primeros momentos, el duelo se convierte en motivo de consulta al pedir ayuda psicológica, la muerte también es un momento agudo para el que queda vivo.

Conceptualmente, hay dos tipos de muerte: la inesperada y la anunciada. La muerte anunciada como es el caso de una enfermedad terminal, ayuda a la elaboración del duelo, la muerte inesperada, como un ataque cardíaco, por ejemplo, deja pendientes muchos diálogos y explicaciones que no se pudieron resolver y cuantos más sean éstos, más difícil será el duelo. En este caso, una forma de ayudar en terapia, al que hace el duelo, es evocar imaginariamente a la otra persona, generar las condiciones para que pueda dialogar con ese otro que tiene adentro, el que está introyectado en él. Así, podemos hablar con un padre muerto, un esposo o una esposa, porque los llevamos adentro...

Insisto: la elaboración de un duelo es la elaboración de una despedida, ya que siempre tenemos pendientes cuentas, reproches o perdones que no nos dijimos. Y si eso no se resuelve, el que murió queda vivo, como "fantasma", porque "está y no está".

Entonces, lo que hace el duelo es ente-

rrarlo, ya que los muertos se entierran con palabras en el corazón, sólo el cuerpo se deja en la tierra. Simbólicamente, la losa del sepulcro tiene un significado antropológico, es algo pesado que impide que el muerto vuelva, porque en lo interno, el muerto vuelve si uno no lo elabora. Los cementerios sirven para que vayamos a visitar a nuestros muertos, si no, los muertos nos vendrían a visitar a nosotros.

Después de la muerte, el que queda pasa por varias etapas. Primero viene la sorpresa o el desconcierto y luego la negación. Y esa negación termina recién cuando uno, dentro de sí, hace el trabajo de duelo, se despide y construye imaginariamente a esa persona interna.

Por eso, todas las culturas tienen una ceremonia que es el funeral, en especial las culturas primitivas, más sabias y ecológicas, que tienen una buena relación con la muerte, mientras que las tecnológicas, como la nuestra, tienen ceremonias muy pobres, muy breves, como para terminar pronto y olvidarse. Antes, el velatorio se hacía en la misma casa donde había vivido el muerto, eso era importante, porque era en esa casa donde no iba a estar más, esa escenografía permitía que la despedida fuera honda, permitía el llanto y que cada uno contara algo del "finadito", es decir, que se hiciera un constructo imaginario de esa persona. Pichón daba mucha importancia a este tema de la muerte, era un "enamorado de la muerte", un melancólico grave, pero murió en paz, porque tenía muy buena relación con la muerte, cosa que tengo yo también, gracias a él (espero seguir teniéndola cuando ella esté más cerca...).

Actualmente, la familia va a una funeraria, y les dan, por ejemplo, el 3° "B", un departamento anónimo (casi como un albergue transitorio para muertos). Los deudos no hacen nada, no participan como los de antes, que cavaban, construían el cajón, o tenían alguna tarea en la preparación del cadáver, como vestirlo o amortajarlo.

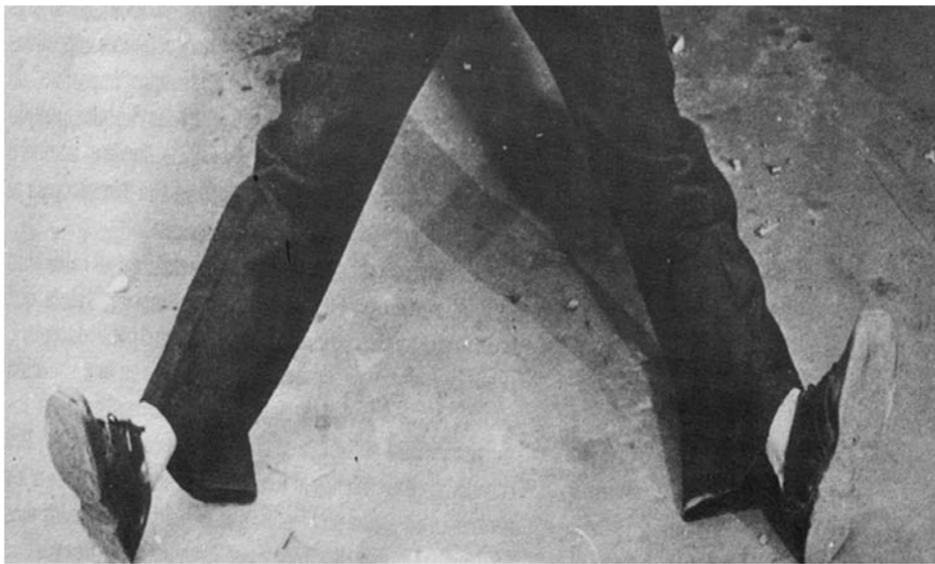
Aquí y ahora, todo lo hacen empleados que ni conocieron al muerto, luego los deudos están diez minutos, toman un cafecito y se van.

A causa de haber querido "hacerse el vivo" con la muerte, el que queda no la elabora, y pasa años en el diván de un psicoanalista trabajando el tema en larguísimas cuotas...

En la India, donde la vida y la muerte están muy mezcladas, he visto una elaboración muy importante. Dicen ellos que cuando uno muere en realidad empieza a vivir de otra manera. Un hindú me dijo (en un inglés hinduizado): "Ustedes los occidentales son ricos y nosotros somos pobres, pero ustedes tienen una vida, mientras nosotros tenemos muchas." (Y yo, como occidental, me sentí pobrísimo). Y es cierto, porque nosotros, con toda nuestra riqueza no elaboramos el tema más importante, ya que si uno mantiene los brazos abrazando a ese muerto-fantasma, que está y no está, no puede abrazar al vínculo que viene después. Y esto vale aunque no haya muerte, porque si la niña que se hace grande no puede despedirse de papá, no puede recibir al marido, que será su nuevo vínculo profundo. Por eso, en algún momento, tiene que poder decir: "Chau, papá... hola, marido..."

Como se ve, los duelos están continuamente presentes en nuestra vida y si aprendemos a perder, aprendemos a adquirir. Este es un país que no aprendió eso, lo cual se ve claramente en nuestro tango, que es un duelo eterno, un duelo patológico con música. La mina se fue y el tipo está con la guitarra: "Percanta que me amuraste..." sin poder ver todas las percantas nuevas que lo rodean en el conventillo, porque tiene los ojos ocupados con la que lo dejó, de la que él todavía no aprendió a despedirse. El duelo normal, en algún momento se elabora, se deja de llorar, se retoma la vida y se supera la tristeza.

Pichón fue médico personal de Discipolo, que le contaba los secretos de cada tango que había compuesto, y con



Pichón habían llegado a darse cuenta que el duelo de los tangos no es con "la mina que se piantó", sino con la madre que no tuvo en su infancia. En aquella época, en los conventillos, donde vivía la gente muy pobre, había mucha tuberculosis, desnutrición y muchos elementos que contribuían a dejar a los niños solos, es decir, era muy común el traumatismo infantil por abandono prematuro, que es muy difícil de elaborar, porque cuando se produce la pérdida muy temprana de una madre, ese duelo deja una experiencia de tristeza que no se termina de elaborar nunca.

En nuestra cultura occidental la muerte es considerada sólo un accidente inesperado que es necesario ocultar.

Hay un tema que nos defiende de la muerte, y es el amor, es lo único que puede enfrentar a la muerte. La muerte y el amor son antagónicos, lo cual tiene que ver con que yo existo porque otro me mira, y si ya no me mira yo no existo más. Además, yo no muero del todo, si alguien me recuerda. En Madrid leí el lema de un escudo que decía: "Vivir se debe de tal suerte, que vivo se permanezca en la muerte." Recuerdo que, una vez, unos alumnos me trajeron a la madre recientemente viuda, era una señora muy razonable, pero que en ese momento, se había obstinado en que no quería enterrar a su marido fallecido repentinamente (de un ataque cardíaco en la calle). Quería conservarlo con el cajón sobre su cama haciéndole una ventanita en la tapa para poder verlo. Charlé con

ella, muy calmadamente, y le dije: "¿Para qué querés tenerlo en el cajón? No te va a servir para nada, porque enseguida se va a empañar el vidrio por dentro y ni siquiera vas a poder verle la cara. Además, va a ser todo un engorro administrativo". La clave de esta necesidad extraña, se develó: "Durante treinta años, nosotros hablábamos largamente antes de dormir. Y ahora, ¿cómo hago?". Pregunté: "¿Tenés un buen retrato de él? Bueno, hacele un lindo portarretrato y ponelo sobre la mesita de luz, y todas las noches podés hablar con él. Al cabo de un tiempo, ni vas a necesitar el retrato, porque lo vas a tener adentro de tu corazón". Es decir, que lo iba a introyectar (Parece que la terapia fue demasiado exitosa, porque al cabo de un año, se volvió a casar...).

Algunos dicen que al producirse un vacío, sobre todo en una separación no deseada, como la muerte, es necesario tapar de algún modo ese agujero. Yo pienso que sí, pero primero resolver el duelo, despedirse del que se fue y estar preparado para recibir al que viene.

Es muy peligroso sustituir, porque se le va a pedir al nuevo que sea el otro, y como no es el otro, esto va a llevar a la frustración del "no sos el que yo pensaba...". Esto pasa muchas veces en las sucesivas parejas...

Pichón Rivière cada tanto se moría, tenía un ataque y después resucitaba. Una vez me contó que los alumnos de su escuela le reprochaban el hecho de que no se muriera, que parecía que se moría y no se moría, y después volvía a la escuela y no les dejaba hacer el duelo. En uno de esos ataques en el que yo lo acompañé, estaba todo entubado, en el Hospital de Clínicas y le dije, repitiendo una broma frecuente entre nosotros: "Dale, Enrique, decí tus últimas palabras". El se corrió los tubos de la boca y dijo: "La vida... vale la pena vivirla". Ese día, que era de sol, yo salí a la calle y sentí que si él, que estaba allí, en ese estado, decía eso, yo debía agradecer el estar vivo.

Otra frase fundamental de Pichón era: "La muerte está tan lejos como grande sea mi proyecto". O sea, si yo no tengo una esperanza, un proyecto de vida, estoy muerto. Trabajo mucho con pibes muy pesados, pibes chorros, quienes dicen: "Yo sigo hasta que me bajen, porque estoy jugado". Es decir, yo ya morí, no tengo posibilidades de laburo, no tengo nada, estoy destrozado, la cana me busca, no me importa morir porque no tengo un por qué vivir. Y Pichón murió a los setenta años, joven



como un muchacho, claro que a él la vida le había dado oportunidades y a estos pibes no.

En el fondo del manicomio habíamos hecho una comunidad con los compañeros internados, fue una experiencia muy combativa, en el tiempo de Cámpora y una vez, casi tomamos el hospicio. Era la República de los Locos, donde había dignidad para ellos. Al empezar la reunión izábamos la bandera, cantábamos el himno, éramos ciudadanos y había que redefinir quién estaba loco y quién no, porque ya el guardapolvo blanco (el que usaba el psiquiatra) no servía para distinguir loco-sano. Por ello, los psiquiatras nunca llegaban al fondo, porque era **territorio liberado**. Y los locos, que antes parecían *zombies*, allí estaban vivos, habían revivido porque habían comenzado a dialogar y tenían un proyecto, que era construir el pueblito de la República de los Locos. Fue una experiencia hermosa, pero cuando vino la dictadura militar inmediatamente nos disolvimos, éramos considerados **subversivos psiquiátricos**. Cuando terminaba el proceso volvimos con la Cooperanza.

Después hicimos el Bancapibes, con pibes de la calle, que llegaban con el alma congelada, y al construir entre todos una comunidad de tareas y afectos comenzaron a descongelarse, a querer la vida y ya no esperaban la bala policial como algo inevitable.

Haciendo el análisis del tango *Malevaje*, vemos que habla del guapo que no tiene miedo de morir, que se juega todo. Pero que cuando conoció a una mina que "pasaba con un compás tan hondo y sensual..." el tipo se enamoró. Y luego se queja porque después de eso, había cambiado tanto que un día en que lo habían desafiado a pelear, había huido, no había querido arriesgarse a caer preso o morir, ya que eso le hubiera impedido vivir su amor. O sea, el amor nos hace querer la vida porque nos erotiza el futuro...

Cuando hago un grupo con desocupados y me dicen "¿Qué hacemos, Alfredo?", yo digo: "Vayan a pelear, a protestar, a quemar... ¡Armen lío, muchachos!" Y eso les sirve porque les da un proyecto, aunque sea desde la bronca, porque si se quedan quietos se deprimen.

En el tiempo en que los jubilados iban a protestar al Congreso, yo estaba en relación con PAMI, y veíamos que los viejitos que se quedaban en casa tenían más problemas psicológicos que los que iban a pelear al Congreso, porque la pelea es vida, y la pelea puede ser de amor o de odio, que es **amor podrido**. Mi hijo, que es biólogo, dice que en biología hay una ley fundamental: "todo organismo que no está en conflicto con su medio, está muerto". O sea que la vida es conflicto, si peleo estoy vivo. No se puede hablar de la muerte sin hablar de lo contrario. Sabemos que el

día es el día porque existe la noche, y sabemos que la vida es lo contrario de la muerte, a tal punto que podríamos decir que la muerte no existe, que es sólo la ausencia de vida. Si no fabrico la vida, sucede lo que hay detrás, la muerte. La vida es figura, la muerte es fondo. En termodinámica, tampoco existe el frío sino sólo la falta de calor. A veces, desgraciadamente, cuando el vínculo no es amoroso, la gente se une a través de la pelea. Si no nos amamos, nos odiamos porque lo que más tememos es quedar solos.

Las drogas y el alcohol son formas tecnológicas de tapar la muerte artificialmente. Yo he hecho la experiencia de consumir una droga psicoactiva que se llama *wachuma*, en Perú, que los indios toman juntos y hacen un viaje hasta el principio de la vida, y también a los extremos de la muerte, allí me di cuenta que estaba en el medio de algo, del existir.

En cambio, la droga que se está dando a los jóvenes es terrible. La cocaína es muerte, ya que induce sólo a la acción pero no abre la cabeza. Para los muy pobres, el *Poxi-Ran* o ahora el paco que les quema las neuronas y los mata en seis meses. Una vez le pregunté a uno de los chicos por qué se drogaban y me dijo: "¿Qué querés, que me vuelva loco?... yo duermo donde vos caminás". Era casi como decirme: "dame una casa y yo dejo el *Poxi*".

Fui Director del Asilo de Mendigos de la Municipalidad de Buenos Aires. Claro, la única vez que acepté un cargo público fue en el lugar más marginal, como corresponde, ya que la marginalidad me atrae. Hay mucha vida dentro de esa muerte, hay mucha riqueza existencial. Un croto viejo me dijo: "Señor Director, usted habla de la psicología, pero, ¿usted sabe cuál es el diván de los pobres?, el cartón de vino, porque nos quita el hambre, el frío y la tristeza". Entonces, yo, ¿cómo puedo decirle a uno que está tirado bajo el puente "No tomés", si no le estoy dando comida, calor y contención? Y los pibes ¿por qué se drogan? Porque no tienen destino. Estamos haciendo un genocidio a futuro, porque los pibes son el futuro.

En la Argentina actual, estamos rodeados de muerte. El hambre y la miseria no se pueden aguantar, no se puede llevar la desesperación de un pueblo hasta tal punto sin que suceda una explosión social, que termine con la injusticia. En los sectores pobres, donde el hambre hace estragos, sin embargo, hay solidaridad.

Estamos rodeados de muerte, sí, y por eso yo imagino que si la situación llega a ser totalmente inaguantable, esta etapa histórica tan dolorosa, de nuestra Argentina, puede terminar para dar lugar a un nacimiento. Pero el parto siempre tiene algo de sangre, que ojalá sea poca. Entonces, algo tiene que pasar, porque el hambre lleva a extremar los mecanismos de sobrevivencia y por eso no hay nada más peligroso, para un sistema corrupto, que un pueblo desesperado. Los pobres no van a aceptar su destino de marginalidad extrema, sino que van a dar batalla como históricamente lo hicieron pueblos como el de Francia, en la Revolución Francesa, que produjo tres hermosas palabras: libertad, igualdad y fraternidad, con las que se **quiso** fundar nuestro país.

Volviendo al tema de la muerte, cuando se muere un abuelo "tano", con toda la familia alrededor, es un mentiroso si dice que está angustiado, porque está rodeado de todos sus seres queri-

En la India, dicen ellos que cuando uno muere en realidad empieza a vivir de otra manera. En Estados Unidos, la muerte es espantosa, en terapia intensiva, solo, en medio de toda esa tecnología deshumanizada.

dos, acompañado con abrazos y llantos. En cambio, en Estados Unidos, la muerte es espantosa, en terapia intensiva, solo, en medio de toda esa tecnología deshumanizada.

Quiero terminar con algunas recomendaciones para operar frente a una propuesta suicida.

Recuerdo un suicida, en una institución donde yo trabajaba, que quería tirarse desde el décimo piso y yo no sabía cómo hacer para que tomara conciencia de lo que se proponía. Entonces le dije: "Mirá, si vos te tirás desde el décimo ¿qué pasa si en el quinto te arrepentís?" y allí vaciló porque se enfrentó a una duda, tomó conciencia de lo irreversible de lo que quería hacer y al dudar, me dio tiempo para engancharlo y tirarlo nuevamente hacia la vida.

Siempre que una persona, especialmente un adolescente, dice "Me quiero matar" hay que escuchar otra cosa: "Ayúdenme a vivir, que solo no puedo". No es que **quiere irse** de la vida,

lo que no puede **es quedarse**.

Cuando alguien se quiere suicidar le dicen: "No te matés", y lo que hay que hacer es preguntarle por qué, porque así se le da la oportunidad de contar lo que le pasa, y al contarlo se vincula, y al vincularse se engancha en la vida otra vez. Decirle: "No te matés" es una orden negativa, de rechazo, pero en cambio, preguntarle: "¿Por qué te querés matar?" es una propuesta positiva, que lleva al diálogo, al encuentro.

El tema es qué hacemos con lo que perdemos y no podemos recuperar, pero que queda como fantasma. ¿Qué hacer con los fantasmas? Cada uno tiene sus fantasmas. *Las ceremonias del adiós*, son las que permiten transformar el conjunto de experiencias vitales que tuvo con otra persona en su historia. Esa historia compartida, es lo que hay que incorporar. Cuando uno pierde a alguien, lo que queda es el conjunto de recuerdos que tiene con esa persona, se va el cuerpo pero la historia queda.

Quedan los recuerdos y también los conflictos de los recuerdos. En las muertes que dan tiempo para que, por ejemplo, el padre enfermo y el hijo dialoguen, en el marco de una terapia, en la que se puedan resolver las culpas y los reproches, se evitará que posteriormente los conflictos no resueltos produzcan patologías en el hijo. Es un trabajo conjunto de "ajuste de cuentas", pues todo vínculo es conflictivo. Esos diálogos de puestas al día de las cuentas, el pasado de facturas mutuas, son muy convenientes para que el moribundo haga el tránsito hacia su muerte con cierta paz, y la persona que queda viva lo recuerde mejor. Es el gran tema de las terapias terminales que ayudan a elaborar ese pasaje tan difícil que es despedirse de uno mismo, que en los últimos tramos es de mucha soledad, porque se muere como se nace: absolutamente solo.

Lo que sucede comúnmente es que la persona muere sola en terapia intensiva rodeada de aparatos. Muere solo, sin una mano, una mirada que humanice ese espanto. Es de una crueldad increíble que a una persona se le postergue artificialmente la muerte, muchas veces sólo por rédito económico.

Si alguien tiene un accidente, es correcto que se lo ponga en terapia intensiva. Pero a veces a algunos ancianos los ponen ahí y mueren solos, no en su casa rodeados de su familia, como es el planteo de la filosofía de **cuidados paliativos**, que es acompañar y humanizar la muerte.

SUSCRIPCION

TopiA

TOPIA REVISTA Psicoanálisis, Sociedad y Cultura

INCLUYE

Suplemento TOPIA EN LA CLINICA

3 NUMEROS: ABRIL - AGOSTO - NOVIEMBRE

CAPITAL Y GRAN BUENOS AIRES \$ 25

INTERIOR: \$ 35

PAISES LIMITROFES : u\$s 23 - RESTO DEL MUNDO: u\$s 30

INFORMES Y PEDIDOS

JUAN MARIA GUTIERREZ 3809 3° "A" (1425)

CAPITAL FEDERAL. TEL: 4802-5434 / 4551-2250

e-mail: revista@topia.com.ar Suscripción por Internet en www.topia.com.ar

El dolor como brújula de la transferencia¹

Juan Carlos Volnovich
Psicoanalista
jcvolnovich@ciudad.com.ar

*“porque vivirle a la vida su talla,
tiene que doler”*

Silvio Rodríguez

Entre el imperativo de la cultura del sacrificio y el imperativo de la cultura del vacío se abre paso el dolor; ese dolor que, antes que par antitético del placer, es la otra cara de la anestesia.

La cultura del sacrificio hace virtud del sufrimiento y la culpa -sentimientos que poco tienen que ver con el dolor- tanto como la cultura del vacío funda su eficacia en la anulación de las marcas que deja la experiencia.

No hay dolor. No hay dolor allí donde las relaciones amorosas tienden a ser superficiales y pasajeras. No hay dolor allí donde, al abolir la pérdida por la sustitución y el reemplazo, se arrasa con la nostalgia de lo que ya no está y se elude el anhelo por el reencuentro. No hay dolor allí donde la memoria se evapora, cuando el duelo no existe. No hay dolor allí donde la multiplicidad de contactos ocupa el lugar de los vínculos y cuando todo se reduce a transitar el camino de lo efímero renovable que descarta el recuerdo: hipóstasis del sentido y de la insensibilidad.

Pero, en todo caso, no se trata de recuperar el dolor para reforzar las exigencias de una cultura judeocristiana que nos pretende redimidos por el masoquismo. Sí, denunciar las trampas que nos tiende la anestesia cuando promete una vida emancipada del sufrimiento al precio del sometimiento incondicional al Otro. El dolor, el dolor psíquico, es ese afecto indefinido, enigmático, absolutamente ligado al dolor físico producido por la tensión sin respiro que el Otro internalizado ejerce sobre el Yo inconsciente. El dolor psíquico, ya sea el padecer existencial permanente como la puntual experiencia sensible, dice siempre algo, algo distinto a la angustia² o a la culpa, incluso algo distinto al placer que el dolor provoca en la perversión; dice algo acerca de otros dolores vividos e instala con su presencia un destinatario: espera ser escuchado aun cuando no grite.

Así, el dolor como indicio transferencial³ ilumina, también, las marcas que el Poder inscribió en el inconsciente. Marcas en la subjetividad que dejó la cultura, las diferencias de clase, las diferencias de género, los sistemas de explotación que configuran el contexto hecho texto en el seno de lo propio.

Guía de la transferencia, los dolores -físicos, psíquicos- que aparecen, que se atenúan, que se evaporan, que se vuelven intolerables en el curso de una sesión, forman parte del discurso del analizado y tienen el valor de una revelación. Más aún, desde que el analista pone en juego su propio inconsciente en ese espacio transindividual, el dolor puede manifestarse tanto en uno como en otro. Muchas veces es en el dolor que siento escuchando a mi paciente donde se visualiza con más nitidez la realidad del inconsciente en transferencia. De modo tal que el dolor en transferencia transita por la huella que otros dolores dejaron abierta reclamando la palabra que le dé sentido, tanto como da cuenta del impacto que la interpretación produce.

Un grito interrumpe mi interpretación. Es una puntada en la espalda, dolor punzante, lacerante que recorre la espalda hacia el pecho y que, al mismo tiempo, dispara el grito y lo deja sin respiración. Como rayo en día de sol, el

grito me sorprende y lo sorprende. Somos dos los que escuchamos el grito.

Estamos en plena euforia menemista. 1997. Roque Fernández disputa con Cavallo la mejor -igual- manera de imponer las medidas neoliberales que endeudan al extremo a las empresas nacionales. La sombra del asesinato de Cabezas persigue a Yabrán. En el saludo inicial de esa sesión, en ese gesto apenas perceptible ya estaba anunciado. Desde el diván (lo llamaré Pablo), después de un silencio, con tono neutro y opaco me dice:

-Volví a recaer. No puedo entender cómo puede ser; cómo hago cosas así-. Pablo es un empresario de cuarenta años que logró todo lo que se proponía; tanto como para poder considerarse un triunfador soldado al ideal de lo que hoy en día sería un *metrosexual* y que por entonces todavía era un *yuppie*. De extracción humilde (su padre, obrero, su madre, empleada doméstica) pasó con más ingenio que otra cosa a hacer dinero y, después, con el mismo ingenio y mucho esfuerzo, a montar una próspera industria que conduce con mano férrea (lo de “férrea” va en sentido metafórico y literal). Tiene dos hijos varones y su mujer dirige el laboratorio que heredó de los padres.

-Volví a recaer. No puedo entender cómo puede ser; cómo hago cosas así. Ya cuando salí de la oficina -un día de mierda: tuve que despedir a tres operarios y al gerente administrativo- sentí un impulso irrefrenable pero me aguanté y enfilé para el *country*. Laura me esperaba, cené con ella y los chicos pero después, viendo lo que me esperaba, la tele y un polvo higiénico, empecé a buscar excusas, a darle explicaciones. Le inventé que tenía una cita con unos empresarios extranjeros, hombres de negocios que me estaban esperando, y... me fui a buscar dos “gatos”. Cuando llegué al departamento las minas lo tenían todo preparado. Una me pasó un papel con *merca* (ella también tomó), me desnudaron y empezaron a chuparme hasta que acabé. Lo de siempre, más patético imposible. No puedo entender cómo puede ser; cómo hago cosas así.

-A lo mejor te engañás cuando creés que la engañás a Laura.

-¿Por qué? ¿Vos creés que ella se dio cuenta?

-No lo sé. Pero, tal vez, al dejarte llevar por el impulso de buscar a las putas, de verdad acudiste a una cita impostergable e indeclinable con los empresarios extranjeros, esos hombres que manejan los negocios y que deciden sobre tu empresa y tu vida...

Y es ahí cuando -para mi asombro- me interrumpe con el grito e intenta sin éxito sentarse en el diván. Se retuerce con gestos inequívocos de dolor físico. Yo hago enormes esfuerzos para mantenerme en silencio y renuncio a la tentación de preguntarle qué le está pasando. Después de un rato me pide disculpas por no haberme escuchado pero refiere que fue atravesado por una puntada que le “perforó” la espalda, un dolor lacerante que se le corrió al pecho pero que... ya pasó. Y me propone continuar con los que estábamos hablando. Me niego y le sugiero que hablemos del dolor.

-El dolor, me dice... viene de lejos.

-Pero llegó aquí.

-Me da vergüenza contarte esto... (se queda en silencio) con los “gatos”, sabés... eran “disciplinarias”... yo las busqué así. Acabé enseguida y empezaron a burlarse, a humillarme y terminaron

pegándome hasta que me lastimaron la espalda con el taco del zapato. Eso me excitó mucho.

-El dolor y la vergüenza, ambos, son tan difíciles de decir y tan difíciles de ocultar-, le digo y lo despido.

No hubo otra referencia a lo ocurrido (al dolor y a su *acting out* sadomasoquista) en las sesiones que siguieron; sesiones que fueron inundadas por sus conflictos laborales. Había iniciado el proceso para vender su fábrica a una empresa extranjera. La operación era conveniente por donde se la mire pero aun así, había algo que a él no le cerraba. Le pagaban una fortuna, lo aliviaban de las deudas contraídas con los bancos, le permitían continuar trabajando en la misma empresa -ahora como administrador a sueldo durante cinco años- y él sólo tenía que, para equilibrar las finanzas, despedir a algunos empleados.

-Es que yo me deslomé para montar esa fábrica y tener que hacer esos despidos me duele más a mí que a ellos.

-Otra vez aquí el dolor, el dolor en el lomo, ese dolor que viene de lejos.

-Mi viejo me decía eso. Me duele más a mí que a vos. Cada vez que me golpeaba me decía eso: me duele más a mí que a vos.

-Pero a vos te dolía... y ahora sos vos el que dice que le duele más que a los otros.

-Recuerdo una vez, yo debía tener nueve o diez años... sí, debía tener nueve o diez años porque él se comparaba con Onganía cuando me fajaba -me fajaba a cinturón limpio en la espalda- y a mí me dolía, pero no era el dolor del golpe sino de indignación porque decía que lo hacía para sacarme bueno; que yo lo obligaba a hacerlo.

-¿Será de ahí, de dónde viene el dolor en la espalda?

-Esos golpes... claro que me dolía. Pero más me dolía la mirada impasible de mi vieja cuando él me fajaba. Yo la miraba, la buscaba con la mirada mientras él me fajaba y encontraba su mirada fría, indiferente. Lo siento ahora como un dolor sordo, un agujero aquí en el pecho.

¿Quién puede analizar hoy en día soslayando la muerte que nos marcó? ¿Quién puede analizar hoy en día desoyendo los gritos de dolor encarnado que no cesan de proferirse?

Si propongo este fragmento clínico para estimular la reflexión es porque en la presencia elemental del dolor de Pablo, en ese latigazo en la espalda, en ese agujero en el pecho, todo se anuda, la trama confluye y torna inútil la pretensión abarcativa de comprender psicoanalíticamente -o sólo psicoanalíticamente- el dolor y su destino.

Quién ejerce la violencia lo hace según la voluntad de un amo supremo, goza pasivamente de su servidumbre. Ese acto sádico es el precio que paga para ser aceptado por el Otro al que se le atribuye el Poder del reconocimiento como varón. Ese acto sádico -despedir empleados, pagar por sexo- es el peaje que debe abonar quien aspire a ser considerado del “palo”.

El dolor físico, el dolor psíquico condensa, así, una historia individual y social que en el proceso terapéutico me incluye y vuelve interminable su análisis.

Sería esquemático y simplista establecer una continuidad entre la violencia social que las dictaduras militares y las dictaduras del modelo económico imponen, y el dolor de Pablo. Sería esquemático y simplista establecer una continuidad entre el dolor de Pablo y las connotadas violencias entre varones y mujeres. En ese dolor todo se superpone, se telescopan las escenas.

Diez años han pasado desde aquella sesión, la del grito que interrumpió mi intervención. Diez años en los que, tal vez, más que pensar los contenidos pertrechados en mi saber importa rescatar que hubo encuentro, que hubo un lugar donde Pablo pudo decir su dolor, y donde yo pude escucharlo.

Decir que Pablo y yo estuvimos juntos en este proceso terapéutico y que también nos unió la violencia de las dictaduras militares (Onganía, Videla y compañía), la violencia de la dictadura neoliberal es algo, pero no todo.

Tal vez, para justificar mi intervención en este número de la *Revista Topía*, para poder decir algo acerca del dolor, me fue necesario recuperar el orden de la realidad, orden despiadado del capitalismo y del patriarcado en que nuestra práctica se asienta. Práctica que, al desplegarla, suele borrar, con su presunción de verdad, la violencia mortífera impuesta sobre el dispositivo analítico. Para hablar del dolor debería haber comenzado por el Freud del *Proyecto*, el de los *Estudios sobre la Histeria*, el de *Introducción al Narcisismo*, el de *Inhibición, Síntoma y Angustia*, pero pienso que no es oportuno, ahora, glosar lo conocido ni ponerse en obediencia o en ruptura con los textos fundadores. Hacer teoría escapa a mi intención aunque no pueda eludir puntualizar que, con la historia de Pablo, quise decir algo acerca del dolor de nuestra época.

¿Quién puede analizar hoy en día soslayando la muerte que nos marcó? ¿Quién puede analizar hoy en día desoyendo los gritos de dolor encarnado que no cesan de proferirse? La Historia no perdonaría tamaña cobardía como tampoco perdonará la simplificación.

Traer el dolor al espacio analítico, al campo de lo hablable, no es operación inocente, aunque sea necesaria e ineludible. En cierto sentido el dolor excluye la palabra ya que no es lo mismo el dolor que el relato del dolor. Y el relato del dolor corre el riesgo de tornar banal lo inaceptable o de dejarnos cautivos por el grito. Pero aun así, me alienta el anhelo de evitar, con la aventura simbólica que el dispositivo analítico habilita a través de la transferencia, que se repita el silencio, que se borren las marcas, que se anulen “las huellas de la memoria”.

Notas

1. Freud, S., “Estudios sobre la Histeria”, *Obras Completas*, Tomo I, Editorial Biblioteca Nueva, Madrid, 1973: “Este dolor, así despertado, perduraba mientras la enferma se hallaba dominada por el recuerdo de referencia, alcanzaba su intensidad máxima al disponerse a expresar la parte esencial y decisiva de su confesión, y desaparecía con las últimas palabras de la misma. Poco a poco aprendí a servirme del dolor en esta forma provocado como de una brújula.”

2. El temor a la pérdida, genera angustia. La pérdida, el trauma, ocasiona dolor.

3. El dolor no es una pulsión reprimida. La meta de la pulsión es el placer. En cambio, el dolor es un afecto imposible de ser reprimido.

LOS DUELOS

Los duelos son un tema frecuente en la vida y en la clínica psicoanalítica. Desde el clásico Duelo y Melancolía de 1915, la conceptualización y la consecuente forma de trabajo con los duelos implican un problema teórico y clínico.

Para ello consultamos a tres psicoanalistas para que respondan tres preguntas sobre el tema.

1- ¿Cómo conceptualiza Ud. el dolor y el duelo?

2- ¿Cómo diferencia clínicamente el duelo normal y el duelo patológico?

3- ¿Cómo trabaja clínicamente con los duelos en el tratamiento psicoanalítico? Puede ejemplificar con alguna situación clínica.

Lucila Edelman

Psiquiatra y Psicoanalista

Miembro del EATIP

lucyedelman@fibertel.com.ar

1) Considero el dolor como una forma subjetiva de calificación del sufrimiento psíquico, ubicada en el campo de los afectos. Puede ser definida también como una cualidad específica en la serie placer-displacer percibida por el sujeto.

Freud en "Inhibición, síntoma y angustia" ubica el dolor como el sentimiento referido específicamente a una pérdida de objeto.

Creo que el dolor puede estar presente como cualidad afectiva también cuando el sujeto teme que se produzca una pérdida de objeto, ya que en este caso lo que se ha perdido es del orden de la seguridad en sí mismo, o sea del campo de la autoestima, de la representación de su Yo.

El duelo en cambio remite con precisión al trabajo elaborativo que realiza el psiquismo ante la pérdida de objeto. Referido en términos del lenguaje común al proceso que sigue a la pérdida de un ser querido, en términos psicoanalíticos se trata de cualquier tipo de pérdida de objeto libidinal, "reacción a la pérdida de un ser amado o de una abstracción equivalente", incluidos por ejemplo los ideales.

Este trabajo elaborativo implica, como todo trabajo, tiempo y energía psíquica. El dolor, o aflicción, está siempre presente. Se trata de un proceso en el que la libido debe retirarse del objeto perdido, y poder encontrar nuevos objetos de libidinización.

Freud en su clásico "Duelo y melancolía" describe el conflicto entre aceptación y negación de la pérdida, como la esencia del trabajo de duelo. Para concluir que en el duelo normal es el principio de realidad el que termina por imponerse.

En los casos de duelo por la muerte de un ser querido, los ritos funerarios presentes en toda cultura, muestran cómo el proceso de duelo, se da en ida y vuelta permanente entre lo individual y lo grupal, cultural o social. Es decir, están vinculados tanto a los aspectos psicosociales de este tipo de pérdida, como a la presencia del principio de realidad.

La problemática de los desaparecidos comprobó en la Argentina la importancia de la intervención del principio de realidad en el proceso de duelo. Lejos de considerar que el duelo por un desaparecido sea un duelo patológico, o un duelo "congelado", creo que se produce una situación especial, en la cual el principio de realidad no indica al psiquismo una direccionalidad en el proceso. Esto genera una ambigüedad, una situación de presencia-ausencia que, unida a la desmentida sobre la existencia misma de los desaparecidos, puede ser calificada de psicotizante. Sin embargo, la práctica

social que creó la representación social de la figura del desaparecido fue operando como principio de realidad. Dicho en otros términos, el consenso social que sostiene la representación opera a la manera del principio de realidad.

Por otra parte, en todo proceso de duelo juega algún papel la ambivalencia que existe en todo vínculo humano, lo cual genera sentimientos de culpa y autoreproches, aun cuando éstos no jueguen un papel demasiado importante en la aceptación de la pérdida.

Hugo Bleichmar en su imperdible estudio sobre la depresión, complejiza más los términos de este proceso, ubicándolo dentro de las vicisitudes de un deseo que se representa al sujeto como irrealizable.

Esta complejización, incluye una conceptualización de los mecanismos que se ponen en juego en la melancolía, o duelos patológicos, y también de los distintos tipos de depresiones, vinculados a la problemática del narcisismo.

En las personalidades narcisistas, las vicisitudes del duelo patológico están vinculadas a la relación entre el Yo representación, el Yo ideal y el Ideal del Yo. En otras palabras, la pérdida puede producir un grave ataque a la autoestima, hasta el límite del colapso narcisista. Está afectada la identificación con el Yo ideal, que remite a la ubicación a un lugar de preferencia ante los ojos de un otro significativo, pudiendo ser el propio Super Yo del sujeto el que cumpla este papel.

Desde esta perspectiva, en los duelos patológicos interviene, en alguna medida, una lógica de dos posiciones, con respecto a la identificación del sujeto con el Yo ideal o con el negativo del Yo Ideal.

Merece la pena mencionarse el campo de los duelos colectivos, en los que cada sujeto integrante de un grupo, o de una comunidad que debe elaborar una pérdida, interviene con distintos grados de afectación personal en este proceso.

2) En el duelo normal hay una pérdida que aparece claramente, en lo manifiesto, y el sujeto tiene conciencia de ella.

Los sentimientos de culpa y de ambivalencia hacia el objeto perdido, están presentes pero no ocupan un lugar predominante. Suele haber un grado de idealización de lo perdido.

El sentimiento de dolor, la tristeza, aparece como comprensible y natural no sólo para el que la padece, sino para todos los sujetos.

Es posible registrar la existencia de un proceso, es decir de cambios paulatinos, en la libidinización del objeto perdido, y una progresiva recuperación del interés por el mundo externo.

El duelo patológico, en cambio, puede tener diversas manifestaciones clínicas:

El sujeto se siente triste o vacío, durante un tiempo

prolongado, sin que aparezcan cambios. Tiene disminución del interés por toda actividad placentera durante un período mayor, y de forma más fija que en el duelo normal.

Puede presentar inhibición, que afecte todas o algunas áreas de su vida (trabajo, relaciones de amistad, etc.). A veces llora con frecuencia.

Hay un grado importante de autoreproche, con predominio de los sentimientos de culpa o de ataque a su propio Yo, con diversos calificativos, que en general se sitúan en el negativo de su ideal, y que pueden tener características casi delirantes, por lo tanto la autoestima es muy baja.

Puede haber ideas de muerte, fantasías suicidas.

A veces la queja es por alteraciones del sueño, ya sea insomnio o hipersomnia, o pérdida de peso, o fatiga, o de capacidad de concentración. El duelo patológico puede tener también características somatomorfas, con dolores o alteraciones funcionales de algún órgano. En estos casos se consulta por lo general a médicos clínicos, con el riesgo de iniciar una búsqueda de trastornos orgánicos que refuerce fantasías hipocondríacas.

La consulta muchas veces es inducida o pedida por alguna persona del entorno, y no por la persona que está transitando este proceso.

3) Creo que el duelo normal no requiere de tratamiento psicoanalítico. En determinadas circunstancias, cuando una persona, está procesando un duelo normal, pero tiene que realizar ajustes complejos en su vida, por ejemplo ante la viudez, se puede acompañar este proceso, ofreciendo básicamente un espacio de palabra y contención.

En los casos de duelo patológico, es frecuente la consulta, ante una pérdida que se presenta como parte de una situación de crisis, como puede ser una separación de pareja, o una pérdida que por sus características puede tener aspectos traumáticos. Es decir, el duelo es un componente central de una situación más compleja.

Para dar un ejemplo:

Una joven profesional, Estela, dedicada a la pedagogía, de 28 años de edad, consulta tres meses después de la muerte de su novio.

En el curso de los preparativos de casamiento, que habían comenzado un año antes de la fecha planeada, el novio, un año mayor que ella, con el cual convivía desde unos meses atrás, presentó una afección respiratoria poco común, que requirió de varias internaciones en terapia intensiva, intubaciones respiratorias, sin que se pudiera evitar su muerte. Por tratarse de alguien con pocos familiares, la atención quedó básicamente en manos de la joven y su familia.

En el momento de la primer consulta había

Al margen de los días J.-B. Pontalis



Este libro completa lo editado en castellano de la obra de J.-B. Pontalis que editorial Topía iniciara en 2005 con las publicaciones de *Ventanas* y *Este tiempo que no pasa*. Este es un texto hecho de lecturas pero también de paseos, conversaciones, peleas y anécdotas guardadas en los márgenes de la memoria del autor.



Distribuye Catálogos
 Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611
 editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

INNOVACIÓN

abandonado su trabajo, estando despierta tenía permanentemente la imagen del féretro en el velatorio, y esta imagen aparecía también en sueños en los que el féretro podía estar ocupado por el cuerpo de su novio o por su propio cuerpo.

Además evitaba fóbicamente una amplia zona de la ciudad, por la que había pasado desde su casa o desde su trabajo para ir al sanatorio donde estaba internado su novio. Esto restringía aún más sus actividades. Estaba mucho tiempo en su habitación, escuchando música, y ayudaba algo a su madre en los quehaceres domésticos.

Como ocurre siempre, es difícil aislar sólo un componente del sufrimiento que trae el paciente.

Durante un primer período el trabajo terapéutico estuvo basado centralmente en los aspectos traumáticos de la situación. Se fueron reduciendo paulatinamente las áreas de evitación fóbicas y la recurrencia de imágenes tanto de su pareja agonizante como del velatorio y entierro.

Sólo más tarde pudo comenzar a analizarse el sentido que para Estela tenía esta fiesta de matrimonio tan cuidadosamente preparada. Se abrió luego la posibilidad de ubicar los aspectos narcisistas del vínculo con su novio.

Se hizo evidente que ante la "orfandad" de él, con familiares distantes tanto afectiva como geográficamente, ella pasó a ocupar el lugar de objeto único, lugar que le garantizaba fantaseadamente la incondicionalidad de su pareja. La fiesta de matrimonio era el momento en que se consagraba "como una reina".

Después de unos meses Estela comenzó otro trabajo,

En el duelo normal es el principio de realidad el que termina por imponerse.

en una actividad comercial más lucrativa que la de su profesión, del tipo del trabajo de su padre y su hermano y alejada de cualquier posibilidad de los detonantes angustiosos que podían emerger en los vínculos pedagógicos.

Sólo unos dos años después de comenzar su tratamiento volvió a admitir fantasías o sentimientos de atracción hacia hombres, más tarde formó una nueva pareja.

No retomó nunca su profesión, en la que había tenido algunos logros iniciales. Esto puede ser interpretado tanto como un aspecto remanente del duelo, reforzado por las dificultades para retomar su actividad después de haberla abandonado (pérdida de cargos y lugares en equipos), o como una decisión vinculada a la elaboración de su elección de carrera universitaria. Elección autoimpuesta, a través de la cual realizaba un deseo familiar.

Esta interpretación me ha quedado abierta, como ocurre tantas veces cuando nos interrogamos sobre nuestros saberes y nuestras prácticas.

REVISTA LA PECERA

Nº9 - Mar del Plata - Invierno 2005

Literatura-Arte-Música y Sociedad

Director: Osvaldo Picardo

Jefe de Edición: Héctor J. Freire

Editorial Martín

Catamarca 3002 (7600) Mar del Plata

REVISTA GENERACIÓN ABIERTA

LETRAS-ARTE-EDUCACIÓN

Año XIV Nº39 Abril 2004

Dir. Luis R. Calvo

generacionabierta@hotmail.com

The Cavern BUENOS AIRES

Corrientes 1660, Loc. 47 / Paseo La Plaza

Tel. 6320-5361

www.thecavernclub.com.ar

Duelo terminable e interminable

Daniel Waisbrot

Psicoanalista.

Miembro Titular y ex-presidente de la Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo.
danielwaisbrot@fibertel.com.ar

Cuando entraron en la sala de parto no imaginaron lo que sobrevendría. La muerte anduvo rondando amenazante por los cuerpos de la madre y del niño. Finalmente, luego de un largo período, ambos salieron vivos pero con una pérdida grande. La hemorragia y la cirugía se habían llevado la matriz y la madre no podría volver a serlo, por lo menos "como Dios manda", según su propio decir.

Sorprende al analista el relato angustiante, sobrecogedor de ambos protagonistas de un psicoanálisis de pareja, varios meses después de haberlo comenzado.

"No doy más", decía ella en la primera entrevista. "El se la pasa jugando al póquer y nosotros no existimos. Trabaja y juega al póquer". "Ella exagera", dirá él. "A ella le molesta que yo tenga mi vida y lo único que quiere es que esté con ella". "Es que parece que ya no me quiere", dirá ella. Poco a poco el malestar primero va cediendo y da paso a pensar en los proyectos trunco. Ambos son de una zona rural mendocina, vinieron a Buenos Aires detrás de títulos universitarios. Los consiguieron. Después vendría armar una casa para alojar una gran familia. La casa la obtuvieron, pero los hijos... "Apenas pudimos uno... una", dirá él en tono amargo. La realidad del cuerpo les cerró prematuramente el camino al sueño ideal. Y vaya si fue apenas.

¿Pero por qué ahora? ¿Por qué seis años después de acontecido aquel suceso aparece la crisis? "Yo creo que él no está conmigo (luego de unos meses pudo separar a la hija de ella y dejar de decir "no está con nosotros") porque yo no puedo darle más hijos. Tampoco el hijo varón que él tanto deseaba". El estallido ocurre cuando él le plantea la idea de alquilar un vientre. Un primer intento de pensar en como descongelar el sueño trunco.

Ella interpreta ese pedido como una confirmación del desprecio de él por su "mutilación". Se abre una oportunidad para hablar de lo sucedido. Insisto. Habían pasado varios meses y yo aún no sabía con claridad qué había pasado. El clima intimidaba preguntar. Las sesiones se transformaron literalmente en un velatorio. Cuentan ambos, con lujo de detalles, lo que pasó. El trabajo del análisis propone que luego, empiece el otro a contar. Cuentan qué les pasó con eso que pasó. Largas, difíciles sesiones de llanto y palabras conjuntas que van anudando significación a lo que hasta allí no tenía. Ella veía la ausencia en su cuerpo. El veía la ausencia de la mesa grande y del hijo varón. La presencia de la hija, verdaderamente investida hasta allí, empezaba a cobrar el carácter de sobreviviente de una catástrofe aún por anudar.

El análisis permitió pasar del trauma al inicio del trabajo de duelo. Casi un año después, avizoran la posibilidad de adoptar. Surge la idea de que sean hermanitos, dos, hasta tres. Hijos sin padres para padres sin hijos. Chicos de hasta 6 años, que puedan estar más cerca de la edad del hijo. No es fácil, pero en eso están.

Esta viñeta, nos introduce desde el comienzo en una problemática que quiero plantear, y son las complejas relaciones entre trauma y duelo. No se entra a una sala de partos para no salir. Tampoco se entra para salir sin el hijo, y mucho menos aún para salir sin la posibilidad de seguir teniéndolos. Estas tres posibilidades latieron con fiereza en esos meses de zozobra. Nos encontramos ante una escena que no dudaría en denominar como "traumática". Cuando digo traumática, quiero proponerla como antitética de duelo. Paso a explicarlo.

Trauma es sobre todo, ruptura. De la barrera antiestímulo, de la trama representacional, del tejido preconciente, de la historización simbolizante. Trauma es ante todo, desgarradura, agujero. El duelo, en cambio, en lo que a los analistas más nos interesa, es sobre todo **trabajo de duelo**. Supone trabazón, ligadura, trama representacional, tejido simbólico que permita volver a historizar, volver a disponer, sino ya lo perdido, lo que se escapó de su sombra.

Cuando algo de lo traumático inunda, el duelo como trabajo es imposible. Es necesario ponerse a recorrer un camino que permita conducir del trauma al inicio del trabajo de duelo.

En ese sentido, me gustaría poner en cuestión la noción fuertemente ligada a la tradición freudiana, de "duelo patológico" versus el denominado como "duelo normal".

Prefiero, en ese sentido, pensar que **hay duelo o no lo hay**. Si lo que me interesa sobre todo es delinear el concepto de duelo como **trabajo**, lo que se suele denominar "duelo patológico" en verdad no es duelo, en tanto está trabado su trabajo.

Pensemos el duelo en relación al dolor. Hay un examen muy interesante en *Inhibición, síntoma y angustia*.¹ Allí, Freud despliega en uno de los escritos cumbres de su clínica, sus descubrimientos teóricos de la última década. El cambio en la teoría de la angustia lo obliga a repensar.

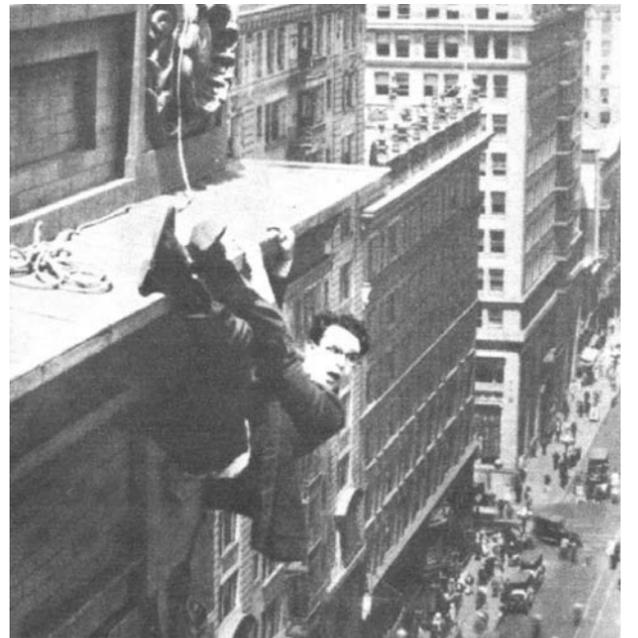
Tendrá que revisar Juanito, el hombre de las ratas, y también, la relación entre angustia, dolor y duelo. Si la angustia lo es frente al peligro de la pérdida del objeto, el dolor lo será frente a su pérdida acontecida, sobreviniente, no frente a su peligro.

Así quedan claramente delimitadas las nociones de angustia y dolor.

El modelo del dolor es el modelo del dolor corporal. Estímulos que perforan barreras protectoras. "... el lenguaje ha creado el concepto de dolor interior, anímico, equiparando enteramente las sensaciones de la pérdida del objeto al dolor corporal. (...) ¡La intensiva investidura de añoranza, en continuo crecimiento a consecuencia de su carácter irrestañable, del objeto ausente (perdido) crea las mismas condiciones económicas que la investidura de dolor del lugar lastimado del cuerpo y hace posible prescindir del condicionamiento periférico del dolor corporal!"²

Es entonces, dolor en el "alma", equivalente a dolor en el cuerpo. Hay distintos modos de nominar lo que aquí llama "dolor anímico". Tres años después de escribir este texto, publica *El malestar en la cultura* donde realiza una descripción exhaustiva de lo que allí, llamaba "dolor" y ahora nominará como "sufrimiento". Quisiera retomar ese planteo freudiano: "Desde tres lados amenaza el sufrimiento; desde el cuerpo propio, que, destinado a la ruina y la disolución, no puede prescindir del dolor y la angustia como señales de alarma; desde el mundo exterior, que puede abatir sus furias sobre nosotros con fuerzas hiperpotentes, despiadadas, destructoras. Por fin, desde los vínculos con otros seres humanos."³

Mundo exterior, cuerpo, vínculos. Sin embargo, apenas algunas páginas después, en el mismo texto, retoma esta cuestión y señala: "... señalamos las tres fuentes de que proviene nuestro penar: la hiperpotencia de la naturaleza, la fragilidad de nuestro cuerpo y la insuficiencia de las normas que regulan los vínculos recíprocos entre los hombres, en la familia, el Estado y la sociedad". Finalmente culmina: "los vínculos recíprocos entre los seres humanos se resumen bajo el nombre de ética".



No es lo mismo hablar de "los vínculos" que de "las normas que los regulan", y que Freud denominó ética. Lo que atañe a los vínculos pareciera ser más del orden del amor y el odio. En cambio, "las normas que los regulan", atañen a lo permitido y lo prohibido en esas relaciones de amor y odio.

En ese sentido entiendo que son cuatro y no tres las fuentes de sufrimiento a las que Freud hace referencia: la naturaleza, el cuerpo propio, los vínculos con los otros y las normas que los regulan.⁴

Una de las particularidades que tiene la cuestión de las fuentes del sufrimiento, es que no están descritas en un sentido "patológico" o "psicopatológico". Freud describe un modo de estar en el mundo que incluye el sufrimiento como uno de sus avatares más allá de la psicopatología, y que muchas veces son la fuente inmediata de las demandas de análisis. Nuestros pacientes no sufren sólo de su "psicopatología", sino también de las fuentes de un penar que van más allá de ella. Y es allí donde retomo mi cuestionamiento anterior a la noción de duelo patológico. El psicoanálisis proviene del discurso médico. Dicha procedencia impregna de significantes que muchas veces responden

Continúa en Página 19

SEPARATA

La hiperactividad profesional: ¿masoquismo, compulsividad o alienación?

Christophe Dejours es psiquiatra y psicoanalista, profesor del Conservatorio Nacional de Artes y Oficios y director del Laboratorio de Psicología del Trabajo en Francia. Está especializado en temas laborales y posee una vasta producción bibliográfica en su país de origen siendo traducidas al castellano algunas de sus obras, entre ellas, El factor humano (Lumen, 1998), Investigaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo (Siglo XXI, 1992) y Trabajo y desgaste mental (Humanitas, 1990). El año pasado publicamos La banalización de la injusticia social (Topía, 2006).

Su perspectiva implica analizar el sufrimiento en el trabajo en el mundo actual. Sufrimiento negado habitualmente.

Este texto, publicado por primera vez en castellano, implica ahondar en un tema del que mucho se habla, mucho se sufre y poco se profundiza: la hiperactividad profesional. Un concepto mal definido, que Dejours desarrolla en profundidad en este artículo a través de un análisis clínico riguroso.

Introducción

En el análisis etiológico de los disturbios psicopatológicos vinculados al trabajo, en particular en los casos de suicidio, es difícil distinguir entre lo que resulta propio de la coerción laboral, lo que proviene de la idiosincrasia del sujeto y lo que llega desde los conflictos del espacio privado. En caso de hiperactividad profesional, se tropieza con las mismas dificultades de análisis. ¿Qué contribución puede aportar a la investigación etiológica de la hiperactividad profesional la referencia a la teoría de psicodinámica del trabajo?

Algunas precisiones sobre el uso del término deben ser encaradas antes que nada. La "hiperactividad profesional" es una noción estrictamente descriptiva y no prejuzga acerca de sus causas. Se puede admitir que hay hiperactividad profesional sobre la base de una observación exterior, por simple comparación con el tiempo consagrado al trabajo por los miembros de una comunidad de referencia. En ese caso, el veredicto de hiperactividad se refiere solamente a la cantidad de trabajo o a la duración del trabajo y no concierne a la calidad del trabajo, de la que sabemos que no se puede evaluar por la observación directa (Dejours, 2001). Pero puede admitirse también que hay hiperactividad cuando el sujeto mismo es el que afirma que no logra disminuir una carga de trabajo a la que considera, sin embargo, excesiva. En ese caso, el diagnóstico no responde a la observación de un tercero sino al alegato del sujeto según el cual el exceso de trabajo le es impuesto o se impone a él, a pesar suyo.

Lo que se denomina «*workoholism*» en cambio, es un diagnóstico que designa a la vez una conducta y una causa precisa: la compulsión, la dependencia psíquica respecto de la actividad y la incapacidad de concederse y gozar de tiempo de descanso. La concepción etiológica subyacente hace referencia, con mayor o menor rigor, a la teoría de la adicción (McDougall, 1978).

El término de hiperactividad profesional remite a la noción de actividad, que conviene distinguir aquí de la de acción. La actividad designa esencialmente gestos, posturas, procesos cognitivos y un compromiso de la afectividad y del cuerpo en la inteligencia práctica que, como la inteligencia astuta, están vectorizados hacia la eficacia del hacer, en el mundo objetivo. Es la referencia a la *racionalidad cognitivo-instrumental* la que aquí brinda, exclusivamente, los criterios de evaluación de la actividad o de la hiperactividad. La noción de acción implica, por su parte, la reflexión del sujeto acerca de las consecuencias que su actividad pueda tener sobre el prójimo. Los criterios de apreciación se sitúan entonces no solamente en el registro de la eficacia, como para el gestor o el gerente (el actuar estratégico también responde a una estricta racionalidad cognitiva instrumental), sino en el

registro moral. En otros términos, la acción supone la referencia explícita a la racionalidad axiológica y a las repercusiones morales y políticas del "trabajar". El diagnóstico de hiperactividad no contiene referencia alguna a la dimensión de la acción en el trabajo.

La hiperactividad, tanto como la actividad, compromete en primer lugar a la subjetividad del trabajador, porque no hay actividad ni destreza profesional sin subjetivación de la materia, de la herramienta o del objeto técnico (*Subjektiviervendes Handeln*, Böhle y Milkau, 1991). Pero el hecho es que a partir de un cierto nivel de intensidad (de cadencia, por ejemplo) o de extensividad (la duración de la jornada de trabajo, por ejemplo), la actividad entra en competencia con la subjetividad. La sobrecarga de trabajo pone en peligro las condiciones necesarias para el juego de la fantasía, la imaginación y la afectividad. La experiencia más elocuente de los efectos deletéreos de la hiperactividad sobre la subjetividad ha sido proporcionada por la "doble tarea" estudiada en particular por Kalsbeek (1985). Pero hay innumerables ilustraciones de esta situación, tanto en los estudios sobre el estrés (Stora, 1997; Dolan y Arsenault, 1980) cuanto en psicopatología del trabajo (Bégoïn, 1957) o en filosofía (Simone Weil, 1941).

Para la mayoría de la gente común, acceder a un empleo y conservarlo, aún cuando genere una sobrecarga laboral y ponga en riesgo la salud, resulta de la "disciplina del hambre".

Las interpretaciones etiológicas de la "hiperactividad profesional"

Existen actualmente tres concepciones etiológicas de la hiperactividad:

La captura gerencial

Ha sido desarrollada por V. de Gaulejac (Aubert y de Gaulejac, 1991) y se apoya sobre la hipótesis de una puesta en continuidad o en resonancia del funcionamiento psíquico individual con la cultura empresarial. Del lado del sujeto estarían solicitadas específicamente las instancias ideales, en particular el ideal del yo, las que favorecerían **identificaciones heroicas y objetivos de acción prestigiosos o gloriosos**. Del lado de la empresa, la "cultura empresarial" y la "comunicación empresarial" ofrecerían bajo formas atractivas promesas de éxito y de realización, de potencia y de riqueza, a cambio de trabajo, entrega a la empresa y adhesión a los valores que esta última promueve.

La captura de las fantasías portadoras de las instancias ideales descansaría sobre el hábil manejo del imaginario por parte de las empresas. Una vez atrapa-

do en esa identificación con los ideales gerenciales, se haría muy difícil para el sujeto liberarse de la manipulación de la que ha sido objeto. Para alcanzar los objetivos fijados por los empresarios y beneficiarse con las promesas que contienen, el sujeto empeñaría su vida entera con riesgo de que en él queden abolidas toda crítica y toda capacidad de resistir al aumento de las prestaciones que de él se esperan.

Los procedimientos autocalmantes

En esta concepción, propuesta por los autores que obran en el terreno de la psicopatología (Szwec, 1998), sólo algunos sujetos predispuestos correrían el riesgo de la hiperactividad. En particular los que, sufriendo precisamente de un déficit de mentalización, es decir de la aptitud para producir fantasías y sueños, tendrían un funcionamiento psíquico caracterizado por la pobreza de la imaginación. Esas particularidades del funcionamiento psíquico mostrarían que en un lugar previo, las defensas psíquicas, en particular la represión, serían poco o nada operantes. Les faltarían por ello instrumentos esenciales para metabolizar la angustia inevitablemente vinculada a los conflictos intra-psíquicos tanto como a los conflictos interpersonales. La actividad psíquica o intelectual ofrecería un exutorio privilegiado para la angustia, pero expondría, como contrapartida, al riesgo del activismo, en la medida en que este último puede, en ciertas condiciones, tener un **poder calmante**. La hiperactividad funciona entonces como un "**procedimiento auto-calmante**". Hermosas ilustraciones de ello han sido presentadas, en particular entre los "remeros voluntarios" (Szwec).

Una defensa contra el sufrimiento proveniente del trabajo

En este enfoque, lo que está primero son los apremios laborales. Las cadencias infernales impuestas por el trabajo repetitivo bajo apremio de tiempo, pero también la intensificación del trabajo por efecto de nuevas formas de evaluación individualizada de los resultados, tanto para los obreros cuanto para los técnicos o los ejecutivos (contrato de objetivos), entran en competencia con el funcionamiento psíquico y afectivo. El funcionamiento psíquico y, más ampliamente, el pensamiento movilizado por los afectos, se convierten en un obstáculo para la concentración que la prestación productiva exige. Para minimizar el parasitaje de la actividad por parte de los afectos de sufrimiento, de angustia o de cólera, tanto como por la del ensueño y la distracción, el trabajador se auto-acelera o intensifica su esfuerzo. Gracias a esta estrategia, consigue ocupar con la actividad misma el aparato psíquico en su totalidad y neutralizar todo pensamiento que no estuviera estrictamente vectorizado por la producción. Aunque el origen del proceso esté en

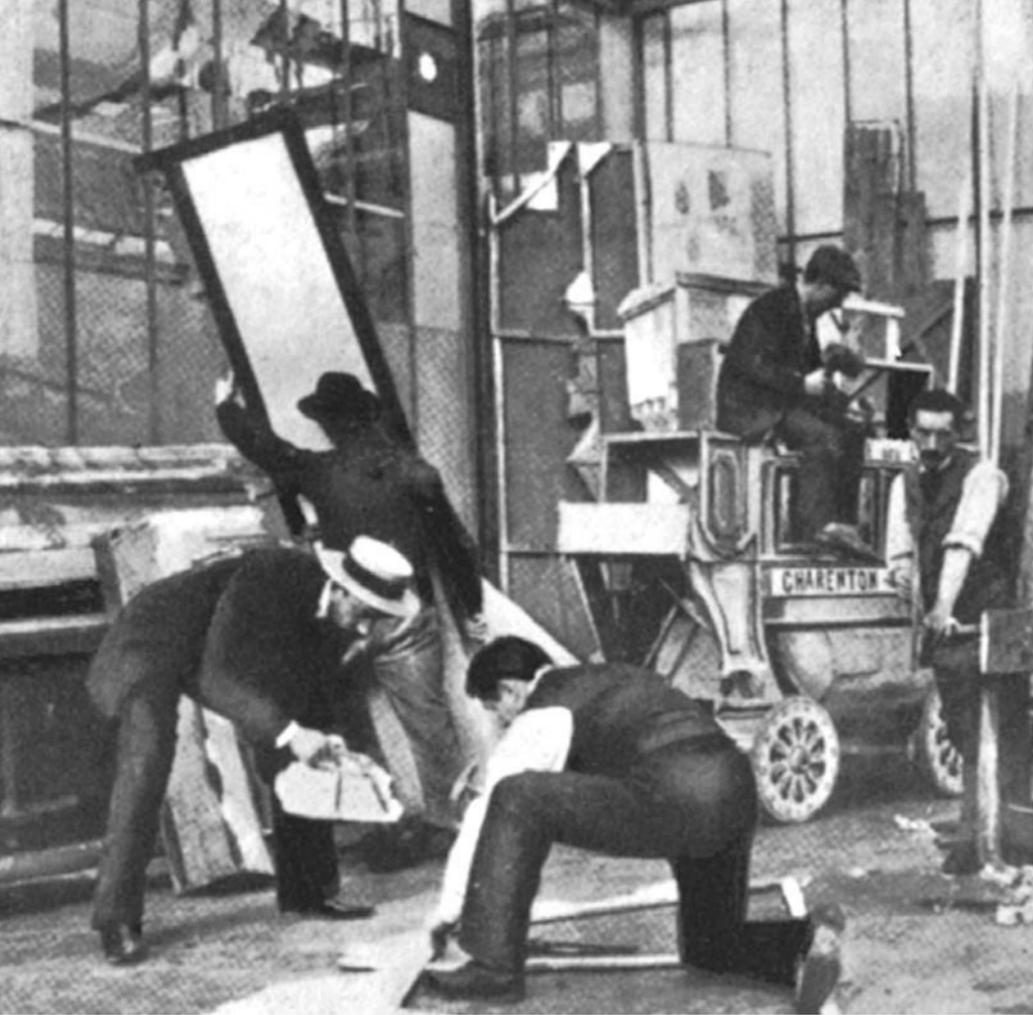
los apremios laborales, la "represión pulsional" obtenida con la auto-aceleración supone una parte de consentimiento del sujeto para achicar el espacio ne-



cesario al juego de la subjetividad.

Para la primera concepción, la hiperactividad resulta de una manipulación social del imaginario individual. La sobrecarga de trabajo es de origen social. Según la segunda concepción, es por el contrario el déficit de imaginación el que hace del sujeto un hiperactivo compulsivo, dependiente del activismo para calmar su angustia (*workoholism*), como el alcohólico depende del alcohol o el toxicómano de una droga, para mantener su equilibrio psíquico. Para la tercera concepción, es la estructura de la actividad en tanto está determinada por una organización del trabajo, la que está en la base de un proceso que puede llevar a la alienación.

Cualquiera sea la interpretación etiológica que se adopte, la hiperactividad implica siempre un riesgo para la salud, en la medida en que los procesos intrasubjetivos, en particular aquellos que están implicados en la autoprotección (cf. los "intereses del yo" constituidos por supletoriedad de la auto-conservación), están trabados. Los riesgos para la salud son tematizados como "estrés organizacional" por los defensores de la etiología gerencial, como "somatización" por los partidarios de los procedimientos autocalmantes, como "patología de sobrecarga" por los defensores de la etiología de la auto-



aceleración defensiva.

En las tres interpretaciones sin embargo, el papel del trabajo en la etiología de la hiperactividad no es en absoluto equivalente. En la tesis del sistema gerenciarario, el imaginario de la empresa entra directamente en relación con las instancias psíquicas y la naturaleza de la actividad es contingente. En la tesis de los procedimientos autocalmantes, solo cuenta el activismo. Las especificidades de la actividad también aquí son contingentes. Para la tercera tesis, la estructura de la tarea es una mediación determinante de la hiperactividad.

Crítica de las concepciones etiológicas

La tesis "gerenciaria" da cuenta de ciertas coyunturas clínicas, pero se le pueden oponer varios argumentos. El primero viene de la concepción que se hacen los autores de las instancias ideales y de su funcionamiento, por un lado, y de la continuidad que esa concepción supone o afirma entre una instancia psíquica singular (el ideal del yo) y una evolución general de los principios de

La hiperactividad implica siempre un riesgo para la salud, en la medida en que los procesos intra-subjetivos, en particular aquellos que están implicados en la autoprotección están trabados.

dirección de las empresas, por el otro. Volveremos más adelante sobre esto. El segundo argumento proviene del trabajo: las patologías de sobrecarga surgen también entre trabajadores de los que no se puede suponer que hayan sido manipulados por promesas de status y de posición social prestigiosos o heroicos: por ejemplo los trabajadores en cadena de los mataderos de aves, los trabajadores sociales que sufren de "burn-out", las mujeres, descuartizadas entre el trabajo flexible en las horas libres por un lado, el trabajo doméstico por el otro, etc. La captura gerenciararia es aquí poco verosímil. Las patologías de sobrecarga que más crecen, en los países occidentales, son los trastornos músculo-esqueléticos. Afectan sobre todo a los trabajadores ubicados al pie de la escala socio-profesional que tienen pocas razones para creer en un destino princi-

pesco ofrecido por la empresa.

La tesis de los procedimientos autocalmantes supone que sólo los sujetos predispuestos ceden a la hiperactividad. Los otros estarían protegidos. Que tales personalidades existan y que se las encuentra efectivamente entre los hiperactivos es incontrastable. Pero la clínica laboral muestra que, lejos de calmar y de proteger de una descompensación somática a todos los sujetos, la hiperactividad es fuente de sufrimiento y de enfermedades somáticas que seguramente habrían sido evitadas si hubiera sido posible sustraer a esos sujetos a la sobrecarga laboral. Es fácil mostrar también que, desembarazados de la sobrecarga de trabajo impuesta, numerosos sujetos recuperan un funcionamiento psíquico que no tiene nada de "operatorio" (Boyadjian, 1978).

La cuestión del masoquismo

Si se toman en cuenta esas discordancias que la clínica corriente del trabajo opone a las tesis de la captura gerenciararia y de los procedimientos autocalmantes, debe admitirse que el determinismo de la hiperactividad no es simple y que plantea, quizá más fundamentalmente que otros, la cuestión de las relaciones entre libertad y coerción.

La discusión principal cuando se encara la hiperactividad sin patología asociada y sin descompensación, concierne a la interpretación que conviene dar a la queja formulada por una masa de trabajadores que denuncian la sobrecarga laboral y el sufrimiento que ésta les ocasiona. Una queja pues que se enuncia en un contexto en el que la "normalidad" psíquica y somática está conservada. Llega entonces, inevitablemente, la cuestión planteada por el masoquismo, tan a menudo invocado, en particular por los psicopatólogos, para dar cuenta de la supuesta complacencia de numerosos plañideros con su martirio.

Algunas precisiones acerca de la noción de masoquismo serán sin duda útiles. Se distinguen teóricamente dos niveles en los que se despliega el masoquismo. El masoquismo primario erógeno y el masoquismo secundario. El masoquismo primario erógeno corresponde a una erotización primitiva del incremento de tensión o de excitación que sobreviene en el niño debido a un retraso en la satisfacción de una necesidad o al apaciguamiento de un movimiento pulsional. El incremento de la excitación en

el aparato psíquico genera un régimen económico que se opone al principio de placer, es decir al principio según el cual el placer acompaña a la reducción de tensión en el interior del aparato psíquico (principio de Nirvana - Freud, 1920). El masoquismo primario da cuenta del placer paradójico experimentado correlativamente con el mantenimiento de una tensión psíquica elevada. Es llamado erógeno porque es considerado por ciertos autores como el punto de partida de toda la economía erótica, por un lado (Michel Fain, 2000), y de la aptitud para dejar en espera la descarga de la excitación, por el otro. Esa aptitud para la espera, conferida por el masoquismo primario erógeno, ha sido interpretada por algunos como la condición *sine qua non* para el advenimiento de la fantasía. Entendido de esa manera, ese masoquismo es presentado como el pivote de la transformación de la cantidad (la excitación) en calidad (la representación o la fantasía). Daniel Rosé sintetiza esa aptitud bajo el nombre de "tolerancia (*endurance*) primaria" (Rosé, 1997).

Aun admitiendo la connotación de la tolerancia, deberá destacarse que el masoquismo primario concierne solamente a procesos rigurosamente intrapsíquicos en los que la subjetividad es puesta a prueba en su capacidad de soportar lo que le llega desde el interior, es decir desde la pulsión y del inconsciente. El exterior, *stricto sensu*, el medio, no está implicado en lo que designa el concepto de masoquismo primario erógeno, que constituye más bien un eslabón intermedio sobre el cual se apoya el desarrollo psíquico entero.

El masoquismo secundario no remite solamente a la perversión sexual comúnmente designada con ese nombre. Y tampoco se apunta directamente a esta última cuando se lo evoca a propósito de la sobrecarga de trabajo para dar cuenta de la complacencia del sujeto que se queja. El masoquismo secundario descrito por Freud en *El problema económico del masoquismo* (Freud, 1924), concierne más ampliamente al proceso por el cual el dolor puede gozar del beneficio de una erotización directa. Para Freud, se trata de una disposición casi universal que ya había descrito en 1905 en *Tres ensayos de Teoría Sexual*. Citándose a sí mismo, Freud escribe: "En los *Tres Ensayos de Teoría Sexual*, en la sección sobre las fuentes de la sexualidad infantil, planteé que «la excitación sexual aparece como efecto marginal en una amplia serie de procesos interiores, a partir del punto en que la intensidad de ese proceso ha superado ciertos límites cuantitativos». E incluso que «no ocurre quizá nada más o menos significativo en el organismo que no tenga que proporcionar su componente a la excitación de la pulsión sexual». Según esto, aún la excitación de dolor y de infelicidad debería tener necesariamente esa consecuencia. Esa coexistencia libidinal durante la tensión de dolor y de infelicidad sería un mecanismo infantil fisiológico que luego se marchita. Tendría una extensión distinta en las diversas constituciones sexuales, y en todo caso proporcionaría el fundamento fisiológico al que luego se le provee de esa estructura psíquica que es el masoquismo erógeno" (Freud, 1924). En este fragmento Freud se refiere sobre todo al masoquismo primario. Es recién con ulterioridad que esa base puede servir para formar un masoquismo secundario organizado y autónomo: "No nos asombrará enterarnos de que, en determinadas circunstancias, el sadismo o pulsión de destrucción orientado hacia el exterior, proyectado, puede ser reintroyectado, vuelto hacia el interior, regresando de la suerte a su situación anterior. Da entonces el masoquismo secundario, que viene a sumarse al masoquismo original" (ibid. página 16).

No hay, hablando con propiedad, masoquismo secundario (masoquismo común) sino cuando el masoquismo goza del beneficio de la ayuda complementaria del sadismo volcado contra la propia persona o transformado en su contrario. En el origen del masoquismo secundario, está pues el sadismo, considerado por Freud como el movimiento pulsional primordial. Para completar este resumen esquemático habría que darle un lugar particular al masoquismo moral.

Pero estos elementos alcanzan para extraer dos puntos esenciales a nuestro debate; a saber:

* que el masoquismo es ubicuo.

* que el masoquismo puede ser interpretado como un recurso protector contra los efectos potencialmente devastadores del sufrimiento y del dolor ocasionados, en el caso que nos ocupa, por la hiperactividad y la sobrecarga impuestas por la organización del trabajo. El masoquismo, al hacer tolerable el sufrimiento, incluso al transformarlo en fuente de goce, protege al sujeto del riesgo de descompensación: enfermedad somática, depresión, crisis clástica.

Las nuevas formas de organización del trabajo integran progresivamente dentro de sus técnicas medios específicos de manipulación de la conciencia profesional, en particular la evaluación individualizada de los rendimientos y los contratos de objetivos.

Admitiremos que en el sufrimiento laboral, el masoquismo casi siempre acude a la cita y que se forma a partir del sufrimiento, gracias a la coexcitación sexual. La imputación de la tolerancia a la sobrecarga laboral al masoquismo no es una concepción errónea. Donde las interpretaciones divergen es acerca de la parte que le toca a ese masoquismo en la hiperactividad. Para los psicopatólogos que ignoran o niegan las cuestiones específicas de la organización del trabajo, el masoquismo es considerado como el *primum movens* de la sobrecarga de trabajo: es para gozar de ese sufrimiento que el trabajador se hace hiperactivo. Para el clínico laboral, esa imputación es a menudo recusable. El origen de la sobrecarga laboral no estaría en el masoquismo sino en la organización del trabajo y en el establecimiento de una estrategia de sometimiento de los trabajadores, debidamente orquestada y que utiliza métodos específicos de gerenciamiento. Si el masoquismo acude a la cita del sufrimiento, sería secundariamente, como **defensa** y no como *primum movens*. Y, como cualquier defensa, contribuye efectivamente a la perennización de la situación, así ésta fuera deletérea para la subjetividad y la salud del interesado.

Si el masoquismo es una defensa contra el sufrimiento de la sobrecarga laboral, ¿cuál sería entonces el *primum movens* de la hiperactividad cuando es cosa de sujetos que no son ni perversos ni "esclavos de la cantidad" sino neuróticos comunes?

Trabajar de grado o por fuerza (o el empeño en el trabajo entre coerción y libertad)

La libertad de salirse del trabajo cuando este último lleva al exceso de esfuerzo y a la sobrecarga está limitado por coerciones por una parte y por conflictos internos por la otra.

Coerción

Para la mayoría de la gente común, acceder a un empleo y conservarlo, aún

cuando genere una sobrecarga laboral y ponga en riesgo la salud, resulta de la "disciplina del hambre". ¡El trabajo es antes que nada un medio de sustento! El empleo es también, como recientemente han insistido ciertos autores (Castel, 1995), un medio esencial de afiliación social y una condición para acceder a ciertos derechos, en particular el derecho a la protección social y a los cuidados para sí mismo y para su familia en caso de enfermedad.

La desigualdad de los interlocutores en el contrato laboral, en tanto resulta de las relaciones de dominación, permite ejercer una coerción sobre el asalariado y es eso mismo lo que constituye la causa principal de la sobrecarga laboral. Antes de que el movimiento obrero se hubiera construido a fines del siglo XIX y que las leyes sociales acerca de la reducción de la jornada de trabajo hubieran sido arrancadas por la lucha, hombres, mujeres y niños sufrían y a menudo morían de sobrecarga laboral (Villermé, 1840). El masoquismo seguramente no era el *primum movens* de ese estado de cosas. La erosión actual del derecho laboral y las múltiples derogaciones y soslayos de la ley a partir del viraje neoliberal, amenazan hoy a una porción creciente de los trabajadores con patologías de sobrecarga.

Conflictos

El término conflicto no remite aquí a su significación social (los conflictos laborales y las huelgas), sino a los conflictos intrapsíquicos. Las investigaciones interdisciplinarias entre psicodinámica laboral y ciencias sociales han mostrado que, en las relaciones laborales, se disputan varias dinámicas, que han sido tematizadas bajo el nombre de "centralidad del trabajo", esenciales tanto para la subjetividad cuanto para la sociedad. El acceso a un empleo es, se sabe, algo en lo que está en juego el reconocimiento social, por vía de la identidad atribuida, conferida desde el exterior a un sujeto por su estatuto profesional (Dubar, 1996; Sainsaulieu, 1977). El trabajo es también un mediador esencial de la construcción de la identidad psicológica (psicodinámica del reconocimiento con sus dos partes: la pertenencia y la identidad propiamente dicha). El trabajo además, por el intermedio del entender la práctica que involucra al cuerpo, es una prueba para la subjetividad en la que lo que se juega es el crecimiento de la subjetividad. Por ello, el trabajo puede desempeñar un papel capital en la realización de sí mismo.

Pero el trabajo es también un poderoso medio para aportar una contribución a la evolución de la sociedad, es decir que es un mediador de la acción. En ciertas condiciones, es un medio de emancipación (la emancipación de las mujeres respecto de la dominación de los hombres pasa por el trabajo).

Finalmente el trabajo es una prueba en la que la *Kultur* se reitera en cada subjetividad o, por el contrario, choca en ella contra una negativa que la descalifica, por lo que cada subjetividad es también responsable de la conservación de dicha *Kultur*: «*Kulturarbeit*» para retomar el término de Freud que ha sido bien co-

mentado por Nathalie Zaltzman (1999).

En razón de las múltiples dimensiones psicodinámicas implicadas por el trabajo, la constitución de un ajuste viable y evolutivo entre subjetividad y trabajo no es fácil. Cuando un compromiso ha sido constituido, lo que proviene por una parte de la suerte y por la otra del talento del sujeto para sacar el mejor partido de las situaciones, constituye una verdadera conquista que tiene por precio los esfuerzos que le han sido consagrados. En ese caso se constituye un verdadero apego a su trabajo, el cual es fácil distinguir de una adicción (el comentario acerca de la relación subjetiva con el trabajo no es para nada parecido en ambos casos). Cuando la situación se degrada bajo los efectos de la sobrecarga laboral, no es fácil liberarse de esa relación con el trabajo, ya que hay mucho que perder: "más vale pájaro en mano que cien volando"; "se sabe lo que se deja pero no lo que se gana". La liberación no ofrece, en efecto, seguridad alguna de un compromiso o de un mejor devenir. La vacilación es el compañero consciente de un conflicto de investidura que compromete a toda la subjetividad.

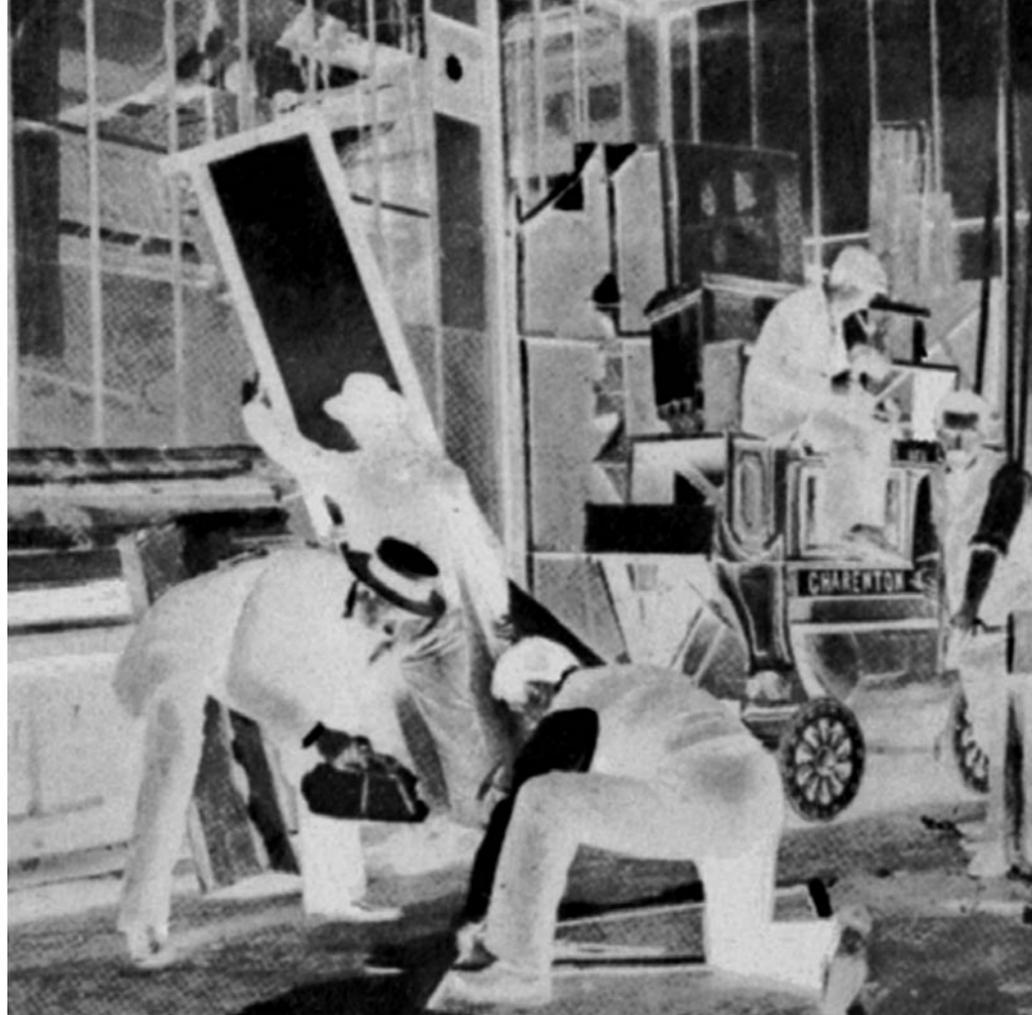
Refutación y verificación del diagnóstico etiológico de la hiperactividad

Este recuerdo esquemático de lo que se juega en la relación subjetiva al trabajo para la protección y la realización de sí mismo está destinado sobre todo a mostrar que el activismo no puede ser fácilmente efecto de una captura directa por parte del imaginario social, ni de una compulsividad sin contraparte. El ajuste personal a una situación laboral supone demasiadas etapas complejas para que determinismos directos puedan ejercerse sobre las conductas humanas sin conflictos, es decir sin perplejidad, sin angustia, sin vacilaciones, sin reflexión, sin esfuerzo sobre sí mismo.

Sin embargo, las situaciones descritas bajo la rúbrica del sistema gerencial y de los procedimientos autocalmantes existen. Pero no alcanzan a dar cuenta del conjunto de las situaciones de hiperactividad. ¿Es posible entonces hacer de cada configuración etiopatogénica un diagnóstico diferencial? Sin duda, pero hay que pasar por una investigación difícil, en la medida en que hay que tomar en cuenta tres trampas clínicas y pesados apremios teóricos.

Tres trampas clínicas

* Cuando la hiperactividad ocasiona una sobrecarga psíquica, siempre se encuentra en primer plano un embotamiento del pensamiento que se impone para derivar en un pensamiento operatorio en el sentido que este término tiene en psicopatología (Marty, de M'Uzan, 1963). Y si no se avanza más allá que este primer diagnóstico clínico, resulta muy tentador atribuir la etiología a una estructura de personalidad subyacente, de tipo neurosis de carácter o de comportamiento, en busca de proce-



dimiento autocalmante. De hecho este pensamiento operatorio también puede ser el término de un proceso que parte de una personalidad psiconeurótica, vencida finalmente por la intensidad del trabajo y la autoaceleración defensiva contra el sufrimiento resultante del apremio productivo.

* El discurso manifiesto, en caso de sobrecarga psíquica, no siempre es operatorio. A veces puede estar organizado en base a los estereotipos masivamente propuestos por la cultura empresaria y la celebración del prestigio y de la grandiosidad de la excelencia y el rendimiento. El discurso manifiesto refleja entonces la ideología triunfalista, pero funciona sobre todo como una racionalización, en el sentido psiquiátrico del término, es decir como una justificación paralogica de la conducta de hiperactividad que permite defenderse contra la ambivalencia ideológico-afectiva que acarrea el sufrimiento laboral. El discurso manifiesto presenta al sujeto como un campeón de la ideología gerencial. En esto, como en el caso precedente, si no se va más allá de este discurso manifiesto, se corre el riesgo de considerar a la captura gerencial como el *primum movens* de la hiperactividad, es decir de confundir la racionalización defensiva con

La hiperactividad es fuente de sufrimiento y de enfermedades somáticas que seguramente habrían sido evitadas si hubiera sido posible sustraer a esos sujetos a la sobrecarga laboral.

un deseo o aspiraciones auténticas del sujeto¹.

* El masoquismo: en casi todos los

ejemplos se encuentra algo de masoquismo en la palabra del paciente que se queja de sobrecarga laboral. Resulta tentador para algunos clínicos apoderarse de este elemento para explicar el activismo profesional y considerarlo suficiente. Pero como hemos visto más arriba, el masoquismo es a menudo un efecto secundario del sufrimiento y no su *primum movens*. El diagnóstico etiológico del masoquismo como causa de la hiperactividad, no es admisible más que cuando el masoquismo como efecto secundario ha sido debidamente refutado por una argumentación clínica. Cuestionar la congruencia simple entre el diagnóstico de superficie y la etiología subyacente (entre los síntomas y la "estructura" de personalidad) supone una experiencia profundizada del manejo coordinado de tres *corpus* teóricos: la teoría psicoanalítica del sujeto, la teoría de las relaciones sociales de dominación y de género, la teoría del trabajo y de la actividad.

Si para mantener juntas las referencias a los tres *corpus* teóricos evocados es necesario pasar por un sincretismo, no hay que esperar de ello ventaja alguna en cuanto al psicologismo o al sociologismo². ¿Por qué? Porque la dosificación entre las tres series de determinismos en la etiología de la hiperactividad sería entonces arbitraria y dependería de las preferencias de cada clínico. El sincretismo arruina el poder discriminador de la teoría para confirmar o rechazar una interpretación etiológica. La psicodinámica laboral propone una teoría no sincrética de la relación subjetiva con el trabajo. Pero su manejo, hay que reconocerlo, es difícil. Dentro de la investigación etiológica, para poder rechazar o confirmar el análisis hay que resignarse a tomar la

La banalización de la injusticia social *Christophe Dejours*

El autor utiliza el concepto de "banalidad del mal" de Hannah Arendt para explicar la indiferencia de importantes sectores de la población a la injusticia social. Esto no es nuevo en la historia "Lo nuevo es que un sistema que produce sufrimiento, injusticia y desigualdades cada vez más graves pueda lograr que se admita eso que produce y que se tenga por bueno y justo. Lo nuevo es la banalización de las conductas injustas que constituyen su trama."



Distribuye Catálogos
Informes y ventas: Tel. 4802-5434 / 4326-4611
editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar



palabra del que se queja de sobrecarga. Pero es dudoso que se logre la validación de una interpretación a partir de una sola entrevista. Porque en última instancia, es el trabajo psíquico del paciente mismo y la evolución, la profundización de ese trabajo, lo que constituye la verificación de la interpretación etiológica, y no el diagnóstico del experto. Cuando se da al paciente el tiempo necesario para la elaboración de su experiencia de la hiperactividad, se constata en efecto que la vacilación diagnóstica no sólo está del lado del clínico, también está en el paciente mismo. Si se le dan al paciente las condiciones para ese trabajo psíquico, siempre se llega, después de un plazo, a una delimitación precisa de lo que corresponde a la coerción organizacional en la hiperactividad y eventualmente en la patología de sobrecarga que es su consecuencia (*burn-out*, TMS, patologías cardiovasculares, depresión, tentativas de suicidio).

El diagnóstico etiológico queda firmemente establecido cuando el paciente ha logrado captar, por una parte, el proceso por el cual se ha dejado arrastrar, y por la otra, las razones por las cuales no puede librarse de su sumisión a la organización del trabajo y a la hiperactividad. En general, la validación es brindada por la readequación de la relación con el trabajo (incluso con el empleo) que el paciente logra hacer. La perlaboración del sufrimiento funciona en efecto simultáneamente como una reapro-

Cada vez que un trabajador consigue implicarse subjetivamente en su trabajo, es decir hacerlo concienzudamente, se vuelve como contrapartida vulnerable al riesgo de la hiperactividad.

piación que permite al paciente volver a tomar su situación en sus manos.

Conclusión

La investigación clínica sobre la hiperactividad realizada con los pacientes llegados a consulta por síntomas de sobrecarga laboral muestra en todos los casos que la hiperactividad es la consecuencia evolutiva de los esfuerzos considerables, desplegados con anteriori-

dad por el sujeto para asumir los apremios crecientes impuestos por la organización del trabajo sin dejar de producir un trabajo de calidad. Para decirlo en otros términos, cada vez que un trabajador consigue implicarse subjetivamente en su trabajo, es decir hacerlo concienzudamente, se vuelve como contrapartida vulnerable al riesgo de la hiperactividad. Y esto vale para cualquier trabajador, cualquiera sea su estructura mental y cualquiera sea la ideología gerencial de la empresa o del servicio que lo empleen.

Ahora bien, las nuevas formas de organización del trabajo integran progresivamente dentro de sus técnicas medios específicos de manipulación de la conciencia profesional, en particular la evaluación individualizada de los rendimientos y los contratos de objetivos. Muchos trabajadores, padeciendo sobrecarga laboral, son víctimas de esas técnicas³.

Devolver la responsabilidad de la hiperactividad únicamente al trabajador, es prescribirle de facto que ceda sobre al menos una parte de su conciencia profesional: ¡si quiere sufrir menos, que mantenga los objetivos cuantitativos aunque tenga que disimular los incumplimientos en cuanto a la calidad!

Los que se muestran irónicos respecto de los hiperactivos o que los califican con facilidad de "*workoholics*", harían bien en darse cuenta de que con la generalización de las nuevas formas de organización del trabajo, de gestión y de gerenciamiento sólo permanecerán "normales" (es decir capaces de escapar a la hiperactividad) aquellos que hayan deliberadamente, incluso racionalmente, decidido ceder en cuanto a su conciencia profesional.

Traducción:

Miguel Carlos Enrique Tronquoy

BIBLIOGRAFÍA

- AUBERT N., de GAULEJAC V. (1991): « Le coût de l'excellence », Seuil, 352 páginas.
- BEGOIN. J. (1957): « La névrose des téléphonistes et des mécanographes ». Thèse. Faculté de Médecine. Paris.
- BÖHLE. F., MILKAU. B. (1991): « Vom Handrad zum Bildschirm ». CAMPUS. Institut für Sozialwissenschaftliche Forschung e.v. ISF München.
- BOYADJIAN C. (1978): « La nuit des machines », Paris, Les Presses d'au-

jourd'hui.

- CASTEL R. (1995): « Les métamorphoses de la question sociale », Paris, Gallimard.
- DEJOURS C. (2001): « Subjectivité, travail et action », *La pensée*, 328, 7-19.
- DOLAN S., ARSENAULT A. (1980): « Stress, santé et rendement au travail », Presses Universitaires de Montréal.
- DUBAR C. (1996): « Usages sociaux et sociologiques de la notion d'identité », *Education permanente*, 128, 37-44.
- FAIN M. (2000): « A propos du masochisme érogène primaire, dialogue imaginaire avec Benno Rosenberg ». In AISENSTEIN M. (2000): « Michel Fain », Paris, PUF.
- FREUD S. (1920): « Jenseits des Lustprinzips ». Trad. francesa: « Au-delà du principe de plaisir », O.C.F., PUF, vol XV, p. 273-338.
- FREUD S. (1924): « Das ökonomische Problem des Masochismus ». Trad Française: « Le problème économique du masochisme », O.C.F., PUF, vol XVII, página 15.
- KALSBECK J. (1985): « Etude de la surcharge informatique sur le comportement et l'état émotionnel ». In DEJOURS C., VEIL C., WISNER A. (1985): « Psychopathologie du travail ». Entreprise moderne d'édition. p.p. 167-173.
- MARTY P., de M'UZAN M. (1963): « La pensée opératoire », *Revue française de Psychanalyse*, 27, 345-356.
- McDOUGALL (1978): « Plaidoyer pour une certaine anormalité », Gallimard, Paris.
- de M'UZAN M. (1984): « Les esclaves de la quantité ». In « La bouche de l'inconscient », Paris, Gallimard, 155-168.
- ROSÉ. D. (1997): « L'endurance primaire ». (De la clinique psychosomatique de l'excitation à la théorie de la clinique psychanalytique de l'excès). P.U.F. Paris. 1 vol.
- SAINSAULIEU R. (1977): « L'identité au travail », Presses de la Fondation Nationale des sciences politiques, Paris.
- STORA JB. (1997): « Le stress », Paris, PUF, « Coll Que sais-je ? ».
- SZWEC G. (1998): « Les galériens vo-

lontaires », Paris, PUF.

- VILLERMÉ L. (1840): « De l'état physique et moral des ouvriers », Union générale d'Édition, (1971).
- WEIL S. (1941-1942): « Expérience de la vie d'usine », in « La condition ouvrière », Paris, Gallimard, 1951, 241-259.
- ZALTZMAN N. (1999): « La guérison psychanalytique », Paris, PUF.

Notas

1. La manera en que los conceptos de ideal del yo y de narcisismo son utilizados en esta concepción merece una discusión teórica, pero no es indispensable para el análisis etiológico aquí presentado.

2. El sociologismo consiste en desconocer el funcionamiento de las defensas psíquicas y lo que opone a la dominación en cuanto recursos defensivos. El psicologismo consiste en desconocer las coerciones de la dominación, de las relaciones sociales y de género.

3. Otrora, en el trabajo repetitivo bajo coerción de tiempo, se percibía fácilmente la diferencia entre dos tipos de situación: la del trabajo "por tarea", del trabajo "a destajo" o de las primas por rendimiento por una parte, la del trabajo por hora o mensualidad fija, por la otra. Aunque la primera fuera netamente más penosa y acarrea a menudo patologías de sobrecarga, nunca se habría evocado a su propósito un workoholismo cualquiera. En cuanto a la segunda, no excluía los fenómenos de autoaceleración defensiva. Pero tampoco se hablaba a ese respecto de workoholismo.

La evaluación individualizada de los rendimientos funciona sobre otros resortes psicológicos y puede ponerse en práctica en casi todas las formas de producción y no solamente en el trabajo repetitivo bajo apremio de tiempo. Cuando esta evaluación se acopla con la amenaza de despido, es capaz de producir estragos que van mucho más allá de la sobrecarga laboral, en particular las patologías de la soledad y la degradación de la calidad, de la seguridad laboral, y del sentimiento subjetivo de seguridad. (Dejours, 2003).



Seminario organizado por la revista Topía en la Universidad Libre de Rosario
Psicoanálisis y Sociedad: Cuerpo, subjetividad y cultura
 Coordinación: Enrique Carpintero y Alejandro Vainer

El cuerpo desde el psicoanálisis permite pensarlo como el espacio que constituye nuestra subjetividad. Subjetividad que se instituye en la relación con los otros en el interior de un sistema político, económico y social. Desde esta perspectiva el seminario tiene como objetivo desarrollar en las primeras clases algunas conceptualizaciones teóricas que permitan entender los procesos subjetivos y sus manifestaciones en la actualidad de nuestra cultura. Luego se trabajará las particularidades del cuerpo en los medios de comunicación, los niños y adolescentes, la vida cotidiana, los mitos y la locura. En algunas clases se reflexionará a partir de la modalidad de taller y la proyección de video.

Días y horarios:

- Viernes 17 de agosto:** El cuerpo como lugar del inconsciente. La constitución de nuestra subjetividad. *Enrique Carpintero y Alejandro Vainer*
- Viernes 31 de agosto:** La cultura como espacio soporte. Instituciones y grupos. *Enrique Carpintero y Alejandro Vainer*
- Viernes 8 de setiembre:** El cuerpo en los medios de comunicación. Clase teórica y proyección de un video. *César Hazaki y Alejandro Vainer*
- Viernes 28 de setiembre:** El cuerpo en los niños y adolescentes. *Juan Carlos Volnovich y César Hazaki*
- Viernes 5 de octubre:** Los mitos del cuerpo y la actualidad de nuestra cultura. Clase teórica y proyección de un video. *Héctor Freire y Enrique Carpintero*
- Viernes 19 de octubre:** El cuerpo en la vida cotidiana. Clase teórica y taller. *Susana Toporosi y Alicia Lipovetzky*
- Viernes 2 de noviembre:** El cuerpo en la locura. El poder psiquiátrico. *Vicente Zito Lema y Alejandro Vainer*
- Viernes 16 de noviembre:** A modo de conclusión: el Eros o el deseo de la voluntad. *Enrique Carpintero y Alejandro Vainer*

Informes e inscripción: del 2 de julio al 10 de agosto
 Centro Cultural Bernardino Rivadavia (San Martín 1080)

de lunes a viernes de 10 a 13 hs. y de 16 a 20 hs.

Sede Facultad Libre (1° de Mayo 1117 P.A.)

de lunes a viernes de 10 a 12 hs. y de 16 a 20 hs.

Tel. 424-2434 / e-mail: info@facultadlibre.org / www.facultadlibre.org

necesidad de dicho discurso que a lo que sucede en nuestro campo. Cuando Freud insiste con la noción de dolor, vuelve a un discurso médico del que siempre se va yendo y al que siempre está volviendo. Es cierto que el duelo duele, y que por lo tanto, al provenir ambas palabras de la misma raíz latina, su presencia tiene sentido. Sin embargo, es tan grande la cercanía a la idea de dolor físico, que sólo al poder hacer un salto hacia la noción de sufrimiento, pudo generar una complejización teórica interesante.

No se entra a una sala de partos para no salir. Tampoco se entra para salir sin el hijo, y mucho menos aún para salir sin la posibilidad de seguir teniéndolos.

Así, en plena descripción del dolor, necesita diferenciarlo del duelo, del que ha dicho ya que no entendía porqué era tan doloroso. Y allí ya no tiene dudas: "El duelo se genera bajo el influjo del examen de realidad que exige categóricamente separarse del objeto porque él ya no existe más. Debe entonces realizar el trabajo de llevar a cabo ese retiro"⁵. Si hay duelo, hay dolor, (hay sufrimiento, dirá más tarde) porque el sujeto está obligado a ese retiro de cada situación donde el otro fue "asunto de una investidura elevada". Si hay duelo, es porque hay trabajo de desinvestidura, pero para volver a disponer de la libido hipotecada en el objeto. Trabajo con la ligadura y la desligadura, con la transformación de la presencia en ausencia y de la ausencia en recuerdo. Si no, habrá trauma, -si ustedes quieren angustia traumática- puro desarmado de la trama. La viñeta ofrece la posibilidad de pensar en cómo se tramita un duelo en pareja, cómo los sueños se interpenetran, cómo cada vínculo debe trabajar ese espacio conjunto que arman y que a veces permite cumplir sueños y otras muchas no. Ellos arman una pareja con un horizonte de deseos conjuntos que se obstaculiza por la puesta en vigencia de alguna de sus fuentes de sufrimiento. El cuerpo propio de ella, cerca de la muerte, "mutilada". El cuerpo vincular, ese cuerpo que traería varios hijos a la familia, algún varón. De a ratos no logran pensar cómo rearmar el nosotros, cómo barajar y dar de nuevo, si seguimos con el póquer. Pensar el duelo como trabajo nos ubica en otra lógica que la de pensar en "normal" o "patológico". Ese trabajo, no se realiza de una vez y para siempre. Va y viene. Avanza y se detiene. En algún momento habrá realizado gran parte de su trabajo y es donde diremos "duelo elaborado", como quien dice "asunto terminado". Sin embargo siempre van quedando restos (valga... restos...) que seguramente volverán a aparecer cuando la vida lo indique, por esta o aquella circunstancia, hasta que nuevamente, vuelva a interminarse.

Notas

1. Freud, Sigmund, "Inhibición, síntoma y angustia", O. C., T. XX, Amorrortu Editores.
2. Idem.
3. Freud, Sigmund, "El malestar en la cultura", O. C., T. XXI, Amorrortu Editores.
4. Waisbrot, Daniel, *La alienación del analista*, Paidós, 2002.
5. Freud, Sigmund, "Inhibición, síntoma y angustia", O. C., T. XX, Amorrortu Editores.

Carlos D. Pérez
Psicoanalista
carlosperezmail@bigfoot.com

1) No hay más que recurrir al diccionario para encontrar al sentido común. Lo primero que del dolor se nos dice, con palabras refrendadas por la Real Academia, es que consiste en una sensación molesta. Nada más vago, si de molestia se trata no es difícil advertir que toda sensación, alcanzada cierta intensidad intranquiliza, importunando la ilusión de una vida sin sobresaltos. Pasa con el placer y eso lo vuelve enigmático. ¿Habrá dolores que no alcanzan el malestar? Es un contradictorio, pero eso no quita validez a la hipótesis; sólo al tornarse molestia declarada prestamos atención al dolor; mejor dicho, llamamos dolor a esa inefable molestia. Preocupados por el dolor de cabeza del que reiteradamente se quejaba un niño, los padres lo llevaron a la consulta con médicos sin que pudiesen encontrarle causa valedera. Quizá guiados por el desconcierto, visitaron a una analista (se trataba de Françoise Dolto¹), quien resolvió escuchar al niño. Luego de un rato de charla, una vez entrados en confianza le preguntó lo que parece una tontería, ya que los adultos creemos sa-

ber dónde la tenemos (no la tontería sino lo que sigue): "Decime, querido, ¿dónde te duele la cabeza?" (Advertimos la sutileza: no "en dónde" sino "dónde"). El niño se tocó una pierna, a la altura del muslo. "Acá". Disimulando la sonrisa por sentirse orientada, la analista volvió a preguntar: "¿Qué cabeza te duele?". "La de mi mamá", concluyó sin vacilar.

Cualquier concepto que excediera el común sentido del diccionario habría estorbado la escucha analítica, necesitada de prestar atención al dolorido decir que mueve a la consulta, porque si antes que nada es un sentir, la idea que de antemano pudiéramos adosarle al dolor forzaría la entrada en una cancel, dificultando que la singularidad de un padecer tome la palabra. Si no, fijémonos en lo que también afirma el diccionario acerca del doler: "Arrepentirse de haber hecho alguna cosa y tener pesar por ello. // Compadecerse del mal ajeno." Desembocamos en una cuestión de culpa, arrepentimiento y noción del mal, en la moral tomando cartas en el asunto y de quedarnos en esto sólo refrendaríamos la condena, con lo que llego a esta precisión: sin que sea siempre de este modo, la condena moral - el superyó según nuestra jerga- es habitual productor de dolores de cabeza y conste, como el niño nos enseña, que la cabeza puede alojarse en lugares impensados del cuerpo. La analista de la consulta precedente hubiera podido abrir el cajón donde se guardan las interpretaciones preestablecidas, las "de cajón", y apuntar a la culpa edípica, cuando se trataba de desentrañar el enigma de una madre, que recostada sobre el muslo del hijo producía dolor de cabeza.

En lo relativo al duelo, los analistas corremos con la ventaja de que Freud haya escrito *Duelo y melancolía*² pero, como se verá, la ventaja tiene sus bemoles, aunque habitualmente leemos a Freud en sostenido. Entendemos como duelo al complejo proceso anímico que se activa ante la pérdida de un ser querido; la ausencia no necesariamente es por muerte, lo que suele ser un agravante; solemos admitir que alguien desaparezca por haber muerto -esa costumbre que suele tener la gente, decía Borges- pero no que nos abandone por decisión. Y si la pérdida fuera por muerte, con ella cesamos para el difunto pero no él para nosotros. El duelo es tramitado con dolorosa desazón hasta que, Freud lo afirma con envidiable sencillez, concluimos aceptando la cancelación y libres de la pena quedamos habilitados para conferir nuevos destinos al recuerdo del ser querido.

2) Aquí se presenta la dificultad, porque en el trabajo ya mentado Freud procede por contraste: delimita en trazos gruesos lo propio del duelo y se aboca a un penetrante estudio sobre la melancolía, a la que entiende como un duelo fallido en tanto prepondera la retracción narcisista, que paradójicamente cursa con una lacónica disminución del amor propio debido a intensos auto-reproches morales, y la ambivalencia hacia el ser perdido, responsable de lo anterior, por lo que Freud advierte que los reproches hacia sí mismo son una enordinada queja dirigida al ser querido extrañado. Si Freud se valió de una versión esquemática del due-

Lo primero que del dolor se nos dice, con palabras refrendadas por la Real Academia, es que consiste en una sensación molesta.

lo para analizar la melancolía, nos queda la tarea de volver, desde sus agudas puntuaciones, sobre el duelo. Arriesgo mi hipótesis, ya una convicción por los procesos de duelo que escucho en el consultorio y -¿por qué no decirlo?- por los que me atañen: no hay duelo que curse exento de patología. El duelo compromete a desasirse de posiciones tomadas por el amor, y nada menos frecuente que tener éxito en ese emprendimiento, casi toda la literatura, los tangos y los boleros son elocuentes al respecto. Por lo tanto, a la pregunta acerca de cómo distinguir clínicamente el duelo normal del patológico respondo que todo duelo entraña al *pathos*. Freud señala, luminosamente, que el melancólico "sabe a quién ha perdido, pero no lo que con él ha perdido". Paradójicamente -nuevamente una paradoja- el melancólico nos lleva ventaja, ya que al decir de Freud, "cuando en su autocrítica se describe como un hombre pequeño, egoísta, deshonesto y carente de ideas propias, preocupado siempre en ocultar sus debilidades, puede en realidad aproximarse considerablemente al conocimiento de sí mismo, y en este caso nos preguntamos por qué ha tenido que enfermar para descubrir tales verdades." Entonces pregunto: ¿Acaso los neuróticos comunes y silvestres que somos los duelistas en ciernes, sabemos cabalmente a quién perdimos, lo que con él -o ella- se tornó extraño cuando se fue? Un mínimo de sinceridad obliga de responder que no. Por eso es tan elocuente el decir de quien está a la salida del duelo, sobre todo el manifiestamente amoroso,

cuando, inquieto, se pregunta: "¿Por alguien así, como él -o como ella- me hice tanta mala sangre?". La sangre sigue cursos inconscientes. Aquí discrepo con Freud, para quien, en el duelo, "nada de lo que respecta a la pérdida es inconsciente".

3) Con lo anterior empalmo lo que sigue: con el duelo propiamente dicho me abstengo de intervenir, opto por un silencio presente que acompaña la dolida retahíla de la persona afectada por la ausencia, una mano en el hombro vale aquí más que cualquier interpretación. Y cuando mi oreja advierte la injerencia de lo que Freud señala para el duelo patológico, retracción narcisista, ambivalencia, o lo que pudiere aparecer como obstáculo moral o formación sintomática, recién ahí participo como analista con el propósito de despejar un proceso tan doloroso. A conciencia de que la tarea no sólo insu-me el momento interpretativo sino que se extiende en un tiempo que uno espera no consuma la vida en el dolor de la despedida inconclusa.

Otra cuestión que se desprende de la lectura de *Duelo y melancolía* es suponer que la patología del duelo sea necesariamente melancólica. ¿Acaso todo duelo patológico es melancólico? pregunto, y respondo que no. Vaya la siguiente viñeta para apoyar esta presunción, a conciencia de que antes que demostrar sugiere, como toda observación clínica: Mario vino a consultarme por una serie de padecimientos³, entre los que intervenían la angustia cotidiana y el fervor obsesivo que un día le llevó a decirme, para ilustrar su modo de proceder, que si tuviera que ir desde el diván hasta el cuadro de la pared próxima a sus pies, no lo haría directamente sino que saldría por la puerta del consultorio, bajaría la escalera hasta llegar a la calle, apoyaría una escalera en el frente de mi casa, subiría, entraría por la ventana y recién ahí se dirigiría hacia el cuadro, una representación de dos caballos con sus jinetes que al galope se dirigen hacia el horizonte. Para su desasosiego, le advertí que la ventana tiene rejas... En fin, cuestiones de cada día en el consultorio. El padre de Mario había fallecido veinte años antes de que viniese a la consulta, no obstante, mucho tiempo debí escuchar en cada sesión sus palabras dedicadas a la memoria de ese padre autoritario y frecuentemente alcoholizado. Cuando Mario tuvo hijos, no cesaba en decirse que su actitud con ellos era mejor que la que su padre había tenido con él. No voy a reparar la índole de las interpretaciones que se me ocurrió dedicarle, pero sí que fue un lento decurso que, de a poco, posibilitó que Mario comenzara -un comienzo que nunca termina- a ser padre de sus hijos y no el hijo de un padre despótico. Y alguna vez aparecieron lágrimas por el humanizado padre perdido, y alguna vez encontró la instancia paterna. Y lo patológico de un duelo constante, tramitado obsesivamente por innúmeras formaciones reactivas y por ello no conseguido, dejó cierta luz para que el padre de familia, esposo de su mujer, tomase precarias cartas en el asunto de su vida. El padre había sido un borracho mientras él se vanagloriaba de ser abstemio; gran logro de su análisis fue el día que me dijo que se había atrevido a probar alcohol en una reunión social. Todavía no se ha emborrachado, pero confío que alguna vez se anime y compruebe el carácter falible de todo padre, dando fin a la idealización que sostiene sin dejar caer a próceres con pies de barro. Que como bien dice Freud, el anclaje narcisista es un obstáculo para los necesarios duelos que son condición necesaria para una vida un poco más despejada. Todo depende del modo de ver y entender al espejo en el que cada día nos miramos intentando advertir nuestra imagen más acá o más allá de la ausencia, de la muerte. A Mario no le ocurre sin un dolor que trasunta secreta alegría, como a usted, a mí, y a los demás también.

Notas

1. No fui a buscar el texto de referencia -tal vez esté incluido en *Psicoanálisis y Pediatría*-, para poder contar el episodio según mi recuerdo.
2. Freud, Sigmund, *Obras completas*, Tomo VI, Biblioteca Nueva, Madrid, 1972.
3. Pueden consultarse otras incidencias de su análisis en "Del horror al acto o el amor por Claudia Cardinale", en *Poder hablar*, Letra Viva, Buenos Aires, 2005.

**FARO DE
SOMBRA Y LUCES**
REVISTA DE CULTURA
Rosario, Santa Fe
Director: Fernando Peirone
e-mail: faro@facultadlibre.org

Todo está guardado en la memoria

Olga Rochkovski
Psicoanalista
obidart@adinet.com.uy

*"Siento
en mis huesos
los huesos de aquellos
que una vez fueron".*

Mauricio Rosencof

Introducción

En el siglo que pasó, los genocidios recorrieron el mundo como si se tratase de una pandemia, o como diría I. Kertész, (judío húngaro) como la expresión máxima y terrorífica del sistema patriarcal. "El espíritu universal se realizó en el hecho Auschwitz. Es el fruto oscuro que maduró bajo los rayos de innumerables infamias" (Kertész). En cada oportunidad, el sistema ha ido perfeccionando la máquina destructiva. Así tuvimos el genocidio indígena, el stalinismo, el nazismo, el genocidio de Armenia, Hiroshima y Nagasaki, la guerra de Vietnam, la batalla de Argelia, las dictaduras del Cono Sur: Uruguay, Argentina, Chile, Paraguay y Brasil, Yugoslavia, Afganistán e Irak, Guantánamo. Esta lista no es completa.

Como parte de estas máquinas destructivas, inventaron *las desapariciones forzadas*.

Casi treinta años después de ocurridas las dictaduras en el Cono Sur, la legislación internacional ha establecido que: **las desapariciones forzadas son delitos imprescriptibles, de lesa humanidad, continuados hasta que se establezca el destino o el paradero de las víctimas**, (Convención Interamericana sobre Desaparición Forzada de Personas, adoptada en la Asamblea General de la OEA celebrada en Brasil, el 9 de junio de 1994).

"El tamaño de la Argentina, el número de su gente, hacen siempre que lo que haya ocurrido en el Uruguay parezca insignificante en el cotejo. Pero el horror no se cuantifica y ha existido en una orilla y en la otra, en condiciones de calidad enteramente semejantes." (C. Martínez Moreno 1984).

Escribir sobre estos temas

Hace más de veinte años que tenía un material sobre una paciente cuyos vínculos más cercanos desaparecieron en tres meses, guardado en la memoria, todo está guardado en la memoria... pero no podía salir, mirar el sol, conocer el mundo. El trabajo que hizo la dictadura y los gobiernos posteriores en el Uruguay de silenciamiento de todo lo vivido en esos años oscuros, tuvo efectos terribles. Aquí no había pasado nada, y si había ocurrido no se debía hablar. Los que pensamos, escribimos o teníamos algo para decir, no debíamos juntarnos y menos aún producir. El efecto de demoler la trama social fue muy eficaz. Cada quien quedó

encerrado en su casa, en su cabeza, en su corazón, sin poder encontrar los puentes para quebrar el silencio.

Los movimientos por los derechos humanos

La dictadura en el Uruguay ocurrió desde junio de 1973 a marzo de 1985.

La lucha a favor de los derechos humanos ha tenido distintos momentos y formas en nuestro país. En ésta, la Comisión de Familiares de Detenidos-Desaparecidos jugó un rol central. En el año 2000 se creó la Comisión para la Paz, como parte de los logros de la movilización popular. Más de un cuarto de siglo después de terminada la dictadura, empezaron a verse algunos logros. A esta comisión se le encomendó la tarea de investigar lo ocurrido con los desaparecidos. Hasta ese momento, el tema sólo existía en los ámbitos privados o en las organizaciones sociales y/o de derechos humanos.

Hoy el tema está planteado de otra forma: es el propio gobierno quien ordenó la entrada a los cuarteles en busca de los restos de los que fueron desaparecidos. Pero aún falta mucho por averiguar. Entre las deudas, está la justicia. Ahora, en el 2006, se escucha cada vez con mayor fuerza, el clamor por la anulación de la Ley de impunidad (de la caducidad de la pretensión punitiva del Estado). Esta ley ha tenido un peso muy grande sobre lo poco que se sabe o se ha hecho sobre estos temas. Pero también fue un factor que se ha colado en los vínculos interpersonales y macrocontextuales en nuestro país. Recién en este gobierno, algo nuevo surge. Pero, creo que la derogación o anulación de la Ley de caducidad, que por otra parte está reñida con el derecho internacional, es imprescindible para que se sepa **toda** la verdad y se haga justicia.

Las desapariciones constituyen una forma de tortura cuyo propósito es crear un dolor transgeneracional, que aniquile cualquier movimiento de protesta u oposición por generaciones.

2006 en Uruguay

Ubagesner Chavez Sosa volvió a estar con nosotros. Es el primer desaparecido, cuyos restos fueron encontrados en una chacra usada por los militares como enterradero. Sus exequias fueron un acto masivo, en el que participó la sociedad de un modo emotivo, lleno de afecto y de reconocimiento para Ubagesner. Pocos días después fue desenterrado Fernando Miranda cuyos restos estaban en los fondos de un batallón militar. J. Miranda, su hijo, llevó él solo, en sus brazos, la urna, el tesoro que fue su padre. Parecía acunar la larga historia de su padre. Esa caja era el símbolo de un tiempo que no queremos más, y de otro que en esos momentos estaba naciendo, un tiempo que queremos más justo.

Junto a los restos de F. Miranda, fueron encontrados

los huesitos que se supone son de una mujer y cuya identidad aún no se conoce. Estos huesitos fueron analizados ya por dos laboratorios en Uruguay y en Argentina. Ahora los enviaron a España, ya que aquí no fue posible extraerle el ADN. Y los militares... siguen no dando la información.

Desde fines de noviembre 2005, vimos muchas veces en los noticieros televisivos, la geometría del terror, el odio y el desprecio con que fueron tratadas las personas que pensaban distinto en esas épocas oscuras de las dictaduras.

Aunque no de un modo pleno, los militares han empezado a desfilarse por los juzgados penales. Y algunos de ellos están hoy detenidos, ya que ha sido solicitada su extradición por su participación en la violación a los derechos humanos en la Argentina. Son cuadros intermedios. El 15 de junio, un militar golpista, y que fue uno de los mandos más importantes, está citado en un juzgado, por un joven que desapareció en aquellos años.

Las desapariciones

Las desapariciones tienen efectos patologizantes por generaciones: para los padres, los hermanos, los hijos, las/los esposos, los nietos, los amigos, para la sociedad toda. Constituyen una forma de tortura cuyo propósito es crear un dolor transgeneracional, que aniquile cualquier movimiento de protesta u oposición por generaciones. Es parte del programa con el que se intentó la demolición de una subjetividad altruista y destinada a favorecer el bien común.

Donde hubo desaparecidos, se instala una **zona gris** (Primo Levi) que envuelve en la noche y la niebla al conjunto social. En la sociedad uruguaya quedaron marcas del silencio colectivo, que con muchísimo esfuerzo y tesón la sociedad ha tenido que ir quebrando. No fue fácil y aún no se ha quebrado definitivamente. Una de las marcas, fue transmitir la hipocresía y la mentira como recurso de vínculo social, de inscribir aspectos de impostura y de pérdida de veracidad. Y al mentirse en este punto tan grave, el resto de los vínculos se impregnaron de mentira e impostura. Así como se instaló la impunidad en los lazos sociales.

¿Estos duelos son posibles?

Los duelos por los desaparecidos no son posibles. Pero cada quien, y desde su historia singular, encontrará o no caminos, para que este dolor, que estará siempre presente, no tiña toda la vida. Como dijera J. Miranda, (hijo de un desaparecido): "la desaparición es un proceso. Un día supe que mi padre cayó preso... luego en un largo proceso, fui dándome cuenta que él había desaparecido. Hoy por hoy, por este hecho, recibo muchísimo afecto".

"El vacío está allí. Es irremediable la ausencia. Los desaparecidos no dejaron huellas. Cuando alguien desaparece no está muerto: faltan sus restos, su cadáver, sus despojos. Si alguien ha desaparecido, flota. **Flota en una región transparente**, en un espacio que no tiene ubicación en ninguna parte (no es un cementerio, no es una tumba, no es el aire, no es el mar." (Peri Rossi, 1999).

No es posible completar estos duelos hasta que no se haya producido una inscripción social y política. Y ese hecho que es imprescindible, a veces no es suficiente. Tener un féretro con los restos es acuciosamente necesario. En los velatorios de Ubagesner y F. Miranda, muchos sintieron la necesidad de tocar el féretro... como si quisieran confirmar que allí estaban. Como si quisieran decir, "ahora sí, estás con nosotros". "Ahora sí te estás muriendo".

Pero la vida continúa, y de acuerdo a los recursos personales, a la capacidad singular de resiliencia, los seres humanos van construyendo sus vidas del mejor modo posible, rescatando el deseo de vivir y la vida misma.

Los familiares y los vínculos más cercanos de los **desaparecidos** vivieron desde el momento de la desaparición en **la incertidumbre**. Se llenaron de preguntas que nadie les contestaba. Los 'deconstructores de sociedades', convertían a las víctimas y sus familiares en te-

CUERPO Y CLIMATERIO

Talleres de Reflexión y Trabajo
Corporal
para Mujeres
Seminarios para profesionales de la
salud
Grupos Reducidos

Coordinan: Isabel Costa
Alicia Lipovetzky

Tel: 4863-2254

SUBITE AL TREN

de lunes a viernes de 20 a 21 horas

en RADIO COOPERATIVA,
AM 740

Información/las mejores
entrevistas/debates
generaciones en conflicto

Idea y Conducción:
GERARDO YOMAL y
HUGO PRESMAN
eltren@am740.com.ar



roristas o sospechosos de querer destruir la sociedad. Pero a pesar del poder de la máquina destructiva, la Asociación de Familiares de Detenidos-Desaparecidos en Uruguay, en plena dictadura buscaban un modo de reclamar por ellos.

Escribir sobre este encuentro con Paula, tuvo en mí un largo proceso, de vueltas y otras vueltas. De dejarlo, como en espera, y retomarlo. Escribir una versión, y estar descontento. Volver a escribir. No fue fácil.

Este ocurrió mientras en el país de Paula y en mi país estaban instaladas las dictaduras. En 1982, éstas estaban actuando con toda su crueldad. Hoy, contamos con un nivel de información que hace imposible no reconocer, que los desaparecidos fueron asesinados, y que lo hicieron los ejércitos amparados por civiles. El dolor estará allí, pero el tiempo y el proceso histórico que tuvo lugar desde ese momento, nos ubicaría hoy, de otro modo. La recuperación de la democracia, y lo que la sociedad ha ido construyendo en el camino de la verdad, ha generado otro contexto. Es un dolor compartido por la sociedad. Se han construido memoriales con sus nombres. Y ha comenzado a actuar la justicia. En nuestro país, el silenciamiento empieza a resquebrajarse.

A esa altura, 1982, la catástrofe estaba teniendo lugar, por lo que, en ese momento era difícil pensar, no había la distancia suficiente para hacerlo.

Los acontecimientos político-sociales que había vivido Paula, la marcaron de un modo singular. Ella fue elaborando lo que vivió de acuerdo a su historia personal. Paula era una afectada directa de la catástrofe socio-política.

Cuando vino a verme, estaba en su cuarto país de exilio y yo en mi exilio. Estábamos lejos de las dictaduras, lo que generaba para ambas una seguridad macro-contextual con la que no contábamos en nuestros países de origen. En una circunstancia como ésta, la selección del terapeuta es muy cuidadosa, hay muchos temores fundados.

Esta condición contradice las ideas habituales de que paciente y terapeuta no deben conocerse y que la circunstancia personal del terapeuta debe estar suficien-

temente en la oscuridad como para que el/la paciente proyecte sus fantasías e historias. En estos casos, los pacientes necesitan sentirse a salvo de posibles persecuciones, tener un cierto conocimiento del terapeuta, saber que ha sufrido algún dolor semejante, que comparten en cierto modo, una visión del mundo, cierta garantía que da el derivante por el conocimiento de ambos (terapeuta y paciente).

Tenía en ese momento veintisiete años, alta, delgada, una linda muchacha de origen italiano. Cuando salió de su país, era estudiante universitaria, como sus compañeros y su novio. Muy interesada en todo, era una gran lectora. Estudiaba ciencias sociales e historia. Le interesaba comprender la naturaleza humana. Como estudiante de los años '70, tenía militancia política. Había planeado viajar como mochilera por América Latina. Hacía trabajo voluntario en un barrio pobre. Se divertía como todos los jóvenes. Disfrutaba de la danza. Pertenecía a una familia de clase media, integrada por el padre, la madre y dos hermanos. Tenía una vida familiar, muy al estilo italiano con una vida social intensa, con muchos amigos.

"Los últimos meses del año, se repite incansablemente desde entonces, mi año litúrgico, desde setiembre comienzan a sucederse las celebraciones-recuerdos de fechas funestas. Mi cumpleaños, la caída de Dora, de Teresa, de Gabriel y de Eduardo, mi novio. El desbarajuste interno. La huida, el desconcierto. Siempre vuelvo a ser esa muchachita (de veintiún años) medio asustada que atravesó el puente internacional sin saber qué le esperaba y cómo era el mundo".

Parecía referirse a un ritual religioso y a un tiempo que excedía por la intensidad, los pocos meses que había de setiembre a fin de año. Era un tiempo de sufrimiento y destrucción interminable: de estar rodeada de amigos y novio, a estar sola, viva, con veintiún años, y en otro país. El cumpleaños, el festejo de la vida junto a las fechas de la tragedia, de la muerte.

Mientras Paula hablaba, mis ojos se llenaron de lágrimas. Era imposible volver a mi caparazón, estaba expuesta. Tocaba el horror. Cuando terminó la entrevista, corrí a la supervisión, preocupada y dije: "No puedo trabajar con Paula, lloré todo el tiempo". Pero recibí como respuesta, que lo que me había pasado, era la prueba de mi cercanía con la paciente, de mi empatía, y que justamente por esa razón es que era posible mi trabajo psicoterapéutico con ella. Este iba a ocurrir desde un lugar de implicación fuerte.

No es lo mismo saber que un ser humano anónimo vivió algo terrible, a tener allí, a mi lado, a Paula. En estos casos, se produce "un complejo proceso intersubjetivo, socio-históricamente y emocionalmente encarnado" (G. Fried, 2000), en el que me tocó participar activamente como psicoterapeuta.

Era necesario resonar con lo que traía Paula y ser especialmente sensible con lo que ocurría en el encuentro psicoterapéutico para trabajar y co-construir un camino de elaboración.

En ese momento recurrí a la experiencia de los que vivieron el Holocausto para tener una fuente desde la cual pensar la situación de Paula. Recuerdo que la supervisora me dijo: "hay partes de este duelo que son inelaborables, pero el dolor que hoy inunda todo, hay que lograr que sólo esté en un rincón". Los colegas son fundamentales en el trabajo con estos pacientes. Los espacios colectivos dan el sostén y la solidaridad que estas tragedias buscan destruir.

Debí librar una batalla personal y profesional con lo que Paula me traía. Su historia me tocaba fuertemente. No en vano, yo fui una exiliada. Lo que Paula había vivido era infinitamente más aterrador de lo que había pensado alguna vez que podía ocurrirle a los humanos. Estaba obligada a pensar la naturaleza humana y a reconocer que los seres humanos son capaces de caer en monstruosos abismos. Pero al mismo tiempo, sentía que me tocaba un desafío que no siempre a una le toca, co-laborar con alguien así, para devolverle algo de confianza en la vida, más allá del horror.

Irse-salvarse la convirtió en una sobre-viviente que como los que lograron traspasar los campos de concentración sintieron **la culpa de vivir**. Sus amigos y novio (desaparecidos) vivían en ella. Eran memoria encarnada. El tema de la culpa, es un tema que atraviesa esta historia. Creo que en Paula es la forma singular de elaborar este trauma social. Tuvo que ir liberándose de la culpa, para poder re-encontrarse con la vida.

Eran celebraciones siniestras de la tragedia como contracara del plan genocida y conocido en sus detalles por los equipos del Plan Cóndor, o como hace pocos días lo llamara alguien el Plan Gallina (por lo cobarde).

Dice Paula: "el desbarajuste interno". Había estado a merced del cataclismo y pudo haber sido tragada. El terrorismo de estado buscó destruir la trama social. Buscaban destruir la 'retaguardia', la población civil, como si se tratara de 'terroristas enemigos'.

Este trauma no es individual

La circunstancia de Paula no era un problema psicopatológico individual, sino que era parte de una situación traumática social. Lira (1997) la llama "cultura del trauma". Lo que no implica, que cada sujeto, vaya organizando según su estructura, su historia, su propio recorrido.

A Paula y a mí como psicoterapeuta, nos tocó trabajar antes de que hubiese inscripción en el imaginario social.

"Estoy feliz de que en casa no haya teléfono, así no pueden acceder a mí. Si tocan el timbre, no abro. Tengo miedo y mucha dificultad para conectarme con el mundo exterior. No sé cómo me salvé. Cuando la policía me fue a buscar, yo abrí la puerta, y pregunté: ¿a quién buscan? Dieron mi nombre y no me reconocieron. Yo les dije: no está."

Nunca se explicaría del todo, de donde salió esa fuerza, el deseo de vida que le permitió protegerse tan bien. Era casi un milagro. Y por otro lado, sentía culpa de haber logrado confundir a los represores.

El miedo y el sentimiento de total desprotección la recorrían como un río de pies a cabeza. Tenía necesidad de cierto encierro para no romperse más, para no recibir más ataques. La vida se había vuelto una tarea extremadamente difícil. En 1982, seis años después de la catástrofe político-social, podía expresar el miedo. Compartir y pensar lo que vivió. Empezar a re-construir la trama vincular.

"No me siento entera. Tengo una imagen borrosa de mí. Los colores desvanecidos".

Estos acontecimientos tuvieron efectos sobre su identidad. Estaba herida. ¿Quién era ahora, exiliada, lejos de su patria, sobreviviente? Sus parámetros identitarios ¿cuáles eran seis años después? Se sentía culpable por no haber corrido la misma suerte.

El terrorismo de estado buscó destruir la trama social. Buscaban destruir la 'retaguardia', la población civil, como si se tratara de 'terroristas enemigos'.

Recuerdo una sucesión de ataques autoinfligidos: terminó un curso universitario y tiró la tesis a la basura; se presentó a una beca y no fue a averiguar si la ganó o no. Después que pasó el plazo correspondiente para hacer uso de ella, se enteró que la había ganado pero nunca la usó. Consiguió un trabajo, y el primer sueldo se lo robaron en el autobús. Estos ataques pueden pensarse como castigos que ella misma se imponía. Tenía mucho miedo para generar nuevos vínculos.

La culpa puede designar un sentimiento consecutivo a un acto que el sujeto considera reprensible. Paula sentía la necesidad de castigo por estar viva, por haberse salvado, por no haber corrido la misma suerte. Este conflicto, en algunos casos, puede implicar la aniquilación del sujeto. Dice Freud: "el sentimiento de culpa es la percepción del yo que le corresponde una crítica"; es un complejo conflicto entre el superyó y el yo. Hay una agresión vuelta sobre el propio sujeto. Este sentimiento la hacía infligirse sufrimientos como si lo ocurrido, fuera en alguna medida su responsabilidad. Quizás esta variable, ayude a entender la problemática singular de Paula.

Este encuentro psicoterapéutico fue construido por las dos, desde un compromiso fuerte, desde la empatía. Las dos compartíamos un mundo, que tenía zonas de super-posición. Aunque nuestras diferencias me dieron el espacio desde el cual yo podía aportar. Fue un espacio que ella encontró para comenzar a trabajar el trauma.

"Tuve un sueño angustiante: estaba en mi ciudad natal, tenía que ir a un curso extra de secundaria. Me encontraba con dos amigos que me contaban que Eduardo había aparecido, que no me quería decir que estaba vivo y que no quería tener un hijo conmigo porque soy inmadura. Yo pensaba: qué lástima que Eduardo no me quiera más. Yo llegaba y él estaba quieto, le empezaba a explicar: pasé mucho tiempo esperándote. Eduardo no me quería ver. Los padres de Eduardo no me van a querer más. La ciudad estaba oscura y no había nadie en las calles."

El sueño ocurre en un tiempo previo a la debacle. Está en la secundaria. Eduardo está vivo y la rechaza. E. no la quiere más. No había muerto. Quizás sentía que su amor por él se agrietaba. Pero eso estaba prohibido. Lo abandonaba ella. E. está 'quieto', no muerto. Es un vivo-muerto. El mundo se había empobrecido, estaba vacío, 'no hay nadie en las calles'. Se sentía sola, con este duelo, no había quien la confortara, los padres de él, de ella no la querían más. Se podía pensar en castigo, rechazo, acusaciones. Deseaba que E.

✓ Respuesta a *Vertex*

Pensar es fácil. Actuar es difícil.
Actuar siguiendo el pensamiento propio es lo más difícil del mundo
Goethe

estuviese vivo, y prefería ser rechazada a que él estuviera muerto. Sueños como este no la dejaban vivir, a veces, porque le hacían revivir esos tiempos turbulentos, pero por este camino iba elaborando lo vivido. Sentía que si no recordaba a Eduardo... había aspectos de él que morirían definitivamente.

Haber sobrevivido le generaba sentimientos muy ambivalentes. Primo Levi, sobreviviente de un campo de concentración nazi, se suicidó y no fue el único. Esta muerte como otras, muestran lo difícil que es sobrevivir. El peso terrible de la culpa.

“Pero este año parece que una línea de luz atraviesa y partiera definitivamente esos rituales funestos. No quiero atribuirle todo al prodigio de tener un hijo justo en medio de ese período litúrgico; sé muy bien que hay algo mío que pudo y puede exorcizar ese ritual. Seguramente nuestro trabajo juntas tuvo mucho que ver con eso.”

Historizar lo vivido

Nuestra forma de mirar los acontecimientos, la vida misma, la construimos desde nuestro presente, desde nuestro particular modo de funcionar. Así construimos la versión de la historia que contamos, que nos contamos. Generamos en nuestro modo de vivir las herramientas con las que tejemos la historia posible. Esto implica una historia incompleta, la mejor que pudimos construir. Cada versión puede evocar anteriores, otras historias, ya que las historias están siempre llamadas a ser re-escritas. El historiador como el psicoterapeuta está en diálogo permanente con los recuerdos, con las reliquias, con los indicios, con los restos, los relatos orales, los documentos, etc. Esto significa que historizar es un proceso activo en el que participan sujetos que están en tramas vinculares, interpersonales, macrocontextuales. Esta forma de encarar las historias, implica una actitud ética que no se inscribe en una objetividad neutra, sino que incluye al observador.

El trabajo que hizo la dictadura y los gobiernos posteriores en el Uruguay de silenciamiento de todo lo vivido en esos años oscuros, tuvo efectos terribles.

El ejercicio activo de la función historizante busca dar forma sin congelar. Al cultivarla, el historiador así como el psicoterapeuta, se implican desde un rol activo y a la vez respetuoso, no avasallador, que da lugar a una producción de sentido rica, fértil, creativa. No teme a las lagunas y discontinuidades, sabe que deja abiertos un conjunto de interrogantes, que su propio aporte puede ser enriquecido, interpretado, reorganizado, transformado.

Lenta y trabajosamente, la vida le fue ganando espacio a la muerte y al dolor: Paula pudo construir una pareja y tener un hijo. Así como seguir desarrollándose como profesional. Su memoria pudo, guardar algunos acontecimientos para dar lugar, otra vez a la vida.

Un solo traidor puede con mil valientes
pero no sabe que detrás de cada desaparecido
está alerta un pueblo
la voluntad colectiva no se desmemoria
entre todos se teje la tibieza y la esperanza.
Serán las madres que dan vueltas a la plaza,
Las mujeres enlutadas que hacen vigiliadas por la paz,
Las muchedumbres que dicen: ¡aquí estamos y no nos moverán!
Memoria viva que nunca morirá.
Memoria viva.
Memoria.

Bibliografía

- Caro Hollander, N., *El amor en los tiempos del odio*, Ed. Homosapiens, Bs. As., 2000.
Castoriadis, C., *La institución imaginaria de la sociedad*, Ed. Tusquets, Barcelona, 1993.
Fried, Gabriela, *On remembering and silencing the Past: Argentina and Uruguay's Adult Children of the disappeared in comparative perspective*, UCLA, Los Angeles, USA, 2000.
Freud, S., *Duelo y Melancolía*, Ed. Amorrortu., Bs. As., 1979. *La interpretación de los sueños*, Ed. Amorrortu, Bs. As., 1979.
Kertész, I., *Kaddish por el hijo no nacido*, Ed. Herder, Barcelona, 1999.
Martínez Moreno, C., “La represión en el Cono Sur”, *La Jornada*, México, Oct. 1984.
Peri Rossi, C., *El amor es una droga dura*, Ed. Seix Barral, Barcelona, 1999.
Puget, J., *Violencia de Estado y psicoanálisis*, Centro Editor de América Latina, Bs. As., 1991.

En la revista *Vertex*, N° 65, enero-febrero de 2006 se publica un *dossier* con el título “Internación psiquiátrica”. Alejandro Vainer realiza un análisis crítico sobre algunos de sus artículos en el texto “La contrarreforma psiquiátrica” publicado en la revista *Topía* N° 47, agosto de 2006. Como respuesta a lo afirmado por Vainer aparece “Las cosas por su nombre” en la revista *Vertex*, N° 70, marzo-abril de 2007 firmado por su director Juan Carlos Stagnaro en nombre del comité editorial. Dada las características de su contenido, que es asumido por el colectivo de la revista *Vertex*, aquellos que hacemos la revista *Topía* consideramos necesario puntualizar algunas cuestiones:

1°) Creemos que la seriedad del artículo de Alejandro Vainer no merecía el tono de la respuesta que ha recibido. No existe la posibilidad de entenderlo como un ataque a la revista *Vertex* y, mucho menos al conjunto de los psiquiatras. Tampoco el despropósito de leer la palabra “contrarreforma” como una alusión a la “Contrarreforma de la Iglesia Católica” que llevó a la Inquisición. Su análisis del *dossier* “Internación psiquiátrica” alude a las contradicciones que aparecen en algunos de sus artículos. Ni más ni menos. Lamentablemente Juan Carlos Stagnaro se dedica a descalificar a su autor evitando, de esta manera tomar una posición sobre los temas planteados.

2°) El texto de Vainer sigue la perspectiva desarrollada por nuestra revista en defensa del campo de la salud mental como un espacio interdisciplinario. Este tiene su expresión en la ley 448 que es permanentemente limitada en su aplicación por intereses económicos y corporativos que se oponen a su objetivo más trascendente: desmanicomialización, creación de dispositivos alternativos, atención basada en la interdisciplina y la intersectorialidad para desarrollar un verdadero sistema de atención integral. En este sentido no dudamos en que se debe modificar la ley 22.914 (de internación psiquiátrica) y la ley 17.132 (sancionada por la dictadura de Onganía) planteando una Ley Federal de Salud Mental acorde con los principios fundamentales que aparecen en la ley 448 de la CABA.

3°) Por lo contrario Juan Carlos Stagnaro sostiene: “que esta ley 448 sea de avanzada es opinable ya que motiva hasta en el seno de nuestra redacción contro-

versias profundas y apasionadas”. Esto lo lleva a aceptar la contradicción entre la ley 22.914 y la ley 448 para decir que “la ley 17.132 está vigente nos guste o no”. Este es el tema del debate que Stagnaro elude en su respuesta.

4°) Coincidimos con Stagnaro que la revista *Vertex* es el “subconjunto más progresista y dinámico dentro del campo de la salud mental”. No coincidimos con que su “coherencia como colectivo quede debilitada” por hacer públicas sus contradicciones. Por el contrario, avanzar en este debate va a permitir enfrentar a los sectores reaccionarios dentro del campo de la Salud Mental.

5°) La derecha macrista ha ganado el gobierno de la CABA. Creemos que la ley 448 constituye un programa de acción para unificar a todos aquéllos que defendemos el campo de la Salud Mental. Esta es nuestra propuesta política. Esta es la polémica que propone el artículo de Vainer y que necesariamente los incluye.

6°) Para finalizar, también hacemos nuestra la idea de que “No hay que confundir a la historia entendida como una herramienta de transformación del presente con el ejercicio de una nostalgia que pretenda actualizar, a destiempo, lo que una correcta autocritica no supo”. El problema es cuando esa supuesta “correcta autocritica” lleva a un posibilismo que renuncia a las necesarias transformaciones para construir una sociedad justa y equitativa. Su resultado es tener que aceptar lo que nos propone una vieja propaganda, que apareció en la revista *Vertex*, de un conocido laboratorio para difundir las bondades de un ansiolítico: “no podemos cambiar el mundo pero sí el precio que pagamos por observarlo”. Evidentemente esta no es nuestra posición. Creemos que tampoco la de los miembros del comité editorial de la revista *Vertex*. De allí la necesidad de seguir profundizando en este debate.

Consejo de Redacción de la revista *Topía*:
Enrique Carpintero, César Hazaki, Alejandro Vainer, Susana Toporosi, Susana Ragatke, Alfredo Caeiro, Héctor Freire, Alicia Lipovetzky, Alejandro Maritano y Carlos Barzani.

Los textos de los debates se encuentran en
www.topia.com.ar

✓ Algo más sobre los médicos y la industria

Sr. Director: escribo esta carta para sumar mi punto de vista a los ya publicados en la revista que Ud. dirige, a propósito de la problemática relación entre médicos e industria biomédica (farmacéutica y biotecnológica). Indudablemente esta discusión es indispensable tanto hacia adentro de la profesión como de cara a la comunidad a la que el médico está llamado a asistir. Cuando se discute una problemática de índole moral suelen aparecer falsas excusas. Presentaré y comentaré brevemente tres asertos falaces esgrimidos con cierta frecuencia por algunos colegas del campo de la Salud Mental.

1) Acepto favores (regalos, viajes) de la industria pero esto de ninguna manera afecta mi práctica.

Falso. La misma teoría sobre la producción de subjetividad que utilizamos para intentar comprender a nuestros semejantes es aplicable a nosotros mismos. Verdad de perogrullo, sobre la que opera con frecuencia el mecanismo de la desmentida, interponiéndose luego el subterfugio omnipotente de creerse (o peor, **saberse**) inmune a la impregnación ideológica, a la sutil extorsión de quienes tienen por único objetivo aumentar sus ganancias influyendo en los prescriptores. Cualquier psicoterapeuta (y todo psiquiatra lo es, lo sepa o no), si es honesto y consecuente sabe que las posiciones que adopta determinan su rol y por lo tanto su eficacia clínica. Y en esto, precisamente, se apoya la eticidad de cualquier intervención. ¿Cuál es la posición que se adopta cuando se elige **ser regalado** por la industria? He aquí un debate interesante. Afirmar que

se trata de una elección sin consecuencias constituye, en el mejor de los casos, una ingenuidad inadmisibles.

2) Sin el apoyo financiero de la industria no se podrían organizar congresos médicos.

Falso, a menos que se sostenga que los congresos médicos sólo pueden hacerse en hoteles de lujo. ¿Cómo hacen los profesionales que no prescriben medicamentos (sociólogos, filósofos) para organizar congresos? Una vez más, se trata de una elección. Hay un sinnúmero de variantes que habilitarían la organización de congresos más modestos (más parecidos, dicho sea de paso, a nuestra realidad colectiva) pero más autónomos. Cuando un congreso médico es financiado con dineros de la industria farmacéutica, ¿quién es el anfitrión y quién el invitado? ¿Quién escribe la agenda y distribuye las prioridades?

3) Los médicos deberíamos mantener buenas relaciones con las empresas farmacéuticas porque éstas fabrican los medicamentos que prescribimos.

Falso. Este curioso argumento confunde dos elementos completamente diferentes: el medicamento y el negocio de los medicamentos. Nuestra crítica no se centra en el medicamento en sí sino en la distorsión que su comercialización indiscriminada ha producido tanto en el vínculo del médico con el paciente como en la misma concepción de enfermedad.

Todos los médicos hemos aceptado, alguna vez, regalos y atenciones de la industria (en medidas

✓ De qué hablamos cuando hablamos de Salud Mental

Alejandro Vainer
Psicoanalista
alejandro.vainer@topia.com.ar

El concepto de "salud mental" encierra una polisemia de sentidos. Nos podemos referir a distintos problemas invocando su nombre. Estas líneas intentan diferenciarlos, porque no hablamos de lo mismo cuando hablamos de "salud mental".

1- "salud mental" con minúscula

En general se piensa en que la salud mental se opone a la **enfermedad mental**. La clásica encuesta de Floreal Ferrara y Milcíades Peña, "¿Qué es salud mental para los argentinos?" (1959) interrogaba cuáles eran las concepciones de enfermedad y salud mental que tenía la población en dicha época. Esta idea de salud mental, como opuesta a enfermedad mental, es la concepción que tiene la población y es el primer sentido entre los profesionales de nuestro campo. Sentido que dependerá de las concepciones ideológicas y teóricas sobre qué es enfermedad y qué es salud mental. En esta acepción, salud mental es un concepto polémico porque, entre otras cuestiones, supone que la salud puede ser sólo "mental", sin tomar en cuenta que la salud es bio-psico-social.

2- "Salud Mental" con mayúscula

El concepto de **campo de Salud Mental** tiene su historia particular. Es heredero del **higienismo**, movimiento que tenía como objetivo prevenir los diversos problemas sanitarios en el conjunto social. La **Higiene Mental** surgió a principio del siglo XX en EE. UU. Sus protagonistas buscaban el cambio de la situación de las terapias, de los hospitales y de los enfermos internados en las instituciones asilares, enfatizando la necesidad de la prevención. Este higienismo se oponía al alienismo y al monopolio de las respuestas que daban la psiquiatría y su institución, el manicomio. Pero será recién con el llamado "Estado de Bienestar" -con el cual el capitalismo respondía a las influencias de las ideas socialistas en la clase trabajadora, y llevaba a una planificación del Estado y su intervención en la relación entre el capital y el trabajo tendiendo a una mejor redistribución de las ganancias- que se profundizó el higienismo con la propuesta de instalación del **campo de Salud Mental**. Este fue un proyecto de transformación científica y política en los abordajes de los padecimientos mentales a través de las **políticas de Salud Mental**. Este fue un salto cualitativo de la psiquiatría hacia la Salud Mental en varios niveles que van desde las teorizaciones a los dispositivos de trabajo y, sobre todo, de la necesidad de la política. Esto lleva a plantear el pasaje de la hegemonía de la psiquiatría al equipo interdisciplinario en los abordajes; de una única teoría a tener un conjunto de teorías para operar; del manicomio a las diferentes instituciones y dispositivos de atención y prevención del padecimiento mental; y de la atención exclusivamente psiquiátrica del padecimiento subjetivo a contemplar la necesidad de contar

Una cosa son las políticas de transformación del campo de Salud Mental y otra el shopping de Salud Mental.

con políticas de Salud Mental.

En ese contexto, los organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud (OMS), sostenían la necesidad del pasaje de la Psiquiatría a la Salud Mental, según el tipo de Estado de Bienestar que se iba consolidando en cada país. El consenso de este movi-

miento era buscar alternativas al manicomio, mediante la prevención y promoción de la Salud Mental en la comunidad. En 1953 la OMS recomendó la transformación en comunidades terapéuticas de todos los hospitales psiquiátricos, lo cual fue cumplido muy parcialmente por algunos países.

En nuestro país, el año clave fue 1957. Ese año se creó el Instituto Nacional de Salud Mental, que reemplazó a la Dirección de Establecimientos Neuropsiquiátricos y a la Dirección de Higiene Mental. A la vez se crearon las carreras de Sociología, Psicología, Antropología y Ciencias de la Educación en la Universidad de Buenos Aires. Y casi al mismo tiempo, Mauricio Goldenberg ganaba el concurso para hacerse cargo del Servicio de Psicopatología del Policlínico de Lanús. Ese fue el inicio de la batalla "antimanicomial", contando con todas las herramientas teórico y clínicas articuladas en políticas de Salud Mental.

La oposición aquí no es salud mental/enfermedad mental, sino de sistemas: Salud Mental/Psiquiatría Manicomial.

Pero el pasaje de la Psiquiatría a la Salud Mental no es un capítulo concluido. Desde el inicio hubo una lucha con el poder psiquiátrico representado por los psiquiatras manicomiales, que combatieron y combaten el pasaje hacia la Salud Mental con variados argumentos que van desde la imposibilidad de la interdisciplina, el desdibujamiento del rol profesional dentro de los equipos, hasta la actual justificación de que la "verdadera" arma para tratar la complejidad del padecimiento subjetivo son las medicaciones y no el abordaje en un equipo interdisciplinario.

Esto llevó a que cambiara el sentido de Salud Mental.

3- "Salud Mental" como shopping

El proceso de mundialización capitalista con la hegemonía del capital financiero comenzó en la década del 70. En nuestro país se consolidó con la última dictadura militar. Esto llevó a la desaparición del llamado Estado de Bienestar. De esta forma se comenzó a cuestionar la idea de la necesidad de políticas en Salud Mental. Su resultado fue una transformación del campo de Salud Mental acorde con las necesidades del actual capitalismo con varias consecuencias:

a- Estas políticas implican el abandono de los pobres y los locos, que ya no son necesarios para la reproducción del capital financiero. Las políticas de Salud (y las de Salud Mental) se transformaron en un gasto que había que recortar. En este contexto, el campo de Salud Mental es cuestionado incluso por muchos profesionales con diferentes argumentos que van desde las descalificaciones hasta el ninguneo de las experiencias transformadoras de Salud Mental. No sólo por parte de psiquiatras manicomiales y reformistas, sino también por algunos psicólogos y psicoanalistas que descalifican a las políticas de Salud Mental. En muchos casos, las necesarias críticas de las experiencias y teorizaciones se convierten en descalificaciones que llevan a desestimar experiencias en vez de contribuir para mejorarlas. Se cuestiona desde el trabajo interdisciplinario hasta las teorizaciones, muchas veces sin conocerlas en profundidad. Vale rescatar que muchos de los defensores de las políticas de Salud Mental se encuentran entre Terapistas Ocupacionales, Trabajadores Sociales y Enfermeros.

b- Los laboratorios medicinales se han convertido en uno de los mejores negocios, lo cual llevó a entronizar a la medicación como la forma privilegiada del abordaje en Salud y Salud Mental. Su administrador, el psi-

quiata, de nuevo aparece hegemonizando este campo, que más que un campo político se convirtió en un *shopping* de la Salud Mental, a tono con la época.

c- En este *shopping* de la Salud Mental conviven diferentes profesiones, profesionales e instituciones. Cada cual atiende su "negocio", en una convivencia pacífica con los "competidores". Cada cual cree que tiene el producto indicado para conseguir la salud mental. Es por eso que se empezó a utilizar el concepto de Salud Mental sólo en forma **descriptiva** para agrupar a todos los que conviven en el *shopping*: psiquiatras, psicólogos, psicoanalistas, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, enfermeros, operadores, etc. Ya no más un campo interdisciplinario, sólo un *shopping* en una lucha por la hegemonía, en la cual los psiquiatras son los que tienen el negocio más grande (los medicamentos de la salud mental). Desde esta perspectiva, cualquier crítica hacia el orden psiquiátrico actual es tomada como una defensa del negocio propio (de psicólogos o psicoanalistas) y no como una crítica al sistema del *shopping*.

Hoy, hasta el más manicomial de los psiquiatras habla de salud mental. Jamás dirán que se oponen a la salud mental. Al contrario, su trabajo es promoverla mejor que otras profesiones a través de las nuevas medicaciones. Hasta ponen "Salud Mental" de subtítulo con letra chica en cualquier Congreso de Psiquiatría sólo para convocar "colegas del *shopping*" ("auxiliares de psiquiatría" en viejos términos) para que se sientan representados en estos congresos (que más que congresos científicos parecen promociones de *marketing* del *shopping* de la Salud Mental, en las cuales cuanto más gente venga, mejor). Los servicios en los Hospitales y hasta los propios manicomios pueden llamarse "de Salud Mental", aunque su trabajo puede ser absolutamente manicomial. Inclusive aunque tengan el barniz progresista con el sello del capitalismo del siglo XXI: apostar a que sólo la medicación será la piedra del cambio, considerando que el resto de los "auxiliares" sólo "entretienen" al paciente con "charlas" (psicoterapias), "talleres" (dispositivos grupales), y otros dispositivos descalificados como "auxiliares". Mientras, se le administra su "verdadera" terapéutica: la medicación. Todo esto bajo una supuesta científicidad que no la es, ya que no toma en cuenta la verdadera complejidad de las problemáticas del padecimiento subjetivo en su dimensión bio-psico-social. Esta complejidad es la que lleva a que el trabajo genuinamente científico tenga que ser interdisciplinario, en equipos de trabajo organizados para situaciones específicas, con abordajes de distintos profesionales y dispositivos. Esto es lo propuesto por los avances científicos en nuestro campo. Por ello, la importancia política que adquiere defender los principios básicos de la Ley 448 de Salud Mental de la ciudad de Buenos Aires.

Quienes se oponen hablan de Salud Mental. Ninguno negará que hace salud mental. E interdisciplina. Y que trabaja en equipo. Y que quieren externar. Y curar. Pero dentro del *shopping*.

Porque una cosa son las políticas de transformación del campo de Salud Mental y otra el *shopping* de Salud Mental.

Por eso es necesario diferenciar los sentidos de Salud Mental, recuperando su sentido como un campo científico, interdisciplinario, intersectorial y político que se opone al sistema manicomial y sus retoños actuales.

De allí la importancia de desenmascarar estos usos.

Porque no hablamos de lo mismo cuando hablamos de Salud Mental.

muy variables, por cierto, lo cual no es una diferencia menor). No se trata de promover una caza de brujas, ni una cruzada moralizadora donde los "buenos" tratan de evangelizar a los "malos".

Se trata de retomar la discusión sobre el rol del médico en la sociedad actual: ni más ni menos. ¿A quiénes estamos llamados a asistir?, ¿cómo se construye la currícula que nos otorga el diploma?, ¿cuáles son las condiciones mínimas de dignidad en el trabajo que estamos dispuestos a aceptar?, ¿qué reglas éticas debe-

rían guiar nuestra práctica?, ¿quién paga los costos del sistema de salud? Entre otras discusiones urgentes está la que traemos hoy aquí: ¿qué relación debería tener el médico (cuyo compromiso con el asistido no admite discusión, so pena de disolver la alianza que fundamenta la ética de la asistencia misma) con los actores interesados que ingresan al campo de la salud con fines de lucro, y que han elegido al médico como medio privilegiado (barato, influenciable, matriculado, portador de un discurso autorizado, generador de fuertes

transferencias) para aumentar sus ganancias? El médico puede decir "no". También puede decir "sí". El "sí" acarrea, tarde o temprano, la pérdida de la autonomía y con ella el derrumbe de la identidad del médico y de su eficacia como agente de salud.

Santiago Levín
Médico. Especialista en Psiquiatría.
Docente de la
Facultad de Medicina (UBA)

✓ Manicomios: la nacionalización del conflicto

Ángel Barraco
Psicólogo

Co-coordinador del Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional
barracoangel@fibertel.com.ar

En el número anterior (49) de esta revista, desde el artículo "Un 'fundamentalismo' avanza en Salud Mental", se daba cuenta de las diferentes acciones emprendidas por sectores de la corporación médica hegemónica, esencialmente provenientes de asociaciones psiquiátricas, consagrados a obstaculizar e inhibir el cumplimiento de la Ley 448 de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Como dato complementario a esas acciones, se han sumado a la fecha, la paralización de los concursos diagramados por el área, para la conformación de los equipos interdisciplinarios (equipo base: enfermero-trabajador social-psicólogo-psiquiatra) que deben integrar las guardias de los hospitales generales, utilizando metodológicamente, impugnaciones, trabas burocráticas (ej. falta de espacio para los profesionales) y el recorte presupuestario.

Asimismo, al Centro de Salud Mental N°1, situado en el barrio de Nuñez, que recientemente y tras larga lucha, lograra su autonomización respecto de su dependencia del Hospital Pirovano, se le está negando su necesaria organización técnico-administrativa, mediante la demora de la firma de la estructura del Centro, por parte de las actuales autoridades del Ministerio de Salud de GCBA. El motivo de este "cajoneo", estriba en que la planta de este efector esta compuesta por gran mayoría de profesionales de diversas disciplinas y muy pocos médicos, y esto abre la "insoponible" posibilidad, que de las nueve jefaturas que tendrá la estructura, gran parte sea ocupada por profesiones "no médicas"...

Como se observa en ambos casos, se verifica la intencionalidad, de parte del "hegemonismo médico", de no aceptar en el marco de la ley 448, ningún registro o antecedente, que de cuenta de la presencia de otra profesión que no sea la médica, en las conducciones de las estructuras, de los diferentes efectores y dispositivos de salud mental pertenecientes al GCBA.

La importancia de generar legislación específica en Salud Mental, como ha sido el caso de la Ciudad de Buenos Aires con la Ley 448, radica en establecer claramente y desde una perspectiva de los Derechos Humanos, los lineamientos para la protección de todos los derechos, incluidos los civiles, sociales, políticos y culturales de los sujetos con padecimientos mentales o psíquicos. En un sistema democrático, esto es establecer "ciudadanía".

Pero no es menos importante y totalmente solidario con esos lineamientos, que la modalidad de atención en salud mental, debe basarse en teorías y prácticas ajustadas también a principios éticos. Principios que indudablemente siguen siendo renegados por los imperantes modelos manicomiales, asilares y custodiales (estatales y privados), bajo la visión totalizadora y autoritaria de los ultra defensores de la denominada "psiquiatría pesada o manicomial", algunos de los cuales no sólo dirigen estas instituciones retrógradas, sino que también son "autoridades" de los diferentes organismos oficiales, tanto a niveles provinciales como nacionales.

A contra parte de esto, no sólo se han legitimado diversas experiencias de transformación, sino que también a partir de la ley, se legalizan alternativas de sustitución a los modelos cuestionados, mediante diferentes dispositivos terapéuticos y sociales, que requieren ante las históricas "resistencias", de un amparo legal para poder ser implementados. Y en ese marco, el campo de la Salud Mental, presenta un eje fundamental a nivel de sus prácticas, que sólo es factible bajo el imperio de una sólida concepción democrática: el criterio interdisciplinario.

Queda claro entonces, que la interdisciplina como tal, no puede desarrollarse bajo el arbitrio de un discurso hegemónico, autoritario o en términos más afines, "no castrado".

También en tiempos presentes, todo este grado de conflictividad, que de manera falaz, se pretende presentar



como una mera disputa de poder entre dos profesionales (psiquiatra y psicólogo), ha comenzado a tener, al parecer, otro frente de confrontación: el de la sanción de una **Ley Nacional de Salud Mental**, que entre otras cosas debe, como se expresa en párrafos anteriores, evitar que sigan existiendo instituciones manicomiales.

En principio, debe llamar la atención que una legislación de tamaña importancia, pueda propiciarse sin una convocatoria de todos los sectores involucrados en la temática, a los efectos de poder hacer aportes y debatir los contenidos de la misma, teniendo en cuenta la complejidad del objeto a legislar. Máxime porque en general, no se desconoce el antecedente de lo que significó "construir" con debate y participación democrática, la referida Ley 448 de la Ciudad de Buenos Aires (proceso que demandó cerca de dos años).

En el pasado mes de abril, se organizó en la Cámara de Diputados de la Nación, un evento para la presentación de un proyecto de Ley de Salud Mental, cuya autora es la diputada Marta de Brasi, representante del oficialista bloque Frente por la Victoria. Dicho evento, que se caracterizó por tener entre sus disertantes casi nula presencia interdisciplinaria e intersectorial, también presentó algo totalmente atípico: no sólo los asistentes, sino que también algunos panelistas, desconocían el texto del proyecto de ley que se estaba presentando.

La modalidad de atención en salud mental, debe basarse en teorías y prácticas ajustadas también a principios éticos.

Otro dato que surgió en esa presentación, y que verdaderamente alertó sobre las implicancias de este proyecto, fue la aseveración por parte de su autora, sobre la inminente y rápida sanción de la norma, a partir de tener esa representación política, una mayoría parlamentaria que así lo aseguraba.

También y de manera inesperada, en el cierre de dicho evento, el diputado Leonardo Gorbacz del bloque ARI, dio cuenta de la existencia de otro proyecto de Ley de Salud Mental, de su autoría. El mismo legislador exhortó en su alocución, para que su proyecto también fuese considerado junto al de la diputada De Brasi, para un trabajo de comisión, y que se abriese el debate a la comunidad, como un lógico proceso previo a la sanción de una Ley Nacional de Salud Mental.

A posteriori, y a partir de tomar contacto con los textos originales de los respectivos proyectos, se observó en el proyecto de la diputada De Brasi, llamativas carencias conceptuales, respecto de lo que debe ofrecer una norma de Salud Mental, reafirmando los temores atravesados en la reunión de presentación, en cuanto a la inconsulta sanción de una ley que contradice entre otras consideraciones, lo ya avanzado en algunas jurisdicciones (Río Negro-Neuquén-Ciudad de Bs.As.-Entre Ríos-Santa Fe).

Entre esas ausencias conceptuales, por ejemplo, la de sostener de forma taxativa, la prohibición para habilitar nuevas instituciones manicomiales y asilares, como así también determinar la transformación inmediata de las ya existentes, a partir de los reconocidos dispo-

sitivos destinados a tal fin. No menos llamativo fue, no encontrar en su articulado una concepción interdisciplinaria e intersectorial, necesario fundamento hacia una verdadera transformación de la lógica imperante. Respecto del otro proyecto con estado parlamentario, el del diputado Gorbacz, si bien consta con una elaboración más en consonancia con los criterios necesarios para una transformación del modelo de atención en salud mental, también requiere de aportes. Tiene entre sus consideraciones, el de avanzar sobre la necesaria reforma de algunos artículos de los códigos de fondo (Civil-Penal), respecto de concepciones retrógradas, como lo son que se sigan sosteniendo los conceptos de "peligrosidad" e "incapacidad", para quien atraviesa un padecimiento mental y las nefastas consecuencias que de ello derivan.

En el marco de la convocatoria al "1er. Encuentro Nacional" del **Movimiento Social de Desmanicomialización y Transformación Institucional**, llevado a cabo en la ciudad de Santa Fe, el pasado 19 de mayo (jornada que contó con la presencia de representantes de Neuquén, Río Negro, Córdoba, Santa Fe, Ciudad de Buenos Aires, Provincia de Bs. As. y Entre Ríos), se aprobó que el MSDTI participase de manera activa en el proceso de elaboración y sanción de la Ley Nacional de Salud Mental.

Se fundamentó la importancia que dicha norma reviste, no sólo para aquellos distritos que carecen de una ley específica, sino también, para aquellas provincias y la Ciudad Autónoma de Bs. As. que, teniendo leyes, pudieran quedar subordinadas en un marco legal mayor, como lo es el nacional, bajo criterios que pudieran contradecir sus avances y el riesgo de que sectores "manicomialistas", a partir de sus influencias corporativas y políticas, intentaran imponer su retrógrada concepción, en el espíritu y letra de dicha ley nacional. También y en base a lo resuelto, el MSDTI decidió convocar a un "2do. Encuentro Nacional", a los efectos de invitar a los autores de los proyectos presentados y otros legisladores interesados en la temática de Salud Mental, para debatir y tomar posición respecto de los contenidos de la futura ley. Dicho encuentro se realizó en la Ciudad de Bs. As., el pasado 30 de junio, en la sede de la Universidad Popular de Madres de Plaza de Mayo. Contó con la concurrencia de diversas expresiones del campo de la salud mental y en representación de las provincias que habían participado del 1er. encuentro. Se hicieron presentes el diputado Leonardo Gorbacz (ARI), autor de uno de los proyectos, la diputada Juliana Marino (Frente por la Victoria) y asesores de la diputada Graciela Rosso (FpV).

Los legisladores y asesores presentes, además de sus ideas al respecto, expresaron la convicción de que lo actualmente elaborado no era un punto de llegada, sino todo lo contrario, un punto de partida hacia la construcción de una ley que tenga en cuenta la opinión de los diversos actores que confluyen en el campo de la salud mental e invitaron a sumarse al trabajo. Pese a no haberse podido contar con su presencia y la de sus asesores, se espera que la diputada Marta de Brasi, se sume al criterio apuntado por sus colegas, algunos de los cuales, pertenecen a su misma bancada. Finalizado el debate del encuentro, el plenario nacional del MSDTI, resolvió reivindicar públicamente los siguientes puntos:

- NO a cualquier intento de sancionar una ley de SM nacional, sin un proceso de debate profundo, abierto y participativo.
- Convocar a las personas asistidas, trabajadores, profesionales e instituciones, comprometidas con las problemáticas de la SM, a participar del debate.
- Criterios que deben expresarse en los lineamientos de la futura Ley de Salud Mental Nacional:
 - No a los manicomios estatales y privados - Prohibición de habilitar nuevos manicomios y transformación de los existentes en plazos perentorios.

- No a las prácticas manicomiales y custodiales de cualquier tipo de padecimiento.
- No a la utilización irracional o desmedida de los psicofármacos.
- No a cualquier lógica manicomial basada en la exclusión, estigmatización y supresión de derechos sociales, civiles, económicos, culturales.
- No a la existencia en el ámbito de la salud mental, de unidades psiquiátricas penales tanto provinciales como nacionales.
- Sí a la creación de los dispositivos de atención terapéutica y social, sustitutivos del manicomio.
- Sí a la internación breve, considerada ésta, como último recurso, con evaluación permanente del equipo interdisciplinario de salud mental.
- Sí a políticas y acciones dirigidas a todos los habitantes del país, sin exclusiones por nacionalidad, sexo, raza, cultura y condición social. Respetando las idiosincrasias de las diferentes regiones y su cultura.
- Sí a la Salud Mental Comunitaria, basada en el abordaje interdisciplinario e intersectorial y la igualdad jerárquica de las prácticas profesionales intervinientes.
- Sí al desarrollo de emprendimientos sociales, como parte de las redes de sostén de las personas que lo requieran (trabajo-vivienda-educación).
- Sí al reconocimiento de todas las experiencias que históricamente bregan por sustituir a los manicomios.

Además de estos puntos, el MSDTI convocará a la brevedad para diversas actividades, entre las cuales cuentan: nuevos encuentros, seminarios, mesas redondas, petitorios, etc., en consonancia con la importancia de la sanción de una Ley federal de salud mental.

Reafirmando también, que: "Sólo es posible asegurar valores de Salud Mental sobre el apoyo de movimientos sociales que se propongan afirmar valores de libertad, autonomía, solidaridad, participación democrática, no discriminación e integración de los ciudadanos a los intercambios sociales, económicos y simbólicos de la vida social y cultural". (Manifiesto Fundacional del MSDTI).

Es evidente que la sanción en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, de una norma de características de avanzada, como lo es la Ley 448 de Salud Mental, ha puesto en guardia a los sectores "manicomialistas" que en aquel entonces, defendiendo sus mezquinos y repudiados intereses y sabiéndose perdedores del debate, se replegaron subestimando y descreyendo sobre la sanción de una Ley de salud mental. Hoy como sabemos, están abocados a obstaculizar y frenar la implementación de la ley, con la complicidad de algunas autoridades del GCBA.

En estos momentos, la disyuntiva sobre seguir teniendo "manicomios" o no, se plantea en otro ámbito político, de suma importancia, como lo es el poder legislativo nacional.

Esta situación debe ser ameritada de manera profunda, sobre todo, y eso creemos, por todos aquellos que mayoritariamente están lejos de ser parte de esa lógica y práctica retrógrada, ya sea en la condición de trabajador o profesional del campo de la salud mental o en un rol hoy netamente devaluado y escéptico, el de "ciudadano".

Los lineamientos que se lleguen a reflejar en el espíritu y la letra de una norma legal, importan no sólo como efecto simbólico sobre las relaciones sociales, sino como efecto de discurso o práctica discursiva, desde la perspectiva de un dispositivo de poder.

Por ello vale recordar a Michel Foucault, que desde su obra *El poder psiquiátrico*, interrogaba: "... ¿en qué medida puede un dispositivo de poder ser productor de una serie de enunciados, de discursos y, por consiguiente, de todas las formas de representaciones que a continuación pueden formarse y derivarse de él?...".

La futura Ley Nacional de Salud Mental, debe inscribirse en el marco de un derecho que preserve su autonomía con respecto a la ciencia y a la técnica, un derecho que no sea sólo un medio de legalización de los hechos sino una instancia de juicio sobre los hechos. Para ello, debe buscar instrumentos que puedan dar cuenta, de la naturaleza humana, de lo que hay de indemostrable en lo que nos hace existir humanamente, la exigencia de libertad y de dignidad, la indivisibilidad del cuerpo y la mente, de la persona, de la identidad y la alteridad de los sujetos.

Acaso, ¿a qué hacemos referencia, cuando hablamos de "Salud Mental"?...

✓ "Ciudad para vivir... sin drogas"

Ocaso del Trabajo en Adicciones en una Institución Pionera

La Dirección de Prevención Social de Vicente López nace en 1985 a partir de un proyecto de Wilbur Grimson¹ (1999: 29 y sig.) y un grupo de profesionales de diversas disciplinas. Su objetivo fundacional fue desarrollar un Programa de Prevención de las Adicciones a nivel local con participación comunitaria que se fue delineando a través de cuatro áreas fundamentales: capacitación, asistencia, programas comunitarios y talleres juveniles.

En 1987, a través de una cesión de la Fiscalía de Estado de la Provincia de Buenos Aires, la institución logra tener un espacio propio: se inaugura la "Casa de la Juventud" que va logrando gradualmente una gran inserción en el municipio.

Vicente López, Ciudad para vivir... SIN drogas y SIN equipo de prevención y tratamiento de las adicciones.

En 1995 sobreviene un punto de inflexión: el poder político realiza un cambio en la dirección de la institución. No se trata sólo de un cambio de nombres: la nueva directora ya no era profesional, ni tenía conocimientos, ni experiencia en la temática; de este modo la conducción pasa a ser un cargo meramente político partidario. No nos interesa abrir aquí la discusión sobre los aciertos o desaciertos de cada una de estas gestiones. Nos interesa señalar el gradual proceso de banalización y desvalorización de la tarea de los profesionales.

En este sentido, en diciembre de 2003, un nuevo cambio político partidario en la Dirección, inaugura el principio del fin. La flamante directora Dalmacia Francia inicia su gestión en la puesta en disponibilidad de la única psicóloga de planta del equipo de Asistencia. El motivo, "la mala onda" de la profesional, de este modo impone un modelo de gestión basado en un trípode:

- 1) el miedo de los trabajadores a ser despedidos²,
- 2) la designación de sucesivas coordinadoras -o "interlocutoras"- con total ignorancia e ineptitud para ejercer la función y sin avales que comprueben la idoneidad de las mismas,
- 3) un proyecto institucional incoherente e inconsistente (los anteriores fueron denostados, como desgraciadamente suele suceder en nuestro país).

A principio del año 2005 se cierra la Casa (ya que el Intendente se la había "prometido" a una Fundación) y la institución se fusiona con otra: el Centro de la Niñez que tiene la misma directora. En la mudanza "se pierden" más trabajadores y el nombre. El área de "Prevención y Tratamiento de las Adicciones" desaparece del cartel de la nueva institución y es subsumido a "Juventud". El equipo de Capacitación es disuelto y la única profesional que queda es integrada a lo que era el equipo de "Tratamiento de las Adicciones" con la consigna de que "todos tienen que hacer prevención" y "trabajo comunitario". En ningún momento explican qué entienden por prevención o trabajo comunitario. La idea era que todos hicieran de todo y en lo posible que estuvieran en varios lugares a la vez. No importa la calidad de la tarea, importa dar la imagen de que se hace algo. Lo que llaman APS se traduce en "atención primitiva", y no en un sistema de niveles integrados donde cada nivel tiene su especificidad.

Paradójicamente, ese mismo año se realiza la Segunda Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media sobre consumo de sustancias psicoactivas, que arroja los siguientes datos comparativos de los estudios de 2001 y 2005: un notable incremento en el consumo de drogas ilegales por parte de los jóvenes, la de mayor incremento en el consumo es la pasta base, con un aumento del 200%, le sigue la cocaína, con un 120%, y por último la marihuana, con el aumento del 67.6%.

Carlos Alberto Barzani
Psicólogo. Integrante del Equipo de Prevención y Tratamiento de las Adicciones de la Dirección General de Prevención Social de Vicente López
carlos.barzani@topia.com.ar

Como todos sabemos y esta encuesta lo confirma, la problemática del consumo en los jóvenes lejos de disminuir, se acrecienta. Esto exige que los equipos del sector público estén a la altura de la extensión y complejización de la problemática.

Sin embargo, los trabajadores del municipio con más experiencia en la temática son separados de sus funciones o no tenidos en cuenta. Como broche de oro, para salir de un apuro la conducción encarga a neófitos en la materia el *slogan* de la institución para el Día Internacional de la Lucha Contra el Uso Indebido y del Tráfico Ilícito de Drogas: "Vicente López: ciudad para vivir... sin drogas". Mensaje que va a contramano del pensamiento del equipo de trabajadores con experiencia en la temática y con publicaciones (incluso en la revista de la institución)³. Allí decimos: "ubicar el problema en "las drogas" centra la discusión en un lugar equivocado, ya que omitimos ver la relación que la persona puede tener con la sustancia" (...) "para ciertos sectores es más sencillo hablar del flagelo de "la droga" que del creciente nivel de violencia y de desamparo en nuestra sociedad, ya que abordarlo desde esta otra perspectiva llevaría a hablar de políticas sociales llevadas a cabo por los Estados." (Barzani, 2005) La política en relación a esta problemática es clara si observamos lo que quedó de aquel programa de 1985, pero no retrocedamos tanto en el tiempo: al asumir la Sra. Dalmacia Francia el equipo de trabajadores en la temática de las adicciones contaba con 300 horas semanales incluyendo dos cargos de planta, en la actualidad quedó reducido a cinco trabajadores de salud mental entre los que se reparten un total de 70 horas semanales, y ningún cargo de planta. ¿Qué equipo que pretenda trabajar seriamente en una temática tan compleja como es la prevención y el tratamiento de las adicciones en un municipio con 275.000 habitantes puede funcionar así?

La respuesta que da el municipio a través de sus políticas es clara: "Vicente López, Ciudad para vivir... SIN drogas y SIN equipo de prevención y tratamiento de las adicciones"

Notas

1. Grimson, W., *Sociedad de Adictos*, Planeta, Buenos Aires, 1999.

2. El modelo de contratación del resto de los profesionales es el de "horas taller". Contratos "basura" rescindibles en cualquier momento a *piacere* del director de turno y que a partir de junio de 2007, ni siquiera contemplan la licencia por enfermedad. No profundizaré aquí este contexto, remito al lector a dos artículos: Equipo Interdisciplinario del Centro Municipal de la Mujer de Vicente López: "Un centro pionero que peligró", Suplemento *Las 12*, Diario *Página 12*, 3 de Noviembre de 2006, <http://www.pagina12.com.ar/diario/suplementos/las12/20-2990-2006-11-03.html> y Caeiro, A.: "De Villa Freud a Villa la Rana", Revista *Topía*, N° 42, 2004.

3. Por ejemplo, Barzani, Carlos, "Adicciones y prevención", Revista *El Faro*, N° 2, Vte. López, 2005, 8-10. También Revista *Ensayos y Experiencias*, N° 29, Bs. As.-México, 1999, dedicado a "La construcción social del problema droga. Prevención comunitaria y función de la escuela". Especialmente los artículos de G. Zaldúa, D. Korinfeld, A. Calabrese, y por supuesto, el de C. Back, A. Simari y C. Bisignani (integrantes del desmantelado equipo de Capacitación).

Estas reflexiones parten de mi práctica como psicoanalista trabajando con adolescentes en el Servicio de Salud Mental del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez. En los hospitales públicos trabajamos con una población que ha sufrido en sus espaldas los efectos más destructivos de la salvaje política neoliberal de los últimos años en la Argentina y en Latinoamérica, con sus efectos de exclusión laboral y social atacando el núcleo identitario de los padres y madres que han tenido que criar hijos en medio de pérdidas laborales, imposibilidad de volver a entrar en el mercado laboral, migraciones, rupturas familiares y de espacios de pertenencia social. Muchos de estos padres, al no poder sostenerse ellos mismos en la precariedad, no han podido dar el sostén material y afectivo y los límites que la crianza de los hijos requiere, con un efecto de gran incremento de patología psicótica y *borderline*, enfermedades psicosomáticas graves, violencia familiar y abuso sexual, consumo de drogas, etc. Los profesionales tenemos una responsabilidad ética enorme en el alivio del sufrimiento de niños y adolescentes, y es fundamental tener en cuenta cómo nos posicionamos para la comprensión de estos problemas de salud pública, y para dar respuesta al agravamiento de las patologías.

El 26 y 27 de abril del 2007 se llevaron a cabo las VI Jornadas de la Residencia de Salud Mental del Hospital Ricardo Gutiérrez: "Lo grave en Salud Mental: cómo nombrar lo innombrable". Se constituyó en un verdadero acto político que los profesionales jóvenes convocaran a jornadas para pensar qué es hoy la gravedad en Salud Mental y qué significa hoy la escasez de recursos para responder a la aumentada demanda. Se discutieron algunas de las cuestiones que siguen: Los únicos hospitales públicos que durante años venían atendiendo niños y adolescentes con patologías crónicas: psicosis, autismos, trastornos del desarrollo, eran el Hospital Tobar García y el Hospital de día La

✓ Lo grave hoy en la salud mental pública con niños y adolescentes

Cigarra. El resto de los hospitales atendíamos toda la otra patología. Cuando nombro al resto de los hospitales me refiero a los servicios de Salud Mental de los hospitales pediátricos Gutiérrez y Elizalde, y a los hospitales generales de la ciudad de Buenos Aires, que no tienen más que 2 psicólogos de niños de planta por hospital.

Con el agravamiento de la situación social, principal productora de enfermedad mental, la cantidad de demanda aumentó, los cuadros psicopatológicos más graves aumentaron y requieren, para su atención, de mayor cantidad de recursos humanos, ya que son necesarios tratamientos con estrategias múltiples. En el término de 2 años se duplicaron las internaciones en el Hospital Tobar García, con un promedio de 47 días de internación por paciente, y de ninguna manera dan abasto para responder a tal demanda.

A su vez, desde hace varios años no se produce ningún nombramiento de planta en salud mental de los hospitales de niños. Se realizan concursos pero luego pasan años sin que se efectivicen los cargos; hay profesionales que se jubilan y esos lugares no se vuelven a ocupar. Esto da como resultado que haya muy pocos recursos para realizar tratamientos. Uno de los problemas mayores es la existencia de espacios para la realización de diagnósticos psicológicos y pocos recursos para realizar los tratamientos que esos diagnósticos indican como imprescindibles. Aún modificando los dispositivos, e incluyendo cuidadosamente estrategias grupales, no alcanzan los recursos. Los profesionales

Susana Toporosi

Psicoanalista de niños y adolescentes
susana.toporosi@topia.com.ar

trabajamos entonces en condiciones difíciles, y muchos pacientes no pueden ser incluidos repitiéndose fenómenos de exclusión. Si no reflejamos en los cuidados que ofrecemos (léase ofertas de tratamientos adecuados) la gravedad de lo que diagnosticamos, no alcanza.

¿Qué es lo grave entonces en salud mental de niños y adolescentes hoy?

La existencia de una problemática cuando no está el recurso para atenderla, aliviarla o solucionarla.

Lo GRAVE es entonces una relación entre lo que le pasa a alguien y los recursos inexistentes para atender ese problema.

También ocurre que al no haber psicoterapeutas suficientes para realizar tratamientos en los hospitales públicos, a veces se medica con psicofármacos a pacientes que pudieran no necesitarlos imprescindiblemente. **El Estado es entonces responsable de estar aumentando el consumo de medicación al no proveer los recursos en salud mental que se necesitan en los hospitales.**

¿Qué venimos haciendo frente a esto?

Durante el mes de mayo de este año, profesionales de diferentes disciplinas de todos los hospitales del Gobierno de la Ciudad, autoconvocados y convocados por la Federación de Profesionales del Gobierno de la Ciudad, realizamos dos movilizaciones masivas a la Jefatura de Gobierno porteño, siendo el pedido de nuevos nombramientos uno de los puntos más importantes que reclamábamos.

¿Qué respuesta recibimos?

En ninguna de las dos oportunidades fuimos recibidos por el Jefe de Gobierno ni por ningún funcionario, cerrándonos las puertas a todo diálogo o entrevista posible.

Foro Topía de Salud Mental y Cultura

Objetivos

Salud Mental y Cultura, ambos campos son en parte coincidentes en cuanto al grado de complejidad y heterogeneidad conceptual que presentan.

Caracterizar a la Salud Mental, no se corresponde solamente con la multiplicidad de criterios clínicos, terapéuticos y nosográficos, sino también con la diversidad de abordajes que requieren de la aplicación de políticas sociales activas por parte del Estado. Por ello, es inherente al campo socio-cultural y también político, en cuanto no está desligado de todo accionar que pretenda construir una sociedad democrática.

Tanto en Argentina, como así también en Brasil, Italia, España y Francia, por nombrar algunos, se cuenta con una rica historia, desde donde fluyeron reconocidas experiencias, prácticas y teorizaciones, con el fin de transformar y desterrar modelos de atención de la "locura", basados en el encierro, maltrato y segregación: los manicomios o instituciones asilares y custodiales. Esta lógica degradante, que persiste aún, encuentra también hoy, nuevas expresiones como forma de control social, hacia sujetos con otros padecimientos, devenidos de las condiciones sociales, económicas y culturales impuestas por el sistema capitalista mundializado, con una caracterizada secuela: la exclusión social.

Sigmund Freud, en el *Malestar en la Cultura*, resaltaba que el sufrimiento amenaza a los hombres desde tres instancias diferentes: desde el propio cuerpo, sujeto a la decadencia y finitud; desde el mundo exterior, en cuanto a las fuerzas de la naturaleza que pueden ser destructoras e implacables y por último, desde los vínculos con otros seres humanos, siendo esta fuente, quizás, la más dolorosa, pero que justamente daba lugar al surgimiento de la cultura. La cultura como medio de remediar este sufrimiento del sujeto en sus vínculos con los otros, pero que paradójicamente y a través de las instituciones que la materializan (Estado, familia, escuela, iglesia, etc.), se tornan coactivos, y tam-

bién ponen límites a la búsqueda de placer. Entonces la cultura, surge como nueva causa de sufrimiento, pero resulta necesaria e imprescindible, para la sobrevivencia humana.

Es el momento en que el ser humano se organiza en "comunidad", poniendo a la naturaleza al servicio de satisfacer sus necesidades, estableciendo lazos afectivos y simbólicos, desarrollando intercambios libidinales, simbólicos y materiales, y que permiten dar cuenta de los conflictos que se producen. Freud, sostiene que: "la cultura es todo el saber y el hacer que el hombre pone en acción para extraer de la naturaleza los bienes necesarios a su existencia. La distribución justa o arbitraria de estos bienes, forma parte fundamental de la cultura. Y dado que el hombre puede ser objeto de sometimiento, tanto en su fuerza de trabajo, como en su condición sexual, esto constituye un aspecto importante de la cultura...".

Para Carlos Marx, el dominio de lo cultural (constituido sobre todo por la ideología) es un reflejo de las relaciones sociales de producción, es decir, de la organización que adoptan los hombres frente a la actividad económica. Asimismo, la considera como uno de los medios por los cuales se reproducen las relaciones sociales de producción, que permiten la permanencia en el tiempo de las condiciones de desigualdad entre las clases.

Como se observa, existe una cierta solidaridad conceptual entre ambos autores, que pueden ser complementadas por los aportes de otros pensadores, respecto de la complejidad que ofrece el término "cultura".

Hoy el campo de la Salud Mental, a partir de los diferentes saberes, prácticas y teorías que en él confluyen, se ofrece como un espacio multirreferencial, abierto y dinámico, desde el cual se intenta dar alguna alternativa, a un sujeto plagado de incertidumbres y conflictos, en el marco de su existencia.

En cuanto a la cultura y sus múltiples acepciones, destacar una, que conviene a los objetivos de este foro: "conjunto de los conocimientos que permiten desarrollar un juicio y pensamiento crítico".

A partir de estas consideraciones, y desde este "foro virtual", se convoca a participar en el marco de esta interseccionalidad, entre Salud Mental y Cultura, mediante la comunicación, el intercambio y el debate, desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial, que no sólo atañe a trabajadores y profesionales del campo de la salud mental, sino a todo aquel que se sienta atravesado en su subjetividad, por la complejidad cultural, social, económica y política implicada en nuestro tiempo.

Coordinación: Carlos Barzani y Angel Barraco

Página principal del Foro
www.egrupos.net/grupo/forotopia

Suscripción
www.egrupos.net/grupo/forotopia/alta

VIII ENCUENTRO ARGENTINO DE HISTORIA DE LA PSIQUIATRIA, LA PSICOLOGIA Y EL PSICOANALISIS

Mar del Plata, 30 de Noviembre y 1 de diciembre de 2007
Presentación de trabajos hasta el 15 de Setiembre de 2007

historiapsi@gmail.com
www.encuentro.historiapsi.com

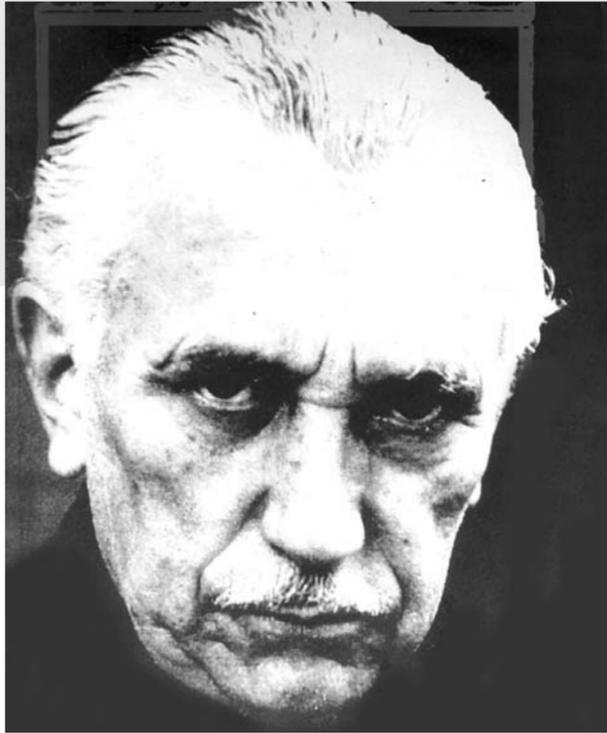
Espiral del cielo

Homenaje a Enrique Pichon Rivière

Este año se cumplen los 100 años del nacimiento de Enrique Pichon Rivière.

Fue el pionero del psicoanálisis, los abordajes grupales, familiares, la psicología social, la psiquiatría en la Argentina.

Este texto de su discípulo Vicente Zito Lema, autor de *Conversaciones con Enrique Pichon Rivière* (1976), es nuestro homenaje.



Tú que viniste desde la otra orilla del océano,
como ola, movido por el azar,
como deseo, todavía sin palabras;
El siglo estrenaba sus luces y los viajes
duraban todo un verano
en la cubierta del barco,
o todo un universo, y los monstruos en la bodega,
y la tormenta allí,
la gran tromba marina que estalla en pedazos
los cristales del cielo,
y desnuda a los ángeles,
y los arroja del regazo de Dios
al ruedo de la vida; junto a los hombres,
humildes, sin eternidad,
junto a ese niño que pisa el muelle de Buenos Aires
y mira la transparencia de la bóveda celeste
como quien busca la clave del misterio
que deberá descifrar;

No temas, déjate llevar por ese tren de
humo blanco
hasta lo más profundo de la foresta,
es la aventura primera que te abre sus brazos enjaya-
dos;
Tu cuerpo poco sabe de un sol sin gasas, áspero,
tu lengua es un lamento de bárbaros franceses
en el silencio de la tierra sabia y roja;
Corre/trepa/nada,
esos crueles animales desgarran el corazón
al que no anda de prisa,
el veneno arrima espuma a los labios,
¡ten cuidado!
Y no te detengas en el medio de las aguas turbias,
los fantasmas sin piedad devoran cada lágrima;
recuerda, escucha las campanas del alba,
has nacido para llenarte de aire limpio, ese aire
dorado de marzo,
y poner boca abajo los escondrijos familiares;
eres un hombre de luz,
ve y siéntate sobre el vientre de tu madre blanca,
o en el más ancho y carnoso de esa vieja india guaraní,
con ella navegarás por los esteros del Iberá
hasta el mundo de las leyendas, sepia tus costas y
delicado el musgo,
donde la tristeza es apenas lluvia,
y la muerte nada más que arena sin tiempo,
música de antiguas danzas,
el origen de los sueños;

Lejos ha quedado la temprana estrella,
es un astro de la noche el que ahora gira,
brilla y cae en lo hondo del horizonte;
Belleza inmaculada. Belleza inútil
sin los ojos de los hombres;
¿Es tuya esta nueva quietud o la provocan
los vapores
sospechosos del delirio?
¿Ese cuerpo extraviado entre las sombras, preso
de las mil sombras,
ese cuerpo del castigo, ciego y seducido,
que arrancó la máscara al enigma
y durmió a su lado y besó sus
fríos labios, es tu cuerpo?
¿O es otra vez la leyenda y la tristeza de la lluvia,
la vieja tristeza de ese día sin nombre y con lluvia
que cae y cae sobre tu cuerpo
tan cansado, casi sin voz, casi de piedra?

Duerme, ha sido largo el viaje,
y la faena tan ardua que pidió los
mantos de un guerrero;
vienes de engendrarte; tus naves están
quemadas;

No hay retorno; donde había aguas
crecen las plantas gruesas del misterio;
Estás solo; entre el dolor de la demencia
que disfraza los abrazos de la muerte
y una razón que borró tus huellas de las
sábanas del placer;
Te has convertido en tu propio padre;
dulce y maligno padre, como todo padre
hierres y reparas,
te iremos a buscar entre la selva de la infancia,
el alma sigue siendo el único espejo,
y la inocencia el fugaz instante que dura mil años
y no conoce las pesadillas;
¿De qué materia están hechas las pesadillas?
¿De la oculta fecalidad
que se revela sin palabras?
¿Del crimen de amor que se comete
sobre la cama del matrimonio,
bajo la mirada del crucifijo?
¿De la carne que nos arranca a dentelladas
el lobo que vela?
¿De hielo o de fuego?
¿Tus pesadillas son los indios que
quemarán la casa familiar?
¿Tu casa de madera y paja en la lanza de los malones,
en la cresta del viento?
¿O es tu pesadilla la urna gigante y sin
flores para las miles de muertes con que
murió el país en los últimos años?
¿Y tu pena? Padre dulce y maligno que
abres la mañana;
Padre de tantos que no conociste y ni siquiera
imaginaste
en tu mejor borrachera,
¿Cuál es tu pena?
¿La derrota de tus padres entre sequías y
langostas es tu pena?
¿Como castillo de la tarde ante la marea
el derrumbe del gran sueño de todos
es tu pena?
¿Sin duelo porque los sueños vuelan
es tu pena que enferma?
-Oh, sí, nos enseñaste que la pena enferma,
que nuestra locura nace de las penas
como vuestra salud nacerá de la
victoria de la vida-
Vamos, padre amigo; vamos, padre severo
que reprochás de nosotros
la poca prisa en mover el mundo,
para que haya plenitud de luz
donde hubo tinieblas;
Deja en ti una buena sonrisa,
ahí van ellos:
La mujer / tu madre de vestido largo.
El hombre / tu padre con traje de noche.
Suben por los riachos cubiertos de rosas,
confunden sus voces entre los pájaros a coro,
se besan sobre los remolinos de las nubes calientes;
Oh, sí, la selva es el lecho,

y la gracia del ángel que consuela
del reino perdido
junto a las brumas de Marsella;

Hombre de luz, tú que arrancaste de la noche
anterior al pensamiento
los demonios de la poesía,
y pusiste alas donde sólo hubo la sangre ritual
del cuerpo castrado,
no dejes que enmascaren tu rostro;
Tú que velaste todos los incestos
para que la culpa tuviera su lugar
en el paraíso
rechaza el himno que te rechaza tal como eras,
que nadie te convierta en estatua de sal;
Llévanos de la mano al prostíbulo de Goya,
donde leíste a Freud sentado en un cajón
de manzanas
entre perfumes y olores del sexo en movimiento,
y fundaste el socialismo
sin prejuicios
ni censura en la boca fundadora,
con la fresca alegría de un hereje;
¿Por qué no acompañamos tu deseo
hasta las barrancas del Paraná?
¿Entramos en la casa roja de *madame Safó*
para ver como le enseñas buenos modales
a las muchachas polacas?
Están aburridas, se saben agrias,
ellas quieren ser pálidas y bellas,
bañadas en la leche de sus madres;
Los hombres olvidan que el amor que
compran es un espejo
con la otra cara de la muerte;

Lo que en el nombre del padre no está permitido
tu necesidad le abrió la puerta de calle;
bebe otra vez tus duros alcoholes,
desnúdate ante nuestros ojos, vienes
de nadar en nuestro
peor naufragio;
Allí, entre los desechos del alma,
junto a los escombros de un mundo que cae,
allí, frágil, lánguida, pequeña y humana,
como una ráfaga de luna,
como una bailarina sorprendida en el aire,
ha quedado a tu lado,
enamorada y sin cadenas en el paisaje de los días,
la diosa verdad;

Llueve, hace años que llueve en el país
y en nuestro corazón;
Te veo, estás otra vez en el muelle;
¿Cuál es el viaje?
Ni siquiera tú, que sabes tanto,
lo sabes;
pero allí vamos, a tu lado soltando amarras;
Desde la mar gruesa y sin faros,
desde el país que hierve en salvajuras,
subiendo;
desde las tristezas, las derrotas y las muertes
y el silencio de la razón
y el grito de la poesía, subiendo;
desde las músicas y las danzas,
desde los viejos sueños que soñamos nuevos, subien-
do;
Desde la vida, desde lo que fluye muy profundo
en un derroche de vida,
hacia el cielo que está en la tierra,
en espiral y a fondo,
subiendo / subiendo.
Siempre subiendo...

Vicente Zito Lema

DOLOR

"El dolor físico es una sensación molesta de una parte del cuerpo, causado por lesiones o estados morbosos y transmitida por los nervios sensitivos al cerebro".

"Aflicción, sufrimiento moral".

Estas son definiciones de dolor tomadas de un diccionario. Como se ve, dolor físico y aflicción se explican separadamente.

Desde la perspectiva reichiana, no hay sensación emocional que no se manifieste en el cuerpo.

No hay dolores físicos que no tengan o hayan tenido que ver con sensaciones emocionales.

No siempre la sensación físico-emocional es percibida por la persona para su integración y comprensión.

Reich desarrolló su trabajo partiendo de la vida y su característica fundamental, el movimiento.

A partir de esto, observó en las personas, cómo ese movimiento vital era bloqueado, obturado a la manera de coraza protectora y como forma de evitar el registro o, tal vez, la expresión de emociones que pudieran poner en riesgo su seguridad. Ser castigado, abandonado, no querido.

Un descubrimiento en el campo de la biología confirma las hipótesis del trabajo de Reich. En la Universidad de Boulder (Colorado), en EE. UU.¹, con un microscopio electrónico de gran tamaño, se observó la respuesta de células vivientes que mantenían un movimiento regular pulsatorio. Se vio cómo estas presentaban variaciones, como respuesta a los cambios del ambiente negativos a su vitalidad: bajas temperaturas, presencia de determinadas sustancias, etc. Se observó entonces como las células cambiaban su forma, encogándose, achicándose a modo de protección, disminuyendo la amplitud pulsátil.

Al retornar al medio original, retomaban su forma y su vitalidad.

En una situación riesgosa, frente a algo que amenaza la integridad, se produce un movimiento instintivo de encogimiento, de cierre, de protección.

Simultáneamente esos cierres producen sensaciones emocionales registradas o no por la persona.

Esta reacción puede ser observable a simple vista o apenas perceptible. Grandes gestos, o pequeños cierres musculares que suceden tan frecuentemente.

Cierres en la panza, en el pecho, en la garganta, en la mandíbula...

Un ejemplo fácil. Imaginemos una situación que genera mucho miedo. Hay una inspiración brusca, respiración agitada, un cierre diafragmático, un apriete en la panza.

¿Y el dolor?

Volviendo al ejemplo del microscopio. Dijimos que retornando la célula al medio adecuado, retoma su forma original y pulsa libremente.

Esto no sucede si la situación adversa persiste. En este caso, la célula pierde su capacidad de volver a su forma y se mantiene viviendo con baja pulsación y energía.

Lo mismo pasa con los músculos. Si la vivencia de amenaza desaparece, la respiración se aquieta y profundiza, los músculos retornan a su movimiento habitual.

Es diferente si los cierres musculares se produjeron en los primeros años de vida a la manera de coraza protectora. También cuando una situación física y emocionalmente violenta se mantiene en el tiempo.

Los bloqueos musculares en diferentes partes del cuerpo según la historia personal, pueden ser luego un lugar de contracción crónica, que resulta en una reducción de movimiento, energía y sentimientos en el organismo.

Se experimenta como contracción o dolor.

Dolor físico por exceso de tensión o como aviso que hay algo que se enferma. Según las posibilidades económicas pero también según las creencias, culturas y costumbres, se busca la forma de apaciguar, disminuir o anular los dolores.

Veo fotos

- Fotos de guerras. Fotos de nenes en la guerra.

Chicos revisados por soldados. Chicos rodeados de casas bombardeadas. Hay rigidez en todo el cuerpo. Las caras reflejan miedo, angustia, tristeza.

- Nenes y nenas en fila con un plato en la mano, esperando su ración de comida. Algunos lloran otros parecen sin vida.

Esta foto pertenece a un campo de prisioneros pero seguramente puede representar escenas similares de nuestro "mundo civilizado".

Si siguen con vida, ¿qué registros quedan en sus cuerpos? ¿qué marcas?

Escribo para la memoria

- Masacre de los pueblos originarios de América.

- Genocidio armenio.

- Millones de muertos en el holocausto por la mano de los asesinos nazis.

- 30 mil desaparecidos en nuestro país. Masacre y tortura.

- Iraquíes bombardeados por los invasores.

Leo

"Bombardeos israelíes sobre territorio palestino".

"Misiles palestinos sobre población israelí".

El dolor

La amenaza y la tortura producen fuertes amenazas físicas y emocionales.

Cuando el miedo impide llorar o gritar, cuando todavía hay fuerza para hacerlo, esos impulsos castrados generan fuertes dolores en distintas partes del cuerpo.

Cuando no hay más fuerzas, cuando la resignación y la muerte ganan en el cuerpo aún vivo, la persona se vuelve insensible.

Duele la injusticia

- El asesinato de un maestro puede doler en la garganta. Energía-emoción que queda atragantada y quiere salir.

- Las bombas que matan indiscriminadamente, caen en colegios, casas, terminales de ómnibus. Duele en el pecho que se cierra. Duele en la panza, la revuelve hasta dar ganas de vomitar.

Dolor, pena, indignación. Duele en el cuerpo porque indigna en la conciencia y la indignación se agiganta cuando no queda sólo en el pensamiento sino que tiene cuerpo.

Sabemos de la gran capacidad humana para negar el dolor. Se lo puede tapar con drogas farmacológicas o no. Mirando para otro lado, no escuchando, mirando sin ver, no dejándose respirar.

También sabemos que a muchos no les duele el dolor de los otros. Al contrario, lo organizan y promueven, amparados en discursos políticos, económicos o religiosos.

Para esos seres el desprecio. Su dolor en el caso que lo tengan no conmueve. Poder sentir el dolor, es poder estar en contacto con el sufrimiento propio y ajeno. Poder expresarlo y transformarlo.

Las palabras - las manos - los cantos - los puños - las marchas - las rondas - los gritos...

Y sí... a pesar de la fuerte carga a la que en mayor o menor medida estamos sometidos, carga que abierta o sutilmente nos lleva a tapar el dolor, al sometimiento y la disociación, a pesar de eso... **intentamos poner nuestra energía vital al servicio de la creatividad, el compromiso y la resistencia.**

Nota

1. Navarro, Federico, *Somatopsicopatología*, Editorial SUMMUS, Brasil, 1996.

EL APURADO Y EL RAYO MALDITO

Mucho no se podía conectar, estaba incómodo. Venía apurado de tanto trabajar, apurado saludó y apurado se preparó (había olvidado el *jogging*).

Cuando comenzó, ya estaba pensando en lo que tenía que hacer después de la clase de trabajo corporal.

Por eso, cuando la coordinadora poniendo música dijo "déjense llevar por los movimientos, jueguen", vio su oportunidad. Se puso boca abajo y, sin saber cuándo ni cómo, se sintió un pájaro-avión: los brazos y manos bien extendidas, las piernas tensas, solo el plexo rozaba los árboles. Sentía todos los músculos para arriba, en un esfuerzo muy agradable.

Nunca había hecho "eso" con sus músculos. Estabilizó el vuelo apoyando la barbilla en la colchoneta y echó a volar: sentía cómo el viento musical calentaba sus brazos que se desplazaban desde la cabeza hacia abajo y volvían al ras del piso.

De repente un estampido: un rayo en-

ceguecedor cruzó el espacio e impactó directamente en su hombro izquierdo. Una dolorosa electricidad le recorrió el brazo hasta la punta de los dedos. Con los motores de un ala en llamas aterrizó y descansó.

Después, en la despedida, le dijeron que por ahí un mal movimiento le produjo una contractura, o tal vez fuera un problema cervical; él les sonrió como agradecido, pero mientras se iba pensó para sí: "no, fue el rayo maligno".

Héctor Fenoglio

"Esencial: Partir del cuerpo y utilizarlo como guía.

Él es el fenómeno más rico que permite observaciones más claras.

La creencia en el cuerpo está mejor fundada que la creencia en el espíritu".

Federico Nietzsche.

Pasantías en la Clínica de Laborde

(Valle del Loire, Francia, a dos horas de París)

Topía Revista selecciona Seis (6) interesados en hacer una pasantía (año 2008)

en la Clínica de Laborde - Director: Jean Oury

Duración de 1 a 6 meses. Alojamiento y comidas en la Clínica y acompañamiento y tutoría en español a cargo de Luciana Volco. Son requisitos nivel básico de francés, pago del pasaje e interés en la experiencia.

Quienes estén interesados deben enviar *curriculum vitae* a revista@topia.com.ar

La inscripción cierra el 30/09/07. Se citará a una entrevista personal.

Los resultados de la selección se publicarán en Topía revista de Noviembre de 2007.

Los requisitos para participar se encuentran 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

PARA RECIBIR
LOS
CUENTOS DE
CESAR HAZAKI

ENVIA TU DIRECCION
DE E-MAIL A:

cesar.hazaki@topia.com.ar

Las Palabras y los Hechos

REVISTAS y LIBROS

Recibidos

REVISTAS

Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. N° 71, enero/febrero de 2007. Prejuicio y estigma en la psiquiatría. N° 72, marzo/abril de 2007. Calidad de vida en salud mental. Dir. Juan C. Stagnaro e-mail: editorialpolemos@polemos.com.ar www.editorialpolemos.com.ar

Subjetividad y Cultura. N° 25, octubre de 2006, México. Alienación y psicoanálisis. Dir.: Mario Campuzano, Enrique Guinsberg y Miguel Matraj. e-mail: matraj@cimpso.com gbjel567@correo.xoc.uam.mx www.plazavaldes.cpm/syc1/

Signos universitarios. Revista de la Universidad del Salvador. Márgenes y representaciones sociales. Año XXIV, número 42, 2005. Directora: Prof. Haydeé I. Nieto e-mail: uds-sig@salvador.edu.ar

Cuestionando desde el marxismo N° 3, setiembre de 2006. Staff: Juan Funes y Sol Bajar. e-mail: secretariadegeneroyclase@yahoo.com.ar - www.enclaveroja.org.ar

Políticas de la memoria. Anuario de investigación del Centro de Documentación e Investigación de la Cultura de Izquierda en la Argentina (CEDINCI). Número 6/7, verano 2006/2007. e-mail: informes@cedinci.org www.cedinci.org

Razón y Revolución. Teoría-Historia-Política. Es una publicación del Centro de Estudios e Investigaciones en Ciencias Sociales (CEICS). N° 15, 1er. semestre de 2006. Dossier: las causas de la derrota, marzo 1976. N° 16, 2do. semestre de 2006. Debates sobre las tendencias de la economía capitalista. Consejo editorial: Eduardo Sartelli, Stella Grenat, Marina Kabat, Fabián Harari y Juan Kornblihtt. e-mail: revista@razon y revolucion.org.ar www.razonyrevolucion.org.ar

El Aromo. Periódico cultural piquetero. Año V, Número 36, mayo-junio de 2007. Editor responsable: Fabián Harari. elaromo@razonyrevolucion.org www.razonyrevolucion.org.ar

Índice. Revista de ciencias sociales. DAIA / Centro de Estudios Sociales. Año 37, N°24, Antisemitismo. La vigencia de un viejo prejuicio y su impacto en la cultura. Coordinador: Mario Feferbaum. e-mail: ces@daia.org.ar

LIBROS

Althusser, el infinito adiós Emilio de Ípola Siglo Veintiuno Editores, 235 páginas

El brillo de lo inútil Silvia Bolster, Cintia Ini, Claudia Lerenzetti y otros. Edit. Letra Viva, 191 pág.

Freud Filósofo. Desde el Entwurf de 1895, a la Metapsicología y La guerra y muerte de 1915 Emiliano Del Campo Editorial Letra Viva, 176 páginas

Valoración médico legal del daño psíquico Daniel Alejandro Navarro Editorial Tiempo Sur, 171 páginas

Derechos Humanos en Argentina. Informe 2007 Centro de Estudios Legales y Sociales (CELS) Siglo Veintiuno Argentina, 481 páginas

Psicosis no encadenadas. Alcance de la concepción lacaniana de los fenómenos elementales para su diagnóstico diferencial. Edit. Letra Viva. 129 pág.



Del Ser al Hacer. Curso sobre vincularidad Isidoro Berenstein Editorial Paidós, 183 páginas

El autor reúne sus clases dictadas en cursos y seminarios que tuvieron como eje temático el concepto de "vínculo entre otros". Esta es una noción que fue complejizándose y desde hace algunos años tiene un desarrollo específico y diferenciado. En consonancia con ella, han surgido categorías nuevas a la hora de pensar el psicoanálisis hoy: entre otras, el lugar de la exterioridad, el mecanismo de la imposición, la interferencia, el juicio de presencia y las relaciones de poder como instituyentes de la subjetividad.



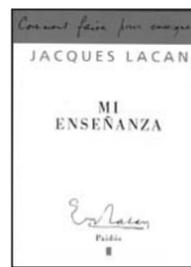
La pasión del piquetero. ¡Hay que matar a los pobres! Vicente Zito Lema Ediciones Patagonia, 122 páginas

A través de una metodología, que el autor denomina Antropología Teatral Poética y con las armas de la poesía, el teatro, la reflexión y la investigación aborda un tema que el arte de hoy, en especial el teatro, poco frecuenta: el asesinato de los piqueteros Darío Santillán y Maximiliano Kosteki. Estos fueron dos jóvenes luchadores sociales víctimas del poder en la masacre que se inicia en el puente Pueyrredon y culmina en la estación de tren de Avellaneda el 26 de julio de 2002.



Por-Venires de la memoria Diana Kordon y Lucila Edelman Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 187 páginas

La posibilidad de un trabajo de investigación a través de la Beca Guggenheim les ha permitido a las autoras la realización de este libro en el que lo testimonial ilustra las múltiples teorizaciones sobre los temas tratados. Este es un libro necesario. Necesario, porque a partir de una importante investigación con hijos de padres desaparecidos da cuenta de los efectos en la subjetividad que se pone en juego en los fenómenos de transmisión transgeneracional. Necesario, porque es un aporte a la recuperación y resignificación simbólica de la memoria colectiva.



Mi enseñanza Jacques Lacan Editorial Paidós, 146 páginas

Este tercer libro de las "Paradojas de Lacan" reagrupa tres conferencias inéditas en un solo volumen. Se trata de: 1°) "Lugar, origen y fin de mi enseñanza", en el Vinatier, en Lyon, asilo fundado bajo la Monarquía de julio. A la conferencia sigue un diálogo con el filósofo Henry Maldiney. 2°) "Mi enseñanza, su naturaleza y sus fines", en Burdeos, para internos de psiquiatría. 3°) "Entonces, habrán escuchado a Lacan", en la Facultad de Medicina de Estraburgo. El título está tomado del comienzo de la conferencia.



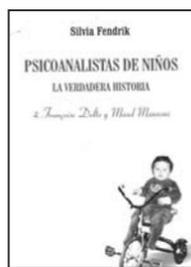
El recreo de la infancia. Argumentos para otro comienzo Eduardo S. Bustelo Siglo Veintiuno Editores, 197 páginas

La infancia como otro comienzo es la cuestión mayor y crucial que un proyecto abierto al futuro debe resolver para anunciar la libertad desde el nacimiento, el principio y la iniciación de la vida. En este alumbramiento, la primera señal presupone que la vida emergente representa una ruptura y también la posibilidad de una discontinuidad radical con lo existente. Si esta significación de la infancia puede ser sostenida políticamente, ello implica pensar en el re-creo de la infancia, en la infancia en su dimensión emancipadora.



Desocupados en la ruta. Dibujos con programa Nancy Sartelli Ediciones RyR, 126 páginas

Escribe Luis Felipe Noé en el prólogo: "Nancy Sartelli es una militante y también una artista: pintora, para más precisión. O sea, como persona es una pintora militante y una militante pintora. Se resiste a un divorcio entre ambos aspectos. Como lo formula en la introducción a este libro de dibujos, se resiste a una escisión entre arte y lucha, a caer en la contradicción de que pintar no signifique militar, o limitarse a ser mero 'animador de fiestas', para atraer futuros militantes."



Psicoanalistas de niños. La verdadera historia 4- Françoise Dolto y Maud Mannoni Editorial Letra Viva, 139 páginas

El célebre aforismo de Lacan "No me imiten, hagan lo que yo hago", fue anticipado y sostenido tempranamente por Françoise Dolto y Maud Mannoni, las grandes protagonistas de este cuarto libro de la serie. Sin embargo, los textos fundantes del análisis de niños lacaniano, los que permiten afirmar que el psicoanálisis con niños es "uno" con el psicoanálisis, han sufrido un borramiento que se traduce actualmente en una sintomática falta de interés por esas autoras y por otras como Jean Aubry, Rosine Lefort y Ginette Raimbault.



La cajita feliz. Un viaje marxista por el capitalismo Segunda edición Eduardo Sartelli Ediciones RyR, 749 páginas

Escribe Osvaldo Bayer en el prólogo: "Me parece un magnífico libro de esclarecimiento. Tenemos aquí un trabajo para hacer muchos seminarios, porque está muy bien escrito, con un lenguaje muy claro, muy periodístico, pero con base científica. Todo está muy bien explicado, con estadísticas de todas las épocas. Dice el autor: 'Este es un libro contra el sistema capitalista como tipo de sociedad' y cumple esos fines. Además, una gran sinceridad: 'No es esto o aquello lo que esta mal, sino todo'. Es así: yo estuve hace poco en Europa y volví asustado, porque el capitalismo no avanza sino todo lo contrario, hay cada vez más despedidos."



Los condenados de la ciudad. Gueto, periferias y Estado Loïc Wacquant Siglo Veintiuno Editores, 373 páginas

Mezclando la observación de campo, datos estadísticos y análisis histórico, el autor, sociólogo y discípulo de Bourdieu introduce al lector en el gueto de Chicago y en un barrio de un suburbio industrial de París. En ambos lados del Atlántico descubrimos la cristalización de un nuevo régimen de "marginalidad avanzada" alimentada por la inestabilidad estructural, el retroceso del estado social y la concentración, en distritos desprestigiados, de sectores desprovistos de una lengua compartida que les permita forjar una identidad común y afirmar sus reivindicaciones colectivas.

LIC. MONICA GROISMAN
CLÍNICA DE LA TENSION
CUERPO - PSICOANÁLISIS

Asistencia Individual
Grupos de Trabajo Corporal
Expresivo y Terapéutico

J. R. de Velazco 770 - Capital -
Teléfono 4857-0855
e-mail: momapalermo@keko.com.ar

YOGA

- Fuerte y suave c/elementos
- Clases terapéuticas
- Técnicas de flexibilidad y elongación

INDIVIDUALES Y GRUPALES
DOMICILIOS AMBOS SEXOS
Lic. Raquel Maugeri:
4554-4110

EL OJO MOCHO
Revista de crítica política y cultural

Entrevista a René Major

La editorial *Topía* recientemente ha publicado *Freud, una biografía política*, de René Major y Chantal Talagrand. René Major es un psicoanalista francés autor de varios ensayos, entre los cuales podemos citar, *Lacan avec Derrida* (Lacan con Derrida) y *La Démocratie en Cruauté* (La Democracia en Crueldad). Ha sido director del programa en el Colegio Internacional de Filosofía y preside en la actualidad la Sociedad Internacional de Historia de la Psiquiatría y del Psicoanálisis. También fue convocante de los *Estados Generales del psicoanálisis*. Dada la importancia de este texto consideramos necesario preguntarle sobre las características de esta nueva biografía sobre Freud. Entre otras cuestiones señala que: "hemos querido subrayar la importancia política del psicoanálisis como política de liberación, no de las pulsiones y de los instintos, como demasiado se tendió a decir en radical contradicción con la obra freudiana, sino política de liberación de las trabas que aprisionan: a sí mismo, al otro, al mundo. La aparición del *Libro negro del psicoanálisis* nos parecía además merecer una respuesta de fondo, consistente en mostrar cómo la vida y la obra de Freud seguían molestando en sumo grado a todos los mercaderes de felicidad barata."

Topía: ¿Qué lo llevó a escribir una nueva biografía analítica y política sobre Freud?

René Major: A fines del año 2005 la editorial *Gallimard* publicó una nueva colección de biografías de escritores, pintores, músicos, filósofos. Desearon entonces que en el 2006, para el 150 aniversario de su nacimiento, saliera una biografía de Freud. Si hemos aceptado esa apuesta es porque desde hace tiempo nos parecía que las importantes biografías ya existentes (en particular las de Ernest Jones o de Peter Gay) daban poca cuenta, en el relato que hacían de la vida y la obra de Freud, de lo que el método freudiano había cambiado radicalmente en la escritura de la historia y en la misma escritura de la propia historia de Freud. Queríamos mostrar de entrada cómo la noción de retroactividad (*après coup*), situada en el corazón mismo del descubrimiento del inconsciente, imponía otra conformación del relato, una temporalidad distinta que ya no podía seguir la acostumbrada cronología lineal sino que más bien se veía obligada a tomar en cuenta la imprevista de los recuerdos, las huellas que ellos dejan y su archivo en la psiquis. Tomar en cuenta, en suma, un tiempo del verbo, el *futuro anterior*. El otro aspecto que hemos querido subrayar es la importancia política del psicoanálisis como política de liberación, no de las pulsiones y de los instintos, como demasiado se tendió a decir en radical contradicción con la obra freudiana, sino política de liberación de las trabas que aprisionan: a sí mismo, al otro, al mundo. La aparición del *Libro negro del psicoanálisis* nos parecía además merecer una respuesta de fondo, consistente en mostrar cómo la vida y la obra de Freud seguían molestando en sumo grado a todos los mercaderes de felicidad barata. Nos pareció por otro lado importante subrayar hasta qué punto Freud había mostrado una lucidez política sin igual en su análisis de los fenómenos de masas como el bolchevismo o el nazismo, en su búsqueda de las raíces del antisemitismo, en sus críticas frente al avance de los nacionalismos y sus reservas respecto del sionismo. Es por eso que nuestra biografía comienza

con una evocación del último libro que Freud escribiera, *Moisés y la religión monoteísta*, para terminar con el estudio de ese mismo texto testamento, de una cavilación de lo político. El pensamiento freudiano no construye un sistema político. Analiza, deconstruye las formaciones sociales y políticas tomando en cuenta la violencia fundamental puesta en acción por la pulsión de poder (la *Bemächtigungstrieb*), que tiene la capacidad de poner a su servicio tanto a las pulsiones sexuales como a las pulsiones destructivas.

Topía: ¿Cómo revisar críticamente la historia del movimiento psicoanalítico?

René Major: El psicoanálisis hoy, cualquiera sea el país en el que se ejerza, está confrontado desde el exterior a la cuestión de la identidad del psicoanalista: identidad inverificable, estatuto indefinible, capacitación que no ofrece ninguna garantía. Con una legitimidad que sólo se conquista desde un fondo de ilegitimidad. Freud siempre abogó a favor de una política de *laissez faire* (en francés en el texto) y ha argumentado esto detenidamente, como una cuestión de principios. Freud la emprendió en primer lugar contra la medicina, para mostrar que no solamente ciertos médicos se apoyaban en la autoridad de su título para ejercer el análisis sin tener la necesaria competencia, sino que es desde ella, la medicina, que llega la preocupación "terapéutica", puesta siempre en primer plano. La curación, desde el punto de vista médico, es la restitución a un estado anterior considerado como sano. Nada más opuesto pues a la experiencia del psicoanálisis, en el que son las modificaciones que intervienen sobre el pasado las que cambian el presente. Freud siempre habrá reivindicado el derecho del psicoanálisis a no estar sometido a otro saber constituido, como tampoco a la religión, a una ideología o a un poder de Estado. En el postfacio a *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* Freud insiste una vez más sobre el hecho de que el psicoanálisis presenta una situación por completo inédita, para la cual todas las formaciones son inadecuadas. Es por ello que, en ese mismo texto, insiste sobre el hecho de que el

programa de estudios para la formación de un analista, además de su experiencia personal del análisis, aún está por crearse. Debería incluir las ciencias del espíritu, la psicología, la historia de la civilización, la sociología, la anatomía, la biología, la historia de la evolución, etc. En definitiva, una sólida cultura general que permita desarrollar un riguroso espíritu crítico.

Topía: ¿Qué enseñanzas podemos encontrar en Freud ante la situación actual del psicoanálisis?

René Major: Sin que hayamos podido pensar en hacer toda la historia del movimiento psicoanalítico, estando la vida de Freud estrechamente unida a la de sus primeros discípulos y a una organización, a una política del psicoanálisis que se instala frente a la incredulidad y a la oposición que suscita el reconocimiento de las fuerzas inconscientes de la vida psíquica, es evidente que el estudio de los orígenes del psicoanálisis echa viva luz sobre las consecuencias de la historia. Que Freud se equivoque respecto de Jung al ver en él a un heredero que pudiera servir a la expansión de la nueva ciencia fuera del círculo restringido de los primeros discípulos, que pueda ser ilustrado por Ferenczi acerca de la "patología de las asociaciones" en la creación de la IPA aunque desaprobaba la técnica activa de su viejo amigo, o que Jones, su futuro biógrafo, se quiera guardián, no siempre confiable, de la ortodoxia, todo eso habrá dejado huellas que resurgen en la historia de hoy. En aquellos, en particular, que satisfaciendo su apetito de

poder terapéutico, se desvelan por buscar eficacia a costa de abandonar el rigor que está al servicio de la autonomía del sujeto.

Más pesadas aún en cuanto a sus consecuencias serán las posiciones adoptadas por Jones en 1933 cuando la Sociedad Psicoanalítica Alemana se separa de los analistas judíos para aceptar las imposiciones del régimen nazi y adherir a los objetivos del *Göring Institute* y cuando, veinte años más tarde, Jones envía a Río, como analista didáctico a Werner Kemper, que había aceptado esa componenda. Bien conocemos las consecuencias. En lo que concierne al método historiográfico mismo, mostramos las consecuencias de la fábula inventada por Jones para dar cuenta del fundamental descubrimiento de la transferencia: atribuyendo Jones a la paciente de Breuer el haber desarrollado un embarazo fantasma más bien que una fantasía de embarazo. Guiado más por sus propias fantasías que por la verdad material, nuestro historiador chocará más adelante con las investigaciones que restablecen una realidad muy distinta, pero habrá dejado el flanco abierto a la corriente revisionista estadounidense que, sobre la base del relato de Jones, tratará al psicoanálisis de fabulación echándole directamente la culpa a Freud en lugar de al historiador. La revolución freudiana ha transformado al universo de pensamiento en el cual estamos inmersos. Todos somos herederos de Freud, lo queramos o no, lo separamos o no. Los detractores, tanto como los más fieles defensores, están diversamente ocupados por esa herencia que asumen o que rechazan.

Se fue...

Un día cualquiera, hoy por ejemplo, al Negro Fontanarrosa se le ocurrirá morir. Sí, lo hará sin estridencias y con humildad en su Rosario primordial y única, viniendo del Cairo, tratando de tomarse con humor el desplazarse en silla de ruedas desde el bar hacia su casa. Los vecinos que lo ven pasar no aplicarán ningún manto de piedad sobre su situación actual. Lo aman demasiado como para no perdonarle estas flaquezas del cuerpo, la debilidad de su enfermedad, sin duda desean que el Negro dure para siempre. Como hace cualquier hinchada con su ídolo. Quizás a Fontanarrosa hoy se le olvide el gol de Poy y se de cuenta. Vendrá a su cabeza una promesa no comunicada pero latente y efectiva. Algo así como: "El día que me olvide el golazo de Central en la cancha de River, crepo ahí mismo". Como si tuviese que explicárselo mejor, sigue: "¿Qué es la vida sin esos enormes momentos de felicidad abrazado entre la multitud auriazul? Si hubo un lugar y un momento para morir en estado de gloria fue ese día, en el instante posterior a esa obra de arte, en medio de la avalancha de miles de canallas que gritan desaforadamente el gol del campeonato. Entre esos cuerpos frenéticos que corren descontrolados y no dejan de levitar hacia el sol, morir hubiese sido un acto de justicia absoluta. Si un hincha de Central se olvida de

esto no es justo que siga tirando de la cuerda, llegó el momento de plantar". Mientras empuja las ruedas de su actual domicilio, va recordando instancias inolvidables para seguir gambeteando este doloroso presente. Ayer nomás se le despintó de la memoria un encuentro con Serrat. Y hoy se dirá basta al no saber dónde se le escondió, en esa memoria evanescente y esquiva, el gol de Poy. Para colmo los pibes del barrio no están jugando un picado con la pelota de goma en la puerta de su casa. Tampoco el joven de la casa vecina le hinchará las bolas con consultas sobre el diseño de la revista de la murga, cosas que quizás lo podrían distraer por un momento de su indeclinable promesa. Ese día, que puede ser hoy, que no hará mucho frío y que tampoco nevará en la Chicago argentina, el Negro sencillo y humilde pero tozudo se muere. Vas a ver que el guacho se empaca y lo hace, ya sabemos que nunca va a dejar una promesa en la parada del renuncio. Sin decirle nada a nadie. Antes de subir a su casa, en la puerta nomás. Como pibe de barrio se queda mirando fijo la baldosa donde recuerda haber tirado el último caño. Vas a ver. Y el hijo de puta ni siquiera se despedirá de nadie. Vas a ver, acordate, un día como hoy. Chau Negro.

César Hazaki



REVISTA
la revista
de lo corporal

Publicación bimestral en venta en los principales quioscos de capital e interior y en instituciones especializadas

Un espacio de encuentro para diferentes miradas sobre

energía & salud
arte
educación

Redacción y publicidad 4981-2900
L. Marechal 830 - 11° A (1405) Cap. Fed.

1er. Concurso Internacional Topía Libro de Ensayo

La editorial y la revista *Topía* quiere agradecer a todos los que participaron del **1er Concurso internacional Topía libro de ensayo**. Fueron muchos los trabajos que llegaron no sólo de nuestro país sino de otros lugares como Uruguay, Brasil, España, Venezuela, Chile, México y Costa Rica. La calidad de los mismos llevó a que el jurado tuviera una ardua tarea de selección. A continuación transcribimos el Dictámen del jurado compuesto por: Dra. Gilou García Reinoso, Dr. León Rozitchner y Dr. Juan Carlos Volnovich:

“El Jurado agradece a la Editorial *Topía* la designación al tiempo que celebra la iniciativa de convocar a un Premio que, sin duda, contribuirá a visualizar una producción teórica que circula silenciosa; experiencias que dan cuenta de un psicoanálisis trabajado por -y trabajando con- las otras disciplinas para intentar responder al texto y al contexto histórico-social que nos desafía.

Por una vez, asumir el arduo trabajo de seleccionar buenos trabajos, la satisfacción de encontrarnos con ensayos que, cada uno por diferentes méritos, debería recibir un premio, antes que una formalidad ha sido una grata realidad. Salvo aquellos trabajos que al no cumplir con las bases del Concurso fueron descartados, los demás dan cuenta de una masa crítica significativa y auspiciosa. Al tomar en cuenta la pertinencia de los temas abordados, la manera original y bien fundamentada del enfoque, y la escritura, por unanimidad hemos decidido otorgar el:

Primer premio: “Cine, Filosofía y psicoanálisis: hacia una hermenéutica de la imagen-movimiento” de María José Rossi (Jeremías).

Primera mención: “El ombligo de la escena. Consideraciones sobre la presencia en la clínica psicoanalítica” de Enrique Loffreda (Naupulio).

Segunda mención: “Los mundos posibles de la Escuela. Infancia, Pedagogía y Diversidad” de Eduardo de La Vega (Florentino Ariza).

En Cine, Filosofía y Psicoanálisis: hacia una Hermenéutica de la Imagen-Movimiento

de María José Rossi, “Jeremías” construye un texto riguroso acerca de la imagen, articulando de manera clara, precisa y consistente los lenguajes que explican al sujeto y a la recepción. Con una bella escritura “Jeremías” transita por un universo donde la hermenéutica y la semiótica disputan su lugar para dar cuenta de cómo la filosofía y el psicoanálisis transforman al cine, y cómo transforma el cine a la cultura.”

El texto de María José Rossi fue editado por la editorial *Topía* con el título

El Cine como Texto. Una Hermenéutica de la imagen-movimiento.

A continuación transcribimos un fragmento.

Ya se trate de encontrar la idea en la imagen o de, inversamente, investir las ideas con imágenes, el acercamiento del cine a la filosofía y al psicoanálisis (y viceversa) replantea el vínculo entre lo sensible y lo inteligible, el concepto y la apariencia, lo particular y lo universal. En este sentido, Badiou (2004, p. 45) considera que el cine “es capaz de mostrar la metafísica”. La gran tarea hecha posible por el cine es “la síntesis de lo sensible y lo inteligible”. Es por eso que, habida cuenta de su importancia para la cultura, y lejos de considerarlo un mero producto para consumo masivo, el presente ensayo se propone integrar cine, filosofía y psicoanálisis. La atávica reticencia del filósofo capitula frente a la contundencia con que se impone el cine que, pese a la fragmentación reinante, piensa y postula, como quizá ningún otro género artístico puede ha-

cerlo, la totalidad. Recalamos así la importancia de integrar los aportes de una cultura centrada eminentemente en lo visual con el ejercicio del pensamiento reflexivo. El éxito y la extensión alcanzada por los medios audiovisuales y la concomitante dificultad para procesar la riqueza potencial de ese material, demanda entrar en una relación crítica y meditativa con la imagen cinematográfica. Eso significa reconocer el potencial de la filosofía para descifrar, interpretar y examinar las posibilidades narrativas y discursivas de esos lenguajes particulares. Lo mismo podemos decir en relación al psicoanálisis, que se presenta, al decir de Ricoeur (2002, 2003), no sólo como una semántica del deseo sino también como una exégesis de la cultura. Empeñado en el desciframiento del sueño como mitología privada del durmiente y del mito como el sueño despierto de los pueblos, y animado por una profunda «voluntad de escucha», su tarea es, precisamente, la de desenmascarar, traducir, comprender, recolectar y restaurar sentido/s, ya sea que se hallen en el texto de un sueño, un síntoma, un rito, un mito o una obra de arte.

El punto de partida consistirá entonces en presentar diversos modos de abordar el material fílmico para la presentación y desarrollo de ideas filosóficas, para la construcción de significados o para la elaboración consciente de sueños colectivos (Parte II). Al mismo tiempo sostenemos que, independientemente de su enfoque, esas estrategias suponen la puesta en ejercicio de un método de lectura, de un modo de abordar la textualidad. No hay acceso al sentido o al significado si no es por una práctica efectiva de comprensión. Y esa comprensión está mediada por la interpretación, *alma mater* de la hermenéutica. Ya sea el texto de un filósofo, de un director de cine, de un escritor o de un interlocutor ocasional, de lo que se trata es que el ‘otro’ nos diga algo, reconociendo en ello que en toda comprensión se juega también la posibilidad de construir una comunidad, esto es, de producir un diálogo con la alteridad. Es

por eso que el propósito final de este ensayo se encamina a sentar las bases para la producción de una hermenéutica de la imagen cinematográfica. No será tarea fácil pues, como veremos, la imagen no gozó de un tratamiento específico por parte de la hermenéutica filosófica, para no decir que fue casi completamente ignorada.

En el inicio de la parte III haremos un breve hincapié en las razones que hicieron que la imagen no fuese objeto de la hermenéutica tradicional y de una praxis interpretativa específica. Ello implica hacer una revisión de los presupuestos que llevaron, si no a la exclusión completa, a la marginación de la imagen en la tradición filosófica hermenéutica, centrada con exclusividad en el texto escrito. En segundo lugar, la tarea será reconocer qué clase de signo es la imagen cinematográfica y porqué podemos considerar que un *film* es «texto» en sentido eminente, razón por lo cual podemos incluirlo en los dominios de la hermenéutica y remontar los límites que ella misma se ha impuesto en relación con la imagen. Finalmente, habremos de sugerir algunos lineamientos para la elaboración de una hermenéutica del cine con vistas a la identificación y comprensión de los diferentes estratos de significación, desde los más superficiales a los más profundos, presentes en un texto fílmico.

A fin de precisar los límites y alcance de nuestro trabajo corresponde hacer una consideración preliminar: al referirnos al *film* y no al *cine* estamos destacando que nuestro estudio no se va a referir al cine como institución, industria y hecho sociocultural multidimensional (político, económico, tecnológico) ni a toda la constelación de hechos que lo circundan (el ritual social de asistencia, el espacio de proyección, etc.) sino al *texto signifiante* en cuestión, es decir, a lo cinematográfico como discurso delimitado con una fuerte condensación de significados sociales, culturales, filosóficos y psicológicos, conforme con la precisa caracterización de C. Metz (1971).

Viene de pág. 32

participantes torcer si aciertan con las actitudes adaptativas correctas.

La “transparencia de la exclusión mediática” indica explicar con sesudez y en forma exhaustiva las razones o pecados que cometió el que queda afuera. Las que deben ser aceptados por el que deberá tomar sus petates y marchar. Se lo echa porque no merece estar en esa comunidad. Es un perdedor ergo un inadaptado social.

El mundo y su relación con la injusticia social: Una de las preguntas que cabe hacerse, en el contexto mundial de segregación, superpoblación y desempleo creciente, es ¿por qué muchas sociedades de distintas partes del mundo rechazaron la injusticia y la exclusión social en otros momentos históricos y hoy asumen estos costos sociales sin la menor dificultad?

C. Dejours, en *La Banalización de la Injusticia Social*, dice: “En 1980, frente a la creciente crisis del empleo, los analistas políticos franceses preveían que el número de desocupados no podría tolerar un índice del 4% de la población económicamente activa sin que surgiese una crisis política de envergadura, con disturbios sociales y movimientos de carácter insurreccional capaces de desestabilizar al Estado y la sociedad en su conjunto. Ocurría, en esos años, lo mismo en Japón: los analistas políticos preveían que la sociedad japonesa no podría asimilar, ni política ni socialmente, una tasa de desempleo superior al 4%”.¹

Los franceses, como la mayoría de las sociedades del denominado Primer Mundo pueden soportar hoy sin graves

conflictos un 13% o más de su población desocupada. Sigue Dejours: “Hay en Francia un cambio cualitativo de toda la sociedad en su conjunto que implica una atenuación de las reacciones de indignación, cólera y la justicia. Ateñación paralela al surgimiento de reacciones de reserva, duda y perplejidad o franca indiferencia, junto con una tolerancia colectiva a la inacción y una resignación frente a la injusticia y al sufrimiento del otro”.²

Como vemos el problema del desempleo y la cantidad de personas que quedan fuera del sistema es tan grave y tan acuciante que recorre el mundo de cabo a rabo. Los poderes preparan a la gente para la aceptación de las gravosas condiciones sociales en que vivimos.

Velada de gala: Veamos un ejemplo paradigmático: la velada de gala de Gran Hermano. Históricamente un tipo de reunión de las clases dominantes, que retrotrae a lugares exclusivos y de selectivo acceso. Las mismas ropas que aún se usan para ese tipo de reunión dicen a las claras de la raigambre aristocrática de la noche: smoking, frac los hombres, vestidos largos exclusivamente realizados para esa reunión, las mujeres. Mucho brillo y riqueza al servicio de la misma, tanto en los cuerpos como en el lugar que ocurre el suceso. La fiesta era a puertas cerradas y lo que allí ocurría sólo era conocido por los participantes. En esta feria de vanidades la “chusma”, esto es el pueblo, sólo podía ver entrar o salir a los elegidos de tales eventos. Comentar quién entraba con quién, admirar sus ropas, peinados, joyas, etc. Tomar partido por alguno o rechazar a otro.

Recogiendo esa tradición aristocrática, cuando se decreta la partida de uno de

los participantes, se publicita como una velada de gala. El televidente que por mail o por teléfono excluye a alguien se cree un partícipe más de la misma, así el proceso de identificación ha realizado todo el camino que el poder desea. Es una más de las buenas personas que participa activamente en seguir adelante con un mundo dividido entre excluidos e incluidos. Hace campaña por aquello de: “pertenecer tiene sus privilegios”. Es decir, es cooptado por la ideología del poderoso. Votando con mayor pasión que en una elección de diputados, más allá de a quién elija, está identificada con un modelo que banaliza la exclusión social.

Es posible que la misma persona después descrea de la manera en que los políticos llevan adelante la función pública, que también sepa y lo diga a los cuatro vientos que la mayoría de ellos son ladrones, pero lo que no puede reconocer es que la seducción del poderoso ya está dentro de sus deseos y acciones. Se ha identificado con el agresor, por vía del entretenimiento. La seducción y la consecuente manipulación han realizado su tarea para que acepte las reglas del juego, que le permitirá banalizar la injusticia social y aceptarla cada vez más. De este circuito subjetivo se sumarán voluntades para que la sociedad civil se incline hacia la aceptación creciente de la resignación.

Parfraseando a Dejours decimos que estos programas son una preparación psicológica para soportar la infelicidad y tienen por objeto colaborar en anular cualquier acción contestaria.

Jugar a ser el verdugo del que se “ganó su ejecución”, es hacerse cargo de la banalización del mal, eje de todas las políticas del darwinismo social que nos so-

mete, es decir, resolver sin dolor, ni indignación cuánta gente en el mundo debe quedar afuera de la distribución de bienes materiales y simbólicos.

Así vuelve un remanente de la escena del castigo público, aquellos cuerpos suplicados que tan profundamente analizaron Bataille y Foucault y que habían desaparecido de la escena pública en el siglo XIX. Vuelven como la velada de gala para dar raigambre a metáforas de la exclusión y la necesaria banalización de la gravedad de la misma para aceptarla.

Con la caída del muro de Berlín se festejó la expansión del sistema democrático. Hoy vemos que las murallas se extienden por diversas partes del mundo: EE.UU. ante México, Israel contra los palestinos, Brasil en la frontera con Paraguay; también que las formas de exclusión y segregación han crecido de manera insospechada. Consecuentemente con lo anterior han crecido el elitismo y el pensamiento religioso.

Las audiencias que votan en la velada de gala colaboran en el auge del sometimiento, se identifican con el agresor creyendo así que son parte de los poderosos y actúan las razones del exterminio. La mayoría de los televidentes son tan prescindibles como los expulsados, por el momento son sólo una necesidad relativa para el poder. Cómo siempre sucede en la historia llegará el momento en que se escandalizarán preguntándose cómo sucedió aquello que lleva directo a lo siniestro.

1. Dejours, Christophe, *La Banalización de la injusticia social*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2006.

2. Idem. anterior.

El espectador de ayer a hoy: El programa Gran Hermano se repite con similar éxito en todo el mundo. Si encontramos un patrón predominante que permita explicar por qué es tan interesante para audiencias de diversas extracciones de clase y países, quizá podamos ayudar a desentrañar las identificaciones que los *mass media* producen para la captura subjetiva. Se trata de comprender cómo las políticas de seducción que los medios de comunicación llevan adelante ponen en movimiento, en el entretenimiento, fenómenos masivos que son parte de las políticas neoliberales. Las transformaciones tecnológicas hicieron posible que los espectadores hayan dejado atrás la famosa pasividad ante la pantalla que dominó la inicial cultura televisiva, hoy la mitad de la población mundial tiene telefonía móvil. Son participantes interactivos y parte necesaria en estas producciones mediáticas: envían *mails*, MSN por sus celulares, hacen campaña por uno u otro candidato, dejan mensajes en los contestadores telefónicos de las radios, utilizan *internet*, etc. La velocidad e inmediatez de la comunicación necesita que el espectador sea un actor de reparto imprescindible de los *media*.

Retrocedamos un poco: En los noventa el neoliberalismo necesitaba una ciudadanía que fuera aceptando el desguazamiento del estado y los índices de desocupación en alarmante aumento que vendrían. Se trataba de preparar a los ciudadanos para que no se indignaran ante la desigualdad creciente. El miedo a la desocupación fue el eje del sometimiento social.

La televisión aportó lo suyo para este proyecto. Mientras los padres eran ganados por Grondona y Neustadt, hubo una propuesta dirigida especialmente a los jóvenes: los programas de los domingos a la noche de Tinelli y Pergolini. Tomando a los *blippers* -también una moda mundial por aquél entonces- y la música como eje de los programas para adolescentes. El objetivo de los mismos era que los jóvenes aceptaran y disfrutaran con un humor que sólo era una expansión sin límite del sadismo dirigido contra el débil. Para el poder era necesario, en el entretenimiento masivo, hacer hincapié en un tipo de humor cuya reiteración permanente era realizar una celada a un inocente y propinarle un castigo del que la víctima no sabía por qué le era asestado. La traición debía ser llevada adelante por amigos. Es decir había un correlato entre dicha programación y el proceso neoliberal que propugnaba la ruptura de todo tipo de lazo solidario para realizar, sin costo, la exclusión social que el capitalismo necesitaba. Ya no era cuestión de afirmar en sintonía con el poder: "Algo habrán hecho", sino de reírse de la desgracia ajena. "Es una joda para Tinelli", fue la frase paradigmática que justifica-

ba la crueldad más terrible, dirigida hacia una sola persona y que contenía dentro de sí los habituales estereotipos del machismo. Con ese *plafond*, el menemismo completó el trabajo que la dictadura había dejado sin terminar, lo que a la luz de los hechos posteriores podemos denominar la segunda oleada neoliberal.

El formato G. H.: goza de gran salud en todo el mundo. Es obvio que esos programas giran en torno al eje inclusión/exclusión, los participantes son votados para poder quedar dentro de los mismos y/o salir expulsado hacia el ostracismo. Veamos otros ejemplos: en un programa que hace eje en la gordura y su tratamiento, es necesario adelgazar, semana a semana, para permanecer en el programa. Si no ocurre el participante queda afuera. De lo mismo se trata en aquellos programas donde los convocados brindan sus afanes para conseguir pareja. A los famosos también les toca su parte: se dedican a bailar y son también incluidos como vencedores o mueren en la contienda. Susana Giménez ha declarado que por cuatro millones de dólares y un baño exclusivo para mujeres participaría de la famosa casa de la televisión.

El sector más mediático y personalista del movimiento piquetero (Raúl Castells, Nina Peloso) participa en *Bailando por un Sueño* como para reafirmar que el formato G. H. todo lo puede. Por si esto fuera poco, en una farsa de un solo programa -un seudo *reality* que buscaba la promoción de un producto-, varios actores simulaban estar necesitados de un trasplante de riñón y competir por uno que iba a dejar una mujer moribunda, la que obviamente era jurado del mismo. La misma broma de grueso calibre nos indica que lo peor de G. H. todavía no ha llegado. Es decir que en el orbe, semana a sema-

na, millones de personas toman partido para excluir a alguien de algún evento televisivo. No hay manera de negar lo evidente: *Big Brother* se extiende a ritmo vertiginoso y le gusta a millones de personas en todo el mundo.

Lo que se dice un negocio brillante al que millones de televidentes responden con interés y que propugna una identificación con el modelo social imperante. Podemos decir que el eje inclusión/exclusión llegó para quedarse y que las audiencias no son de ninguna manera silenciosas al respecto, dado que se esfuerzan en seguir participando. Se insiste en que el discurso político ha decaído, ya que el mismo no produce los efectos aglutinantes y apasionados de los ciudadanos. Como consecuencia de lo anterior se afirma que hay un divorcio entre los políticos y la población. Sin embargo la aceptación de la ideología predominante no se establece solamente de manera directa, muchas veces las propuestas mediáticas, sobre todo esas que hacen estallar pasiones masivas son las que hablan para y por los poderosos. Nos hacen ver lo que necesitan imponer en el día a día en la cultura del sometimiento.

Darwinismo social: Llega el momento de preguntarse de qué hablamos cuando analizamos los exitosos G. H. que hacen eje en el par inclusión/exclusión de sus participantes. Ponen en evidencia, con absoluta transparencia, el "darwinismo social" con el que el poder aspira a someter a excluidos y amenazar a los incluidos. El modelo social se hace entretenimiento masivo.

Este proyecto de la supervivencia del más apto abreva en las ideas de Malthus y Hebert Spencer, éste último, en el siglo XIX, dijo: "Me limito a desarrollar las opiniones del señor Darwin relacionadas con la raza humana. Sólo aquellos que progresan llegan finalmente a

sobrevivir y son los seleccionados de su generación". Una clara división entre *winner and losers*, que establece como premio la inclusión social para los primeros y la desaparición de la vida comunitaria de los segundos. Los adaptados e incluidos son el voto calificado de los conservadores, son los que cuentan e importan, el resto si desaparecen (o son desaparecidos) mejor. En especial si ponen en cuestión la injusticia. Acción que el estado nunca descarta si de imponerse se trata: el general Dellepiane decía en 1919: "Los hechos de la Semana Trágica podían haberse evitado haciendo desaparecer uno por uno a los cabecillas, sin ningún arresto legal". La desaparición del compañero Julio López es una dolorosa afirmación de la misma lógica.

Voto y consumo: Podemos preguntarnos qué hace el público cuando asume un rol protagónico en la exclusión, cómo actúa cuando le "baja el pulgar" a una persona y decide que debe ser expulsada. La primera cuestión es que eso que se llama voto lo constituye como consumidor, debe pagar por su elección. De su bolsillo sale dinero para seguir participando y engrosar el arca del ganador último de las sucesivas exclusiones, en su subjetividad se dan identificaciones que lo llevan a ser parte del proyecto. Primero: hay un adentro y un afuera. El que sale será por sus propias dificultades o limitaciones. Un simulacro de fusilamiento que el consumidor-votante realiza con pasión: estás fuera y yo, entre muchos miles, lo decido. El espectador y el jurado de individuos que expulsan a las personas transforman el drama de la exclusión social en una ordalía, una aventura que depende de cada uno de los par-

(Continúa en Pág. 31) ➔



TOPIA EDITORIAL

PRESENTACIÓN DEL NÚMERO 50 DE LA REVISTA TOPIA

Presentan HORACIO GONZÁLEZ y ALEJANDRO VAINER

ENTREGA DE LOS PREMIOS DEL 1er. CONCURSO TOPIA

Libro de Ensayo

1er. PREMIO: MARÍA JOSÉ ROSSI

1ra. MENCIÓN: ENRIQUE LOFREDA - 2da. MENCIÓN: EDUARDO DE LA VEGA

Actúan: Patricia Barone y Javier González En concierto

MIÉRCOLES 22 DE AGOSTO, 20,30 Horas

THE CAVERN CLUB - CORRIENTES 1660, PASEO LA PLAZA, LOCAL 47

2do. CONCURSO LIBRO DE ENSAYO TOPIA

TOPIA EDITORIAL y TOPIA REVISTA convocan al 2do. Concurso Libro de Ensayo, tema libre enmarcado en el área Psicoanálisis, Sociedad y Cultura.

La convocatoria está dirigida a todos aquellos interesados en la problemática que atraviesa la cultura.

El Premio Topía consiste en la publicación del libro ganador del primer premio en la Colección Fichas para el Siglo XXI

Fecha límite de presentación 31 de Marzo de 2008

Jurado: GILOU GARCIA REINOSO - LEON ROZITCHNER - JUAN CARLOS VOLNOVICH

Bases del concurso www.topia.com.ar

Próxima
TOPIA Revista

NOVIEMBRE
2007

con el SUPLEMENTO
TOPIA
EN LA CLINICA