

ÁREA CORPORAL

El cuerpo locura de superficie

ELINA MATOSO

SEPARATA

Avatar: la "simulación hechicera" de la técnica

HÉCTOR FREIRE

DEBATES EN SALUD MENTAL

Lo peor está por venir: el DSM-V

Las 19 peores sugerencias del DSM-V

ALLEN FRANCES

AÑO 20
PÁGINAS

REVISTA

TopiA

PSICOANÁLISIS
SOCIEDAD
CULTURA

www.topia.com.ar

AÑO XX - NÚMERO 58 - ABRIL - JULIO 2010 - \$ 12

TOPIA EN LA CLÍNICA

CONTRATRANSFERENCIA Y
SUBJETIVIDAD DEL ANALISTA

Alejandro Vainer

COMO TRABAJA CON... UNA
CRISIS PSICÓTICA

Héctor Fenoglio - Claudia Huergo

Locuras Actuales

REFLEXIONES ÉTICAS
ACERCA DE GROMAÑÓN

Juan Carlos Volnovich

ANTE UNA SOCIEDAD ADICTA
Y CORRUPTA

Juan Pundik

LA LOCURA DEL/LA
PSICOTERAPEUTA

*Jorge Horacio Raíces
Montero*

UN DISPOSITIVO DE
ABORDAJE DE LAS
ADICCIONES

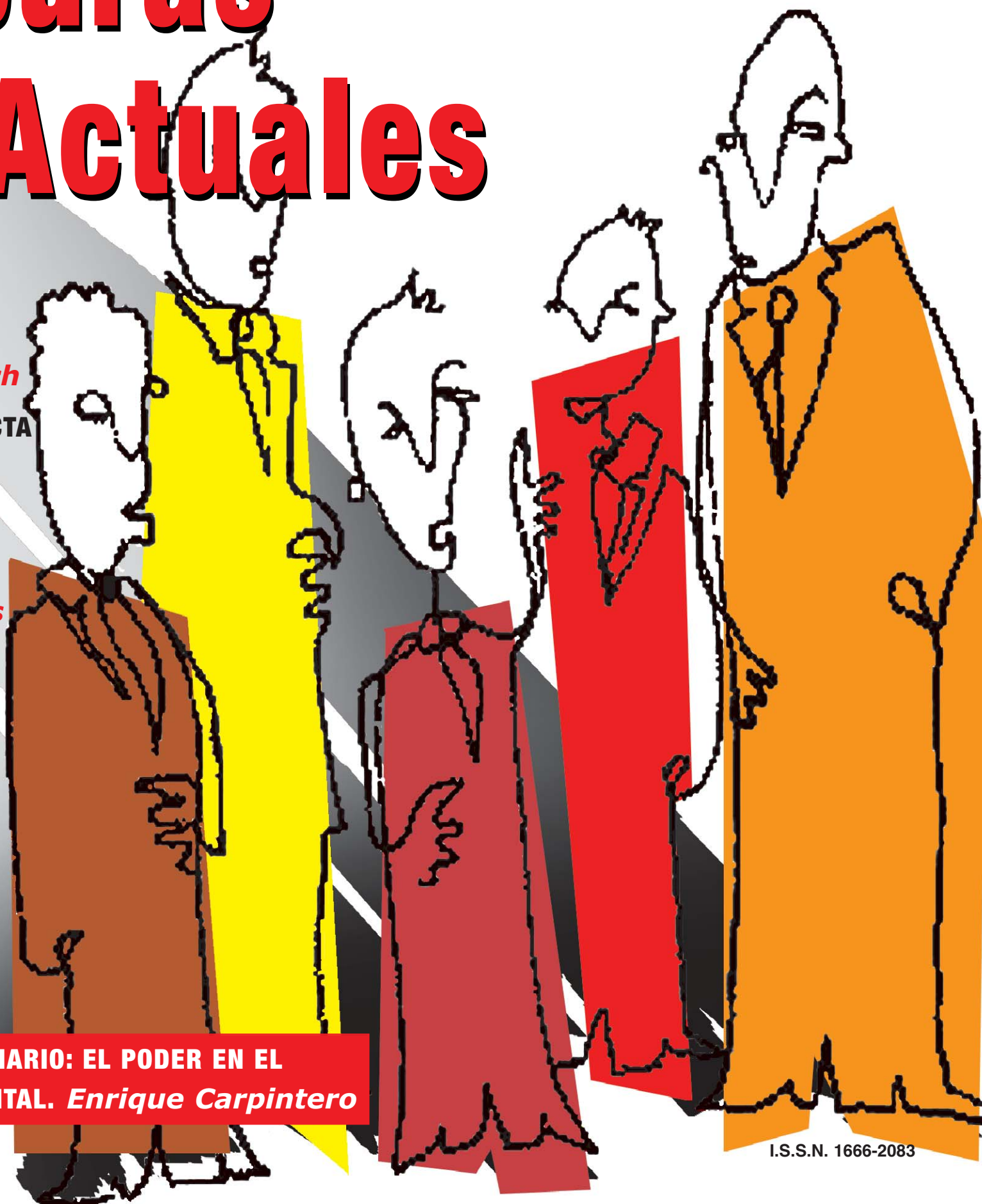
Carlos Barzani

ADORNO: LA VIGENCIA DE
UN PLANTEO CRÍTICO

Fernando Ramírez

EDITORIAL

ARGENTINA DEL BICENTENARIO: EL PODER EN EL
CAMPO DE LA SALUD MENTAL. *Enrique Carpintero*



SUMARIO:

Nota de los editores	2
Dossier: Locuras Actuales	
Reflexiones éticas acerca de Cromañón <i>Juan Carlos Volnovich</i>	3
Niños y adolescentes jugando con el filo de la navaja <i>Susana Mauer y Noemí May</i>	4
Columna: La locura del/la psicoterapeuta <i>Jorge Horacio Raíces Montero</i>	5
Violencia escolar, por supuesto. Las violencias de una categoría <i>Diana Milstein</i>	6
Locuras actuales: los cansados, los agotados y los exhaustos <i>Marcelo Percia</i>	7
Racionalidad y locura <i>Gregorio Kazi</i>	8
Locura y normalidad <i>Carlos Pérez</i>	10
Avatar: la "simulación hechicera" de la técnica <i>Héctor Freire</i>	12
Área Corporal	
El cuerpo locura de superficie <i>Elina Matoso</i>	14
Editorial	
Argentina del Bicentenario: el poder en el campo de la Salud Mental <i>Enrique Carpintero</i>	15
Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSMV 19 Abriendo la caja de pandora. Las 19 peores sugerencias del DSMV <i>Allen Frances</i>	15
Topía en la Clínica:	
Contratransferencia y subjetividad del analista. Cien años después. <i>Alejandro Vainer</i>	22
Como trabaja con... crisis psicóticas <i>Héctor Fenoglio</i> <i>Claudia Huergo</i>	24
Un dispositivo de abordaje de las adicciones <i>Carlos Barzani</i>	27
Debates en Salud Mental	
Ante una sociedad adicta y corrupta <i>Juan Pundik</i>	29
Columna Hospitales: Tiempo de Luchas <i>Susana Toporosi</i>	30
Kid Poker <i>César Hazaki</i>	31
Polémicas entre Psicoanálisis y Marxismo	
Adorno: la vigencia de un planteo crítico <i>Fernando Ramírez</i>	32
Las Palabras y los hechos: Revistas y libros recibidos	34
Dar en el blanco: Heridos Corazones <i>Débora Tajer</i>	35
Contratapa: Listado de autores que escribieron estos 20 años de Topía	

Topía se acerca bastante a un concepto que utilizo en mi práctica institucional como psicoanalista. En cierta forma, es una redefinición "moderna" de la Utopía. Porque la utopía redefinida así, modernamente, no es un no lugar, sino que es lo contrario de la renegación. La renegación es negar una realidad social en la que se está inmerso, o negar las características de esta realidad social, y negar que se niega. Esto tiene un ejemplo exaltado y paradigmático en toda la época de la represión integral donde precisamente, lo que se buscaba era que la gente negara las situaciones siniestras que estaban aconteciendo... Esta definición moderna de utopía, no solamente tiene la fuerza clásica de la utopía, de proponerse una instancia distinta, sino que es en función de una cosa muy tópica: negarse a aceptar aquellas cosas que niegan la realidad. **Fernando Ulloa**

Año XX - N° 58 ABRIL 2010
DIRECTOR
Enrique Luis Carpintero
COORDINADOR GENERAL
Alejandro Vainer
COORDINADOR INSTITUCIONAL
César Hazaki
ASESORA AREA CORPORAL
Alicia Lipovetzky
ARTE Y DIAGRAMACION
Víctor Macri / Diego Macri
CONSEJO DE REDACCION
Susana Toporosi / Héctor Freire
Alfredo Caeiro / Susana Ragatke / Carlos Barzani
Alicia Lipovetzky
Corrección: *Mario Hernandez*
CONSEJO DE ASESORES
Miguel Vayo
Gilou García Reinoso
Juan Carlos Volnovich
Horacio González
Monika Arredondo
Alfredo Grande
Angel Rodríguez Kauth (San Luis)
Colaboradores:
Angelina Uzín Olleros (Entre Ríos)
Claudia Huergo (Córdoba)
Olga Roschovsky (Uruguay)
Luciana Volco (Francia)
Coordinación Foro Topía:
Angel Barraco / Carlos Barzani

DISTRIBUCION CAP. FEDERAL:
DISTRIBUCION
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.
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° 769222. 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.

NOTA DE LOS EDITORES

Estamos atravesando tiempos complejos. El gobierno y la oposición de los partidos representados en el Congreso Nacional discuten hace meses para dirimir con que dinero se paga a los acreedores de la deuda externa. Su único interés consiste en realizar estrategias para posicionarse en las próximas elecciones presidenciales. Esto ha llevado a que se postergaran inversiones en áreas necesarias para la mayoría de la población. Una de ellas es la salud. El deterioro del sistema público de salud es evidente como lo demuestran las protestas realizadas por profesionales y trabajadores en nuestra ciudad y en diferentes provincias.

La importancia de este tema nos lleva a dedicarle este espacio a nuestra *Separata*. La cual la extendimos a ocho páginas. Allí, en su artículo editorial, Enrique Carpintero brinda a los lectores un panorama de la historia y la actualidad del campo de la Salud Mental. Al hacer un exhaustivo recorrido para develar el poder en el campo de Salud Mental se plantea el objetivo de aportar a "un imprescindible debate, en este año que se celebra el Bicentenario, para modificar un sistema de Salud Mental que no responde a las necesidades del conjunto de la población." Para completar este análisis publicamos un importante texto de Allen Frances sobre los primeros avances del DSM-V donde aclara qué es lo que se viene desde la psiquiatría: una pandemia de nuevos trastornos mentales para extender el mercado de los laboratorios. Su autor, jefe del equipo que realizó el DSM-IV y del departamento de Psiquiatría de la Universidad de Duke, desarrolla "las 19 peores sugerencias del DSM-V" en las que se van a apoyar lo que denominamos la contrarreforma psiquiátrica. En el mismo sentido, complementan el horizonte Juan Pundik sobre la cuestión de las adicciones y Susana Toporosi acerca de las luchas en Salud Mental en nuestro país. El Dossier de este número especial lo dedicamos a "Locuras actuales" para mostrar no sólo el funcionamiento de nuestro psiquismo, sino también el de nuestra sociedad. En el mismo el lector encontrará un amplio abordaje de las diversas locuras que pueblan nuestras subjetividades: las reflexiones de Juan Carlos Volnovich sobre la masacre de Cromañón; Susana Mauer y Noemí May sobre las autolesiones en la piel de los adolescentes; Diana Milstein inte-

roga la cuestión de la violencia escolar; Marcelo Percia avanza sobre "los cansados, los agotados y los exhaustos"; Gregorio Kazi sobre la locura de la supuesta racionalidad del capitalismo de ayer y hoy; Carlos D. Pérez avanza sobre locura y normalidad; Jorge Horacio Raíces Montero acerca de la locura de los terapeutas; Elina Matoso, desde el área corporal, investiga las patologías de la imagen corporal de la actualidad.

Topía en la Clínica termina la renovación iniciada en el número anterior. Se inaugura la sección "Cómo trabaja con...", que permite ver cómo trabajan dos psicoanalistas en cuestiones específicas. Este número está dedicado a las crisis psicóticas con los aportes de Héctor Fenoglio y Claudia Huergo. Por otro lado Alejandro Vainer revisa y avanza un concepto polémico de capital importancia en la clínica: la contratransferencia. Finalmente Carlos Barzani muestra el dispositivo de trabajo en adicciones. Y mucho más en este número especial. Fernando Ramírez analiza los planteos sobre psicoanálisis y marxismo de Theodor W. Adorno. Héctor Freire pone su mirada en la "simulación hechicera" de los efectos especiales, a raíz del "neobarroco" film Avatar. César Hazaki, nos da un adelanto de su nuevo libro *El cuerpo Mediático*. En ese texto, titulado *Kid Poker*, analiza aquello que nos muestra la novedad del póker por internet. Y en la sección "Dar al Blanco" encontramos la introducción de *Heridos corazones. Vulnerabilidad coronaria en varones y mujeres*, de Débora Tajer.

Con este número especial iniciamos el año XX de *Topía Revista*. No es cierto que siempre "veinte años no es nada". Veinte años es mucho para una revista que apostó y sigue apostando a un pensamiento crítico en el que el psicoanálisis se encuentra con la actualidad de nuestra cultura. Este año celebraremos estos veinte años de diversas maneras. Para empezar, un número especial y una mesa: "Veinte años de la revista Topía. Los últimos diez años del siglo XX y los primeros diez del siglo XXI", que contará con la presencia de Juan Carlos Volnovich, Eduardo Pavlovsky y Enrique Carpintero. Será el miércoles 9 de junio a las 20:00 hs. en el Teatro del Pueblo, Diagonal Norte 943. Los esperamos.

Enrique Carpintero, Cesar Hazaki y Alejandro Vainer

SUMARIO TOPIA EN INTERNET

Editorial de la revista Topía N° 58
Argentina del Bicentenario: El poder en el campo de la Salud Mental
Enrique Carpintero

Preparémonos. Lo peor está por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales.
Las 19 peores sugerencias del DSM-V
Allen Frances

Bilis negra
Manuel Rodríguez Rivero

Minerales bajo custodia del Pentágono
Mario Hernandez

Homenaje a Fernando Ulloa
Enrique Carpintero - Alejandro Vainer

Adelanto del libro:

El Cuerpo Mediático de César Hazaki: "Kid Poker"

Adelanto del libro **Un cuerpo: mil sexos. Intersexualidades**
Compilador: *Jorge Raíces Montero*
Introducción de Enrique Carpintero (Editor y Psicoanalista). Prólogos de *Curtis Hinkle* (Presidente de la Organización Internacional Intersexual, OII), *César B. A. Cigliutti* (Presidente de la Comunidad Homosexual Argentina, CHA) y *Gloria Careaga* (Secretaria General de la Organización Internacional de Gays y Lesbianas, ILGA)

Los desafíos adolescentes. Adolescencia y contexto social
Javier Vicente Manavella.

Imaginario y Lógicas de la Prostitución
Magdalena González

Multitudes Queer: notas de una política para "los anormales"
Beatriz Preciado

REFLEXIONES ETICAS ACERCA DE CROMAÑÓN

JUAN CARLOS VOLNOVICH
Psicoanalista
jvolnovich@ciudad.com.ar

El 28 de diciembre de 2009 se realizó el Tribunal Ético convocado por Familiares, Sobrevivientes y Amigos de las Víctimas de Cromañón. El autor fue Jurado de dicho Tribunal y redactó el siguiente texto para dicha ocasión.

Éste -el mío- es un alegato que no pretende objetividad alguna y que, abrazando argumentos éticos, se ha nutrido de la indignación y del dolor.

Del dolor que me producen las pibas y los pibes que murieron allí; del dolor por las pibas y los pibes que se salvaron pero quedaron heridos para siempre; del dolor compartido con los familiares, amigos y amigas que ya nunca volverán a ser como eran antes.

Este alegato, que nada tiene de neutral, está pensado desde el sufrimiento, desde ese sentimiento entrañable, verdadero, que ahoga y se hace nudo en la garganta... y que me interroga así: el padecer que inunda con lágrimas el rostro, el desgarrón espasmódico que nos arrasa ¿estará al servicio de la captura simbólica del hecho traumático o sólo servirá para bloquear el reconocimiento de las causas que produjeron el espanto, garantizando así su permanencia y su repetición?

QUIENES INSCRIBEN A CROMAÑÓN COMO UNA ANOMALÍA EN EL SISTEMA HAN PERDIDO DE VISTA QUE EL CAPITALISMO CUANDO FUNCIONA, FUNCIONA ASÍ.

Decía del dolor y de la indignación. De la indignación que me habita. Me refiero a esa ira indetenible que dispara la injusticia; aludo aquí a esa furia insostenible provocada ante el obscuro ejercicio de la crueldad... quiero decir: ese volcán en erupción que se reactiva cuando presenciamos el agravio abusivo a nuestras hijas y a nuestros hijos, a lo más sagrado que tenemos ¿será la fuerza necesaria que contribuirá a cambiar radicalmente el orden de las cosas, o sólo aportará al refuerzo de lo instituido de modo tal que, muy a lo Lampedusa, algo cambie para que todo siga igual?

En definitiva ¿cómo va a cicatrizar la herida que Cromañón abrió en la trama social, en la vida urbana? ¿Sobre qué marcas se produjo este nuevo traumatismo? ¿Cuál es la llaga expuesta que recibió el golpe?

Este alegato parcial afirma sin hesitar que no hubo incendio, ni siniestro, ni accidente, ni tragedia evitable, ni catástrofe natural.

Masacre.

El 30 de Diciembre del 2004 casi doscientos niños, adolescentes y algunos adultos fueron masacrados en la ciudad de Buenos Aires.

De la masacre de Cromañón no fueron responsables las víctimas. Esas pibas y esos pibes no se merecían ese destino. Seguramente quienes fueron masacrados no eran santos, seguramente garan-

tizaban parcialmente su permanencia en este mundo a través de identificaciones mortíferas con representaciones autodestructivas ofrecidas por el poder -eso que Freud nos enseñó a reconocer como sentimiento de culpa inconsciente-, pero en última instancia eran pibas y pibes a quienes el Capitalismo había despojado de casi todo y que sólo defendían su derecho a un lugar en este mundo, aunque sólo fuera un lugar pequeño, residual, un lugar en la música, un espacio de alegría. Por lo visto esa pretensión fue considerada como una "herejía", un "sacrilegio" que debía ser castigado.

De los culpables de la masacre se encargará la Justicia y, ya que se trata aquí de una perspectiva ética, yo sólo aludiré a los responsables. Y lo hago así porque la responsabilidad, esa palabra banal, esa noción que alude al deber subordinado a una moral, es el fundamento de la construcción subjetiva. La responsabilidad es, como categoría teórica, el fundamento de la construcción subjetiva pero, justamente, por lo que no es en su acepción convencional. No, como deber, ni siquiera por su proximidad a la culpa -al resultado en mi conciencia por las faltas reales o imaginarias que pude haber cometido- sino como exigencia que el otro me impone con su desvalimiento a pesar de que esa precariedad nada tenga que ver conmigo: ni me concierna, ni sea asunto mío.

Como de la responsabilidad se trata, si Cromañón quedara clausurado por el dolor y la indignación frente a la imprudencia de los pibes, al desempeño de empresarios inescrupulosos, a la irresponsabilidad de inspectores corruptos o a la ineficacia de los políticos de turno que administran el área; si Cromañón quedara así, limitado a las medidas de control sobre las discotecas y a sancionar a los locales que no cumplen con las normas de seguridad; si Cromañón quedara así, "reparado", oculto detrás de medidas judiciales aunque ésta vez no hagan concesiones y se aplicaran con todo el peso de la Ley, nada de lo padecido habrá servido para acercarnos a las causas que lo produjeron, nada de ese sufrimiento habrá aportado a la tarea de desmontar el compulsivo ritual de un sistema que reclama permanentemente víctimas sacrificiales, ofrendas humanas, para perpetuarse. Y, por lo tanto, sólo contribuiría a sobrecargar la mochila del patrimonio mortífero que les dejamos a las nuevas generaciones.

En cambio, si Cromañón pudiera verse como la punta de un iceberg, una mínima parte que sale a la luz y da cuenta de esa enorme masa sumergida; si Cromañón se inscribiera como lo que es: sólo algunas monedas humanas del monstruoso precio que el proyecto neoliberal le impone a la Nación y al mundo, entonces, tal vez, algo de la fuerza instituyente (por no decir, revolucionaria) que el dolor y la indignación foguean pudiera ponerse al servicio de la resistencia a la "globalización"; algo del dolor y de la indignación individual pudiera confluír en el espacio colectivo para construir un proyecto político que no se reduzca a reclamar y a protestar

por lo que nos pasa y/o a consentir con la que se nos viene. Algo del dolor y de la indignación individual podría dirigirse hacia esa política de exclusión social; jóvenes que **tienen** que morir para que el sistema funcione. Política para la cual las masacres, antes que accidentes desgraciados producto de una falla en el sistema, son parte necesaria y esencial. Política que triunfa con las masacres.

Quienes inscriben a Cromañón como una anomalía en el sistema han perdido de vista que el Capitalismo cuando funciona, funciona así. Quienes hablan de corrupción contribuyen a mantener la ilusión de un Sistema que, de haber funcionado bien, hubiera evitado el desastre padecido. Pues bien, el Capitalismo cuando funciona bien, funciona así; y ha triunfado porque logró instalar en el imaginario social su condición de único Sistema posible, dueño absoluto de la democracia y de los valores de la libertad, de modo tal que las crisis por las que atraviesa (y que hace a la humanidad toda correr el riesgo de convertirse en un Cromañón global) vendrían a ser el resultado de su falla y no de su "naturaleza". Así como Marx sostenía que todo sistema lleva en su seno las fuerzas que le son antagónicas, el Capitalismo triunfa cada vez que logra reforzar la idea de que lleva en su seno las fuerzas que se encargarán de salvarlo. El Capitalismo triunfa cada vez que logra instalar la idea de un Capitalismo malo (con un Jefe de Gobierno malo, como Ibarra, Menem o Bush) y un Capitalismo bueno (con un Jefe de Gobierno bueno, que vaya uno a saber quién es).

Los dueños del poder quisieran ahora neutralizar la fuerza instituyente que el dolor y la indignación provocan instalando en el imaginario social una culpa colectiva -culpa de uno a uno- que ayude a paralizar la movilización popular contra un sistema cruel e injusto apoyado en siglos de cultura judeocristiana; cultura que hizo de "quién esté libre de culpa que tire la primera piedra" la consigna necesaria para impedir que alguien se atreva a rebelarse. Porque, ya se sabe, si todos somos culpables, nadie lo es, y así la culpa queda diluida en una multitud anónima.

EL 30 DE DICIEMBRE DE 2004 CASI 200 NIÑOS, ADOLESCENTES Y ALGUNOS ADULTOS FUERON MASACRADOS EN LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

Los dueños del poder quisieran neutralizar la fuerza instituyente que el dolor y la indignación provocan criminalizando a Cromañón, a la onda expansiva y a sus efectos posteriores, prometiendo justicia -cárcel para empresarios, destitución de funcionarios, clausura de locales- allí donde la justicia, inevitable e ineludible como es, no alcanza ni para disimular el contenido y el impacto político de la masacre, ni para rellenar el hueco que esas pibas y esos pibes dejaron en el corazón de sus seres que-

Topia

Revista - SEMINARIO

El Giro del psicoanálisis

Herramientas para pensar los desafíos de la clínica del siglo XXI

Enrique Carpintero y Alejandro Vainer

Un recorrido teórico-clínico desde la obra de Freud donde planteamos la necesidad de considerar un giro en la práctica del psicoanálisis derivado de las transformaciones en la subjetividad y los nuevos paradigmas en la cultura: las patologías donde predomina lo negativo, las diferentes manifestaciones de la sexualidad, la cuestión de género, el cuerpo como espacio que delimita la subjetividad, los Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos, etc.

Modalidad de Trabajo: Cada clase contará con dos exposiciones (una sobre teoría y otra sobre práctica). A partir de diferentes disparadores (exposición de casos clínicos y fragmentos de películas) se trabajará en grupos pequeños para finalmente trabajar con todo el grupo.

Trabajo grupal. 6 clases quincenales de 2 horas y media de duración.

Días martes 4/5, 18/5, 1/6, 15/6, 29/6 y 6/7

Horario: de 19:30 a 22 hs.

Teatro del Pueblo, Diagonal Norte 943

Arancel: Un pago de \$250 ó dos cuotas \$150

Precios especiales a grupos institucionales.

Informes e inscripción revista@topia.com.ar

4802-5434 - 4326-4611

ridos. Los dueños del poder quisieran neutralizar la fuerza instituyente que el dolor y la indignación provocan psicologizando el hecho a través de tres dispositivos:

1) derivando el problema a la cuestión de los "límites" que hay que ponerle a los pibes;
2) satanizando a las adolescentes que conspiran contra el mito del amor maternal cuando reclaman el legítimo derecho a conservar la alegría después de haber sido despojadas de casi todo lo demás;

3) privatizando el duelo al proponer la ayuda gratuita y "desinteresada" a los familiares de las víctimas de modo que se tramite en la intimidad de un consultorio lo que sólo puede elaborarse colectivamente en el espacio público.

Los dueños del poder quisieran neutralizar la fuerza instituyente que el dolor y la indignación provocan reforzando el prejuicio de que toda acción política partidaria es sucia, y avivando el fantasma de las fuerzas de izquierda que, se nos dice, acechan para capturarnos y ponernos al servicio de sus intereses espurios, de modo tal que sólo ellos, los dueños del poder, puedan hacer política partidaria. Política de Estado que consiste en desmovilizar a las masas.

Los dueños del poder quisieran capitalizar la fuerza instituyente para reforzar lo más convencional, para afirmar lo más reaccionario, para convalidar lo más instituido. Los dueños del poder quisieran que nunca termine esta pesadilla al tiempo que prometen control y mano dura ante un público indiferente, complaciente y cómplice que, atrapado en la fascinación del horror, no para de llorar de dolor e indignación por Cromañón.

Por todo eso pienso que son responsables:

Quienes prefieren ver en la masacre de Cromañón un accidente provocado por "chicos" imprudentes, son cómplices de la masacre.

Los psicoanalistas que colaboran con la privatización del duelo y que reducen todo a la cuestión de los "límites" que hay que ponerle a los pibes, son cómplices

de la masacre.

Quienes ocultan derivando sólo hacia la Justicia un acontecimiento político, son cómplices de la masacre.

Quienes aprovechan la masacre para hacer política destinada a que algo cambie para que todo siga igual, también son cómplices.

Los que intentan clausurar la cuestión con sanciones a los funcionarios del gobierno evitando el reconocimiento de que Cromañón es sólo la punta del iceberg de una o dos generaciones enteras destinadas al exterminio, son cómplices de ese exterminio.

Los medios que obtienen su ganancia a través del show del horror "informando" de manera obscena y pornográfica para fascinar con el espanto, son cómplices de la masacre.

Los ciudadanos que sin estar directamente involucrados con las víctimas se rasgan las vestiduras, lloran y sufren sinceramente frente a los cadáveres de esos pibes y ante el dolor de los familiares, pero permanecen ciegos y sordos ante la multitud de niñas, de niños y de jóvenes que cada día mueren de más,

QUIENES OCULTAN DERIVANDO HACIA LA JUSTICIA UN ACONTECIMIENTO POLITICO, SON COMPLICES DE LA MASACRE

son cómplices.

Los que pegados a las noticias acerca del "sinistro", sensibles al padecimiento ajeno, no se retuercen de indignación cuando un Estado con las arcas llenas decide beneficiar a los que más tienen y quitarle el apoyo a los más necesitados, son cómplices.

Entonces, si en el comienzo aludí al dolor y a la indignación, terminaré, ahora, afirmando que Cromañón es el hecho maldito del comienzo de este siglo, y que si la ética reside en la posibilidad de arrancarnos de nosotros mismos para darle lugar a nuestros semejantes, este alegato aspira a reemplazar el dolor y la indignación por un canto de responsabilidad y de esperanza.

NIÑOS Y ADOLESCENTES JUGANDO CON EL FILO DE LA NAVAJA

"Hacer hablar lo que todo el mundo ve sin verlo"
M. Foucault

SUSANA MAUER
Psicóloga*
susimauer@gmail.com
NOEMI MAY
Psicóloga**
noemimay@hotmail.com

La producción de subjetividad está definida por variables histórico-sociales que constituyen una dimensión necesaria para el abordaje de todo fenómeno psíquico. La pregnancia de los modos paradigmáticos de subjetividad incide en el funcionamiento mismo del aparato psíquico. La nuestra es una cultura que auspicia la búsqueda de un cuerpo que ignore las marcas del tiempo. Un cuerpo cuya "imagen de perfección" es sólo viable si está intervenido, más precisamente, tallado con bisturí. Ya la temprana adolescencia encarna este discurso, recurriendo a modos protésicos de cumplir con dicho ideal. Una cultura que propicia la acción como lenguaje predominante, relega lo psíquico a un segundo plano. "... Determinadas formaciones culturales, al ofrecerse de un modo casi compulsivo obstruyen el trabajo del inconsciente." (M. Pelento, 2009). Se genera así una "insuficiencia psíquica" que reenvía a la acción como medio de elaboración y alivio. En esta dinámica el cuerpo es el escenario de miradas críticas y de un superyo impiadoso.

El cuerpo está marcado por la cultura como el terreno de operaciones concreto, tangible de las búsquedas, siempre conflictivas, que hacen a la adolescencia. Luchas entre instancias psíquicas, luchas identificatorias e intersubjetivas se expresan frecuentemente en el dominio del cuerpo.

La adolescencia es un tiempo de nuevas inscripciones y retranscripciones que se pueden convertir en fuentes de subjetivación y crecimiento o, en su defecto, en lesiones con las que lastiman el propio cuerpo.

La adolescencia es también un tiempo de metamorfosis en el cual las pulsiones exceden los cauces de posible tramitación. La invasión de angustia automática, no ligada, hace colapsar las defensas y el impulso se dispara. ¿Cuáles son sus destinos posibles?

La clínica de la impulsividad se ha ocupado de estudiarlos resaltando el protagonismo del cuerpo como impronta de la actualidad. "El jugar con el filo de la navaja se ha convertido en una fuente de goce adolescente". El "self cutting syndrome" (autolesiones en la piel) consiste en rayarse los antebrazos produciendo pequeñas incisiones superficiales cercanas a las venas. El borde de la piel, el contorno de las venas son explorados y tajeados en un acto solitario y riesgoso, que pone de relieve la intensidad emocional alterada de ciertos adolescentes más allá del principio del placer. Este acto que requiere de un milimétrico control en la incisión, resulta paradójico en relación al descontrol impulsivo que le dio origen.

Escenario del conflicto

Se trata de un fenómeno complejo, que se ofrece a una multiplicidad de sentidos. Inicialmente se significó como acto con connotaciones suicidas. Se ubica en el entrecruzamiento de varias corrientes activas y reactivas de la adolescencia.

El empuje pulsional avasallante inherente a la adolescencia es el motor de manifestaciones clínicas entre las cuales se encuentra el fenómeno que nos ocupa.

La exigencia de las pulsiones del adolescente se dialectiza a su vez con la redefinición de todos los vínculos que lo constituyen. Todo esto pone en movimiento la historia libidinal y simbólica, reeditando viejas carencias narcisistas que no han libidinizado suficientemente los bordes del cuerpo. Cortarse la envoltura de la piel, cual *packaging* descartable, testimonia este déficit.

Los brazos rasgados constituyen un llamado que provoca impacto y horror. "La fascinación narcisista la vemos a menudo en su apogeo, en los perfiles sintomáticos actuales donde lo excelso y la muerte se conjugan en una alarmante sintonía" (M. Pereda, 2007).

"Estoy cansado de sentirme entumecido, el alivio existe, lo encuentro cuando me corto", dice la canción *Cut* de Plumb. El paradójico alivio de sentirse vivo se produce jugando con el filo de la muerte.

LA COMORBILIDAD ENTRE EL SELF CUTTING SYNDROME Y LOS TRASTORNOS ALIMENTARIOS ES ALTA.

Hoy el superyo es más difícil de satisfacer en tanto remite más a ideales de perfección narcisista que a prohibiciones parentales... "Es que el superyo de la cultura..., plantea severas exigencias ideales cuyo incumplimiento es castigado..." (Freud, 1930).

Somos parte de una cultura superyoica que presiona y violenta objetalizando y exponiendo el cuerpo al maltrato. "Es lícito aseverar que también la comunidad plasma un superyo, bajo cuyo influjo se consume el desarrollo de la cultura" (Freud, 1930).

La erotización del dolor que producen las incisiones en la epidermis constituye una forma de deslizamiento del adolescente hacia una patologización de su discurso hecho acto, o más precisamente hecho piel.

Atrapados en la oscilación entre la angustia de separación y la expectativa de desasimiento, los adolescentes se someten a una tiranía del cuerpo cuyo sentido último desconocen...

"Grité porque me salió mucha sangre. Se me fue la mano. Por eso se enteró mi madre... Sólo me corto algunas veces, cuando no puedo más conmigo". Así Zoe, de 15 años accede a iniciar un tratamiento preocupada porque se ve gorda, fea y no le gustan sus piernas. Empezó a rayarse la piel en el colegio con la punta de un compás. Zoe refiere problemas de relación con sus compañeros, sobre todo con los varones. Mantuvo ocultas tanto sus lesiones en los brazos como sus comportamientos bulímicos: vomitaba sistemáticamente varias veces al día. Sólo se aliviaba por momentos,

NUEVO DISEÑO DE TOPIA EN INTERNET!..

Todos los artículos de los números anteriores de la revista.
Nuevas secciones.



BLOGS

Cabaret Freud

Coord. Héctor Freire

Postales Argentinas

Coord. Susana Ragatke

BiendeHumores

Coord. César Hazaki

luego la inundaba el arrepentimiento. Una frustración amorosa que no pudo soportar (digerir) fue el desencadenante de ambas expresiones de rechazo de sí misma. Lábil, inestable y carenciada, Zoe necesitaba ser apuntalada en el movimiento de reconstitución de sus bases narcisistas.

Lesiones mudas

Las patologías del acto expresan con violencia la vulnerabilidad del sujeto vivida como amenazante. Cuando los vínculos primarios mantienen a lo largo del crecimiento connotaciones fusionales, los intentos de diferenciación adolescente se vuelven traumáticos, haciendo de la "marca en el orillo" una brutal etiqueta de identificación.

Cuando el déficit simbólico impera, la dependencia hostil puede expresarse en el intento concreto de recortarse del objeto (M. Pereda). Navajas, biromes, gillettes y otros objetos punzantes, son los vehículos con los que compulsivamente lastiman la piel en íntima vecindad con el desfiladero de la muerte. "No es extraño que en este tiempo en el que se nos incita a la acción y no a la reflexión, se advierta el deseo de recuperar alguna emoción perdida" (M. Pelento, 2009).

El alivio que produce el cortarse es transitorio. El circuito se repite y la anestesia incita una vez más a buscar adrenalina jugando con el filo y en el filo. Con una actitud omnipotente, ostentan provocación y a la vez minimizan la exposición al riesgo. ¿Buscarán el horror en el espejo del otro, horror que dimensionaría el valor que tienen para ese otro? ¿O bien buscan demarcar un límite para no sentirse fusionados con ese otro? Damián, de 17 años, tenía estallidos frente al espejo en los que arrebatada su rostro, lo apretaba, lo perforaba, lo marcaba. Luego de cada una de dichas explosiones, Damián se recluía en su habitación durante días esperando que cicatricen sus heridas. Es esta otra variante de autolesiones en la piel que también alude a una dificultad en la diferenciación, en este caso de su hermano gemelo. Damián insistía en que por ser idéntico a su hermano, todos buscaban alguna marca que los distinga. El rostro, era el blanco donde él sentía que todos, incluso él mismo disparaban.

LA NUESTRA ES UNA CULTURA QUE AUSPICIA LA BÚSQUEDA DE UN CUERPO QUE IGNORE LAS MARCAS DEL TIEMPO.

Intervenciones parentales

La falla en la separación amenaza el funcionamiento psíquico. Cuando fracasa la intervención paterna, que otorga y fija lugares, el corte aparece allí donde no opera la metáfora. Esta inoperancia determina un mundo representacional pobre donde lo sensorial predomina sobre lo simbólico. Esto predispone a patologías del acto que se asocian con frecuencia en sus manifestaciones clínicas. La comorbilidad entre el *self cutting syndrome* y los trastornos alimentarios es alta. La tiranía de la imagen del propio cuerpo acosa en ambos casos.

La sociedad absorbe estos fenómenos con relativa indiferencia. Las tribus urbanas los han incorporado como rasgo de pertenencia. De este modo, se diluye su connotación patológica.

En toda geografía, el límite marca. Es una barrera que instala una diferencia. Atravesarla interrumpe una continuidad, impone una pausa. Como la piel es la membrana que hace de límite al cuerpo, la articulación con la problemática de los límites es ineludible. Si los contextos generacionales entre adultos y adolescentes se homologan, se entorpece tanto el trabajo adolescente de desasimilamiento parental como el movimiento identificatorio.

En este contexto, la función parental constituye un punto de referencia y de confrontación. Los límites y su transgresión resultan ser un foco de alta tensión en los vínculos parento-filiales.

"Cortarse solo, cortala, cortar el rostro" son todas expresiones del lenguaje cotidiano para aludir a una distancia, un freno, un límite. A su vez, dificultades en la separación y el manejo de los impulsos pueden ser factores desencadenantes de actos como cortarse la piel. "A veces muestran la textura de un *acting* y otras veces de un pasaje al acto" (M. Pelento, 2010). Clínicamente, se pone de relieve predominantemente en adolescentes mujeres que necesitan rasgar la identificación con sus madres por no poder tramitarla psíquicamente.

Marina (trece años), sintiéndose acosada por la madre con la que pelea a diario, recurre frente a la impotencia a lastimarse con un "cutter" los antebrazos. Obedece así a un impulso irresistible con el que momentáneamente calma una tensión insoportable. Madre e hija, enredadas especularmente, superponen sus gritos y sus angustias. Al confirmar, la madre, que una vez más Marina se volvió a cortar, se aterra y retrocede en su enojo. Círculo vicioso que al repetirse se torna tan previsible como inevitable. La ausencia de un tercero perpetúa esta dinámica hasta que ocurre un corte simbólico.

Hay una innegable distancia entre escrituras como los *graffitis* en bancos de plazas, pupitres escolares, paredes públicas y aquéllas que tienen como soporte el cuerpo. Marilú Pelento diferencia la naturaleza fugaz de las trazas borrables y transitorias del "block maravilloso" de las marcas indelebles propias de las imágenes tatuadas en la piel. Pero hay una distancia más radical aún en este otro tipo de cortes cutáneos autoinfligidos, no figurativos, solitarios, en los que la descarga motriz ocupa el primer plano. A diferencia del tatuaje cuya marca se ofrece a la vista o a la lectura en forma más explícita, las cicatrices de las lesiones de piel en cambio, son mudas y más resistentes a la interpretación. No se trata aquí de resistencias producto de la represión sino material que carece de inscripción psíquica. Su sentido debe ser fundado no hallado. El psicoanálisis se propone rescatar este fenómeno que transcurre en la piel y en el límite de lo psíquico y lo social, para volverlo texto significativo en lugar de mudo desgarró.

*Especialista en niñez y adolescencia. Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires

**Asociación Psicoanalítica Argentina

Bibliografía

- Anzieu, D: *Las envolturas psíquicas*, Amorrortu, 1990, Buenos Aires
 Bleichmar, S.: "Límites y excesos del concepto de subjetividad en psicoanálisis" en *La subjetividad en riesgo* Bs.As. Ed. Topía, 2005
 Freud S.; *Proyecto de una Psicología para Neurologos*. Vol I. Bs.As. Ed. Amorrortu
Introducción del narcisismo AE Vol. XIV
El malestar en la cultura AE Vol. XVIII.
Inhibición, síntoma y angustia AE Vol. XX

Jeamment, Phillipe; *Violencia y narcisismo*; Revista Num 11, 1998, Psicoanálisis con niño y adolescentes, Buenos Aires.

Mauer, S. Y May, N.; *Desvelos de padres e hijos*; Emecé, 2008, Bs.As.

Mauer S,y Noemí May; *Escritura psíquica en la infancia*. Rev. de Psicoanálisis, Asociación Psicoanalítica de Madrid, España
 Mauer S y May N; *Inquietud por chicos que se tajan la piel*. Diario La Nación, 9 enero 2010

Pereda, Myrta Casas de; *"Sujeto en escena"*; Isadora Ediciones, 2007, Montevideo, Uruguay.

Pelento, Marilú; *"Adolescencias marcadas"*; Jornadas de niñez y adolescencia, APA, 2009.

Rosolato, G.; citado por Didier Anzieu en *"Los significantes formales y el yo-piel"* de "Las envolturas psíquicas", Amorrortu Ed., 1990, Bs.As.

La locura del/la psicoterapeuta (Terapias de conversión)

Jorge Horacio Raíces Montero*

*: el uso del asterisco esta implementado para evitar usar el genérico masculino. La @ tampoco es conveniente en estos términos, ya que implica una derogada dualidad genérica y además es difícil leer por programas utilizados por personas ciegas o ambliopes.

Tiempo ha, la Psiquiatría consideraba la homosexualidad masculina como un problema hormonal: inyectaban a sus pacientes importantes dosis de Testosterona. Obviamente el lesbianismo estaba invisibilizado. La falta de seguimiento de este tratamiento y sus consecuencias nos enfatiza como conclusión indubitable que partía el/la profesional, no de un supuesto científico sino de una creencia, un dogma. Provocaba un aumento en el erotismo del paciente pero ninguna modificación en su Orientación Sexual. El paciente concluía que sus emociones y sentimientos hacia una persona de su mismo sexo, implicaba una enfermedad. Lo que inyectaba el/la profesional era su propia ambivalencia, recibiendo la víctima de turno altas dosis de Homofobia internalizada. Así la inocente consulta, duda, pedido de información, se convertía en un cruel pronóstico: "conducta desviada", "detención en el desarrollo", "perversión". En el consultorio psicoanalítico las cosas no eran mejores. El/la paciente imprimía la urgencia de una respuesta ante determinadas sensaciones y recibía una reflexión en la relación con sus padres que duraban años. Todo vuelve: la sexopolítica y la sexualidad represora determinando formas de subjetivación y disciplinas de normalización.

¿Es posible transformar homosexuales en heterosexuales a través de psicoterapias? Algunos profesionales del campo psi consideran que sí. La psicóloga evangélica brasileña Rozângela Justino considera la homosexualidad como un trastorno para el cual ofrece una "terapia de cura", pues para ella el modelo heterosexual es el correcto y el que debe ser seguido. Según su diagnóstico, una persona homosexual "no está en sintonía con su yo". Esta profesional tiene prohibido ejercer la profesión en su país. La temática final sería ¿transformar una Orientación Sexual en otra o llevar acólitos para el rebaño de su cofradía?

Conocemos las angustias que implica no cumplir la regla heteronormativa a través de su siniestro verdugo el heterosexismo. Patéticamente nos preguntamos: ¿los tratamientos también serían para gays agnósticos, judíos o musulmanes? Existe hace tiempo en Córdoba, Argentina, un centro de estas características, el Colegio de Psicólogos de Córdoba no se ha pronunciado. Sí, el INADI cuando esa agrupación de charlatanes/nas se presentó en Bs.As. El dictamen fue conciso por parte de la institución: "Toda terapia enfocada a esos objetivos es una clara muestra de discriminación". La Comunidad Homosexual Argentina tuvo una declaración un poco más enfática: "Terapias de Conversión o Reconversión: sobrada muestra y declaración de parte, para retirarle el título a toda/o profesional involucrado/a".

Detrás de todo profesional existe persona, si la misma expresa su profesión a través de cualquier fundamentalismo, es una persona enferma. No podrá ejercer mientras presente sintomatología asociada, lo que no sabemos cuanto tiempo lleva resolver una psicosis montada en la psicopatía y la perversión. Si la ofensa afectiva e intelectual se soporta, visitar: <http://www.restauracion.org.ar>. Podrán observarse programas de 8 semanas denominados "Contra la Corriente", "Adictos Sexuales Aprendiendo a Confiar", a fin de alcanzar "la pureza sexual" y seguramente deben tener un acápite sobre la "pureza de la raza". Dentro de sus conceptos explican: "El formato que hemos desarrollado y brindado a la iglesia es un programa que usa como contenidos la guía: Aguas Vivas: Tras la Integridad Sexual y Relacional en Cristo, programa destinado a modificar la Orientación Sexual de las personas homosexuales". Tanto en Argentina como en Chile existen profesionales de la Salud Mental involucrados en tamaño desajuste. "Exodus Latinoamérica" (www.exoduslatinoamerica.org) es el brazo hispano de Exodus Internacional, organización cristiana dedicada a preparar y unir ministerios (¿misterios?) e individuos para que puedan comunicar efectivamente el mensaje de la abolición a la homosexualidad; también busca ofrecer apoyo y condicionamiento para la incomprensión de una forma efectiva a aquellos individuos que enfrentan la realidad de tener un familiar homosexual, según sus dichos.

Debemos aquí aclarar que la Homosexualidad no produce ningún síntoma egodistónico en quien la goza, sí se sufre la discriminación de l*s que supuestamente consideran la heterosexualidad como una norma y ó son ést*s últim*s los que imprimen la homofobia socializada a quienes sólo desean amar. Podría existir una situación egodistónica en cuanto a la interacción social de la persona, pero no en cuanto a sus preferencias sexuales. Por ende estos tipos de intervención son justamente quienes propician el odio hacia las diferentes Orientaciones Sexuales que no sea la heteronormatividad, un supuesto saber que tiene su base en la discriminación y la falta de información, es decir, las actividades de estas entidades y profesionales fundamentalistas son declaraciones de autoacusaciones fantasmagóricas en el Otro, siguiendo a Lacan.

*El autor es Antropólogo - Licenciado en Psicología Clínica - Investigador en Sexualidad y Epistemología. Coordinador del Departamento Académico de Investigación y Docencia - CHA. Asesor de la Organización Internacional Intersexual (OII), Miembro del Comité World Association for Sexual Health (WAS).

VIOLENCIA ESCOLAR, POR SUPUESTO

Las violencias de una categoría

DIANA MILSTEIN
Dra. en Antropología Social*
dianamils@hotmail.com

Desde hace unas décadas, un conjunto de situaciones vividas en las escuelas ha pasado a ser definido como expresión de la denominada **violencia escolar**. Los medios masivos de comunicación y los expertos -a veces utilizando los mismos medios; otras veces, como parte de publicaciones académicas y culturales- han jugado un rol fundamental en la instalación de la **violencia escolar** como prioridad entre los problemas educativos que se estudian y debaten. Pero prácticamente, ninguno de estos debates incluye siquiera la posibilidad de poner en duda la existencia de un fenómeno que admite, sin más, ser reconocido y llamado **violencia escolar**. Por el contrario, parecería ser evidente; casi un objeto que puede ser visto y palpado como rasgo propio de una persona, de un grupo de alumnos o, incluso, de una familia o un estrato social. Sin embargo, en la vida social y según las creencias y la moral occidental, existe una complicada diferenciación de tipos de violencia. Esta diferenciación está sostenida por una visión que la vincula con un estado de la naturaleza humana y por una dicotomía que nos impulsa a interpretar el mundo social a través de dos clases excluyentes: orden y caos. Así, la violencia latente en la "naturaleza humana" como una predisposición innata y permanente, vinculada al egoísmo propio de todo individuo, conduciría tendencialmente a una colisión de todos contra todos. Según esta óptica, si esto no sucede así es porque esas predisposiciones son contenidas y contrarrestadas por la existencia de un poder que "monopoliza la violencia legítima" -el poder del Estado, en un sentido amplio- que se impone para asegurar la existencia de relaciones sociales más o menos estables. Las crisis que alteran la estabilidad de las relaciones sociales son vividas y sentidas como causadas por brotes de violencia, individual o colectiva, y por el debilitamiento del Estado para ejercer eficazmente su poder de coacción, disuasión, vigilancia y represión. Como puede advertirse, estas visiones equiparan orden con coacción legítima y desorden con violencia¹.

¿Hace falta recordar que esta visión tiende a ocultar las relaciones de desigualdad y de fuerza, fuera de cuyo contexto toda discusión, sobre la naturaleza humana y la violencia, es inconducente y viciada? ¿Haría faltar recordar, que no hay que olvidarlo, cuando se habla de "la violencia en las escuelas"?

¿A qué se llama usualmente **violencia escolar**? A poco que se examine esta cuestión, sorprende encontrar la gran heterogeneidad de hechos que engloba. Una riña en el patio de recreo, empujones en la fila, la producción de daño físico, agresiones verbales y/o corporales a un compañero/a o a la maestra, amenazas verbales o gestuales, rupturas del mobiliario, sustracción de un objeto, actitud de desafío ante los "llamados al orden" podrían ser percibidos e interpretados de diversas maneras, con distintos encuadres. Pero, en la medida en que son atraídos directamente al interior de la categoría "violencia" que presumiblemente los identifica y explica, se clausura por anticipado, to-

da posibilidad de su adecuada comprensión. Algunos analistas señalan que hay matices, contextos sociales, actores y situaciones concretas que hay que tener en cuenta para entender la **violencia escolar**. Pero el punto de partida ha sido ya aceptado y establecido. A través del lente de la "violencia", inevitablemente se tenderá a dar visibilidad a ciertos aspectos de los acontecimientos, mientras otros permanecerán opacados y hasta invisibles. Por supuesto, con esto no niego las situaciones de desajuste y de ruptura de las normas y de las relaciones sociales escolares producidas a veces con gran dramática, que requieren respuestas nuevas, muchas veces difíciles de encontrar de inmediato. Lo que quiero poner de relieve es que la búsqueda de esas respuestas queda viciada de antemano, cuando el rótulo que identifica el problema es **violencia escolar**. Es necesario advertir que todas las estadísticas demuestran que esas situaciones extremas, son muchísimo más escasas que lo que los discursos de algunos políticos, de la televisión, la radio y la prensa escrita sensacionalista instalan, pero logran teñir nuestra percepción de los sucesos. Porque la experiencia de la **violencia escolar** no irrumpe solamente en la vida cotidiana de quienes la sufren, sino también, en las narrativas que un conjunto de discursos sociales elaboran sobre el mundo escolar.

La precaución con la palabra **violencia** es imprescindible. Necesitamos encontrar un abordaje que no convalide los efectos de estigmatización que conlleva el rótulo previo de violencia que, muy rápidamente, se desplaza hacia el de "alumno violento". Examinar, por ejemplo, la violencia implicada en los diversos modos de clasificación escolar de niños y jóvenes nos estimula a cuestionar este etiquetamiento bastante novedoso de "alumno violento" y repensar las distintas formas de violencias que se producen en las escuelas. Adviértase que ya estoy hablando en plural.

LOS MEDIOS MASIVOS DE COMUNICACIÓN Y LOS EXPERTOS HAN JUGADO UN ROL FUNDAMENTAL EN LA INSTALACIÓN DE LA VIOLENCIA ESCOLAR COMO PRIORIDAD ENTRE LOS PROBLEMAS EDUCATIVOS QUE SE ESTUDIAN Y DEBATEN.

Las formas de clasificación estigmatizadora de los alumnos existen desde hace mucho tiempo atrás, aunque sin apelar a la categoría **violencia**. Como todos sabemos, calificar los desempeños de los alumnos forma parte de lo que se hace en la escuela. Estas calificaciones abarcan tanto aprendizajes como comportamientos y suelen derivar en la ubicación de los alumnos en algunos de los "tipos" escolares. "Lentos", "rápidos", "cabeza dura", "muy inteligente", "poco inteligente", "obediente", "calladi-

to", "revoltoso", "desobediente", "muy conversador", "con problemas de conducta", "con problemas familiares", "alumno problema", son algunas de estas categorías instaladas en la tradición escolar, si bien resistidas y puestas en discusión por maestros y profesores más sensibles y comprometidos con la situación de los alumnos. A esas categorías se ha sumado, desde algún tiempo, la de "alumno violento". El análisis de los fundamentos de estas clasificaciones nos coloca ante la presencia de un tipo de poder: el poder de imponer a "otros" las formas de clasificación que se consideran legítimas; el poder para clasificar a "otros", de modo tal que quedan inapelablemente inferiorizados o culpabilizados; el poder de incidir en la imagen de sí mismos, en su destino escolar y en lo que pueden esperar de ellos mismos a lo largo de su vida adulta. Esto tiene, como es evidente, consecuencias discriminatorias, cuyos efectos no son siempre visibles a corto plazo². Este ejercicio del poder de clasificación es una forma específica de violencia: la violencia que no apela a la coacción física, sino a la imposición de significados como legítimos desde una posición de autoridad aparentemente imparcial y desvinculada del poder. Pierre Bourdieu la llamó "violencia simbólica" y consideró que era una de las formas fundamentales de la presencia de la violencia que otorgaban sentidos al comportamiento, a la percepción y al pensamiento, arraigada en la cotidianeidad de las relaciones sociales y en particular, de manera muy efectiva y eficiente, en las escolares.

Imaginemos la carga valorativa y emocional que tiene la palabra **violencia**, para tener en cuenta todo lo que cae sobre un alumno cuando es definido como "violento". Qué efectos provoca sobre quienes lo incorporan como parte de su identidad. Cuántas connotaciones de alerta y de peligrosidad implican, cuánto rechazo y cuánto temor suscitan. Cuánta agresión emocional se ejerce cuando se adoptan actitudes de sospecha y de desvalorización, aun sin que exista la intención consciente de agredir. Esta pregunta, este modo de interrogar a las presencias de violencias en las escuelas, reubica el problema, lo disloca del lugar habitual desde el que son miradas e interpretadas y apunta de manera directa a comprender a las víctimas y a situarnos desde sus perspectivas. Lo cual no implica, defenderlas acríticamente e irreflexivamente.

Se puede afirmar, sin exagerar, que los temores colectivos sobre las violencias sufridas en la vida social en general tienden a proyectarse en la figura del niño o el joven, quien, de este modo, deja de ser el que sufre la violencia para pasar a ser el que la produce. Se lo convierte en parte de las causas de la violencia. La inversión de términos es clara: quienes son clasificados o potencialmente clasificables como "violentos" suelen ser, casi sin excepción, aquellos que por su edad, su origen social, su condición étnica, tienen el menor poder de decisión en la definición de las relaciones sociales -carecen de poder- son los más vulnerables y vulnerados. Para entender más cabalmente el sentido de esta inversión de términos, recordemos ligeramente el contexto de la instalación

de la figura de "alumno violento". Desocupación en masa, empobrecimiento, inestabilidad laboral, precarización del empleo, desarticulación de los sistemas de educación y de salud produjeron una profunda desorganización de los modos de vida de millones de familias, daños materiales y psíquicos. Sin embargo, esos sufrimientos infringidos en última instancia por los poderes del Estado, de los grupos económicos, de los elencos políticos que se sucedieron en los diferentes gobiernos, sobre la vida de millones de personas, no se perciben como claras expresiones de violencia. Pero sí se perciben como violentos, a muchos de los niños y jóvenes que más han sufrido la violencia en todas sus formas en las dos últimas décadas. El "niño violento", el "joven violento" son un blanco cómodo para proyectar la violencia social. Parecen ser así, las figuras solitarias en un escenario donde todas las formas de poder se han retirado de la escena y se han confundido con los espectadores, escandalizados o sorprendidos, por el "incremento de la violencia".

*Profesora e investigadora de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad del Comahue.

Notas

1. Muchos de estos significados que circulan como parte del sentido común son tributarios, a través de muchas mediaciones y vulgarizaciones, de líneas de pensamiento desarrolladas por la filosofía, las ciencias sociales y las ciencias humanas.
2. Recomiendo la película francesa "Entre los muros" dirigida por Laurent Cantet para entender a fondo este planteo.

Betty Elizalde
conduce
Siempre Betty
por AM 1110
Radio Ciudad
lunes a viernes, de 15 a 18

Subjetividad y Cultura Octubre 2008

Karl Marx, Sigmund Freud, Joshua Schlo-mo, ¿Correspondencia Marx-Freud?
Enrique Guinsberg, Permanencias y cambios en la publicidad de nuestro tiempo.

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

FARO DE SOMBRAS Y LUCES REVISTA DE CULTURA

Rosario, Santa Fe
Dir.: Fernando Peirone
faro@facultadlibre.org

LOCURAS ACTUALES: los cansados, los agotados y los exhaustos

I. Hace años hacíamos, en la clínica de las psicosis, distinciones con las locuras: "sólo se trata de una vacilación en la estructura del fantasma" o "estamos ante una forclusión parcial de un significante que no es el del Nombre del Padre" o "no es lo mismo estar ante un fenómeno que habla que ante una estructura que huye espantada".

Las locuras son actuales, las psicosis se sustraen a la actualidad. Si las locuras se presentan como espasmos de rarezas y sufrimientos, las psicosis son la caída de esas rarezas y esos sufrimientos en una ausencia infinita. Si las locuras, al cabo, encuentran un lugar en el sentido común, las psicosis perforan los entendimientos, no pueden actualizarse del todo ni agotarse, porque son la dementida misma de que exista algo así como *el todo*.

El sufrimiento de las locuras y las psicosis no se parece al malestar, muchas veces insoportable, de los insatisfechos. Locuras y psicosis tienen en común la visión desvestida de la desquicia del mundo. La palabra **actualidad** no sólo alude a un tiempo presente o a potencias empujadas a devenir en actos, **actualidad** es amasijo histórico, intriga social, interrogación política de lo que se dice que la vida en común es.

La actualidad de las locuras asume muchas formas, una de ellas es la experiencia de los **caídos, arrasados o exhaustos**.

II. ¿Caídos en el infierno del paraíso capitalista? ¿Soledades arrasadas que no encuentran sosiego en ninguna realidad de este mundo? Están más allá de la desprotección, el desamparo, la desafilación, viven **casi sin existir, no viven con poco, sino que están vivos por poco**.

¿Qué vida podrían tener los caídos en los hospitales de locos si no estuvieran allí? Las locuras mezclan amores estallados y amistades perdidas, pobreza y exclusiones, sustancias baratas y desechos. Están ahí porque todavía no los mató la policía, el alcohol, una cuenta sin pagar, un coche al cruzar la avenida, el hambre o el frío.

Suele decirse que los **caídos** están arrojados fuera del mundo, despegados de las fachadas sociales, desabrazados de los cuerpos y las palabras, marginados de iglesias, escuelas o grupos; pero no siempre se advierte que esas existencias viven expuestas a emociones excedidas.

No están aislados o separados del mundo, sino **abandonados** a la intensidad de los dolores negados por la civilización.

III. Los psiquiátricos, a donde van a parar los arrasados, son reservas emocionales de sufrimientos desalojados de la educación sentimental de la época. Los hospitales de la pobreza son escenarios enmudecidos. Circunstancia que recuerda una pregunta de Benjamin: "¿No se advirtió, durante la guerra, que la gente volvía muda del campo de batalla?". Los exhaustos han visto lo irrepresentable.

No es que los extenuados no sean capaces de decir quiénes son o qué les pasa y necesiten, por ello, de especialistas que les sirvan de intérpretes de su propia experiencia social extraviada: los exhaustos viven la demasía.

Se puede decir de los enmudecidos lo que Holderlin dice de Edipo: "Quizá el rey Edipo tiene un ojo de más".

La sociedad capitalista tiende a democratizar el deseo, pero no sus condiciones de satisfacción material e imaginaria. El deseo, que absorbe la crueldad publicitaria, impedido de gozar de lo que se exhibe ante sus narices, descrece de sí mismo. El sistema exhibe lo que priva, ostenta lo que no da. La obscena fiesta del consumo excita y estafa la sensibilidad. El deseo excedido por todo lo que se le niega se vuelve **resentimiento**. El resentimiento es la rebeldía apagada de los exhaustos: el odio de sí es la actualidad de la locura capitalista.

IV. *Quad* es una obra de Beckett, escrita en 1981 para televisión, en la que intervienen cuatro personajes de similar estatura, delgados y asexuados, que marchan sobre un área cuadrada hasta **agotar** un trayecto minuciosamente indicado por el autor. Cada intérprete es seguido por una luz diferente y sus pasos acompañados por un tipo de percusión particular. Cada uno lleva una túnica del color de su luz, con capuchas que ocultan los rostros. Por momentos, los intérpretes se cruzan en el centro del cuadrado insinuando un choque o encuentro que nunca se produce. La obra concluye cuando todos, a su tiempo, agotan los trayectos y combinaciones propuestas.

Deleuze escribe un ensayo que se llama *El agotado* a partir de advertir cómo Beckett marca la acción de los actores hasta **agotar** los movimientos posibles

en un espacio: "El agotamiento es mucho más que el cansancio. (...) El cansado ya no dispone de ninguna posibilidad (subjéctiva): no puede por lo tanto llevar a cabo la menor posibilidad (objetiva). Pero ésta permanece, porque nunca se lleva a cabo todo lo posible, se lo hace a medida que se lo realiza. El cansado agotó solamente la realización, mientras el agotado agota lo posible. El cansado no puede llevar a cabo nada más, pero el agotado no puede ya posibilitar".

El cuerpo exhausto no es el de los quejunos que no alcanzan un objeto que siempre se desplaza, ni el cuerpo agotado de los personajes de Beckett que viven -desde el comienzo- en un mundo que despotencializa la posibilidad. El cuerpo del exhausto habita la demasía.

V. El cansado persigue algo. El agotado sabe que no hay nada. El exhausto siente los tormentos de la civilización.

El cansado corre por la ciudad tras una meta. El agotado explora el mundo hasta constatar que está en un pequeño universo cerrado. El exhausto alucina desiertos.

El cansado exclama "¡Ay! ¡Qué cansado estoy!". El agotado dice "No hay nada más que poder". El exhausto habla enmudecido.

Al exhausto le acontece la demasía: no está cansado, no siente satisfacción ni insatisfacción, tampoco agota su potencia de ser; asiste a la frustración o a la posibilidad como si viera pasar un animal prehistórico en medio de una borra.

El cansado a veces se siente dichoso por sus logros. El agotado transita indiferente el cumplimiento de todo lo posible. El exhausto vive extenuado de intensidad.

Un poema de Idea Vilariño (1970) que pongo del lado de exhausto: "Uno vive / con los muertos / que están ahí / con los sufrientes vive / y con los despojados / y con los presos / vive".

Si el cansado siente que le pesan los párpados, el agotado hace su recorrido con los ojos cerrados; pero el exhausto - que ve el horror- permanece perplejo ante esa visión.

MARCELO PERCIA
Psicólogo. Profesor de la Facultad
de Psicología de la UBA
mpercia@psi.uba.org

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

Clases de Piano
Iniciación musical
Profesor IUNA
Tel:4951-4560 / 15-5-948-3323

Dra. IRUPÉ PAU
Gimnasia Consciente
Tel. 4782-4899

REHABILITACIÓN ACUÁTICA
Problemas posturales,
osteoarticulares, musculares.
Inhibiciones emocionales para nadar
Prof. Hugo Gallardo
4375-4992 - hugoelprofe@gmail.com

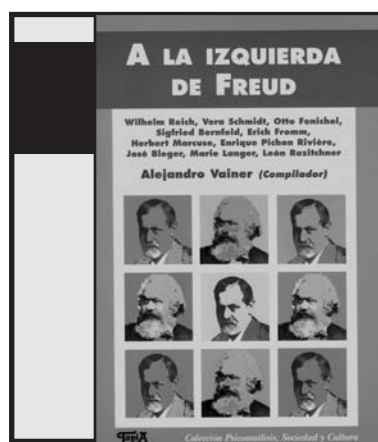
PILATES
CAMA - PISO
Prof. Mariana Saita
Horarios a convenir
Tel. 4502-4535

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

CLÍNICA PSICOANALÍTICA
Adultos y adolescentes.
Discapacidades: orientación a familias
Lic. Marcela Giandinoto. 4958-2411

DORIS HUTIN
REFLEXOLOGÍA HOLÍSTICA
4861-7488

Taller de Fotografía Básica
Palermo
alejandro.kirchuk@gmail.com
15.6667.3174 // 4775.7508



A la izquierda de Freud

Compilador
Alejandro Vainer

Wilhelm Reich, Vera Schmidt, Otto Fenichel, Sigfried Bernfeld, Erich Fromm, Herbert Marcuse, Enrique Pichon Rivière, José Bleger, Marie Langer, León Rozitchner

Escriben: Enrique Guinsberg, Enrique Carpintero, Fernando Fabris, Mabel Inés Falcón, Raúl Páramo Ortega, Ángel Rodríguez Kauth, Juan Carlos Volnovich, Silvia Werthein y Vicente Zito Lema

El cansado viola el silencio con la expresión quejosa de "¡Ay!, ¡no doy más!". El agotado consume todos los recorridos hasta confundirse en la ausencia. El exhausto soporta, dividido, las voces del mundo.

El exhausto, que creció en una ciudad bombardeada, siente su cuerpo como un **hormiguero pateado**. No vive en peligro, su existencia no está amenazada, sino arrasada.

Si el cansado cuida su casa y el agotado atraviesa la intemperie, el exhausto - que no conoce cama segura-, a veces encuentra refugio en la palabra de otro que no le demanda nada.

El cansado reclama la suspensión de actividades para disfrutar de un merecido descanso.

El agotado no cesa hasta concluir todas las posibilidades.

El exhausto no atiende a su **yo** ni a su **sí mismo**, sino a un dolor **sin sujeto**.

El exhausto aloja **lo real** en un cuerpo siempre pequeño.

Un poema de Idea Vilariño (1966) que pongo del lado del exhausto: "Como un perro que aúlla interminable / que aúlla inconsolable / a la luna / a la muerte / a su tan breve vida. / Como un perro".

El cansado consulta el futuro a una vidente.

El agotado agota el porvenir: transforma lo posible en evidencia.

El exhausto intenta insomne escapar de la pesadilla.

Los cansados consumen perfumes. Los agotados vencen las fragancias. Los exhaustos huelen el mal.

Los cansados cuentan sus posesiones. Los agotados, al final, cargan la nada del comienzo. Los exhaustos permanecen junto al incendio de las cosas.

El cansado espera que le digan cómo estuvo lo que hizo.

El agotado hace lo que hace hasta disolver el hacer en la inacción.

El exhausto soporta el asedio de los cansados, a quienes les encanta decirle lo que debería hacer.

El cansado hace dieta o come compulsivamente.

El agotado transita el hambre y la saciedad inapetente.

El exhausto se devora preso de sí.

El cansado se abriga en invierno y usa camisas livianas en verano.

El agotado lleva la misma túnica siempre.

El exhausto no puede cubrir su cuerpo poroso.

El cansado fantasea, el agotado no, el exhausto asiste a la agonía de los fantasmas.

El cansado siente su pequeño mundo amenazado.

El agotado concluye su camino sin que pase nada.

El exhausto está en el desastre.

Los cansados tienen miedo a los contagios y ataques, hacen público su derecho a vivir en una ciudad pura y segura.

Los agotados son inmunes al miedo.

Los exhaustos hacen su morada en la peste.

El cansado siente que la sociedad le debe una disculpa.

El agotado sabe que los narcisismos no gravitan en la nada.

El exhausto tiene un ojo de más (que los espejos no reflejan).

Los cansados perciben que todo estalla a su alrededor, pero reclaman el privilegio de formar parte de los sobrevivientes.

Los agotados hacen lo que hacen aburridos de sobrevivir.

Los exhaustos, cada tanto, se entregan a la psiquiatría para que los despoje de la triste soberanía del dolor.

El cansado se aísla de su entorno violento.

El agotado anda el territorio hasta alcanzar su límite.

El exhausto está siempre expuesto.

El cansado anda con barbijo y tubo de oxígeno.

El agotado no espera nada del aire.

El exhausto respira veneno.

Un poema de Idea Vilariño (1964) que pongo del lado del exhausto: "Me cortan las dos manos / los dos brazos / las piernas / me cortan la cabeza. / Que me encuentren".

El cansado exige que respeten su cansancio, dice: "Sólo quiero que me dejen en paz".

El agotado esconde su rostro ausente.

El exhausto habita la actualidad absoluta.

El cansado siempre tiene algo que decir. El agotado sabe que no hay nada que decir.

El exhausto -sensible al nerviosismo de los hablantes-, a veces, espera una palabra aunque no diga nada.

VI.

Las locuras actuales dicen algo que los cansados se niegan a escuchar y que los agotados saben de memoria: **cuando el yo sale de la pecera, el sujeto se encuentra anonadado**. Los exhaustos escuchan gemidos en ese desierto.

Escribe Idea Vilariño (1969): "Yo quiero / yo no quiero / yo agunto / yo me olvido / yo digo no / yo niego / yo digo será inútil / yo dejo / yo desisto / yo quisiera morirme / yo yo yo / yo. / Qué es eso".

LETRA VIVA
LIBRERIA-EDITORIAL

PSICOANALISIS
ENSAYO
FILOSOFIA

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

REVISTA LA PECERA

Mar del Plata
Literatura-Arte-Música y Sociedad
Director: Osvaldo Picardo
Jefe de Edición: Héctor J. Freire
Editorial Martin
Catamarca 3002 (7600)
Mar del Plata

Racionalidad y locura

Es posible abordar la cuestión de las diferencias entre las psicosis desde los balizamientos que ofrecen las diversas nosografías, los aportes de que provienen de las intervenciones clínicas referidas a tales "cuadros", las posibilidades de explicar sus devenires en las dimensiones topológicas y "económicas", ubicarnos ante ellas estableciendo los "mecanismos" psíquicos que operaron en su "génesis", reconstruir la constitución del narcisismo/atrasamiento por los tiempos del Edipo, destacar la forclusión (total o parcial) del Significante del Nombre del Padre tanto como la preeminencia del Deseo de la Madre, la búsqueda de los "fantasmata" y las condiciones descriptivas que los definen, puntualizar la sintomatología en tanto ornamentas de constatación de que nos encontramos ante una "estructura psicótica". Eventualmente es deseable destacar que ello retrae la pluralidad fenoménica de las psicosis al plano de la particularidad del funcionamiento intrapsíquico. Se tracciona la multiplicidad de sus determinaciones a los vectores de la "individualidad" entramada al modelo de subjetividad hegemónicamente definida en términos de "adaptación a la realidad". Las psicosis son bramidos que trazan cartografías desoladas, acequias intempestivas surcadas en la aridez de **un mundo feliz** que desaparece las pasiones que se fugan de las zanjas de la racionalidad. *Delirium* es aquello que "se sale del surco": boceto de los nomadismos espantados de los cuerpos entrecortados, torturados, humillados por los sedentarismos glorificados y encarnados en la tiranía de la "normalidad": Forma de estar presente en el mundo desapareciendo. Psicosis forma de aparecer en las extranjeridades de la multiplicidad, desterritorializado de lo uno y desterritorializante de la claridad y distinción de los desaparecidos en la "racionalidad". La psicosis es también un analizador de las emociones y sensibilidades no toleradas en las reglamentaciones de la quietud y a los fines de su inmovilización se las aprisionará en los confinamientos de la Razón. Sufrimiento innumerable ante la totalidad de la "razón/normalidad". Espanto por ser desaparecido y "desmovilizado" por los desaparecidos en y de la "adaptación". Sobre este horizonte también se puede avanzar por diversidad de dimensiones a las cuestiones que emergen de la "locura". En primer término es dable reconocer la igualación, operada científicamente y luego propagada por el "sentido común", entre "psicosis" y "locura". Nos detendremos en un punto muchas veces elidido: el que refiere a la locura de la racionalidad en términos que van de las represiones a los exterminios para acceder a la "normalidad". Ello pone de relieve la disposición a "adecuarse" de gran parte de la Humanidad a tal normalidad que contiene las condiciones de posibilidad de las operaciones que le imponen desde su mortificación sistemática a su fatalización cíclica. Se trata de la racionalidad tanto como de los tratamientos/procedimientos de racionalización del sujeto. Correcciones de la variedad de "aberraciones", "enfermedades", "extravagancias", "patologías" que son tipificadas como "desvíos" de la consumación hegemónicamente impuesta, en diversas sociedades, en distintos períodos históricos y a través de vastedad de mecanismos, de la existencia humana sometida en todos

GREGORIO KAZI

Psicólogo

Univ. Popular Madres Plaza de Mayo

gregoriokazi@yahoo.com.ar

sus planos a la diagramática reticulada de la racionalidad única; prístina y sutil máquina de homogenización y pontificación de las bases de los totalitarismos.

Tal operatoria de asimilación, e incluso desaparición de la diversidad y más incisivamente de la multiplicidad, a la fetichización de lo Uno como modalidad aparente de la "armonización" del sujeto, de "normalización serializada de conductas", de establecimiento de relaciones sociales "aconfliktivas" es "concebida", ambiguamente, como fundamento del "progreso social y la convivencia" conquistadas mediante los "ordenamientos" propiciados por la aplicación de tecnologías de represión/coacción/dominación. Al tiempo la aceptación dócil, sumisa y estereotipada del exterminio de lo diverso/múltiple es recompensada con la "pertenencia social", la suposición del par adaptación/salud y la inclusión en el imaginario de los "buenos ciudadanos". Ello es una fuente decisiva en la producción de sufrimiento del ser humano siendo la condición histórica social del sujeto (dimensión de su origen y originalidad) la dimensión violentada y arrasada por las operatorias de fijación de lo múltiple en movimiento hacia la quietud de lo igual.

La condición sociohistórica es mayormente encauzada, direccionada, conducida, reducida en la imposición de controles y castigos sobre los aspectos vitales que se fugan de la eficacia/eficiencia/productividad/buena conducta. "Atributos" así definidos por la racionalidad científicista invocada por el pensamiento burgués en el deslizamiento que produce desde la positividad religiosa hacia la unidad del Estado en tanto instrumento de dominación/represión y disciplinamiento interno de las hegemonías. Y es la "locura", contrapuesta a la "normalidad de la razón", la que en los albores de la modernidad tendrá que comparecer ante los tribunales de la Razón presididos por la vigencia del racionalismo filosófico cartesiano y el Positivismo lógico que ofrecieron los marcos de fundamentación conceptual a las prácticas político ideológicas de las hegemonías (clase propietaria) desde el advenimiento del sistema de producción económico cultural del capitalismo.

Si la locura es tipificada como "pérdida de la racionalidad y del Juicio", por su "peligrosidad" siendo necesario "ordenar las pasiones de los alienados" acaso sea pertinente recorrer someramente algunos trazos de la denominada "Antigüedad" con la finalidad de esclarecer ciertos cimientos de la "racionalidad". La racionalidad como única vía de construcción de sentidos revoca las significaciones y producciones humanas que se escapan de las tramas representacionales concatenadas por "el principio de realidad" al tiempo que define las instituciones de punición a la "indignidad de lo insensato". La extravagancia que ajeniza, que produce extrañamiento, que lanza las cuestiones acalladas por la certeza de La Razón, será marcada no sólo como "desvío moral" sino como "irracionalidad". Claro está que la irracionalidad será igualada a "sinsentido" bocetándose las nuevas filigranas en el salimpsesto de los exegetas del "orden y el progreso" que impelerán la restitución del cogito cartesiano y el arranque de lo que se tipifique como "ge-

nio maligno".

Es en Grecia donde se traza al "logos" en tanto espacio de reconocimiento de los recursos sistematizados de la razón como marco explicativo de las inquietudes del ser humano, tanto como de su "naturaleza" y de sus modos de relación y organización estableciéndose, correlativamente, la posibilidad de trascender el pensamiento mágico y el pensamiento mítico. Tal sistematización reconoció el forjamiento de métodos aplicables a variados ejercicios del pensamiento. Es allí y entonces donde se crea la *Polis*, espacio del ejercicio político y campo de experimentación de la "igualdad". Fertilidad de tal instancia, pues es allí donde nace la filosofía y se lanza la posibilidad del goce estético, la *pharresia* como la base de lo que será la "libertad de expresión" (en un deslizamiento del "todo decir" a la "expresión libre del pensamiento"), se erige la figura del filósofo en su humanidad contrapuesta a la distancia sacerdotal del sabio que reinaba desde las alturas de las torres de marfil definiendo las condiciones concretas de existencia de los seres humanos. En las expresiones cotidianas se le reconocía vida a otro ser humano si se hallaba "entre los hombres": ni ante, ni sobre, ni debajo, ni delante, ni atrás. Entre. Es allí donde emergen los dualismos "mente/cuerpo" y los concernientes a la "contemplación/acción" tanto como una retahíla de consideraciones admonitorias al respecto de las pasiones como foco de irradiación de "anomalías". Es destacable, también, el momento fundacional de la retórica (y de la figura del *rethor*) sus relaciones con la aparición ulterior del derecho, tanto como la entrada en escena de la medicina y las clínicas (*Kliné* y *Klinamem*). La responsabilidad política (atender los "asuntos de la *Polis*") era uno de los elementos distintivos de quien aspiraba al "bien común" (como origen de la "felicidad pública") en la búsqueda de la resolución colectiva de las necesidades sobre la base del diálogo (razón junto a otro) y la comprensión recíproca.

La racionalidad y el hombre, en la opulencia de la democracia naciente de Atenas, eran la "medida de todas las cosas". Tal racionalidad diseminada hasta los intersticios de la sociedad ateniense, admirada por muchos hasta hoy, es la que llevó a construir ciertas expresiones harto frecuentes entre sus ciudadanos que afirmaban el modelo de hombre racional como pilar de un sistema político definido y que instauraba los límites ético morales de las acciones que marcaban lo "correcto", lo "sano", "lo medido": "Ni gobernar ni ser gobernados", "deploramos toda forma de autoritarismo", "la tiranía pervierte la igualdad entre los seres humanos". La racionalidad, escala de medición de la totalidad de las producciones humanas aportaba, también, la "coherencia" a la que se arribaba luego del ejercicio de la selección y superaba las "contradicciones" por los

senderos de la "contemplación". Tal cuestión, además de instituir la escisión entre el pensamiento y las prácticas, se centra en la convicción de la existencia de "esencias" y "apariencias". Y fue un imperativo que a través de las redes de la razón el ser humano accediera triunfante al mundo de las "esencias" y en las que aprehendiera la Verdad.

En tales horizontes el modelo de la estabilidad, precisión, belleza, pureza, unidad armónica de lo apolíneo fue el modelo identificatorio de los nobles ciudadanos de Grecia que, en su aspiración por encarnar lo Uno, se consideraron "animales sociales y políticos". La racionalidad modulando el coherente funcionamiento de las interacciones de la *Polis* es el elemento que repetidamente es presentado como el "ordenador" de la existencia humana. Sin embargo lo que pareciera desconocerse es que lo hasta aquí descrito fue erigido sobre el fondo de la exclusión, la violencia, la tortura, la humillación, el sometimiento, la cosificación, la estigmatización, el exterminio de "lo otro", la expoliación, la explotación. La racionalidad de occidente nace portando el núcleo de la ambigüedad y la banalización. Y así como pareciera explicar "la invención democrática", la evolución y desarrollo de las relaciones humanas/sociales hacia el bienestar "colectivo" también tiene por objeto justificar la aniquilación de una vasta mayoría que es portadora de "bestialidad", que no se ajusta a los parámetros de evaluación racional de "normalidad". Normalidad que debía reafirmarse en la profundización de "atributos" naturalmente reconocidos entre los seres autoproclamados "libres" y que, concretamente eran tales por la pétreo relación entre la categoría de "individuo racional" y "propietario" que convergía en las "mesuradas" vidas de quienes administraban tanto los "bienes materiales" como los castigos a los "no humanos". Ello es constatable en la existencia de un lugar/dispositivo específico y de un actor en particular: El "*Familus*" se comportaba como el territorio de la opresión y el "*dominus*" era el gestor que aplicaba las reglamentaciones del castigo tiránico a los "no humanos/hombres". Es significativo que quienes no eran considerados humanos fuesen los que debían producir todo lo necesario para la subsistencia de los ciudadanos libres. Tanto como que el 75% de la población fuera esclava y objeto de todo tipo de violencias por parte de quienes abjuraban de "todo tipo de tiranía". Las mujeres, los niños y los tomados como prisioneros (de otros pueblos) en acciones de guerra fueron "racionalmente" despojados de cualquier consideración en tanto humanos. Quien manifiestamente se escandalizaba ante diferentes modos de dominación en cierto espacio y tiempo (*Polis*) devenía en el "*Dominus*" traspasando los "muros invisibles" trazados por la ratio/racionalidad/normalidad que justifica-

ban la existencia de los sótanos de la sujeción de humanidad del "otro/diverso/extranjero".

Tal núcleo fundacional de la racionalidad cuyo "centro" es la ambigüedad, perdurará en repetición y diferencia hasta hoy reconociendo la sofisticación progresiva de sus implementaciones, procedimientos, diseminación, reproducción, intensidad, velocidad en sus redefiniciones, etc. Tales diferencias podrán abordarse en la comprensión de las transformaciones en las formas de organización social que devienen de los nuevos modos de producción económico cultural. Dicho proceso histórico social reconoce tanto a la lucha de clases en tanto fuerza generatriz del despliegue de las determinaciones contradictorias de la humanidad, las correlaciones de fuerzas, la faz de organización de las hegemónicas, las tensiones y acomodaciones entre la infraestructura y la superestructura, etc.

LAS MUJERES, LOS NIÑOS Y LOS TOMADOS COMO PRISIONEROS (DE OTROS PUEBLOS) EN ACCIONES DE GUERRA FUERON "RACIONALMENTE" DESPOJADOS DE CUALQUIER CONSIDERACIÓN EN TANTO HUMANOS

Es posible retomar las sintéticas consideraciones del nacimiento del capitalismo y sus "evoluciones/desarrollos" diciendo que tal surgimiento y ulterior despliegue adquiere sus condiciones de posibilidad en el monopolio de los medios de producción, intercambio, distribución y consumo, en la producción de plusvalor/alienación/dominación/represión/coacción/asimilación/serialización, en la fetichización de la mercancía y la objetivación de los seres humanos pertenecientes a las "clases subalternas", el intercambio de trabajo humano vital por dinero/cosa definidos por la sustracción, en la fijación a la correlación "naturalizada" de "individuo/individualismo/patria fraticida/propiedad/dios" operada por pseudo consensos democráticos o el "sentido común", en el ocultamiento de los fenómenos de acumulación originaria y concentración, la competencia descarnada como convivencia y escala de medición de la eficacia, el animismo mágico que barnizado de racionalidad "posibilita" que "el mercado tenga humor" o "el campo proteste", etc. La racionalidad de los genocidios para reconfirmar la vigencia de los derechos humanos, de las guerras preventivas para anticiparse a algún acto de quienes componen el "eje del mal", de la destrucción de los recursos económicos, naturales y la multiplicidad cultural para no detener el "avan-

ce de la humanidad" glorifican la "normalidad", los valores de occidente y la racionalidad que los legaliza, legitima y valida. Locos y locas han sido y son quienes no "comprenden" que es posible gestar odas a la natalidad exterminando.

La necesidad de producir, reproducir la producción y reproducir la reproducción con la finalidad de incrementar el lucro-cosa a condición de destrozar a lo "otro", también reinstauró la necesidad de producir subjetividades homogéneas en nombre de la heterogeneidad, a redefinir las esclavitudes apelando a libertad, a exterminar (y crear "mercados") para preservar "la vida" (de los objetos), a docilizar para fomentar las "inquietudes", a excluir para incluir, a matar para garantizar la paz, a torturar para preservar valores, a pulverizar la condición socio histórica crítica para resguardar la sociedad, a consumir lo inútil para satisfacer las necesidades, a pacificar reconciliándose con el exterminador, a gestar las seguridades "colectivas" a través de la violencia, a miserabilizar a la mayoría para incrementar el "bien común". Ambigüedad, racionalidad y la normalidad: sufrir, padecer asumiendo pasivamente el agotamiento de la dimensión socio histórica insurgente a "favor" de "socializarse" encerrado en los feudos de la "individualidad sin otro". Los impulsos de "natalidad" civilizatoria del capitalismo y sus actores refundamentaron y "humanizaron" su cruzada ante la "barbarie" de la "locura". Si bien se han tipificado hegemónicamente como "locura", casi sin excepción, a las formas de oposición/disenso/experimentación de las multiplicidades, es destacable la igualación científica que se opera en el nacimiento de la psiquiatría entre locura y psicosis. Las redes del poder político encontraron otra región de enraizamiento de sus dominios: el saber-poder de la psiquiatría (pieza decisiva en los andamiajes del disciplinamiento) que establecerá un monólogo sobre la locura/psicosis que halla sus fundamentos en el silenciamiento del "insano". La escenografía y ensamblaje en la arquitectura manicomial del panóptico, el acceso al universo del prestigio "científico", la unción filosófica del racionalismo positivista determinarán que una nueva tecnología de control, vigilancia, castigo, pedagogización, fijación a las normas, terapéuticas de choque e intervenciones de la violencia, las estigmatizaciones (pobres, locos, revoltosos), las exclusiones, los aislamientos, los tratamientos morales, la medicalización, la abolición del tiempo y el espacio, la extracción de plusvalía absoluta sobre las corporeidades de los "dementes", etc., etc., sean seguramente las expresiones de la pureza maravillosa de los racionales y justos que anhelan reponer la vital salud racional a través de los procesos de "cura y rehabilitación".

Silvia Bleichmar

El desmantelamiento de la subjetividad. Estallido del yo.

Si sobre el psicoanálisis -tal vez el último de los metarrelatos que perduran de la modernidad- recae la responsabilidad de posicionarse frente a los estragos del capitalismo, Silvia Bleichmar recurre a la teoría, la despoja de los engranajes arrumbados, la profundiza para ponerla a trabajar de modo tal que, en su despliegue, arriba a lugares hasta ahora desconocidos.

La subjetividad en Riesgo

Nueva edición ampliada con prólogo de Eva Giberti

Distribuye Catálogos - Informes y ventas:

Tel. 4802-5434 / 4326-4611 - editorial@topia.com.ar / www.topia.com.ar

EL DESMANTELAMIENTO DE LA SUBJETIVIDAD ESTALLIDO DEL YO

Silvia Bleichmar



LA SUBJETIVIDAD EN RIESGO

Silvia Bleichmar



LOCURA y NORMALIDAD

CARLOS D. PÉREZ
Psicoanalista
carlosperezmail@bigfoot.com

Comenzaré por una aproximación lexicológica que habilite algunas disquisiciones relativas a los dos términos del título. Contra lo que podría suponerse, la etimología de "loco" poco aporta a la raíz del concepto; según el diccionario de Corominas, es una palabra propia del castellano y del portugués *louco*, procedente de *laucu*, de origen indeterminable, quizá se remonte al árabe, donde *láuca*, *láuq* -femenino y plural del adjetivo *alwaq*- se emplea para aplicarle a alguien el mote de tonto... o loco. Es probable que esta vacilante inferencia sea adecuada; Foucault consigna, en *Historia de la locura en la época clásica*¹, que los árabes tuvieron tempranamente hospitales para locos, quizá ya en el siglo VII en Fez, quizá también en Bagdad a fines del XII y seguramente poco después en El Cairo, con una concepción de avanzada en los tratamientos, consistentes en iniciar a los internados en la música y la danza, quienes además asistían a espectáculos y audiciones de relatos fantásticos. Cuando en 1425 se creó en Zaragoza un hospital para insensatos, radicalmente distinto de los del resto de Europa, presumiblemente contó con la feliz inspiración en aquellos de los árabes: carecían de clausura y albergaban pacientes de diversos órdenes culturales y países, a quienes se procuraba cultivar en espíritu con tareas como la vendimia y la recolección de olivos.

Continuemos con el diccionario, ahora el enciclopédico, que diagnostica al loco como un ser de poco juicio o carente de razón. En tren de sumar significados, por si alguna deuda chica sin querer se le ha olvidado, agrega que se trata de lo disparatado, imprudente, de lo que excede algo presumible u ordinario. La suerte puede ser loca, arriesgan los enciclopédicos, si una brújula pierde el magnetismo de su norte, si las poleas o ruedas de un artefacto giran alocadamente. Y resulta -esto no lo estipula el diccionario- que según el *Génesis* y la sabiduría tanguera, el loco desatino tiene alma de mujer: "Milonguera, bullanguera que la vas del alma de loca" se le dice, declinando en dos por cuatro, a una heredera de Eva. Con lacónico pesimismo, Discépolo hizo equivaler la suerte a la condición femenina en "cuando la suerte, que es grela, fallando y fallando te largue parao..."; si fuera la suerte sin más se trataría de ausencia de orientación razonable, pero si es mujer discepoliana se la increpa: "Quién sos que no puedo salvarme, muñeca maldita, castigo de Dios", afirmación lindante con el satanismo que campea en el *Malleus Maleficarum*, libro de obsesionada doctrina de los inquisidores en la persecución de las brujas. Afortunadamente, el tango no siempre es así; Rivero jugó sus fichas a favor de la insensatez femenina al cantar (no conozco otra versión del tema, la suya es excelente): "Tirate un lance, la suerte es loca como la boca de una mujer".

Resulta fácil, por el contrario, inferir que la normalidad está sujeta a una razón que no juega, que estipula sus normas sin mediación de locuras ni tontorías, sin disparates; una razón juiciosa, presumible, con su norte asentado por prudente consenso.

No obstante, el sur también existe. Quien quiera ver desarrollado con im-



par rigor las relaciones entre razón y locura, es decir, producción inconsciente, puede leer o releer *La interpretación de los sueños*. Aquí me limitaré al elocuente ejemplo de alguien que sabía jugar con las normas de la razón: hace tiempo, en una universidad londinense se produjo un académico tumulto cuando un profesor de física quería ponerle un cero al examen de un alumno pero éste reclamaba la nota máxima, y la dilemática situación fue arbitrada por un científico de nota, Sir Ernest Rutheford, Presidente de la *Royal Academy* y recipiente del Premio Nobel de Física, quien luego del episodio redactó lo siguiente²: "Hace un tiempo recibí la llamada de un colega. Estaba por ponerle un cero a un estudiante que pretendía la nota máxima. El instructor y el estudiante convinieron en llamar a un árbitro, y fui seleccionado. Leí la pregunta del examen: "Muestre cómo es posible medir la altura de un edificio alto con la ayuda de un barómetro". El estudiante había contestado: "Lleve el barómetro a la punta del edificio, átele una soga larga, bájelo hasta el suelo y súbalo midiendo la longitud de la cuerda: ésa es la altura del edificio". El estudiante tenía un argumento fuerte para la mejor nota, ya que había contestado la pregunta completa y correctamente. Por otra parte, si se le daba un diez podría contribuir a una alta calificación en su curso de física y certificar su competencia en la materia, que su contestación no confirmaba. Sugerí que el estudiante tuviera otra

oportunidad: le di 6 minutos para contestar la pregunta con la condición de que la respuesta mostrara algún conocimiento de física. Después de 5 minutos no había escrito nada. Le pregunté si se daba por vencido, pero me dijo que tenía muchas respuestas; sólo estaba eligiendo la mejor. Disculpándome por interrumpirlo, le pedí que continuara. En el siguiente minuto escribió su respuesta: "Tome el barómetro, llévelo a la punta del edificio e inclínese al borde del techo. Deje caer el barómetro, tomando el tiempo de caída con un cronómetro. Después, usando la fórmula $x=1/2*a*t^2$ calcule la altura del edificio". En ese punto, le pregunté a mi colega si abandonaba. Estuvo de acuerdo y le dio una muy buena nota. Saliendo de la oficina de mi colega, recordé que el estudiante había dicho que tenía otras respuestas, así que le pregunté por ellas.

-Bueno -dijo-, hay muchas maneras. Por ejemplo, podría sacar al aire libre el barómetro en un día soleado, medir la altura del barómetro y la de su sombra, y la sombra del edificio, y usando una simple relación de proporcionalidad determinar la altura del edificio.

-Bien. ¿Y las otras?

-Sí, hay un método muy básico que le va a gustar. Puede tomar el barómetro y empezar a subir las escaleras; a medida que las sube, marca la longitud del barómetro en las paredes; después cuenta las marcas, y eso le dará la altura del edificio en unidades barómetro. Un método muy directo, por supuesto. Si quiere algo más sofisticado, puede atar el barómetro a una soga, hacerlo oscilar como un péndulo, y determinar el valor de la gravedad "g" a nivel de la calle y en la punta del edificio; de la diferencia entre los valores de "g" podría calcularse, en principio, la altura del edificio. En esa misma dirección, podría llevar el barómetro a la punta del edificio, atarle una soga larga hasta que casi llegue a la calle y hacerlo oscilar como péndulo; podría calcular la altura usando el período de precesión. Finalmente, concluyó, hay muchos otros modos de resolver el problema. Probablemente el mejor sea llevar el barómetro al sótano y golpear la puerta del superintendente del edificio. Cuando éste conteste, usted le dice: "Señor superintendente, acá tiene un hermoso barómetro. Si me dice la altura del edificio se lo regalo". A esa altura, le pregunté si realmente no co-

nocía la respuesta convencional al problema. Admitió que sí, pero dijo que estaba harto de profesores tratando de enseñarle cómo debía pensar. El nombre del estudiante era Niels Bohr".

A Ernest Rutheford se debe la demostración de que el átomo no es una porción de materia sólida sino que tiene un núcleo rodeado de electrones. Un curioso dato lo hace coincidir con Freud en algo: en 1909, la *Clark University* -USA- celebró su vigésimo aniversario con un ciclo de presentaciones a cargo de relevantes pensadores de distintas disciplinas; fue entonces que Freud pronunció las famosas cinco conferencias, y Rutheford integró el selecto grupo de disertantes. Niels Bohr, también Premio Nobel, lideró la Escuela de Copenhague; hizo importantes contribuciones a la mecánica cuántica, entre otras su interpretación probabilística. Cuando en 1958 Heisenberg y Pauli formularon una teoría de alto valor, se llevó a cabo en Nueva York una reunión con los mayores físicos del mundo para discutirla. Un periodista consignó este comentario de Bohr: "Yo aprendí que una teoría nueva, para ser útil tiene que parecer muy loca al principio, y esta teoría no me parece suficientemente loca".

LA POTENCIALIDAD CREADORA RESULTA UNA LOCURA, UN INSULTO PARA LAS MENTES BIENPENSANTES QUE ESTIPULAN CÓMO SE DEBE PENSAR

Espero resulte claro que la potencialidad creadora resulta una locura, un insulto para las mentes bienpensantes que estipulan cómo se debe pensar; los ejemplos abundan, he tomado uno, elocuente en las palabras de Bohr cuando afirma que una nueva teoría tiene como premisa su locura, la ruptura con el canon establecido. Pero la inversa no es válida: no toda "locura" está asistida de rigor inventivo, aquí es preciso afinar la estima. Si bien es cierto, como suele decirse, que "de poetas y de locos todos tenemos un poco", también es cierto que los Rutheford, los Bohr, los Freud son escasos. La locura creativa requiere al menos dos laderos: talento y rigor. La

HETEROGÉNESIS
REVISTA DE ARTES
VISUALES
(SUECIA)

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



El último CD de uno de los cantores de música ciudadana más exquisitos de los últimos tiempos...

TOPIA REVISTA

EN URUGUAY

Distribución y Venta

F. LEVY LIBROS

099 - 661154

flevy@adinet.com.uy

normalidad, en cambio, abominando de la locura convierte al rigor en pertinaz obsecuencia, confundiendo con la aplicación sistemática de un dogma, e infiere talento en la repetición memorizada.

Así como, al decir de Goya, el sueño de la razón produce monstruos, el Demonio es escándalo Divino, el Mal un inmoral gemelo del Bien y una vez extrañada la tentación, el pecado de la gracia, la bruja es tortura del inquisidor; las derivaciones son incontables hasta dar con la dicotomía que nos ocupa, de la que Foucault expresa con precisión³: "La locura y el loco llegan a ser personajes importantes en su ambigüedad: amenaza y cosa ridícula, vertiginosa sinrazón del mundo y ridiculez menuda de los hombres... Si la locura arrastra a los hombres a una ceguera que los pierde, el loco, al contrario, recuerda a cada uno su verdad; en la comedia, donde cada personaje engaña a los otros y se engaña a sí mismo, el loco representa la comedia de segundo grado, el engaño del engaño". Locura y normalidad, como las otras polaridades mentadas, se co-pertenecen como anverso y reverso disimétrico, no hay Demonio sin Dios ni Mal sin Bien, ni bruja sin inquisidor, ni perversión sin neurosis, ni inconsciente sin sistema represivo; cada uno es medida desfasada del otro en persistente, odiosa, erótica recusación.

No obstante, todo lo precedente ha entrado en un cono de sombras. Recordemos que en 1992 Francis Fukuyama publicó su libro *El fin de la historia y el último hombre*⁴, de gran impacto en su momento, en el que de movida postula que la democracia liberal constituye "el punto final de la evolución ideológica de la humanidad", la 'forma final de gobierno' y que como tal marcaría 'el fin de la historia', sin privarse de colocar la siguiente frase de Hegel como epígrafe del capítulo "La revolución liberal mundial": "Nos hallamos en el umbral de una época importante, de un tiempo de fermento, cuando el espíritu da un salto adelante, trasciende su forma anterior y adopta una forma nueva. Toda la masa de representaciones anteriores, conceptos y vínculos que mantienen unido nuestro mundo, se disuelve y colapsa como una imagen en sueños. Se

prepara una nueva fase del espíritu". Obviamente, la expresión que Fukuyama hizo famosa trasciende el plano económico para involucrar las tensiones que a través de las épocas pusieron de relieve las antinomias, religiosas, morales, subjetivas como también socio-políticas. No me interesa discutir a este autor, sólo quiero señalar que es un grueso error hacer equivaler la muerte de Dios anunciada por Nietzsche -es decir, la cancelación de la metafísica-, la caída del Muro, la crisis política del marxismo, la frecuentemente anunciada muerte del psicoanálisis, el imperio del mercado como ilusoria ausencia de ideología. No obstante, los asocia la proclamada "caída de los ideales", a la que se interpreta como fin de la Modernidad. La situación dista de ser sencilla, lo que sale por la puerta retorna, fragmentado, por múltiples ventanas. Doy un ejemplo sucinto: Nietzsche dedicó gran parte de su cavilación a poner en evidencia que no habiendo Verdad trascendente en la Idea, como Platón postulaba, y siendo el cristianismo un "platonismo para el pueblo" al creer en un Dios Verdadero, ese ideal resultaba cancelado, de allí el consiguiente nihilismo que examina en *La voluntad de poder*. Es cierto que el poder de la Iglesia, francamente menguado, se dedica poco más que a campañas contra los profilácticos y el aborto, a atacar la homosexualidad y a escamotear los curas paidófilos, últimos bastiones en su lucha contra el erotismo, pero a cambio nuestra época asiste a la proliferación de cultos que compran con ingente dinero los que fueran cines tradicionales para transformarlos en sus escenarios. Los ideales no han caído, sólo se han atomizado y por un efecto de rebote brotan como hongos a la sombra húmeda del empobrecimiento de las ideas. "El gran derrumbe de la razón moderna ha derivado de tal modo en una exaltación del particularismo, que ese particularismo es lo que paradójicamente unifica a la sociedad actual", señala lúcidamente Sonia Jostic en un ensayo de sugerente título: "Postmodernidad o la fractura de la historia"⁵.

Poco falta, tal vez nada para que personajes como Tinelli -impensado discípulo de Fukuyama, al menos en el "fin de la televisión"- tengan en sus manos las riendas de la escena y los sueños sean

bailados en su programa acompañados de una abigarrada fauna de enanos políticos, vedettes siliconadas y personajes sin clasificación, de quienes el rating estipula que son o sean noticia.

En tanto, los medios de difusión llenan páginas con los promocionados -porque venden bien- cambios de paradigma, con la nueva sexualidad y no sé cuántas cosas más. Soy psicoanalista, y cuando alguien se atreve al diván y se deja guiar por el hilo de sus ocurrencias encuentro, sea cual fuere la condición social, cultural o generacional, una vez disipado el aturdimiento tecno-berrera, las inhibiciones, síntomas y angustias que Freud considerara en su momento, y casi nadie deja de preocu-

parse por la loca inseguridad que es vivir y casi todos quieren tener una prepotente razón. El problema es que la norma está tinellizada y el alma de loca se disfraza de Moria Casán. En fin, gases del orificio.

Notas

1. I, pp. 187, 188. Fondo de Cultura Económica, México, 2006.
2. Debo la cita a mi amigo Hernán Bona-deo, físico de profesión, quien la tradujo para mí de una revista científica inglesa.
3. *Historia de la locura en la época clásica*, I, pp. 28, 29. Ibíd.
4. Planeta, Buenos Aires.
5. Inédito.





TEATRO DEL PUEBLO

TEATRO DEDICADO AL AUTOR ARGENTINO

SOMI

FUNDACION CARLOS SOMIGLIANA



Kine Publicación bimestral en venta en los principales kioscos

la revista de lo corporal

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

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

Familia Pesoa

sábados de 9 a 13 por radio Del Plata AM 1030

Conducido por Quique Pesoa

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

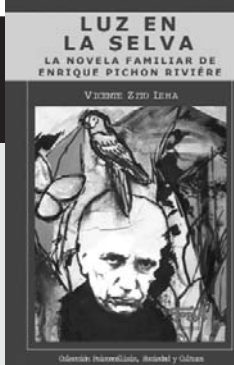
Gabriel Hazaki
Chef

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



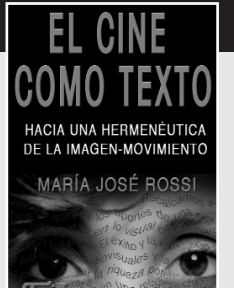
Luz en la selva (2da. Edic.)
Vicente Zito Lema

Esta novela es una original biografía que nos acerca por primera vez a un Pichon Rivière desde adentro. Además incluye una serie de notas, luego de cada capítulo, con textos, diálogos inéditos con Pichon y relatos de quienes lo conocieron.



El cine como texto. Hacia una hermenéutica de la imagen-movimiento **María J. Rossi**

Un texto donde la hermenéutica y la semiótica disputan su lugar para dar cuenta de cómo la psicología y el psicoanálisis transforman al cine y cómo el cine transforma la cultura.



Avatar: "la simulación hechicera" de la técnica

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

A propósito de Avatar, la cuestión de la ciencia ficción

En el ensayo *Los mundos de la ciencia ficción*, Umberto Eco nos advierte que a menudo se sienta la tentación de adscribir a la S.F. (*science fiction*), géneros diversos, con tal de que hablen de mundos futuros, o de algún espacio ultraterrestre. En este sentido, la s.f. no sería sino una especie de "remake" moderna de los antiguos textos de aventuras o de caballería, donde las sofisticadas naves espaciales, los "científicos locos", los militares sanguinarios e inescrupulosos, y los "raros" y amenazantes extraterrestres, reemplazan a los misteriosos castillos, a los brujos y a los legendarios dragones.

Desde los orígenes de la literatura y el cine, se ha ido constituyendo, frente a una mirada "realista" (ordinaria, natural, verídica y verificable) enmarcada dentro de lo real; otra que construye mundos paralelos y posibles (extra-ordinarios, sobre-naturales, ambiguos y verosímiles) cuyo objetivo es ampliar los límites de lo real, y tratar de abarcar la ilimitada y rica realidad. De ahí que una de las aproximaciones más inequívocas que podemos encontrar dentro del complejo y confuso corpus que constituye la s.f. (relatos, cuentos, novelas, films, ensayos, etc.) sea: **lo que ya existe es superado por lo que aún no existe**. Incluso podemos afirmar que en la s.f., **lo posible supera a lo real**. Siempre y cuando ésta sea verosímil, o sea, aquello que se parece a lo verdadero sin serlo todavía. Algo así como la apariencia de lo verdadero, que es instrumentalizado como coartada de lo real. Imponiendo una fuerte impresión de veracidad. Recordemos, y de ahí la masificación del género, que de todas las artes, el cine es el más "técnico", "mentiroso" y "artificial". Pero que, paradójicamente -y en eso radica uno de sus poderes mayores- es percibido y aceptado por los espectadores, como el más "natural" de todos. Siendo el mito, el factor que potencia lo verosímil, convirtiendo lo "imposible" en creíble y coherente.

Por lo general, y *Avatar* no escapa a esta ley, los milagros de la religión, la magia o las fuerzas ocultas de la naturaleza entran en tensión y conflicto, o son sustituidas por la ciencia, utilizando la tecnología (efectos especiales en el caso específico del cine) como pretexto de la fantasía.

Tampoco podemos obviar su dependencia directa de la literatura fantástica, y de su basamento e impulsor: El Romanticismo.

En síntesis: un film, una obra de s.f. es ante todo, **una narración** que trata acerca de una situación que no podría presentarse tal cual en el mundo que conocemos, pero cuya existencia se encuentra en potencia, y se funda en una conjetura. **Casi toda la s.f. es una conjetura, que en el fondo, suele ser una advertencia sobre el porvenir**. Un intento desesperado de recuperación de lo que Aristóteles llamaba *phronesis* (cierta prudencia y equilibrio) frente a la *hybris* (exceso, desmadre, descontrol y catástrofe) de la expansión ilimitada e irreflexiva de la producción, que hizo de la economía no un medio, sino el fin

de la vida humana. Lo que muestra mucha de la s.f. sería, es que la tecnoburocracia actual (económica y científica) es estructuralmente incapaz de poseer esa "prudencia", pues sólo existe y es impulsada por la "locura" de la expansión ilimitada del dominio capitalista. Sistema esencialmente destructivo, que no sólo destruye y hace cada vez más inhabitable la tierra, sino que ahora se propone también, la destrucción sistemática de otros planetas. La pregunta a "futuro" a partir del presente, que suele hacer la s.f. no es si hay necesidades para satisfacer, sino si tal o cual aventura y logro técnico son posibles. Si lo son, serán realizados y luego se fabricará la necesidad de consumo correspondiente. Los daños colaterales e irreparables, imprudentemente no se tomarán en cuenta.

En cuanto al carácter "profético", anticipatorio de la s.f., no olvidemos que, a lo largo de su historia, el cine se convirtió en una de las mayores referencias culturales para el público en general. O sea se ha transformado en un fenómeno sociológico, que pareciera responder a la pregunta: ¿lo real copia al cine? Por ejemplo, después de los atentados a las torres gemelas del 11-S, al ver las imágenes proyectadas por la TV, se tenía la impresión de que todo aquello ya se había visto en los gigantes escenarios del cine de s.f. o de "catástrofes". Incluso en un film como *Estado de sitio* (*The Siege*, en el original, 1998), de Edward Zwick. Un millonario saudí tramaba un ataque en Nueva York. Y en *Decisión crítica* (*Executive Decision*, 1996) de Stuart Baird, unos terroristas islámicos desvían un avión a Washington con explosivos a bordo. O el sujeto que atentó contra Ronald Reagan, que confesó haberse inspirado en el personaje Travis De Niro del film *Taxi Driver* (1976) de Martin Scorsese. O cómo *La Guerra de las Galaxias* (1977) de George Lucas, a la cual *Avatar* le debe muchísimo, había orientado la política de Reagan, y el culto a las armas. Esperemos que esta cuestión "profética", no se cumpla con *Avatar* (cuya acción transcurre en el año 2154 en la lejana luna Pandora), ya que en un pasaje de la misma el "malo" del film, el militar despiadado que dirige la operación, hace referencia a cómo destruyeron los recursos naturales de Venezuela, y cómo "los pasamos por arriba".... O a las alusiones más que directas a Irak, Afganistán e Irán.

Como podemos observar, el cine de s.f. es un arte más que problemático, siendo sus elementos constitutivos: **el mito, lo verosímil y la ciencia**. Y sus temáticas emblemáticas, a grandes rasgos, y repetidas sin variaciones significativas (salvo pocas excepciones como *Metrópolis - 2001, Odisea del espacio - Solaris - Blade Runner - Matrix*): las aventuras espaciales - la problemática del doble - la inteligencia artificial - las sociedades del futuro - los viajes en el tiempo. Ahora bien, y volviendo a Umberto Eco, y a sus mundos de la ciencia ficción, éstos tienen varias líneas ante sí:

ALOTOPÍA: podemos imaginar que el mundo es realmente diferente de lo que es, o sea, que en él suceden eventos que por lo general no suceden (que los animales hablen, que existan seres diferen-

tes, "anormales"). Se construye pues otro mundo y se da por sentado que es más real que el real.

UTOPIA: podemos imaginar que un mundo posible es paralelo al nuestro, que existe en alguna parte. Y éste se entiende en un sentido proyectivo como representación de una sociedad ideal. Por lo general constituye el modelo de cómo debería ser el mundo real. Aunque la mayoría de los grandes films de s.f., son en realidad antiutopías: mundos de pesadilla, terribles y apocalípticos.

UCRONÍA: responde a la pregunta ¿qué habría sucedido si lo que ocurrió hubiera ocurrido de otro modo? Por ejemplo: si no hubieran crucificado a Cristo, o hubieran asesinado a Hitler cuando era un niño. Una especie de viaje en el tiempo. No al futuro sino al pasado. La s.f. se convierte así en *historia-ficción*. Lo que interesa no es tanto la historia modificada, sino la mecánica de esta modificación.

METACRONÍA: por último el mundo posible representa una fase futura del mundo real presente, y por distinto que sea del mundo real, este mundo "imposible" hoy, es posible precisamente porque las transformaciones que sufre no hacen sino completar tendencias del mundo real. En síntesis, la historia sucede en un mundo anticipado, pero donde lo importante es la reflexión sobre la propia anticipación: la forma de una conjetura formulada a partir de las tendencias (¿autodestructivas?) reales del mundo actual.

¿HAY EN AVATAR CRUCE DE CULTURAS O MERA APROPIACIÓN Y CONQUISTA, DISFRAZADA DE GLOBALIZACIÓN ESTÉTICA Y ECOLOGÍA NEW AGE?

La otra cuestión a tener en cuenta cuando analizamos los films de s.f., es la de despejar los prejuicios y malos entendidos que se suelen tener sobre el género, y que limitan o banalizan, en lugar de ampliar y profundizar el mismo. Valgan a propósito algunas observaciones, que entre otras cosas, nos van a ayudar para ubicar a la tan "inflada" y comentada (en realidad publicitada) *Avatar* de James Cameron, y toda su supuesta y "nueva" (aunque no lo es tal) parafernalia de efectos especiales, que muchos "críticos" promocionan como "la octava maravilla" del mundo cinematográfico, o que la misma ha cambiado radicalmente y para siempre las reglas del cine.

Uno de los mayores prejuicios es el de considerar a los films de s.f., como meros y superficiales entretenimientos de "baja categoría", en la mayoría de los casos para adolescentes, cuando en realidad son una reflexión y un reflejo del mundo actual. De ahí que podríamos afirmar, que no es un género sobre el futuro, sino sobre el presente. Una especie de "lupa", que amplía las problemáticas actuales y las pone en una perspectiva futura, una advertencia: "si segui-

mos haciendo las cosas así, lo más probable es que terminemos como en muchas ficciones de anticipación". La otra cuestión, es que es el género más paradojal, heterogéneo y complejo a la vez: la s.f. combina algo tan dispar como la "sólida" ciencia y la inefable fantasía. Además de ser el género más provisorio: lo que hoy es ciencia ficción mañana puede dejar de serlo. ¿Dónde quedaron *El viaje a la Luna*, de Julio Verne, *Fahrenheit 451* (1966) de Bradbury-Truffaut y la batalla entre los libros y la televisión. O los androides de *Blade Runner* (1982), de Scott-Dick, superados por la oveja Dolly de los científicos. O incluso la problemática de los videos juegos y la realidad virtual, de la primer *The Matrix* (1999), de los hermanos Wachowski?, por poner sólo algunos ejemplos. Y recordemos, además, que **no hay género más político que el de la s.f.**, ya que la misma trata sobre el poder, el control y la manipulación del estado sobre los individuos, el papel y el dominio ejercido por las mega corporaciones, la lucha de clases, y la resistencia que se arma para sobrevivir. La cuestión de la recuperación de la memoria como identidad arrebatada, frente a las políticas de olvido. El futuro como una pesadilla de la que hay que despertar. Según Ricardo Piglia, estudioso del tema, y guionista del fallido film de Fernando Spiner *La sonámbula* (1998): "la s.f. sirve para criticar el presente, porque ese mundo futuro se constituye expandiendo un elemento actual. Nosotros tomamos la tensión entre memoria-olvido, un tema de la política argentina de hoy...".

Se podría afirmar, que casi todos los films serios y no tan serios de la s.f., son hipótesis, a partir de nuestro presente, sobre el Estado del futuro. Incluso, al respecto, podemos encontrar opiniones aún más radicales:

"La mundialización de la economía, el rol hegemónico de la informática, el poder de una economía inmaterial, las nuevas formas de autoritarismo ligadas al control de la comunicación, todos estos temas parecen dejar indiferentes, al menos en Europa, a los escritores de la "gran literatura"... No aparecen salvo excepciones, las estructuras planetarias del sistema, las evoluciones históricas, las mutaciones psicológicas y de comportamiento que el desarrollo tecnológico genera. Los acontecimientos se reducen al conflicto entre algunos individuos movidos por pasiones eternas: odio, venganza, amor, sed de justicia. El "maximalismo" del marco se disuelve en el "minimalismo" del tratamiento....Sólo la s.f. presenta descripciones realistas (¡sí, realistas!) del mundo en el que vivimos."¹

"La conquista del espacio fue un proyecto de la s.f. que fue usado políticamente por la NASA, porque era parte del imaginario de ese momento."²

Los "Avatares" de AVATAR

¿Hay en *Avatar* cruce de culturas o mera apropiación y conquista, disfrazada de globalización estética y ecología *new age*?

En realidad, en cuanto a la historia o a la narración, hay poca creatividad y mucho "refrito" de probadas y agotadas recetas. No la aparición de un nue-

vo horizonte de expectativas, en la historia del cine en general, y en el género de s.f. en particular. Sino más bien una devaluación o agotamiento de ciertos modelos narrativos "clásicos". *Avatar*, es en este sentido, un típico film "neobarroco": esa tendencia actual relacionada con la idea de repetición, reciclaje o recurrencia, ligada a un tipo de seducción muy propia del sistema consumista capitalista. También, en cuanto a la sobrecarga técnica, donde la tiranía de los efectos especiales -el aspecto más exterior de un film- son verdaderas "prótesis" que sustituyen los agujeros de una buena narración. Monopolizan y reducen la casi nula originalidad del relato, a una superficial y previsible historia "tipo Walt Disney".

CASI TODA LA CIENCIA FICCIÓN ES UNA CONJETURA, QUE EN EL FONDO, SUELE SER UNA ADVERTENCIA SOBRE EL PORVENIR.

Si nos referimos a la estructura, en *Avatar*, se invierte por completo la ecuación que hizo grande y respetable a muchos films de s.f., que todavía hoy tienen vigencia y nos siguen asombrando: los efectos especiales, "y la cuestión técnica" al servicio de la narración, y no la historia al servicio de la técnica, como es el caso de *Avatar*. En *Solaris*, *Fahrenheit 451*, o en *Blade Runner*, no hay vacíos que rellenar, porque hay un sólido, contundente y gran relato que narrar en imágenes. Y básicamente un autor, un sujeto creador autónomo. Incluso, y como nos obligó a recordar Jorge Carnervale en una de sus últimas columnas, en lo que se refiere a la novedad de los supuestos "efectos de última generación", estos no son tal: "En los años 50, frente al avance de la televisión, que le restaba público al cine, aparecieron las primeras películas en 3D. Había que calzarse unos incómodos anteojitos bicolors para ver cómo los leones se nos venían encima en "Bwana Devil"... Después llegó el Cinerama... y en seguida, las cintas en CinemaScope... Por un tiempo, el cine fue, apenas, un parque de diversiones suntuosas". Los grandes directores de la historia del cine, no necesitaron de esos "efectos" para crear su arte y vencer al paso del tiempo. Esos mismos directores que nos enseñaron, que en arte, a diferencia que en la ciencia y la técnica, no hay progreso. Y que a veces "lo nuevo" en arte, es lo que se ha olvidado.

Desde esta perspectiva, *Avatar* es un film "obsceno", donde el despliegue técnico dilata el espacio creativo, y viene a llenar el vacío narrativo que antes ocupaban los grandes relatos cinematográficos. Una de sus consecuencias fi-

nales es la desmesura. Un producto maniqueo, lleno de lugares comunes, como la de la utópica vuelta al mito del "buen salvaje", y del "paraíso perdido". Y cuyo final abre las puertas a futuras "*Avatares*". Un film pensado en torno a los efectos especiales, y a la lógica propia del capitalismo (aunque presentada bajo el disfraz ecologista, como una superficial e infantil parábola antibélica y antiimperialista. Demasiado forzada para ser efectiva) y de su asegurado éxito de taquilla. Que a valores absolutos, recaudó una cantidad también obscena de dólares, jamás alcanzada en la historia del cine: más de 2500 millones en todo el mundo. Un negocio impresionante, ya que el presupuesto oficial fue de 237 millones de dólares, aunque algunas estimaciones lo ubican entre los 280 y los 310 millones, más otros 150 millones dedicados sólo al *marketing*. Quizás sólo por estos datos, la "inérita" *Avatar* será recordada en la historia del cine. Otros datos importantes a tener en cuenta, publicados por el Diario El País de España (6.3.10), revelarían la intensidad del film, más económica que artística, y el papel que jugaría el mismo dentro de este "nuevo" sistema de expansión capitalista: "**La locomotora del cambio ha sido, cómo no, Avatar.** El taquillero film de James Cameron ha provocado una avalancha de reconversiones de salas ya que para tener la tecnología 3D necesitaban dar el paso al digital. En 2009 ha habido un incremento del 84% de digitalización respecto a 2008. En una década casi todas serán digitales, aunque algunos países llegaron antes a esta meta. **Como EE.UU., que empezó antes y lleva ventaja no sólo en la exhibición sino también en la producción y la distribución de films con esta tecnología.** El problema es que si nos equipamos digitalmente, la oferta europea escaseará y corremos el riesgo de que no podremos cumplir nuestro objetivo y el cine europeo quede marginado. Corre peligro el cine europeo, pero también muchas salas pequeñas que no tendrán la capacidad económica de acometer la inversión. Se calcula que entre 6000 y 14000 salas podrían desaparecer si no dan el salto digital... **No se trata sólo de comprar máquinas, es un radical cambio en el modelo de negocio y en el sistema de exhibición...** Los que más sufrirán serán los cines de las zonas rurales, de las ciudades pequeñas y las salas independientes de las grandes ciudades... La reconversión, supone un gasto de entre 100.000 y 120.000 euros por pantalla, y esto tanto vale para los grandes multicines como para el pequeño cine de pueblo... La digitalización permite el ahorro en la distribución, pero grava a los exhibidores por lo que se creó un sistema privado de ayudas de unos a otros, que gestionan intermediarios, al que no tienen acceso todas las salas." Anotemos también, que *Avatar*



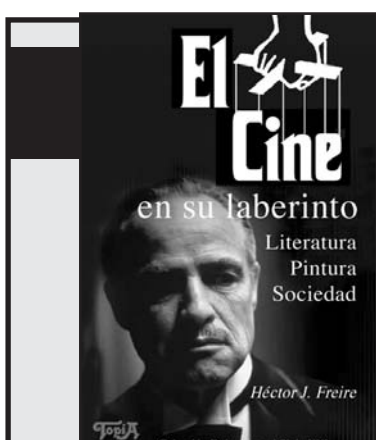
es la "punta de lanza", al usar y promocionar la "nueva" versión de la tecnología de 3D llamada Real D, y en promocionarse con un trailer interactivo desarrollado en *Adobe Air*. Cabe destacar el éxito del trailer del film que, según los medios digitales especializados, barrió con todos los récords superando los 4 millones de descargas en su primer día *online*, y siendo el más descargado de la historia de sitios *web*.

Y en eso consiste la "simulación hechicera" de la técnica en *Avatar*, ofrecernos un mundo "mágico", lleno de simulados matices, donde se confunde matiz con brillo superficial, y creatividad con "variada" repetición de lo mismo. Aquí no interesa cómo se cuenta una historia, sino hasta dónde se puede hechizar al público con más eficaces efectos especiales. Un film que totemiza (al igual que "El árbol de las almas" de los na'vi, con sus milagrosas semillas, que esconden en sus raíces una inmensa veta de mineral super cotizado y codiciado por los terrestres) las imágenes a partir de un despliegue tecnológico que convierte a los efectos especiales en un fin en sí mismo y no en una mera herramienta al servicio del relato. De ahí la omnipresencia y la obscenidad "pornográfica" de los mismos, que terminan transformando al espectador en cuanto sujeto activo, en un pasivo consumidor. Esta fascinación por las imágenes de *Avatar* se encuentra ligada a un tipo de seducción que constituye, por un lado, una reafirmación de las apariencias, y pertenece por lo tanto al "juego del artificio"; pero, simultáneamente, representa la estrategia esencial de este juego de superficie. En suma, y como nos termina mostrando al mismo tiempo, *Avatar*: la consagración del acto criminal y destructivo de la conquista del imperio, y

por otro lado la culpa y la acusación. Que como en otras producciones (*Danza con lobos*, dirigida y actuada por Kevin Costner, o *Pocahontas* de la factoría de Walt Disney) a las cuales, a nivel de anécdota narrativa, *Avatar* les debe mucho. El héroe -en este caso un discapacitado- que pertenece al mismo sistema, es el que inicia la resistencia, se convierte en el líder revolucionario, desplaza al guerrero que sigue en línea sucesoria, y además se queda con la chica de la tribu conquistada y destruida. Como si estas culturas nativas, inferiores en tecnología bélica, pero ricas en misticismo naturalista, fueran minúsculas e incapaces por sí mismas, y necesitaran para su supervivencia, de parte del propio sistema que los conquista. No importa que esa empresa común haya sido sinónimo de destrucción y crimen. En este esquema "engañoso" del cual no escapa *Avatar*, sino que fomenta, los "otros" (indios, negros, musulmanes o extraterrestres) no cuentan como sujetos, sino como objetos de la historia. Hay una suerte de rapacidad en este esquema fílmico de "cordialidad excesiva" por parte del sistema. Apropiación y desfiguración, más que traducción de esas "otras" culturas. La misma barbarie y arrogancia que la del conquistador romano. En realidad no hay diálogo ni yuxtaposición de culturas en *Avatar*, sino dos monólogos. Ambos proclaman un "universalismo", pero que en el fondo es un "norteamericanismo".

Notas

1. Evangelisti, Valerio, Le Monde Diplomatique/El Dipló, Agosto 2000.
2. Capanna, Pablo, Suplemento Ñ (Clarín), 2.2.2008.



EL CINE EN SU LABERINTO. Literatura-Pintura-Sociedad

Héctor J. Freire

Una de las perspectivas de este libro es privilegiar y analizar la cuestión de la mirada. No para aventurarnos en previsiones y triviales respuestas sino para formular, a partir del cine, interrogantes cuyo objetivo es perturbar las justificaciones, apocalípticas o cínicamente integrales de la situación actual de la cultura.

ELINA MATOSO

Direc. del Instituto de la Máscara.
Prof. Titular U.B.A. Rectora de la Carrera Terciaria Oficial de Coordinador de Trabajo Corporal
elina@webar.net

El cuerpo locura de superficie

*Si no creyera en la locura/.../
si no creyera en el delirio/.../
si no creyera en la esperanza/.../
Que cosa fuera la maza sin cantera
un amasijo hecho de cuerdas y tendones
un revoltijo de carne con madera.*
Silvio Rodríguez

Llegamos hoy, siglo XXI a una transformación de la materialidad del cuerpo, que lo hace "subir a la superficie", ya sea porque se torna cada vez más visible su organicidad interna, o porque se convierte en la imagen plana de las pantallas de la aparatología electrónica. Este cambio abarca la maravilla tecnológica de dar visibilidad a aquello que permanecía oculto (el laser disolviendo un nódulo, la batería que late en el pecho, la prótesis que completa una pérdida) y por otro lado, el cuerpo pasa a ser planicie. La era digital formatea aparentemente lo sumergido. Comunica, enlaza distancias, decodifica significantes, atraviesa tiempos, lenguajes y espacios. Las yemas de los dedos, el teclado y la mirada en el monitor componen una nueva "completud" corporal.

Esta metáfora de elevación al plano de la gran pantalla hemisférica, le da al cuerpo otra dimensión espacio-temporal, que no es sólo de volumen o de diferenciación interno-externo, sino de alta jerarquización de lo visible. El cuerpo visto como una maquinaria cartesiana ha pasado a ser un sistema de información. "Ya que la cultura del cuerpo no es un culto a lo orgánico en él, sino al cuerpo como imagen"¹.

LA VELOCIDAD, EL DESCONOCER ADONDE IR, EL CORRER TRAS EL DINERO, EL TIEMPO, LOS AFECTOS, LAS CONSTANTES MIGRACIONES, LAS INSATISFACCIONES, LO DEJA AL HOMBRE SIN ESPACIO DONDE DETENERSE Y PLANTAR SUS PIES.

Mario Buchbinder define máscara: "como el órgano de superficie del conjunto de las relaciones sociales"². Es decir una sucesión de enmascaramientos se requieren para mantenerse en ese plano up (éxito, eficiencia, rígidos cánones de belleza, imprescindibilidad de consumos. Rostros performateados que influyen tanto, en elecciones de candidatos políticos, como de pareja o de empleados. Discursos up sostenidos por gestos, sonrisas, maquillajes más allá del vaciamiento de contenidos. "La enfermedad del lenguaje argentino hoy, es dar la falsa impresión de una unidad lingüística, que sería a su vez una totalidad social/.../sin quiebres internos, el famoso ser nacional/.../que consiste en ese "no saber" o "no querer saber"³. Todo es superficie; liviana, brillante, veloz y transparente.

"La imagen tiene el poder de capturar al ser humano en sus angustias y sus deseos, de cargarse con su intensidad y

de suspender su sentido. Más que una comodidad o una variante del "opio de los pueblos", esta modificación de la vida psíquica anticipa quizá una nueva humanidad, que habrá superado con complacencia psicológica la inquietud metafísica y la búsqueda del sentido del ser. ¿No es fabuloso que nos deje satisfechos una pastilla o una pantalla?"⁴.

La imagen como espejo social hiperconsumista, trae aparejado patologías de la imagen, que podríamos denominarlas de superficie, que implican sometimiento, rituales de sacrificio que expresan la imposibilidad de alcanzar ese "otro cuerpo" que se vende, produce y consume como un electrodoméstico más. La lucha contra el paso del tiempo, es decir, contra la aproximación de la muerte, es no aceptar el fin o la sabiduría de llegar. De allí que implique redefinir el lugar de la vida y de la muerte. Estamos frente a una revolución cósmica.

La corporeidad, aún no ha logrado definir la territorialidad del ser humano. El lugar sobre donde estar en/de pie. La velocidad, el desconocer adonde ir, el correr tras el dinero, el tiempo, los afectos, las constantes migraciones, las insatisfacciones, lo deja al hombre sin espacio donde detenerse y plantar sus pies. "Es un hecho conocido la diferencia entre locura y psicosis. ¿Por qué una misma palabra, locura, designa significaciones opuestas? En una, relacionada con la psicosis, en la otra con la creación."⁵ La locura es siempre borde, frontera, maravilla que a veces aterroriza o es terror descarnado. "El análisis de la corporeidad implica sumergirse en un territorio límite, ya que cuerpo siempre es borde, frontera y puente."⁶ Locura y cuerpo son siempre un locus⁷ desconcertante. La locura es un estadio en mutabilidad constante del ser.

Ady estrena otro rostro

En la entrevista inicial, Ady viene con su madre. La deriva el psicoterapeuta para revisar la relación de la joven con su cuerpo a partir de la imagen corporal. La madre comienza el relato de lo que "sabe" le sucede a la hija. Desde mi enfoque acerca de la imagen, escucho sus palabras como si estas pudiesen emitirse detrás de los cuerpos "detrás de lo que observo y percibo" y cuando se pronuncian, atraviesan, reafirman o contradicen los gestos, las posturas, los tonos de voz, etc.

La madre rígida, gesticula, sonrío y cuenta que Ady después de mucho programar una cirugía estética de nariz y pómulos, hasta elegir por computadora los rasgos más apropiados, ahora no le gustan y quiere volver a su rostro anterior (su marido es cardiocirujano, ella es abogada y quien la operó es un íntimo amigo de la familia). La sonoridad aguda y crispada de palabras repetidas seguramente varias veces, expresan la impotencia, el enfrentamiento, y desilusión que la hija le provoca, siendo ella: - "la que eligió la cirugía como regalo de cumpleaños, los 19"- dice.

Ady esta desmigajada en el sofá, su cuerpo es un collage disperso, mirando hacia otra escena que desconocemos.

No está dispuesta a hablar, ni a mirarme. La madre continúa girando el torso oponiéndolo al de su hija y profundiza el arco de la columna sacando pecho, como si así, luciera más su figura, sin duda con varias cirugías y retoques. La invade el fastidio y le pide a Ady que cuente ella. El silencio es largo, le propongo que se retire un momento para quedar a solas con Ady.

La joven yergue su cabeza y expande sufrimiento. Dejo de mirarla, levanto un pequeño almohadón del suelo y lo tiro sobre otro sofá, como no está al alcance de su mano levanta la pierna y lo devuelve al suelo. Allí armó su collage corporal en el impulso. No era necesario más.

La observación de esta acción de movilidad que le permitió cambiar de lugar el objeto y la energía del impulso al hacerlo, me permitió pensar que Ady tenía potencialidad para juntar energías y trasladarse de lugar, si pensamos en el locus como lugar, en relación a la palabra locura, ese movimiento de traslación habilita una puerta de entrada a otro espacio donde instalarse corporalmente y configurar imagen de sí.

Le propuse verla otro día, y así comenzó el duelo por el rostro perdido o la inevitable aceptación de otras marcas en su cuerpo.

La clínica de la imagen corporal requiere una escucha del otro que abarca desde el discurso hasta el espacio entre los interlocutores, así como las resonancias corporales que se establecen, de allí que la "disponibilidad corporal"⁸ y el entrenamiento a "esta escucha" puede abarcar desde el ritmo respiratorio, hasta el gesto o la densidad como espacio tangible que se establece en el diálogo y hace que se elija una propuesta u otra de acción. El trabajo desde la imagen corporal requiere incluir la representación imaginaria del cuerpo desde donde se dimensiona la palabra, el espacio y el tiempo con una decodificación tal vez diferente, ya que involucra "la densidad o el volumen, así como la fantasmática de la imagen" que arrastra el lenguaje desde la corporeidad puesta en escena.

La primer etapa en el trabajo con Ady consistió en crear espacios de representación que posibilitaran decodificar "la superficie", el rostro sobreimpreso sobre el anterior a la cirugía. Se implementó la realización de sucesivos Mapas corporales. Denominamos Mapa Corporal a un dispositivo que permite a quien lo realiza, en este caso, dibujar sobre una silueta base la imagen que tiene de su propio cuerpo. El Mapa resulta un organizador del cuerpo, de lo psíquico, de la relación con los otros inter, intra, transubjetiva, posibilita una vía de comunicación con el interlocutor, ya sea un psicoterapeuta, un terapeuta corporal, o un coordinador de grupos.

El sujeto, a partir de sensaciones, percepciones, pensamientos e imágenes construye representaciones que conforman estos mapas, estructuras a las que torna comunicables. De allí que el mapa puede considerarse como texto, juego, personaje, escena, grafismo, objeto, etc. Es un decodificador de sensaciones y percepciones, que a través de la forma

que adquiere permite recrear, ocultar y revelar. Este proceso de representaciones que se configuran en una forma es homólogo al de constituir una máscara. El mapa siempre es máscara.

La figurabilidad, la forma que adquiere la fantasmática en un mapa o en una máscara es clave en la constitución de la subjetividad. Base de la relación que se imprime entre sujeto-mundo. Su denominación específica es: **Mapa Fantasmático Corporal (M. F. C.)** considerándolo: "Como la representación consciente e inconsciente del cuerpo, donde se resalta la impronta fantasmática como figuración imaginaria. Es un modo en que se estructura la subjetividad en la relación cuerpo, psique y mundo. El MFC es siempre aproximación y huella, es una impronta de cómo se plasman las imágenes del cuerpo (líneas, colores, formas, collages, puntuaciones). Estos Mapas son recortes de escenas sucesivas, de historias vividas"⁹.

Este proceso permitió la apropiación de su rostro a través de las distintas representaciones. Surgieron recuerdos, imágenes de películas, mezclados con comentarios recientes de aceptación y rechazo frente a la mirada del otro. Varios mapas a veces sólo se centraban en el rostro, otros usando como disparadores fotos propias, pinturas de cuadros o recortes de publicidades que re-tocaba en dibujos; poniéndoles gestos, palabras o posturas corporales, así como usando máscaras que solían intensificar deformidades frente a la nueva forma de su cara. Movimientos con energías contrapuestas fueron deconstruyendo "esa superficie deshabitada" realizando su "propia cirugía". Apareció el miedo, los fantasmas de pérdida de identidad, el rostro imaginado de una hermana muerta recién nacida. El temor y deseo de verse seductora. Transitó ceremonias de despedida en diferentes escenas. A partir del contacto de sus manos sobre el rostro realizó su máscara en arcilla. Pudo estar frente al espejo sin lágrimas y aceptar la porosidad y mutabilidad de la superficie para encontrar desde las imágenes del cuerpo, otro rostro, nuevo, pero propio, estrenado pero rediseñado desde otros relatos.

Notas

1. Bordelois, I: *A la escucha del cuerpo*. ED. Zorzal 2009
2. Buchbinder, M: *Poética de la Cura*. Letra Viva 2ª edición 2008
3. Grüner, E: *¿Qué clase(s) de lucha es la lucha de palabras?* Diario P12. 27/12/09
4. Kristeva, J: *Las Nuevas Enfermedades del Alma* Ed. Cátedra 1995
5. Buchbinder, M: *Arte y locura*. Rev. Imago Agenda N° 103 Septiembre 2006
6. Matoso, E: *El Cuerpo territorio de la Imagen* Ed. Letra Viva 3ª edic. 2008
7. La palabra locura de origen etimológico confuso, puede relacionarse con la voz latina locus: lugar, terreno, demencia. Se la encuentra definida como lugar en el Mio Cid en 1140
8. Matoso, E: *Obra Cit.*
9. Buchbinder-Matoso y colab.: *Mapas del cuerpo* libro en imprenta. ED Letra Viva. 2010



Editorial: Argentina del Bicentenario. El poder en el campo de la Salud Mental

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

Yo estoy trabajando sobre la posibilidad de producir ahí Salud Mental, que cada grupo tenga su propia política. John Berger dice, en un libro que se llama Cada vez que decimos adiós, que la pobreza no es un problema de escasez sino de distribución perversa de los beneficios. Yo estoy hablando de una situación en donde hay un porcentaje de la población que va a estar excluida, y sobre la que yo trabajo.

La pobreza es una situación que contagia el empobrecimiento del pensamiento. Un analista que trabaje en el campo social, tiene que poder coordinar un debate crítico, insisto en esto: no hay condición de pensamiento crítico con vocación de futuro si no hay procedimientos críticos.

Fernando Ulloa

Dada la importancia que tiene haber logrado la media sanción en la Cámara de Diputados del Congreso Nacional del anteproyecto de Ley Nacional de Salud Mental creemos necesario desarrollar la perspectiva que venimos planteando desde nuestra revista¹. De esta manera aportamos a un imprescindible debate, en este año que se celebra el Bicentenario, para modificar un sistema de Salud Mental que no responde a las necesidades del conjunto de la población.

Los problemas que atraviesan el campo de la Salud Mental provienen de sus orígenes. Pero lo que ocurre en la actualidad debe ser entendido por el grave deterioro de la salud pública en los últimos 30 años. La dictadura de 1976 instaló la primacía del poder privado sobre lo público. En los '90 el gobierno de Menem desarrolló una política que beneficiaba los intereses de las grandes empresas de la salud que, con diferentes variantes, continúa hasta la actualidad. Su resultado es una mala calidad de la atención y la exclusión de los sectores de bajos ingresos ya que el único interés de estos grupos monopólicos son los costos-beneficios. Esta perspectiva ha llevado que el modelo sociocultural del poder en el campo de la Salud Mental es la psiquiatrización del padecimiento subjetivo. Una de sus consecuencias es que la Argentina se encuentra entre los primeros puestos de consumo de psicofármacos. Defender la salud pública implica exigir al Estado que aplique una política universalista en salud asignando los recursos necesarios para dar cuenta, con la participación de los profesionales y de los usuarios, de una calidad de atención para el conjunto de la población². Este es un derecho que todo ciudadano tiene asignado por la Constitución Nacional. Garantizar este derecho nos lleva a plantear una perspectiva ética, racional y científica para dar cuenta de la salud y la enfermedad.³

Comunidad de locos es un documental de Ana Cutuli que narra dos experiencias de comunidades terapéuticas surgidas en los años '70 a partir del Plan Nacional de Salud Mental y desarrolladas durante la dictadura de Onganía.⁴ Una es la realizada en Lomas de Zamora en el Hospital Neuropsiquiátrico José A. Estévez. En 1968 Wilbur R. Grimson se hace cargo de la dirección en el "Centro Pílot" del hospital con un equipo interdisciplinario y una nueva forma de trabajo: la comunidad terapéutica. En el mismo

año, Raúl A. Camino se instala en Federal, Entre Ríos, para crear la comunidad terapéutica de Colonia Federal.

Ambas experiencias fueron reprimidas por diferentes dictaduras y sus protagonistas perseguidos.

En el final de este excelente documental de Ana Cutuli se señala que: "Hoy, con más del 30% de la población bajo la línea de pobreza, queda claro, como ya quedaba en aquella época, que más de la mitad de los internados en hospitales psiquiátricos están más por pobres que por locos". Es decir, luego de 40 años, el sistema manicomial en la Argentina sigue igual. No existe una política desde el poder que lleve a modificar el sistema manicomial. Los cambios que se han realizado y se siguen realizando dependen de la iniciativa de profesionales sin que estos puedan plasmarse en una política del campo de la Salud Mental que beneficie a la mayoría de la población.

LOS PROBLEMAS QUE ATRAVIESAN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL PROVIENEN DE SUS ORÍGENES. PERO LO QUE OCURRE EN LA ACTUALIDAD DEBE SER ENTENDIDO POR EL GRAVE DETERIORO DE LA SALUD PÚBLICA EN LOS ÚLTIMOS 30 AÑOS

Sicko es un documental realizado por Michel Moore sobre los sistemas de Salud. Allí compara el sistema de Salud privatizado de EEUU con los sistemas socializados de Canadá, Inglaterra y Cuba. Mientras que en el primero la calidad de atención es pésima ya que lo único que interesa es la ganancia. El que no tiene un seguro de salud no puede ser atendido. En los otros países no sólo existe una gran calidad de atención sino un respeto por el trabajo de los profesionales. Algunas escenas son impactantes como la que muestra el video de monitores de un hospital donde se ve cómo una ambulancia de otro hospital deja un paciente en la puerta porque no tiene el seguro social. De esta manera se sacan a los pacientes que no cubren el seguro. También se muestra el dinero que reciben muchos diputados de los laboratorios. Entre ellos

podemos observar cómo Hillary Clinton se oponía hace unos años a leyes que beneficiaban a la industria farmacéutica para luego cambiar su posición al recibir una fuerte suma de dinero para su campaña presidencial. Pero lo importante que queremos señalar, al mencionar esta película, es que hablar de socialización de la Salud no implica solamente a un país socialista como Cuba sino otros países con economías capitalistas como Inglaterra y Canadá. Es decir, hablar de socialización de la Salud nos plantea llevar adelante una perspectiva ética, racional y científica para dar cuenta del padecimiento humano.⁵

Entrevista al Premio Nobel de medicina Richard J. Roberts:⁶

-¿Qué modelo de investigación le parece más eficaz, el estadounidense o el europeo?

- Es obvio que el estadounidense, en el que toma parte activa el capital privado, es mucho más eficiente. Tómese por ejemplo el espectacular avance de la industria informática, donde es el dinero privado el que financia la investigación básica y aplicada, pero respecto a la industria de la salud... Tengo mis reservas.

- Le escucho.

- La investigación en la salud humana no puede depender tan sólo de su rentabilidad económica. Lo que es bueno para los dividendos de las empresas no siempre es bueno para las personas.

- Explíquese.

- La industria farmacéutica quiere servir a los mercados de capital...

- Como cualquier otra industria.

- Es que no es cualquier otra industria: estamos hablando de nuestra salud y nuestras vidas y las de nuestros hijos y millones de seres humanos.

- Pero si son rentables, investigarán mejor.

- Si sólo piensas en los beneficios, dejas de preocuparte por servir a los seres humanos.

- Por ejemplo...

- He comprobado cómo en algunos casos los investigadores dependientes de fondos

privados hubieran descubierto medicinas muy eficaces que hubieran acabado por completo con una enfermedad...

- ¿Y por qué dejan de investigar?

- Porque las farmacéuticas a menudo no están tan interesadas en curarle a usted como en sacarle dinero, así que esa investigación, de repente, es desviada hacia el descubrimiento de medicinas que no cu-

ran del todo, sino que cronifican la enfermedad y le hacen experimentar una mejoría que desaparece cuando deja de tomar el medicamento.

- Es una grave acusación.

- Pues es habitual que las farmacéuticas estén interesadas en líneas de investigación no para curar sino sólo para cronificar dolencias con medicamentos cronificadores mucho más rentables que los que curan del todo y de una vez para siempre. Y no tiene más que seguir el análisis financiero de la industria farmacológica y comprobará lo que digo.

- Hay dividendos que matan.

- Por eso le decía que la salud no puede ser un mercado más ni puede entenderse tan sólo como un medio para ganar dinero. Y por eso creo que el modelo europeo mixto de capital público y privado es menos fácil que propicie ese tipo de abusos.

- ¿Un ejemplo de esos abusos?

- Se han dejado de investigar antibióticos porque son demasiado efectivos y curaban del todo. Como no se han desarrollado nuevos antibióticos, los microorganismos infecciosos se han vuelto resistentes y hoy la tuberculosis, que en mi niñez había sido derrotada, está resurgiendo y ha matado este año pasado a un millón de personas.

- ¿No me habla usted del Tercer Mundo?

- Ése es otro triste capítulo: apenas se investigan las enfermedades tercermundistas, porque los medicamentos que las combatirían no serían rentables. Pero yo le estoy hablando de nuestro Primer Mundo: la medicina que cura del todo no es rentable y por eso no investigan en ella.

- ¿Los políticos no intervienen?

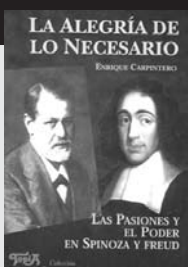
- No se haga ilusiones: en nuestro sistema, los políticos son meros empleados de los grandes capitales, que invierten lo necesario para que salgan elegidos sus chicos, y si no salen, compran a los que son elegidos.

- De todo habrá.

- Al capital sólo le interesa multiplicarse. Casi todos los políticos -y sé de lo que hablo- dependen descaradamente de esas multinacionales farmacéuticas que financian sus campañas. Lo demás son palabras...⁷

La medicalización.⁸ Mediar es un acto médico. Aquí el fármaco se transforma en un instrumento del equipo interdisciplinario -a veces, necesario- para trabajar con el padecimiento subjetivo. En cambio la medicalización alude a los factores políticos, sociales y económicos que in-

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



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

Del prólogo de León Rozitchner

2ª edición corregida y aumentada

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

tervienen en la producción, distribución y venta de las grandes industrias de tecnología médica y farmacológica.

La medicalización es un término que se viene usando desde hace muchos años para demostrar los efectos en la medicina de la mundialización capitalista donde lo único que importa es la ganancia. Es así como las grandes industrias redefinen la salud humana acorde a una subjetividad sometida a los valores de la cultura dominante.⁹ Muchos procesos normales como el nacimiento, la adolescencia, la vejez, la sexualidad, el dolor y la muerte se presentan como patológicos a los cuales se les puede aplicar un remedio para su solución. Al dar una resignificación médica a circunstancias de la vida cotidiana el sujeto no sólo se convierte en un objeto pasible de enfermedad, sino también culpable por padecerla. La búsqueda de la salud se transforma en una exigencia que en muchas ocasiones genera enfermos imaginarios de enfermedades creadas por los propios laboratorios.

En el campo de la Salud Mental la medicalización se fomenta a partir de la hegemonía que ha adquirido la psiquiatría biológica. Frente al desarrollo de las neurociencias la psiquiatría ha dejado de lado el modelo de la psicogénesis para resolver el conflicto en beneficio de una clasificación de las conductas que reduce el tratamiento a la supresión de los síntomas. La enfermedad es una falla que hay que suprimir y no un problema a entender donde hay que dar cuenta de una etiología. Desde esta perspectiva el psicoanálisis es cuestionado por aquéllos que han retrocedido a un neopositivismo que reduce el pensamiento a un circuito neuronal y el deseo a una secreción química.

Para ello cuentan con el DSM IV (Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales de la *American Psychiatric Association*) que psiquiatrizó la vida cotidiana en tanto toda conducta puede ser definida como un trastorno. Este es un manual basado en el esquema de síntomas-diagnóstico-tratamiento elaborado a partir de las neurociencias y el uso de psicotrópicos. A pesar de su utilidad epidemiológica el paciente es etiquetado con un diagnóstico que deja de lado su particularidad y las posibilidades de realizar un trabajo pluridisciplinario. Su objetivo no es organizar un tratamiento psicoterapéutico sino clasificar cada trastorno para poder aplicar la droga correspondiente: trastorno de aprendizaje con déficit de atención, *Ritalina*; depresión, *Fluoxetina*; ansiedad generalizada, *Lorazepam* y así sucesivamente.¹⁰

De esta manera el diagnóstico realizado sobre la base del DSM IV se adecua a las necesidades de las obras sociales y los pre-pagos que al disminuir los costos de las prestaciones priorizan la rapidez en los tratamientos. Pero si la medicalización de la psiquiatría se ha expandido es porque los pacientes acorde con los tiempos que corren reclaman que sus síntomas psíquicos tengan una causalidad or-

gánica ya que al depositar la ilusión en una pastilla evitan el camino de la resolución del conflicto. **Por ello los psiquiatras que se sostienen en el modelo hegemónico neopositivista se han transformados en agentes de propaganda médica.**

También la locura se redujo nuevamente a sus componentes biológicos. Para realizar semejantes cambios fue necesario echar por tierra muchos años de trabajo teórico y experiencias de comunidad terapéutica, hospital de día, etc.¹¹ Hoy el loco no es un sujeto con el que se establece una relación terapéutica, sino se ha convertido en un objeto cuyos síntomas pueden ser tratados químicamente si tiene dinero para pagar los psicofármacos de última generación. Si es pobre será enviado a un manicomio.

En este sentido debemos tener en cuenta lo que advierte Emiliano Galende: "Si como afirman los psiquiatras (apoyados con mucho poder por la industria farmacéutica) los síntomas subjetivos del malestar psíquico son enfermedades como las demás, los valores que se han propuesto desde Salud Mental perderían su sentido. Si esta ideología triunfa, entonces estos males deberían ser atendidos por los médicos psiquiatras o neurólogos, no por equipos de distintas disciplinas, con intervenciones psicosocial, y con participación de quienes padecen el trastorno, su familia y la comunidad."¹² Como veremos más adelante, desde esta perspectiva las diferentes asociaciones médicas y de psiquiatras cuestionan lo que denominan el "pseudoequipo interdisciplinario".

EL CONSUMO DE PSICOFÁRMACOS SE HA TRANSFORMADO EN UNA DE LAS ADICCIONES MÁS IMPORTANTES DE LA ACTUALIDAD

Un breve recorrido en la historia de la salud Mental en la Argentina. Todo lo anterior nos lleva a plantear que la lucha antimanicomial tiene un límite mientras la salud esté en manos del poder privado. Las necesarias experiencias parciales que se realizan y las leyes que se aprueban no podrán implementarse plenamente mientras el Estado no garantice una salud socializada para el conjunto de la población.

Para que esto no quede en una cuestión de principios realicemos un breve recorrido desde la creación de las grandes estructuras manicomiales en la Argentina hasta la actualidad. Aunque el lector se sorprenda verá que a más de un siglo, en lo fundamental nada ha cambiado. Los actores que se fueron creando en diferentes períodos históricos siguen estando presentes adaptados a las actuales condiciones del capitalismo mundializado.

Veamos algunos momentos de su desarrollo:¹³

A) Entre 1880 y 1910 se afirma un dispositivo psiquiátrico a partir del denominado "alienismo" siguiendo al positivismo y a la psiquiatría francesa. En este modelo se proponía la supuesta curación de la enfermedad mental mediante el encierro de los pacientes a los cuales se les aplicaba una serie de tratamientos físicos y sociales de diversa índole. De esta manera se constituye el primer modelo disciplinario de lo que se llamaba medicina mental o feniatria basado en un discurso positivista. El loco era peligroso y había que apartarlo de la sociedad. Se construyeron los primeros hospicios y se organizaron las primeras cátedras de psiquiatría y las primeras publicaciones. En 1854 se creó el Hospicio de Mujeres, hoy "Braulio Moyano" y en 1863 el de Hombres, actualmente Hospital "José T. Borda", en la ciudad de Buenos Aires.

A principios del siglo pasado el edificio de la psiquiatría institucional estaba a medio camino por varios motivos, principalmente debido a la falta de cumplimiento de los proyectos de construcción de hospitales y los límites de los tratamientos empleados. En el caso de los primeros manicomios, en poco tiempo reflejaban imágenes del gran encarcelamiento, desatendiendo las condiciones especiales con las cuales debía contar el alienista para producir el denominado "tratamiento moral".

Esta situación fue aliviada parcialmente por el alienista Domingo Cabred que creó la Colonia Nacional de Alienados *Open Door* en 1899, y en 1906 la Dirección de la Comisión de Asilos y Hospitales Regionales. En 1910 promovió la construcción de numerosas colonias y asilos. Cabred llevó adelante una serie de reformas que estaban en las intenciones de algunos alienistas progresistas.

Sin embargo, las transformaciones de la situación social del país comprometieron este panorama. El modelo agroexportador y el fomento de las inmigraciones implicó un desplazamiento de población hacia las ciudades, que crecieron rápidamente y produjeron nuevos problemas sociales y sanitarios. De ese modo se incorporaron las nacientes ideas del "higienismo", que tenía como objetivo prevenir los diversos problemas sanitarios -desde epidemias hasta delitos- en el conjunto social.

En las siguientes décadas se produjo una transición que fue desnudando los límites de las políticas de alienistas e higienistas debido a la indigencia estructural, propia de la lógica manicomial; y por la insuficiencia crónica de recursos que negaban las clases dominantes.

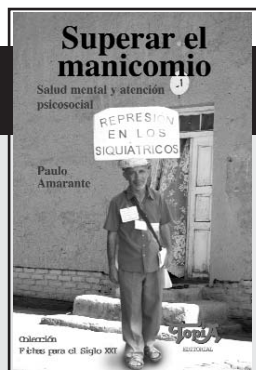
En 1931 el destacado psiquiatra Gonzalo Bosch publicó un texto sobre "El pavoroso aspecto de la locura en la República Argentina" en el cual criticaba a un Estado que fracasaba, a una crisis de legitimación en la psiquiatría y a sus deudas respecto a la resolución del problema de la psiquiatría en la Argentina. Sin embargo se crearon nuevas instituciones de asistencia social de grupos vulnerables que fueron paralelas a las ofertas de los

primeros servicios de internación psiquiátrica privada: los Institutos Frenopáticos. Mientras los locos pobres tenían que ir a las instituciones públicas abandonadas los que tenían dinero podían acceder a lugares de mayor confort y comodidad.

B) En la década del '40 se afianzó el Estado de Bienestar en la Argentina, de característica populista, mediante el surgimiento y consolidación del peronismo. **En esta época aparece un nuevo grupo aliado a los psiquiatras manicomiales. La creación desde el Estado de organizaciones burocráticas sindicales que manejan las obras sociales llevó a que estas comenzaran a defender junto a los psiquiatras las estructuras manicomiales.** El ministro de Salud desde 1946 a 1952 fue el neurólogo Ramón Carrillo. En Salud Mental intentó dar soluciones materiales a problemas tales como la falta de capacidad hospitalaria y de coordinación entre distintas jurisdicciones responsables del tratamiento de la locura. Así se reformaron e inauguraron nuevos lugares de atención, tales como los nuevos Hospicios construidos por pabellones. En el ámbito de la Psiquiatría fue controvertido. Por un lado encontró apoyos en los psiquiatras nacionalistas de los Hospitales y Colonias, especialmente en el Hospicio de Hombres. Estos junto con los burócratas sindicales fueron los que echaron a Enrique Pichon Rivière del hospital acusándolo de "comunista" y "de promover la homosexualidad" por haber comenzado a implementar grupos terapéuticos con los pacientes. Pero el gremio médico y la mayor parte de los psiquiatras ligados al higienismo no apoyaron las reformas de Carrillo. En esos años del gobierno peronista el deterioro de la situación en los manicomios se mantuvo.

C) En la década del '50 la situación mundial había cambiado y el capitalismo necesitaba reformular un nuevo pacto social en el que se debía asegurar el desarrollo económico. Para ello, el Estado debe cumplir la función de brindar seguridad social y económica a los ciudadanos. Desde el final de la Segunda Guerra se había afirmado el llamado movimiento de Salud Mental en los países centrales capitalistas. Esta corriente se incluía dentro de la perspectiva keynesiana del Estado de Bienestar. Podemos señalar que, en este momento, la mitad de las camas de internación en el mundo eran psiquiátricas. Por lo tanto era necesario disminuir esos tremendos costos. Es en este contexto donde el proceso de transformación del orden manicomial estará determinado por esa dinámica económica y política. En 1953 la OMS recomendó la transformación en comunidades terapéuticas de todos los hospitales psiquiátricos, lo cual fue cumplido parcialmente por algunos países.

En Inglaterra comenzaron a gestarse los movimientos de comunidades terapéuticas propiciadas por Maxwell Jones. En EE.UU. la psiquiatría comunitaria. En



Paulo Amarante

Superar el manicomio. Salud Mental y atención psicosocial

Este texto contribuye a fortalecer los vínculos con el pensamiento en salud colectiva de Brasil, cuya originalidad y potencia nos es tan valiosa. Paulo Amarante, y un grupo de colegas desarrollan teorías y promueven prácticas transformadoras, aportando a la concreción del enlace entre salud mental y derechos humanos en el contexto de la universalización del derecho a la salud en Brasil. Se trata de una producción que aúna desarrollo teórico, técnico y decisión política, y que encuentra no pocas resistencias a la par que convoca alianzas y solidaridades.

Francia se lleva a delante la llamada "Política del Sector". En Italia la psiquiatría democrática liderada por Franco Basaglia que surgirá en 1967.

En nuestro país a mediados de la década del '50 las tareas por realizar eran enormes debido a las condiciones desastrosas de los Hospicios.

Durante el año 1957, en la Argentina con la imposición del desarrollismo como estrategia económica, política y social en el período del gobierno de Frondizi y durante la dictadura de Onganía se producen tres hechos determinantes para reafirmar en nuestro país el "campo de la salud mental": 1°) Se crea el Instituto Nacional de Salud Mental. 2°) El Dr. Mauricio Goldenberg funda el primer Servicio de Psicopatología en el Hospital General de Lanús, es decir fuera de un Hospital Psiquiátrico y 3°) Se crea la carrera de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA. Ya no era solamente el psiquiatra el que daba cuenta de la Salud Mental, también aparecían otros actores, en especial los psicólogos que a pesar de tener prohibida la práctica clínica por lo cual debían trabajar gratis ganaban importantes espacios en los hospitales y Centros de Salud Mental. Las conceptualizaciones del psicoanálisis, la sociología, la antropología, la psicología institucional y la psiquiatría comunitaria cuestionaban las instituciones manicomiales y ponían el acento en las prácticas comunitarias y preventivas-asistenciales. Durante estos años, se crearon las primeras residencias de Salud Mental, las salas de internación en Hospitales Generales, los Hospitales de Día y las Comunidades Terapéuticas. A la vez se difundieron los tratamientos terapéuticos que mostraban la potencialidad de extender los límites del psicoanálisis: los tratamientos grupales, familiares e institucionales, el psicodrama, la psicología social, el psicoanálisis de niños y las escuelas para padres.

Sin embargo la estructura manicomial sigue vigente apoyada por los diferentes poderes políticos que atraviesan la décadas del '60 y '70, los cuales prohibieron y reprimieron algunas experiencias. Las reformas quedan como experiencias parciales que no son integradas a un plan Nacional de Salud Mental como se muestra en el documental de Ana Cutuli.

D) La dictadura militar de 1976 instala el Terror de Estado. Se destruyen los servicios de Salud Mental ya que las instituciones fueron intervenidas por una burocracia cívico-militar para llevar adelante la Doctrina de Seguridad Nacional. En este momento empieza a afianzarse una política privatista en el campo de la Salud. Es decir, si hasta ahora el Estado se había desentendido de la Salud Mental, empiezan a tomar poder los grupos privados para poner el campo de la Salud Mental al servicio de sus intereses económicos.

E) Cuando comienza el período de transición democrática, se intenta generar una política en Salud Mental para recuperar los espacios destruidos por la dic-

tadura. Desde la perspectiva de Atención Primaria en Salud se realizan experiencias, como la del Plan Piloto de Salud Mental y Social (La Boca-Barracas), que se agotan rápidamente por falta de un presupuesto adecuado y una decisión política para continuarlas¹⁴. Nuevamente se comienza con planes pilotos que finalizan al breve tiempo por no contar con un apoyo del Estado. Debemos decir que la historia de nuestro país es la historia de planes pilotos y la continuidad de los manicomios desde fines del siglo XIX. El mayor logro, en esta época, fue la reforma antimanicomial realizada en la provincia de Río Negro. Pero en los noventa se reafirma una política neoliberal capitalista regida por la desregulación, la privatización y la competencia. La salud queda en manos del mercado. Es decir, de los grandes laboratorios y empresas de medicina. Como dice Maitena María Fidalgo: "El panorama general de sector salud muestra una aguda crisis de la seguridad social, desprestigiada y desfinanciada; un sector público que mantiene un presupuesto estable ante una demanda cada vez mayor; un sector privado que atiende las necesidades de los sectores con determinado poder adquisitivo, fragmentando, y diferenciando planes de salud de acuerdo a la capacidad de pago. Así el ámbito sanitario se consolidó como un mercado más, radicalizándose la puja distributiva que se registraba en décadas."¹⁵ Su consecuencia es una derechización de la gestión de las crisis sociales que modificará las reglas de juego en el campo de las políticas sanitarias. El Estado desaparece en su función social de atender la salud pública para servir a los intereses privados. De esta manera se produce el desmantelamiento de las instituciones públicas ya que la salud queda en manos de la iniciativa privada donde su eje son costos-beneficios. El proceso de concentración y mundialización capitalista trae aparejado la exclusión y desafiliación de amplios sectores de la población, cuyo resultado es quedar en los márgenes de la sociedad.

Para finalizar este apartado creemos necesario hacer un comentario. Aquellos que pretenden separar las políticas nacionales e internacionales de los gobiernos de sus efectos en la vida de la población, apelando a una lucha que tenga en cuenta solamente los intereses sectoriales, es interesante transcribir lo que dice Slavoj Žižek: "A fines de 2008, investigadores de Cambridge y Yale que analizaban las tendencias en la epidemia de tuberculosis en las últimas décadas en Europa del Este dieron a conocer su resultado: tras analizar datos de más de 20 países, establecieron una clara correlación entre los préstamos de FMI a esos países y el aumento de los casos de tuberculosis.

Cuando los préstamos se interrumpieron, la epidemia de tuberculosis volvió a reducirse. La explicación es simple: la condición para el otorgamiento de los créditos es que el Estado imponga una

'disciplina financiera' (reducir el gasto público), y la primera víctima de esas medidas destinadas a establecer la 'la salud financiera' es la propia salud pública."¹⁶

La Argentina del Bicentenario. Si en los inicios de la Modernidad, la locura ocupó un lugar periférico en la ciudad y su modelo es el manicomio como orden represivo; en la actualidad no existe interés en producir nuevas instituciones. Si la psiquiatría clásica, a principios de siglo, estaba al servicio de mantener el orden represivo de la locura para luego, compartir con otros profesionales el "campo de la salud mental". En la actualidad, pretende hegemonizar la salud mental al servicio de las empresas de medicina y los grandes laboratorios. Su consecuencia es el avance de una contrarreforma psiquiátrica donde el consumo de psicofármacos se ha transformado en una de las adicciones más importantes de la actualidad.¹⁷ Por otro lado, los últimos adelantos en psicofarmacología sólo pueden ser utilizados por aquellos que tienen un gran poder adquisitivo. De esta manera la locura importa, si el paciente tiene plata para comprar medicamentos, pagarse una internación o lograr que algún pre-pago u obra social pueda solventar sus gastos.¹⁸ Los locos si son pobres se los ignora. Hoy la Salud Mental es para los que tienen plata. Los pobres no pueden obtener del Estado aquellos servicios a los cuales tienen derechos. Su salud depende de profesionales que tratan, parcialmente, de dar cuenta de su padecimiento psíquico en instituciones públicas cuyo abandono refleja esta situación. En esta perspectiva pensar modificar el sistema manicomial sin dar cuenta de una estructura social, política y económica que la determina se convierte en una ilusión.¹⁹

LA LUCHA ANTIMANICOMIAL TIENE UN LÍMITE MIENTRAS LA SALUD ESTÉ EN MANOS DEL PODER PRIVADO

Un informe del CELS establece que el 10% de la población internada tiene más de 25 años, el 25% entre 10 y 25 años de internación. El promedio de tiempo que pasa una persona internada es de nueve años. El 20% del total de internados deberían estar dados de alta. A ello se suma las malas condiciones edilicias, de alimentación, de higiene, de atención y un porcentaje importante de profesionales que trabajan sin cobrar ningún sueldo. Como decíamos al inicio a más de cien años de la creación del dispositivo manicomial en la Argentina este sigue vigente como modelo custodial de los pobres que padecen desórdenes psíquicos²⁰. **El poder en el campo de la Salud Mental se encuentra en una alianza entre sectores del Estado, los grandes laboratorios,**

las instituciones de medicina privada, la burocracia sindical que manejan sus intereses en las obras sociales y las organizaciones médicas que se oponen a cualquier proyecto de transformación. Esto ha llevado a una psiquiatrización del campo de la Salud Mental donde el predominio de un neopositivismo médico pretende entender el padecimiento psíquico exclusivamente como un problema neuronal. Su resultado ha sido el avance de una contrarreforma psiquiátrica que lo único que le interesa es recetar psicofármacos. Aunque a veces se la disfrace de experiencia "progresista" porque a los pacientes se los medica en sus casas y los medicamentos los pague el Estado. Sin embargo los empeños de diferentes profesionales que, en su mayoría trabajan *ad honorem* y en condiciones adversas, posibilitaron que se generaran importantes espacios antimanicomiales. Así como la lucha que llevan adelante diferentes organizaciones profesionales como el "Colectivo 448", la Asociación de Profesionales del Hospital Ameghino y la Asociación de Profesionales del Hospital Ricardo Gutiérrez.²¹

La Ley 448 se ha transformado en un analizador de lo que vengo afirmando. Mientras la Ley es aprobada y reglamentada por la Legislatura de la Ciudad de Buenos Aires nos encontramos con que el Estado no tiene interés político en aplicarla. Aun más, el Estado por acción u omisión, desde diferentes gobiernos han defendido los intereses privados en el campo de la Salud Mental. Las autoridades de Salud Mental en el gobierno de la Ciudad permanentemente generan trabas y obstáculos para impedir su plena aplicación apoyándose en asociaciones de médicos, burócratas sindicales y empresas de laboratorios.²² Esta situación no es solamente con el gobierno de Macri ya que debemos recordar que todos los gobiernos "progresistas" anteriores nada pudieron hacer para modificar la Salud Mental debido a los obstáculos que se encontraron. De allí que estamos discutiendo con qué terapéuticas se reemplazan los manicomios. Desde la contrarreforma psiquiátrica con Centros de Psiquiatría y negocios inmobiliarios. Desde el campo de la Salud Mental con el trabajo pluridisciplinario basado en Hospitales de Día, de Noche, Hostales, Casas de Medio Camino, Comunidades Terapéuticas, Trabajo Comunitario, etc.

Estas posiciones las volvemos a encontrar en ocasión del anteproyecto de la Ley Nacional de Salud Mental presentada en el Congreso Nacional el año pasado. Dicha Ley -entre otras cuestiones- garantiza los Derechos Humanos de los pacientes de Salud Mental, prohíbe la creación de nuevos manicomios, establece nuevas reglas a los existentes y restringe la internación forzosa. Sin embargo el conjunto de las asociaciones de psiquiatras y diferentes organizaciones médicas comenzaron a hacer lobby para oponerse a su sanción con diferentes argumentos. El principal es que la Ley pone el centro del tratamiento en Salud Mental en el

La Condena de ser loco y pobre

Alternativas al manicomio

Franco Basaglia



La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio.

BAJO LA SUPERVISIÓN DE
FRANCA ONGARO BASAGLIA Y
MARÍA GRAZIA GIANNICCHEDDA



Este libro -el último de Franco Basaglia, inédito en castellano- contiene las catorce conferencias que dio en Brasil en junio y noviembre de 1979 que hoy son, quizás, la mejor manera de acercarse a su trabajo y de recorrer las ideas y las propuestas que han inspirado la reforma psiquiátrica italiana, que en el año 2008 ha cumplido treinta años.

de Franco Basaglia

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

equipo interdisciplinario. De esta manera equipara al psiquiatra con otros profesionales de la Salud Mental. Es decir, la Ley cuestiona el poder del psiquiatra y su función de garantizar que el eje del tratamiento sea la medicación. Además de tener que competir con otros profesionales en los concursos de jefes de servicios de Salud Mental. Evidentemente, su objetivo es plantear una disputa en relación a las prácticas profesionales para no debatir los contenidos éticos, científicos y políticos que debe sostener una Ley Nacional de Salud Mental.²³

Por todo lo que venimos desarrollando debemos tener en cuenta que para oponerse al poder privado es necesario que el Estado sostenga la salud pública desarrollando una política universalista de seguridad social con la participación de equipos interdisciplinarios y los usuarios. Para ello debe asignar un presupuesto adecuado para dar una cobertura de Salud a todos los ciudadanos independientemente de sus posibilidades económicas y que los profesionales cobren un sueldo acorde con la práctica que realizan. Esto no sólo es posible sino necesario. Si esto no se realiza, se pueden arreglar los manicomios como plantean algunos diputados "macristas", cerrarlos para hacer tratamientos ambulatorios. Pero mientras el poder lo tengan los monopolios privados la hegemonía neopositivista llevará a remplazar el encierro por los chalecos químicos.

Llegado a este punto podemos entender los múltiples intereses que se ponen en juego para modificar el campo de la Salud Mental.

Si el documental de Ana Cutuli nos muestra la importancia de generar espacios antimanicomiales, en "Sicko" de Michel Moore podemos observar que la socialización de la Salud no implica solamente una formulación ideológica sino ser consecuentes con una ética para llevar adelante una perspectiva racional y científica en el campo de la Salud Mental. Esto nos lleva a señalar que si la Ley Nacional de Salud Mental se sanciona, sus artículos quedarán como meros enunciados si el poder va a seguir estando en manos de las empresas privadas.

Notas

1. El anteproyecto de Ley fue presentado por el Diputado Nacional Leonardo Gorbacz.
2. El modelo "universalista de seguridad social" implica el acceso universal a los servicios públicos. Se basa en la financiación estatal con recursos provenientes de la recaudación impositiva. El Estado adquiere un rol protagónico en dicho modelo como garante del derecho a la salud de toda la población. En la actualidad hay un modelo mixto "de seguro social" basado en los hospitales y centros de salud públicos con un deterioro creciente debido a la falta de presupuesto; los sindicatos que contratan los servicios a proveedores públicos y privados, constituyendo un gran negocio para la burocracia sindical; y los "seguros privados" que operan en la esfera individual según la lógica del mercado. En este modelo el Estado sólo interviene en torno a la regulación. El modelo "universalista de seguridad social" se aplica en países como Canadá, Inglaterra, Cuba. En Brasil se ha desarrollado un movimiento de salud colectiva que ha generado espacios donde funciona un sistema universalista. Ver Amarante, Paulo, *Superar el manicomio. Salud Mental y atención psicosocial*, editorial Topía, 2009.
3. Este texto está basado en: Carpintero, Enrique, "Modelos socioculturales del poder. La socialización de la Salud: una perspectiva ética, racional y científica para dar cuenta del padecimiento humano", revista digital La Tecla N, en www.lateclaene.blogspot.com. También en Carpintero, Enrique, "El poder detrás del loco", revista El grito de la Facultad de Psicología (UBA), N° 1, setiembre de 2009, Buenos Aires.
4. "Comunidades Terapéuticas en Argentina" - Las Huellas de la Memoria (Otra Salud Men-

tal fue posible)", dirección de Ana Cutuli. La misma fue realizada en base a algunos de los capítulos del libro, Carpintero, Enrique, Vainer, Alejandro, *Las huellas de la memoria. Psicoanálisis y Salud Mental en la Argentina de los '60 y '70 Tomo I*. La película fue declarada de "Interés Cultural de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires" en setiembre de 2005. Una de las promesas, antes de las elecciones, del presidente de EEUU Barak Obama fue modificar el sistema de salud debido a su tremenda inequidad. Sin embargo el proyecto de Ley que presentó en el Congreso fue modificado por la presión de los grupos que se beneficiaban del sistema privado de salud. Esto grupo son la industria del seguro, la farmacéutica, la burocracia estatal y política, los estudios de abogados que se benefician de la industria del juicio, las corporaciones médicas y los hospitales privados. Finalmente el texto de Ley aprobado reafirma el sistema privado en salud. De esta manera se transformó en una "victoria pírrica" para Obama ya que la obligación de tener seguros de salud para aquellos ciudadanos de pocos recursos económicos a través de subsidios del Estado representa un gran negocio para las aseguradoras. Las obligaciones a las compañías aseguradoras de abandonar prácticas discriminatorias, no rechazar la cobertura a aquellas personas que posean condiciones preexistentes se compensa por las grandes ganancias que obtienen. Como muestra de lo que venimos afirmando luego de probada la Ley las acciones de las compañías aseguradoras subieron rápidamente. Hoy sigue siendo un gran negocio apostar a las empresas privadas de salud de EEUU.

6. Diario La Vanguardia, Barcelona. Reproducida en www.rebelion.org.

7. Philippe Pignarre, *El gran secreto de la industria farmacéutica*, editorial Gedisa, Barcelona, 2005.

8. Las ideas de este apartado fueron desarrolladas en el artículo: Carpintero, Enrique, "La medicalización de la vida cotidiana", revista Topía, N° 49, agosto de 2007.

9. Carpintero, Enrique, *La alegría de lo necesario. Las pasiones y el poder en Spinoza y Freud*, segunda edición corregida y aumentada, editorial Topía, Buenos Aires, 2007.

10. Para un crítica más desarrollada del DSM IV ver Roudinesco, Elizabeth, *¿Por qué el psicoanálisis?*, editorial Paidós, Buenos Aires, 2000. También *El paciente, el terapeuta y el Estado*, editorial Siglo Veintiuno Argentina, Buenos Aires, 2004.

11. Esta situación es una tendencia mundial. Para ver lo que ocurre en Francia se puede leer Coupechoux, Patrick, "Hasta la locura es sospechosa. La psiquiatría arrastrada por la tormenta securitaria", *Le Monde Diplomatique*, julio de 2006.

12. Galende, Emiliano, *Psicofármacos y Salud Mental. La ilusión de no ser*, Lugar editorial, Buenos Aires, 2008.

13. 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 (1970-1983)*, editorial Topía, Buenos Aires, 2004-2005.

14. El Plan Piloto de Salud Mental y Social (la Boca y Barracas) coordinado por el Dr. Miguel Vayo comienza en 1985 y finaliza en 1989. El equipo de Crisis y Psicosis, que actúa dentro de dicho plan, coordinado por el Dr. Enrique Carpintero continúa su trabajo como Cooperativa de Trabajo Servicio de Atención para la Salud (SAS) hasta 1995. La experiencia del Plan Piloto demuestra que un grupo reducido de profesionales, trabajando desde la perspectiva de APS, puede dar cuenta de un número significativo de demandas comunitarias y situaciones de crisis. En 1987 se atendieron 500 demandas comunitarias y 80 situaciones de crisis. En 1987, 1500 demandas comunitarias y 117 situaciones de crisis, de estas últimas el 90% consideradas graves, y sin tener que realizar ninguna internación psiquiátrica. (Estos datos forman parte de un informe realizados durante 1988 por el Plan Piloto para la Dirección Nacional de Salud Mental DNSM).

15. Fidalgo, Maitena María, *Adiós al derecho a la salud. El desarrollo de la medicina preparada*, Espacio editorial, Buenos Aires, 2008.

16. Zizek, Slavoj, "La crisis vivida como electrotroshock", *Revista N*, 23 de enero de 2010.

17. Vainer, Alejandro, "La contrarreforma psiquiátrica", revista Topía, N° 47, agosto de 2006.

18. El tema de las obras sociales controladas

por la burocracia sindical requiere ser extensamente desarrollado. Lo que podemos señalar es que a las fabulosas ganancias que obtienen a través de contratos "legales" tenemos que agregar los negocios "ilegales" donde operan como verdaderas organizaciones mafiosas. Al caso de la venta de efedrina a "carteles de la droga" le debemos sumar la detención del histórico burócrata sindical bancario Juan José Zanola junto a su esposa Paula Aballay acusados de "asociación ilícita" por comercializar medicamentos adulterados en el Policlínico Bancario. Los medicamentos, en su mayoría oncológicos, llevaron a la muerte a un número todavía no determinado de personas.

19. Nada mejor que recordar lo que planteaba Franco Basaglia: "El problema de la opresión, de la institucionalización, no tiene que ver sólo con el enfermo mental o el manicomio, sino con la estructura social en su totalidad, el mundo del trabajo en todas sus articulaciones. La fábrica en la que el obrero trabaja es tan alienante como el manicomio; la cárcel no es un lugar de rehabilitación del preso sino un lugar de control y de destrucción; la universidad y la escuela, que son de las instituciones más importantes de la sociedad, no enseñan nada ni a los niños ni a los jóvenes, son sólo un punto de partida o una sala de espera antes de entrar en el juego de la productividad... Es la lógica de la estructura social en la cual vivimos. Las instituciones de las cuales hemos hablado no son otra cosa que una red destinada a defender la estructura del Estado, sirven al Estado y no al ciudadano. Evidentemente, en una situación como ésta, o eliminamos estas instituciones o las transformamos para que se vuelvan útiles a los ciudadanos, para que respondan a sus necesidades." Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre. Alternativas al manicomio*, editorial Topía, Buenos Aires, 2008.

20. Sobre el estado actual de los manicomios ver el artículo que refiere a la situación del Hospital Borda: "La admisión en un manicomio: crónicas delirantes" de Verónica Hollman y Juan Pedro Iribarne, revista Topía, número 57, noviembre 2009. Debemos destacar que a partir de la publicación de este texto ambos autores fueron echados del Hospital Borda. Para más detalles de esta situación consultar en www.topia.com.ar

21. Esta lucha ha llevado a acosos y amenazas sufridas -entre otros- el año pasado por la Dra. Alicia Martí, Jefa de Guardia a cargo, y por el Dr. Pablo Armando Berrettoni, Jefe de Dpto. De Agudos, Ambulatorios y Área Programática, del Hospital Braulio A. Moyano. Estas agresiones se suman al arbitrario desplazamiento de los Directores del Hospital Moyano, Dr. Jorge Cafferata y del Centro de Salud Mental N° 3, Arturo Ameghino Dr. Rubén Slipak, y a la forzada designación, en su reemplazo, de la Dra. Celina Fabrykant. Es importante destacar que el Dr. Slipak fue reincorporado en el cargo durante el mes de febrero debido a la lucha llevada adelante por la Asociación de Profesionales del Hospital Ameghino.

22. Para una ampliación de esta tema ver: Barraco, Angel, "Salud Mental en Buenos Aires: la inmobiliaria de Macri", revista Topía, N° 56, agosto de 2009. También "Un fundamentalismo avanza en Salud Mental", revista Topía, 22 de abril de 2007 y "Manicomios: la nacionalización del conflicto", revista Topía, 20 de agosto de 2007. Consultar en www.topia.com.ar

23. El documento se denomina "Por un plan Nacional de salud Mental". Entre otras consideraciones plantea que esta Ley "No va a ser un instrumento útil para una necesaria reforma en la Salud Mental porque es inaplicable. Contiene numerosas definiciones que están viciadas de una insalvable imprecisión científica y jurídica. La terapéutica pertenece al arte de curar y no es materia legislativa, ni instrumento de castigo. Crea un 'pseudoequipo interdisciplinario' que borra las especificidades de cada profesión y sus respectivos derechos y obligaciones transformándose en un dispositivo de control y censura, potencialmente iatrogénico, negligente y peligroso para el paciente." El texto está firmado por: AMM - AMA - AAP - AGP - APBA (Asociación de Psiquiatras Biológicos de la Argentina) - APSA - COLEGIO DE MÉDICOS DISTRITO IV - COMFEMECO - COMRA - FACULTAD DE MEDICINA (UBA) - FEMECA.

ADQUIERA LOS LIBROS DE TOPIA EN

LIBRERIA SANTA FE
www.lsf.com.ar
cyberferia.com

Av. Santa Fe
2376 Bs. As.
Tel: 5254-2376

Av. Santa Fe
2582 Bs. As.
Tel: 5219-2582

LIBRERIA HERNANDEZ

Av. Corrientes
1436 Bs. As.
(54-11)
4372-7845
Av. Corrientes
1311 Bs. As.
(54-11)
4373-6106

LOSADA

LOSADA

Av. Corrientes 1551
4375-5001 - 4373-4006
www.editoriallosada.com
covadonga@editoriallosada.com



LIBROS

Av. Corrientes 1888
C.A.B.A.

PENELOPE Libros

Av. Santa Fé 3673 - Local 10
Galería Nuevo Mundo
4831-8538
email: libreriapenelope@hotmail.com

Av. Santa Fé 3673 - Local 10
Galería Nuevo Mundo
Tel.: 4831-8538
libreriapenelope@hotmail.com



Av. Santa Fé 3753
Buenos Aires - Argentina
Tel.: 48330105
lilithlibros@gmail.com



Literatura - Infantiles - Arte
Best Seller - Textos
Auto Ayuda - Novelas
Envíos a domicilio (zona Capital)
Av. Coronel Díaz 1492
Tel.: 4822-0419
guiraulibros@hotmail.com

Preparémonos

Lo peor esta por venir: el DSM-V, una pandemia de trastornos mentales

“Abriendo la Caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM-V”

ALLEN FRANCES

Jefe del Departamento de Psiquiatría en la Escuela de Medicina de la Universidad de Duke, de la cual es también profesor emérito. Jefe de Grupo de Trabajo del DSM-IV.

Estas críticas al DSM-V, realizadas por el autor del DSM-IV, fueron publicadas recientemente en Psychiatric Times (www.psychiatrictimes.com). La traducción fue de Gabriel Vulpara y corregida por Juan Pundik. Acercamos a nuestros lectores este análisis profundo que hace el autor de las tendencias actuales en el campo psiquiátrico mundial.

Ya he criticado previamente al proceso DSM-V -por su innecesario secretismo, sus ambiciones riesgosas, sus métodos desorganizados y sus irreales fechas límite (1-6). Ahora, es finalmente tiempo de evaluar el primer borrador del producto DSM-V recientemente posteadado (en www.DSM5.org)

Pobre e inconsistente redacción:

Quizás no debería causar sorpresa que un proceso defectuoso haya logrado un producto defectuoso. El problema más importante es la escritura pobre e inconsistente. Se admitió que los tempranos borradores del Grupo de Trabajo estaban escritos con imprecisión y con calidad variable, pero es sorprendente que el liderazgo del DSM-V haya fallado en editarlos para más claridad y consistencia. Sería un desperdicio de esfuerzo, tiempo y dinero conducir pruebas de campo antes de que los nuevos esquemas de criterios reciban extensa revisión. La pobre redacción es también signo de un mal pronóstico, sugiriendo que las secciones de texto del DSM-V para los variados trastornos podrían eventualmente ser inconsistentes, variables en calidad y a veces incoherentes.

Tasas más altas de trastornos mentales:

En términos de contenido, son más preocupantes las muchas sugerencias que el DSM-V podría dramáticamente incrementar las tasas de trastornos mentales. Esto aparece de dos maneras: Nuevos diagnósticos que podrían ser extremadamente comunes en la pobla-

El DSM es el Manual de Diagnóstico y Tratamiento de los Trastornos Mentales realizado por la *American Psychiatric Association* de EEUU. Este es un manual que usan como referencia los psiquiatras para hacer diagnósticos en Salud Mental. Está basado en el esquema de síntomas-diagnóstico-tratamiento elaborado a partir de las neurociencias y el uso de psicotrópicos. Su resultado ha sido psiquiatrizar la vida cotidiana en tanto toda conducta puede ser definida como un trastorno. Actualmente está en uso la versión del DSM-IV. Este artículo realiza un análisis crítico del DSM-V que se va a difundir el próximo año.

ción general (especialmente después del marketing de una siempre alerta industria farmacéutica).

Umbral diagnóstico más bajos para muchos desórdenes existentes.

El DSM-V podría crear decenas de millones de nuevos mal identificados pacientes “falsos positivos” exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV (7). Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras, y a menudo bastante dañinas. El DSM-V aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto central de “trastorno mental” resulta enormemente indeterminado.

Consecuencias imprevistas:

Una tercera debilidad generalizada en las opciones del DSM-V es su insensibilidad al posible mal uso como parámetros forenses. Los miembros del Grupo de Trabajo no pueden esperar anticipar las variadas formas en que los abogados intentarán retorcer sus buenas intenciones, pero es incumbencia del liderazgo del DSM-V establecer una revisión funcional forense a fondo, que pudiera identificar las muchas probables instancias de proposiciones con importantes implicaciones forenses (por ejemplo, la expansión de pedofilia para incluir la atracción hacia adolescentes). Las restricciones de espacio (tanto como mis propios puntos ciegos y limitaciones en mi saber), hace de ésta una supervisión limitada, tanto en el número de revisiones que discuto, como en la profundidad posible de discusión en cada una. Me gustaría impulsar al campo a identificar los problemas adicionales que requieran corrección.

Nuevos diagnósticos problemáticos:

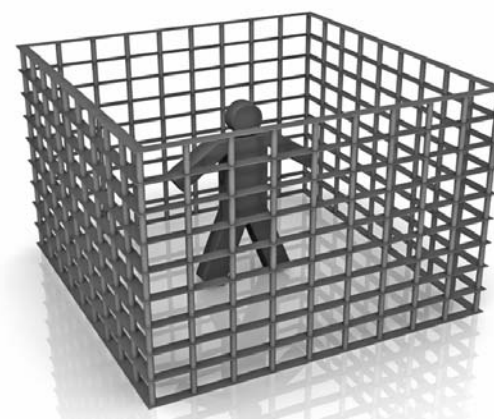
El SINDROME DE RIESGO DE PSICOSIS es ciertamente la más preocupante de las sugerencias hechas para el DSM-V. La tasa de falsos positivos sería alarmante, del 70 al 75% en la mayoría de los estudios más cuidadosos, y aparentemente mucho más alta una vez que el diagnóstico sea oficial, para el uso general, y se convierta en un blanco para las compañías farmacéuticas (8).

Cientos de miles de adolescentes y jóvenes adultos (especialmente, según parece, aquellos incluidos en Medicaid) recibirían una innecesaria prescripción de antipsicóticos atípicos (9). No hay prueba de que los antipsicóticos atípicos prevengan de episodios psicóticos pero, definitivamente sí causan gran y rápido aumento de peso (ver la reciente advertencia de la FDA) y están asociados a la reducción de la expectativa de vida, por no decir nada sobre su alto costo, otros efectos colaterales y estigmas.

Esta sugerencia podría llevar a una catástrofe de salud pública y no hay prueba de campo posible que pueda justificar esta inclusión como un diagnóstico oficial. El intento de identificación temprana y tratamiento de individuos en riesgo es bien intencionado, pero peligrosamente prematuro. Debemos esperar hasta que haya un test de diagnóstico específico y un tratamiento seguro.

El TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD DEPRESIVA toca síntomas no específicos que están ampliamente distribuidos en la población general y podría, de ahí en más, convertirse inmediatamente en uno de los más comunes de los desórdenes mentales en el DSM-V. Naturalmente su rápido encumbramiento a proporciones epidémicas podría ser fácilmente asistida por el marketing farmacéutico. Aparentemente, la medicación no sería mucho más efectiva que el placebo, a causa de la alta respuesta a placebo en desórdenes leves (10).

El TRASTORNO COGNITIVO MENOR está definido por síntomas inespecíficos de desempeño cognitivo reducido, que son muy comunes (quizás hasta ubicuos) en personas de más de 50 años. Para protegerse contra falsos positivos hay un criterio que requiere una evaluación cognitiva objetiva para confirmar que el individuo ha disminuido su desempeño cognitivo. Pero lograr un punto de referencia significativa es imposible en la mayoría de las instancias, y el umbral ha sido dispuesto para incluir un enorme 13.5% de la población (por ej., el porcentaje de población entre la primera y segunda desviación estándar). Aún más, la sugerencia para tests objetivos será probablemente ignorada en los parámetros de



cuidados primarios donde será efectuado el grueso de los diagnósticos.

Medicalizar las disminuciones cognitivas que son de esperar a esas edades resultará un muy innecesario tratamiento con prescripciones no efectivas de drogas y remedios de curandero. Esto, sin duda, logrará una gran popularidad, ya que habrá seguramente una alta tasa de respuesta a placebo.

El TRASTORNO DE ATRACONES (BINGE EATING DISORDER) tendrá en la población general una tasa (estimada de 6%) y ésta probablemente será mucho más alta cuando el diagnóstico se haga popular y sea hecho en los esquemas de atención primaria. Las decenas de millones de personas que se dan estos atracones una vez a la semana por 3 meses podrían, de pronto, tener un “trastorno mental”, sujetándolos al estigma y a medicaciones de probada ineficacia.

El TRASTORNO DISFUNCIONAL DEL CARACTER CON DISFORIA es una de las más peligrosas y pobremente concebidas sugerencias para el DSM-V y una mal orientada medicalización de los exabruptos del carácter. El “diagnóstico” será muy común en cada edad de la población general y podría promover una gran expansión en el uso de medicaciones antipsicóticas, con todos

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)

JESUS ORTIZ
da Clases de Pintura
4862-3763

www.tierramor.org

www.arteldiaonline.com

Libros de TOPIA
en La Plata:

Librería De la Campana

Calle 7 N° 1288

Tel: 0221-4227174

Librería Rayuela

Calle 44 N° 561

Tel: 0221-4270619

los serios riesgos descritos arriba para los pacientes. Aparentemente, el Grupo de Trabajo intentaba corregir los excesivos diagnósticos de trastorno bipolar en la infancia pero su sugerencia está tan pobremente escrita que no podría de ninguna manera lograr ese objetivo, en cambio podría crear un nuevo monstruo. La deficiente aplicación de este diagnóstico proveería de una excusa que permitiría cubrir la responsabilidad personal y llevar a pesadillas forenses. Es una mala forma de comenzar.

EL TRASTORNO COERCITIVO PARAFILICO expandiría el cúmulo de delincuentes sexuales susceptibles de castigo civil indefinido por tener un "trastorno mental" que incluye casos de coerción sexual. Este trastorno fue inicialmente considerado para ser incluido en el DSM III R (bajo el nombre de violación parafilica) pero fue rechazado a causa de que era imposible de diferenciar, en forma válida y confiable, a aquellos violadores cuyas acciones son el resultado de una parafilia de la gran mayoría de violadores motivados por otros factores (tales como el poder). Dados los hechos (reconocidos en la sección de razonamientos) de que la mayoría de los violadores son suficientemente conscientes como para negar las fantasías sexuales y la no-confiabilidad (y no disponibilidad) de tests de laboratorios. El diagnóstico está inevitablemente basado sólo en el comportamiento de la persona, llevando a una potencialmente alarmante tasa de falsos positivos, con subsecuente castigo erróneo indefinido (11).

EL TRASTORNO DE HIPERSEXUALIDAD será un regalo para los buscadores de excusas en los falsos positivos y un potencial desastre forense. Otro claro punto de partida erróneo.

La categoría de **ADICCIONES CONDUCTUALES** sería incluida en la sección de adicciones a sustancias y podría cobrar vida con un trastorno de **JUEGO PATOLOGICO** (transferido de la sección de trastornos compulsivos). Esto proveería de una cuesta resbaladiza hacia la inclusión por la puerta de atrás de una variedad de estúpidos y potencialmente dañinos diagnósticos (por ejemplo: "adicciones" a comprar, al sexo, al trabajo, a la tarjeta de crédito y su deuda, a los videojuegos, etc., etc.) bajo la amplia rúbrica de "adicciones conductuales no especificadas de otro modo". El constructo "adicciones conductuales" representa una medicalización de las elecciones de vida, provee una excusa dispuesta para descargar la responsabilidad personal, y fácilmente sería utilizada erróneamente en esquemas forenses.

Umbrales más bajos

El mayor impacto general partiría de la sugerencia de eliminar el criterio de "significación clínica" requerido en el DSM-IV para cada trastorno que tenga un borroso límite con la normalidad (alrededor de los dos tercios de ellos). Fueron incluidos para asegurar la presencia de angustia clínicamente significativa o de impedimentos cuando los síntomas del trastorno en formas benignas puedan ser compatibles con la normalidad. Eliminando este requerimiento se reduciría el papel del juicio clínico transformándolo en un guardián para determinar la presencia o ausencia de trastornos mentales, y así se incrementarían

las ya infladas tasas de diagnósticos psiquiátricos.

TRASTORNO DE DEFICIT DE ATENCIÓN CON O SIN HIPERACTIVIDAD. Las definiciones del DSM-IV cambian (junto con un extremadamente marketing activo de las compañías farmacéuticas), contribuyendo a aumentar las tasas de TDAH, acompañado de un generalizado abuso de medicaciones estimulantes para la mejora del desempeño y la emergencia de un gran mercado secundario ilegal (12). Hay cuatro sugerencias para el DSM-V que empeorarían este existente sobre-diagnóstico.

-El primer cambio es el de elevar la edad requerida de comienzo de 7 a 12 (13).

-El segundo es permitir el diagnóstico basado sólo en la presencia de síntomas, no requiriendo discapacidad.

-El tercero es reducir a la mitad el número de síntomas requeridos para adultos.

Estos 3 cambios reducen significativamente la especificidad del diagnóstico de TDAH en adolescentes y adultos y producirán un posterior flujo de falsos positivos y en mal uso resultante de los estímulos para el mejoramiento del desempeño (14).

-El cuarto cambio es permitir el diagnóstico de TDAH en presencia de autismo. Esto podría crear la interacción de dos falsas epidemias, impulsando el uso aumentado de estimulantes en una población especialmente vulnerable.

TRASTORNO DE ADICCION. El DSM-V propone eliminar la distinción entre abuso de sustancia y dependencia de sustancia, bajando el umbral para diagnosticar la nueva categoría de "adicción" que introduciría para reemplazar a ambos. Esta confusión del abuso episódico con el uso compulsivo continuo conduce a perder valiosa información clínica sobre sus muy diferentes tratamientos y sus implicaciones pronósticas. También parece innecesariamente estigmatizante llevando erróneamente a etiquetar con la dura palabra adicción a aquellos cuyo problema está restringido al uso intermitente de sustancias.

TRASTORNO DE ESPECTRO DE AUTISMO. El desorden de Asperger colapsaría en esta nueva categoría unificada. Aunque esta consolidación apela a algunos expertos, permanece controvertida y presenta serios problemas. Aquellos con Asperger (que es mucho menos invalidante) serán estigmatizados por su asociación con el desorden autista clásico). Aún más, en la práctica usual diaria conducida por no-expertos, el concepto de espectro alimentará fácilmente la "epidemia" del pobremente definido autismo que ya ha sido disparada por la introducción del Asperger en el DSM-IV (15).

MEDICALIZACION DEL DUELO NORMAL. El DSM-V inutilizaría los 30 años de práctica de diagnóstico de Depresión Mayor, al ser efectuado en aquellos individuos cuya reacción al duelo sintomáticamente recuerda un Episodio Depresivo Mayor (por ejemplo: dos semanas de ánimo depresivo, pérdida de interés en actividades, insomnio, pérdida de apetito, y problemas en concentrarse inmediatamente posteriores a la pérdida del cónyuge, serán un trastorno mental). Esto es un sorprendente y radical cambio que podría ayudar a algunos individuos, pero

causará un enorme problema de falsos positivos, especialmente desde que hay mucha variabilidad individual y cultural en sobrellevarlo. Por supuesto, el duelo se transforma en un blanco extremadamente invitante para las compañías farmacéuticas.

La PEDOHEBEFILIA es uno de los esquemas de criterios sugeridos más pobremente descritos e inviables. Expandir la definición de pedofilia para incluir púberes medicalizaría el comportamiento criminal y posteriormente llevaría al previamente descrito abuso de la psiquiatría por el sistema legal. Ciertamente, el sexo con víctimas menores debería impactar como una materia importante de políticas públicas, pero esto debería acompañarse de un estatuto legal y penas apropiadas, no mediante un **hágase** de ello un trastorno mental.

BORRAMIENTO DEL SISTEMA MULTIAXIAL. Esto produciría la pérdida de mucha información clínica valiosa. El diagnóstico multiaxial provee una disciplinada aproximación para distinguir entre estado y rasgo (eje I versus eje II), para determinar las contribuciones de condiciones médicas (eje III), y de estresores (eje IV) al diagnóstico y tratamiento de trastornos psiquiátricos.

EL DSM-V PODRÍA CREAR DECENAS DE MILLONES DE NUEVOS MAL IDENTIFICADOS PACIENTES "FALSOS POSITIVOS" EXACERBANDO ASÍ, EN ALTO GRADO, LOS PROBLEMAS CAUSADOS POR UN YA DEMASIADO INCLUSIVO DSM-IV

La puntuación GAF (eje IV) provee el estimado más conveniente y familiar de funcionamiento global. No se han ofrecido razonamientos comparativos para hacer un cambio tan radical.

VARIADOS CAMBIOS MENORES. Hay numerosos cambios editoriales menores dirigidos a ayudar a clarificar los esquemas de criterios existentes. Algunos de estos parecen ser mejoras, muchos son triviales, y algunos son peores que sus contrapartidas del DSM-IV. Cualquier posible beneficio en los cambios de redacción debe ser sopesado contra los riesgos de que la nueva versión creará su propio esquema de consecuencias imprevistas. Los viejos, probados y verdaderos esquemas de criterios han soportado la prueba del tiempo, a veces por 30 años, sin crear problemas forenses. Aún más, incluso pequeños cambios pueden tener un dramático impacto en la definición de casuística y la tasa de trastornos resultantes, comprometiendo sin necesidad la interpretación de toda la investigación clínica y epidemiológica que se hizo antes, en comparación con la que se haga después del DSM-V.

VALORACIONES DIMENSIONALES. Tres valoraciones dimensionales (para severidad comorbilidad y rasgos de personalidad) son sugeridas para el DSM-V. Las dimensiones son mayormente apropiadas para describir fenómenos distribuidos en forma continua, que pueden ser reducidos a núme-

ros. Ha sido ampliamente aceptado por varias décadas que sumar dimensiones ayudaría a resolver el problema del sistema categorial de límites difusos, incrementando la precisión de los diagnósticos psiquiátricos. Desafortunadamente, de todos modos, el campo nunca ha logrado consenso sobre cuáles dimensiones elegir y cómo medirlas mejor. Aún más, y más crucial, los clínicos encuentran las puntuaciones dimensionales demasiado poco familiares e incómodas para ser usadas en la práctica diaria, y todos los esfuerzos por incluir aún unas pocas puntuaciones dimensionales simples en los previos DSMs han encontrado la resistencia y negación por parte de los clínicos. Las propuestas dimensionales del DSM-V son especialmente problemáticas, *ad hoc*, inviablemente complejas, vagas, no testadas y prematuras. La introducción, pobremente ejecutada, de abultadas dimensiones en el DSM-V fácilmente le dará mala reputación y envenenará las bases para una necesaria aceptación posterior. Es también posible que el uso de dimensiones pueda crear consecuencias no intencionadas en seguros, discapacidad y determinaciones forenses. La posible introducción de dimensiones por el DSM-V ha sido largamente sobrevendida como un cambio de paradigma. Con unas pocas excepciones, sería probablemente recomendable incluir las puntuaciones dimensionales sugeridas en el apéndice del DSM-V o en un volumen separado de instrumentos diagnósticos.

PUNTUACIONES DE SEVERIDAD MANUFACTURADOS PARA CADA TRASTORNO. De hecho, esta aproximación fue probada para 8 categorías en el DSM III R, pero fue abandonada en el DSM-IV a causa de que los anclajes de puntuación de severidad no fueron validados y el sistema era demasiado abultado para el uso de la rutina clínica. Las puntuaciones de severidad sugeridas para el DSM-V son asombrosamente inconsistentes en los cruces en su formato y calidad y son largamente *ad hoc*, extremadamente complicados y totalmente impracticables para el uso en condiciones clínicas.

MEDICIONES EN SINTOMAS "CRUZADOS", que existen entre un número de diferentes diagnósticos para suplementar los diagnósticos categoriales primarios. Tal evaluación puede ser útil en ciertos encuadres, pero es demasiado voluminosa para el uso en la rutina de la práctica clínica.

PUNTUACIONES DIMENSIONALES PARA PERSONALIDAD. Estos tendrían, en teoría, claras ventajas sobre la torpe aproximación de la evaluación de personalidad. En la práctica, de todos modos, los múltiples, complicados, confusos y voluminosos sistemas sugeridos por el DSM-V serían demasiado tiempo para ser alguna vez usados por clínicos. Otro efecto colateral será la eliminación, en el manual, de cinco de los trastornos de personalidad (paranoico, narcisista, histriónico, dependiente y esquizoide).

Conclusiones

Posiblemente la dirección del DSM-V alegará que soy excesiva y prematuramente alarmista, que ellos están aún en los primeros pasos del proceso del DSM-V, y que alguna de las sugerencias

problemáticas serán eventualmente suprimidas en las pruebas de campo. Esto es poner el carro (la prueba de campo) delante del caballo (por ejemplo: tener esquemas de criterios útiles para testar) y sigue perdiendo el punto de que el DSM-V ha estado y continúa en serios problemas. Siento que es mi responsabilidad dar claras alarmas ahora a causa de que el pasado desempeño de la conducción del DSM-V no inspira confianza en su futura habilidad para evitar serios errores.

¿Qué me lleva a tan pesimista conclusión? Cada paso en el desarrollo del DSM-V ha sido secreto y desorganizado. La dirección ha establecido una consistente línea de récords en proponer planes irreales e imposibilitados de lograr líneas de tiempo con previsible cursos erráticos y fechas tope repetidamente incumplidas. Yo, por ejemplo, anuncié el último mayo en el encuentro anual de la APA (y en la prensa) que las pruebas de campo del DSM-V iban a comenzar en el verano [boreal] de 2009. Entonces, ocurrió que ninguno de los pasos preparatorios necesarios habían sido cumplidos y que las pruebas de campo debían ser pospuestas por, al menos, un año. Durante los últimos seis meses, ha habido varias objetivos sucesivos de fechas para publicar los proyectos del DSM-V, cada una de las cuales fue incumplida causando demoras inexplicadas. La pobre planificación y ejecución ya han forzado una demora de un año en la fecha proyectada de publicación del DSM-V (a mayo del 2013). El proceso del DSM-V es ya tres años viejo. Por ahora, un cuidadoso proceso editorial debería producir propuestas refinadas que hayan sido todas plausibles, consistentes y claramente escritas. Las pruebas de campo son arduas y caras y sólo tienen sentido para testar formulaciones precisas de esquemas críticos que tengan una posibilidad real de incluirse en el manual y no para las pobremente formuladas y desviadas sugerencias que ya han sido publicadas. Parece prudente identificar y arrancar

de raíz los problemas ahora, a menos que se deslicen a hurtadillas en lo que aparece como una eventual loca avalancha para completar el DSM-V. Mi temor se sostiene en que, abandonado a sus propios artificios y sin continua presión y asistencia externa, el proceso del DSM-V nunca podría producir un producto de calidad (ni aún con la fecha tope de 2013).

AHORA QUE FINALMENTE LOS BORRADORES DEL DSM-V ESTÁN ABIERTOS PARA UNA REVISIÓN AMPLIA, CORRESPONDE AL CAMPO SER ACTIVO EN IDENTIFICAR PROBLEMAS Y PROVEER LA NECESARIA PRESIÓN PARA ASEGURAR QUE SEAN CORREGIDOS

Hay, de todos modos, una crítica del proceso del DSM-V que demanda una clara refutación. Ha sido alegado que aquéllos que trabajan en el DSM-V tienen conflictos de intereses financieros y/o profesionales que los llevan a tomar decisiones que incrementen las tasas de diagnósticos psiquiátricos (por ejemplo: para beneficiar compañías farmacéuticas, o incrementar los fondos de investigación, o expandir las oportunidades de trabajo para los trabajadores de la salud mental). Conozco a la mayoría de los que trabajan en el DSM-V y puedo asegurar que esta acusación es completamente falsa. Ellos tienen la más alta integridad y están haciendo (lo que creo que a menudo es equivocado y hasta peligroso) sugerencias porque ellos sincera y hasta ingenuamente creen que allí es donde la ciencia los está llevando y no por alguna ganancia personal o profesional. ¿Cómo puede gente tan inteligente y

escrupulosa hacer tantas malas sugerencias? Ha sido mi experiencia consistente (obtenida trabajando en los tres previos DSMs) que cada Grupo de Trabajo siempre tiene una fuerte (y a menudo irresistible) ansia de expandir los límites de los desórdenes de su sección. Este previsible imperialismo del diagnóstico de los Grupos de Trabajo debe siempre ser reconocido y resistido. Los expertos, concebiblemente, ubican en alto valor el reducir los falsos negativos para sus trastornos favoritos y en anular la necesidad de recurrir a la etiqueta "no especificado de otro modo". Ellos esperan de esta manera identificar pacientes en curso temprano e instituir tratamientos que serán efectivos en reducir la cronicidad de la enfermedad.

Desafortunadamente, los miembros del Grupo de Trabajo usualmente tienen el punto ciego de dejar de lado que cualquier esfuerzo para reducir las tasas de falsos negativos debe inevitablemente levantar la tasa de falsos positivos (a menudo dramáticamente y con fatales consecuencias). Es inherentemente difícil para los expertos, con su altamente seleccionada experiencia clínica y de investigación, apreciar completamente qué tan pobremente pueden ser generalizados sus resultados de investigación en la práctica diaria, especialmente si ésta es conducida por acosados médicos de atención primaria en un medio ambiente pesadamente influido por el marketing de las compañías farmacéuticas. Ellos pueden consistentemente subestimar los costos y riesgos de tratamientos de medicación cuando es proporcionada a aquéllos que no la necesitan realmente. Si alguna vez vamos a lograr la anhelada ventaja de la detección temprana de casos, debemos primero tener pruebas diagnósticas específicas y tratamientos seguros y efectivos. En contraste, las sugerencias del DSM-V demuestran la peculiarmente peligrosa combinación de diagnósticos no específicos e inadecuados, llevando a no probados y potencialmente dañinos tratamientos. Quiero enfatizar que los problemas en

Revista de Psicología y Ciencias Humanas

La Fuente
REVISTA DE PSICOLOGÍA Y CIENCIAS HUMANAS
AÑO 2011 - Nº 42 - 88

DIVERSIDAD INTERCULTURALIDAD



www.lafuenterevista.com.ar
lafuente@lafuenterevista.com.ar

SUBITE AL TREN

de lunes a viernes
de 20 a 21 horas

en RADIO
COOPERATIVA,
AM 740

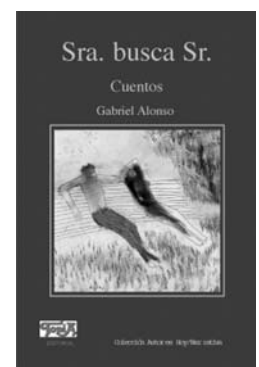
Información/las mejores
entrevistas/debates
generaciones en conflicto

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



TOPIA EDITORIAL

Colección Autores Hoy



GABRIEL ALONSO

Topía Revista en la Feria del libro N° 36

Stand de Revistas Culturales

La Fundación El Libro invitó a *Topía* revista a participar, con sus últimos cinco números publicados en el stand de Revistas Culturales, que organiza la Fundación El Libro para la 36ª Feria Internacional de Buenos Aires, que se realizará en la Rural, Predio Ferial de Buenos Aires.

mate
amargo
Una mirada entre líneas

Proyecto integral
de comunicación
por la batalla
de ideas

Escuchalo por
AM 970
Radio Génesis
de lunes a viernes
a las 11.00

www.mateamargo.org.ar
mate@mateamargo.org.ar
Gascón 112, Cap. Fed. 4983-5357

Política • Economía • Lucha de clases • Debates • Psicología • Literatura • Música • Pintura



El Aromero
Periódico cultural piquetero

Sucríbase gratis a nuestra publicación en

www.razonyrevolucion.org

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



este proyecto del DSM-V no son todos culpa de los miembros del Grupo de Trabajo que trabajaron bajo muy poco promisorias condiciones. Las opciones del DSM-V están pobremente concebidas y ejecutadas a causa de la interacción de cuatro desafortunadas decisiones hechas por la dirección del DSM-V: Requerimiento de innecesarios acuerdos de confidencialidad, que aislaron los Grupos de Trabajo de la usual y necesaria interacción correctiva con el campo.

Fuerte restricción de los consejeros a un pequeño y altamente seleccionado grupo.

Establecer la expectativa de que el Grupo de Trabajo debe ser más innovador que consciente de riesgos/beneficios.

Proveer a los Grupos de Trabajo con notoriamente escasa orientación, consistencia y asistencia editorial.

A causa de la naturaleza secreta y cerrada del proceso del DSM-V, el previsible entusiasmo de los expertos que integran los Grupos de Trabajo no ha sido balanceado, como debe siempre ser, con el saber de la práctica clínica del mundo real y con un cuidadoso análisis riesgos/beneficios de las posibles consecuencias inesperadas de cada sugerencia.

Sería irresponsable ahora descansar en la complaciente asunción de que todos estos problemas eventualmente serán eliminados. Por sus acciones e inacciones previas, la dirección del DSM-V ha sacrificado cualquier fe de "beneficio de la duda" en que su proceso se corregirá

a sí mismo en una forma que garantice la eliminación de todas las posibilidades dañinas.

Hay, sin embargo, alguna causa de medido optimismo respecto del futuro del proceso del DSM-V basada en el hecho de que sí responde, aunque relucientemente, a presión externa. Han habido significantes y alentadoras mejoras durante los meses pasados. Un Comité de Supervisión del DSM-V fue finalmente citado y ha jugado un papel benéfico al corregir los problemas más egregios de los métodos y fechas límite anteriores. El infortunadamente concebido plan de conducir pruebas de campo antes de tener una revisión pública de los criterios fue abandonado y las irreales pruebas de campo y fechas tope para la publicación fueron extendidas en un año. El tiempo adicional provisto por la extensión de fechas tope, si se usa bien, sería suficiente para producir un DSM-V útil.

¿Qué es necesario hacer a continuación? La responsabilidad (y oportunidad) de rescatar el DSM-V cae más pesadamente en el campo y a la larga en el Comité de Supervisión. Ahora que finalmente los borradores del DSM-V están abiertos para una revisión amplia, corresponde al campo ser activo en identificar problemas y proveer la necesaria presión para asegurar que sean corregidos. Mis recomendaciones para el Comité de Supervisión son:

1. Extender el período previsto para revisión pública a tres meses.
2. Usar este tiempo para asegurar la cuidadosa edición de cada palabra de cada ítem de cada esquema de criterios, a fin de proveer claridad y consistencia que ahora son lamentablemente faltantes y absolutamente necesarias antes de que cualquier significativa prueba de campo pueda comenzar.
3. Publicar los métodos de las pruebas de campo para revisión pública.
4. Designar tres subcomités que reporten al Comité de Supervisión (responsables, respectivamente, de monitorear la revisión forense, el análisis de riesgos/beneficios y las pruebas de campo).
5. Publicar las revisiones de literatura y planes para la armonización con el ICD-11 [CIE-11].

Cada paso futuro en la preparación del DSM-V debería involucrar interacción activa con el campo y con el Comité de Supervisión y sus subcomités. El secretismo innecesario causó los problemas actuales y sólo la total transparencia y apertura hacia el exterior los solucionará.

Tuve el espacio y el conocimiento para identificar sólo los puntos problemáticos del DSM-V que fueran los más obvios para mí. El resto es de ustedes. Por favor, tómense el tiempo para revisar las opciones del DSM-V (al menos en sus áreas de interés) y envíen sus observaciones. Pueden encontrarlo en www.dsm5.org.

La inter-Hospitalaria

OTRA SALUD ES POSIBLE Y NECESARIA AHORA EN ARGENTINA!!!

PUBLICACION BIMESTRAL EDITADA POR LA ASOCIACION SINDICAL DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

WWW.CICOP.ORG.AR

Exposición de la artista: BALBINA LIGHTOWLER "Viaje a la Contemplación"
Inauguración:
jueves 8 de Abril - 19.00hs.
Sala Prometeus

Curador: Jorge González Perrin
La muestra durará hasta el
2 de Mayo de 2010
Centro Cultural Recoleta I
Junin 1930, Bs. As.

balbinalightowler@gmail.com
www.lightowler.blogspot.com

EL OJO MOCHO

Revista de crítica política y cultural

Participe del
Foro Topía de Salud Mental y Cultura

Página principal del foro
<http://groups.google.com/group/forotopia>

Suscribirse en
www.topia.com.ar

CONTEXTO
PSICOLOGICO

Revista Marplatense de Salud Mental

www.contextopsicologico.com

Raíces

25 años con la cultura

Un espacio que se ocupa de lo nuestro
Conducción Blanca Rébora

De lunes a viernes de 15 a 17

AM 530 La Voz de las Madres

raices@madres.org

CONCURSO

20 AÑOS DE TOPIA REVISTA

TERCER CONCURSO NACIONAL E INTERNACIONAL LIBRO DE ENSAYO EDITORIAL Y REVISTA TOPIA 2009-2010

La editorial y la revista Topía llaman a un concurso nacional e internacional con el fin de la presentación de un LIBRO DE ENSAYO.

El mismo esta dirigido a profesionales de cualquier disciplina interesados por los problemas que atraviesan nuestra cultura.

El tema es libre enmarcado dentro de las áreas Psicoanálisis, Sociedad y Cultura.

El primer premio consistirá en la PUBLICACIÓN DEL MISMO EN FORMA DE LIBRO, por la Editorial Topía,

en la Colección "FICHAS PARA EL SIGLO XXI".

A los ensayos que reciban la 1ª y 2ª mención SE LES PUBLICARÁ UN FRAGMENTO en la revista Topía.

Comisión de Preselección

Héctor Freire, César Hazaki, Alejandro Vainer, Susana Ragatke y Carlos Barzani

Jurado

Juan Carlos Volnovich, Janine Puget, Vicente Zito Le-ma, Eduardo Sartelli, Emiliano Galende y

Enrique Carpintero

Recepción de trabajos hasta el 31 de julio de 2010
Bases del concurso en www.topia.com.ar

Contratransferencia y subjetividad del analista

Cien años después

La cuestión de la contratransferencia sigue desatando polémicas. Mi intención es avanzar en una perspectiva específica para este instrumento de trabajo. Para ello haré una breve vuelta sobre la historia para luego avanzar en algunas propuestas.

I Las definiciones pueden variar en algunas cuestiones. La clásica incluye el "conjunto de las reacciones inconscientes del analista frente a la persona del analizado y, especialmente, frente a la transferencia de éste."¹ Algunas otras incluyen también las respuestas "afectivas y emocionales" del analista frente a la transferencia del paciente.

¿En qué situación clínica puede evitarse las reacciones del inconsciente del analista? Negarlo sería suponer que habría posibilidad de un analista que fuera sólo espejo, función analítica o deseo del analista.² Un implacable cirujano del inconsciente, cuyo propio inconsciente no reacciona cotidiana y productivamente cuando tiene algunos tropiezos, llamado contratransferencia. Las divergencias teóricas de cómo tomar a la contratransferencia tienen consecuencias clínicas. Es una larga historia que continúa.³ Sinteticemos algunas posiciones: los que la toman como obstáculo y quienes la consideran un instrumento.

Por un lado, está aquella que retoma a la postura de Freud de 1910. En ese momento le pone el nombre de "contratransferencia" o "transferencia recíproca" (según la acertada traducción de López Ballesteros). La define como el "influxo que el paciente ejerce sobre su sentir inconsciente" y que es necesario que se lo domine a través del análisis personal. Allí es donde Freud afirma que "cada psicoanalista sólo llega hasta donde se lo permiten sus propios complejos y resistencias interiores."⁴ Estos "puntos ciegos" son los que hacen imprescindible el análisis del analista. Esta perspectiva es retomada por Lacan, quien considera la contratransferencia como "la suma de los prejuicios, de las pasiones y de las perplejidades del analista, incluso de la insuficiente información del analista."⁵

Por otro lado, el "redescubrimiento" de la contratransferencia hecho por Paula Heimann y Heinrich Racker de mediados del siglo pasado. Estos analistas de la escuela kleiniana postularon que la contratransferencia no era un obstáculo, sino un instrumento. Pero desde una perspectiva particular: "La contratransferencia del analista es, no sólo parte esencial de la relación analítica, sino que es *creación del paciente*. Ella es parte de la personalidad del paciente".⁶ El inconsciente del analista está en contacto con el inconsciente del paciente y responde a él. Aunque Heimann luego relativizó dicha posición y Racker postulaba diferenciar la contratransferencia como instrumento de aquella fruto de los puntos ciegos del analista, esta postura tuvo efectos de propiciar que se tomaran todas las reacciones contratransferenciales del analista como efecto de la transferencia del paciente.

En ambas posturas opuestas hay un

punto en común: un analista espejo, que gracias a su análisis personal será "casi objetivo". En el primer caso, cuando aparecen los obstáculos contratransferenciales serán producto de restos no analizados del analista: los "puntos ciegos" que convocan nuestros pacientes y debemos reducir al mínimo para operar. En el segundo, será menester limpiar bien el espejo del analista para que la contratransferencia pueda reflejar el inconsciente del paciente. Postular que es posible un analista "casi" sin puntos ciegos es continuar con el ideal positivista que tenía el propio Freud y muchos de sus seguidores. Un ideal en el cual, bien analizados, nos convertiríamos en una pura función analítica, un puro deseo del analista. Seres iluminados con un mínimo de oscuridad.

II Algunas premisas para avanzar en mi posición:

-La contratransferencia no es sólo un obstáculo. Es inevitable. Siempre reaccionamos con nuestros pacientes. A veces obstáculo, pero siempre herramienta de trabajo.

-La contratransferencia no abarca sólo las reacciones del analista ante los pacientes. La contratransferencia, en sentido extensivo, es la forma en que la subjetividad del analista se pone en juego en la situación clínica.⁷

-El oficio del analista implica un "estar" de la subjetividad, que incluye a nuestros procesos contratransferenciales. No sólo varían entre analistas, sino también a lo largo de las "edades" de cada analista.⁸

-El análisis implica un particular encuentro intersubjetivo donde transferencia-contratransferencia se determinan mutuamente.

¿QUIÉN PUEDE DELIMITAR QUÉ HAY DE CONTRATRANSFERENCIA Y QUÉ HAY DE PENSAMIENTO TEÓRICO-CLÍNICO EN CADA MOMENTO?

III

Freud define a la contratransferencia a partir de encontrar un obstáculo. Nosotros tomamos conciencia de la contratransferencia en los momentos que perturba nuestro trabajo. Por ejemplo, un paciente que habitualmente se mostraba poco conforme con su vida y con su análisis. Me sorprendió en el inicio de una sesión con un supuesto agradecimiento argumentando que la sesión anterior le había servido para hacer un negocio financiero y ganar algo de dinero. En ese momento quedé sumido en varias sensaciones. No había gratitud en su tono, era más bien una burla. Lo curioso era que la decisión de dicho negocio ni siquiera había sido tema de la sesión anterior. Mientras lo seguía escuchando pensaba en para qué continuaba su análisis si se quejaba constantemente de cierto estado de vacío de pensa-

sivo que insistía y por el cual siempre apostaba a la "pastilla mágica" de su psiquiatra como único remedio. Evidentemente él venía a una cosa y yo estaba en otra. Sin dudas, estaba tomado por mi contratransferencia.

Estos procesos contratransferenciales tienen varios destinos según el analista, su experiencia y su momento vital: de resolverse mediante el propio análisis de la contratransferencia en la sesión, si se puede integrarlo con las asociaciones del paciente y profundizar en el trabajo clínico. De no resolverse allí será el genuino convocante a dedicar tiempo de las propias sesiones del analista y/o espacios pertinentes de supervisión. La contratransferencia como obstáculo es el desencadenante de los pedidos de supervisiones. Uno no sabe qué hacer, o bien algo le hace desconfiar de la línea de trabajo, como el caso mencionado, y necesita un espacio particular para drenar los procesos contratransferenciales. De ese modo puede transformar el obstáculo en motor del análisis, tal como Freud decía de la transferencia. Esto implica un trabajo personal y teórico del analista para poder deslindar la complejidad de la contratransferencia. Poder ver qué hay del paciente y qué del propio analista en esa trama tejida de transferencia-contratransferencia que se coaguló como obstáculo, haciendo visible la contratransferencia.

IV

La contratransferencia como obstáculo muestra sólo la punta del iceberg del conjunto de la contratransferencia. Hay toda una serie de fenómenos contratransferenciales que tenemos cotidianamente en la clínica psicoanalítica. Estas pueden aparecer como asociaciones, modelizaciones, teorizaciones, estados afectivos diversos, ocurrencias. Estas no sólo no son obstáculos, sino parte central de nuestra tarea. La cuestión es qué hacemos con ellos.

Pero, ¿dónde empieza y dónde termina nuestra contratransferencia? Los límites son claros si nos mantenemos en definirla sólo como obstáculo: no sé qué hacer con dicho paciente en una situación determinada o bien el surgimiento de angustias, temores, actuaciones en el analista. Esa contratransferencia perturba el trabajo. Pero si avanzamos y sostenemos que en todo momento hay procesos contratransferenciales, ¿quién puede delimitar qué hay de transferencia y qué hay de pensamiento teórico-clínico en cada momento? Por ejemplo, ¿cuánto hay de reacción contratransferencial y cuánto de pensamiento clínico en acto cuando se nos ocurre espontáneamente una intervención que rompe el clima de monotonía y aburrimiento de una sesión y la hacemos "casi sin pensar"?⁹ Es que en la clínica psicoanalítica atendemos a varias cuestiones "polifónicamente": el discurso verbal, sus palabras y sus contenidos, la trama de discursos no verbales, las propias reacciones que son inseparables de nuestra forma de pensar el análisis. La interrelación entre estas diferentes "líneas musicales" organizan (conciente, preconciente e inconcientemente) las diversas formas de intervenciones del analista.

El no poder diferenciar contratransferencia, en sentido restringido, de pensa-

miento clínico, nos lleva a la contratransferencia en sentido extensivo, abarcando el conjunto de la subjetividad del analista en sesión. Nuestra tarea está determinada por la propia subjetividad, y nuestro compromiso es el permanente trabajo sobre nuestra contratransferencia.

LA SUBJETIVIDAD DEL ANALISTA ES TAN VISIBLE COMO LA "CARTA ROBADA" DEL CUENTO DE POE.

V

Si postulamos que el análisis implica un tipo particular de encuentro intersubjetivo, tenemos que considerar los aportes de la subjetividad del analista para configurar la trama transferencia-contratransferencia, cuestión desestimada por quienes continúan con el ideal del analista espejo.¹⁰

La subjetividad del analista es tan visible como la "carta robada" del cuento de Poe. Está bien escondida a la vista de todos. Sólo que con el "prejuicio lingüístico" que nos atraviesa, pocos la ven allí. Son nuestra vestimenta, nuestros gestos, nuestra forma de hablar, nuestro lenguaje, nuestro consultorio y cantidades de datos que transmitimos en el encuentro analítico. Y también fuera: la circulación de información hoy pública que circula por internet. Todo ello muestra nuestra ideología, pertenencia de clase, valores, teorías analíticas, la experiencia clínica y de vida. Son diversas cuestiones que siempre están presentes y determinan el marco de la trama transferencial que se organizará a partir del encuentro de la subjetividad del paciente con la subjetividad del analista. O sea, son elementos de la subjetividad del analista, que en el encuentro clínico se transforman en contratransferencia. Por eso no podemos pensar a la contratransferencia solamente como las "reacciones" del analista, tal como proponen las definiciones. La idea de "reacción" o "respuesta" presupone un analista espejo, no de un analista cuya subjetividad está siempre en juego.

Para ejemplificar lo anterior: durante los inicios de mi formación no hacía mucho hincapié en el trabajo con los sueños de los pacientes. No era una cuestión personal, sino una marca de una época. No solía preguntar por los sueños en las entrevistas y señalar su importancia para el trabajo. Esto llevaba a que los pacientes trajeran sólo eventualmente algunos sueños. Luego, a raíz de algunos cambios conceptuales, que siempre son subjetivos, empecé a tomar en cuenta los sueños y darles otro lugar en el trabajo clínico. Esto hizo que pacientes que no traían sueños, comenzaran a soñar, traer sus sueños y trabajarlos. Esta experiencia la tiene todo analista. La transferencia del paciente se organiza de acuerdo a la trama de encuentro intersubjetivo con el analista. Esto implica que cambios en la subjetividad del analista -y por ende en su contratransferencia-, promueven cambios en las transferencias de los pacientes.

ALEJANDRO VAINER
Psicoanalista
alejandro.vainer@topia.com.ar

Esta posición tiene varias consecuencias. Una de ellas es que la neutralidad es imposible, porque es fruto de considerar un analista espejo y no un analista sujeto. Por lo contrario, es necesario conservar el principio de abstinencia, pero en función de cada paciente y cada situación, para promover el trabajo analítico.¹¹ El trabajo sobre nuestra contratransferencia será la brújula que nos permitirá adecuar una abstinencia que no sea un ritual sino una herramienta clínica.

VI

La *praxis* analítica va tallando al analista. Vale recordarlo: no es lo mismo analista con experiencia hospitalaria, con trabajos con algunos tipos especiales de pacientes y situaciones (psicóticos, límites, trabajos en crisis, etc.), trabajo en equipo, trabajo con distintos grupos etarios. Tanto sus teorizaciones como su contratransferencia estarán talladas por su particular *praxis* y sus pertenencias institucionales dentro del campo de Salud Mental.¹² Las experiencias van decantando aquello que se conoce como el "estilo" de cada analista, sedimentación contratransferencial de la *praxis*.

Finalmente estas líneas sobre la contratransferencia continúan aquella afirmación del propio Freud: "...todo hombre posee en su inconsciente propio un instrumento con el que es capaz de interpretar las exteriorizaciones de lo inconsciente en otro".¹³ Pero esta tarea de trabajo con la propia contratransferencia es más abarcativa y más compleja que lo que imaginaba Freud hace un siglo. No se enseña, pero se aprende no sólo a través del análisis personal, sino también en las supervisiones clínicas, las lecturas y debates teóricos, las discusiones con maestros, pares y discípulos y, sobre todo, en el abanico de situaciones clínicas por las que atravesamos.

Notas

- Laplanche, Jean y Pontalis, J.-B., *Diccionario de Psicoanálisis*, Editorial Labor, Bs. As., 1971.
- Un analista sin sujeto. Una definición del "deseo del analista" es clara en este sentido: "un analista no como ser humano que tiene sentimientos, sino como una función, un rol, un papel que debe representar y que puede ser representado por muchos individuos extremadamente diferentes. El deseo del analista es un deseo centrado en el análisis y sólo en el análisis... se trata de un deseo inagotable de que el paciente concurra a la terapia, de que ponga su experiencia, sus pensamientos, sus fantasías y sus sueños en palabras, y que asocie con ellos." Fink, Bruce, *Introducción clínica al psicoanálisis lacaniano. Teoría y Técnica*, Ed. Gedisa, Barcelona, 2007. El subrayado es nuestro.
- Para una excelente historia del concepto de contratransferencia: Volnovich, Juan Carlos, "Contratransferencia a lo largo de la historia", en *Topía Revista* N° 39, Bs. As., noviembre 2003. También en www.topia.com.ar
- Freud, Sigmund, "Las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica" (1910), en *Obras Completas*, Vol XI, Amorrortu Editores, Bs. As., 1979.
- Lacan, Jacques, "Intervención sobre la transferencia", en *Escritos 1*, Ed. Siglo XXI, México, 1984. Si bien no es la única versión sobre la cuestión, sigue siendo la predominante en las polémicas actuales. Ver Cabral, Alberto C., *Lacan y el debate sobre la contratransferencia*, Ed. Letra Viva, Bs. As., 2009.
- Heimann, Paula, "On countertransference", en *Revista uruguaya de Psicoanálisis*, Vol. 4, 1961-2.
- Para el concepto de contratransferencia en sentido extensivo tomo los aportes de M. Neyraut en *La transferencia*, Ed. Corregi-

dor, Bs. As., 1976 y E. Carpintero en *Registros de lo Negativo*, Ed. Topía, Bs. As., 1999. Esta postura amplía el concepto de contratransferencia, y además propone que la contratransferencia determina la transferencia.

La noción de subjetividad como efecto del entrecruzamiento de tres aparatos (psíquico, orgánico y cultural) que se dan en un espacio corporal continuo las ideas de Enrique Carpintero. Carpintero, Enrique, *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*. Ed. Topía, Bs. As., 1999. También se pueden consultar varios de sus textos más recientes como "La curiosa anatomía del alma", en www.topia.com.ar

8. Ulloa, Fernando, *Novela clínica psicoanalítica*, Ed. Paidós, Bs. As., 1996.

9. La noción de "metapsicología de bolsillo" de Jean Laplanche, como el conjunto de conceptos con los que el analista se aproxima a la clínica, muestra cómo la teoría se hace cuerpo en cada analista de forma particular de acuerdo a su subjetividad.

10. Cada vez más investigaciones toman en cuenta el encuentro intersubjetivo entre paciente y analista. Por sólo mencionar dos ejemplos de diferentes orientaciones teóricas: Maldavsky, David y colaboradores, *La intersubjetividad en la clínica psicoanalítica*, Lugar Editorial, Bs. As., 2007; Thoma, Helmut y Kächele, Horst, *Teoría y práctica del psicoanálisis*, Ed. Herder, Barcelona, 1989.

11. Vainer, Alejandro, "Neutralidad y abstinencia. Una introducción", en *Topía* Nro. 52, Bs. As., abril 2008.

12. Aunque fue descripto desde hace muchos años, vale recordar que los procesos contratransferenciales son diferentes de acuerdo a la *praxis* con tipos de pacientes y situaciones clínicas. Por ejemplo, son distintos para quienes trabajan con crisis y situaciones psicóticas de quienes suelen trabajar con pacientes neuróticos. También la contratransferencia es dependiente del dispositivo implementado y su pertinencia con los diversos diagnósticos en juego. Vainer, Alejandro, "Subjetividad, diagnósticos y nuevos dispositivos psicoanalíticos", en *Topía Revista*, Nro. 57, Bs. As., noviembre 2009.

13. Freud, Sigmund, "La predisposición a la neurosis obsesiva", en *Obras Completas*, Vol. XII, Amorrortu Editores, Bs. As., 1979.

CENTRO LA PUERTA
Salud, Arte y Pensamiento

CURSOS 2010

ARTETERAPIA
Curso Anual
Coordinan
VICENTE ZITO LEMA
OSCAR MONGIANO

●

LABORATORIO DE CLÍNICA DE LA PSICOSIS
Coordina
HÉCTOR FENOGLIO

●

ACOMPañAMIENTO TERAPÉUTICO
Curso Anual
Coordinan
OSCAR MONGIANO
HÉCTOR FENOGLIO

●

SEMINARIO ARTAUD
Coordinan
VICENTE ZITO LEMA
HÉCTOR FENOGLIO

●

TALLER DE ESCRITURA
Coordina
VICENTE ZITO LEMA

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

Como trabaja con... Crisis psicóticas

Topía en la Clínica afianza los cambios anunciados en nuestro número anterior. A partir de este número inauguramos esta sección que busca ver cómo trabajan distintos psicoanalistas con diversas problemáticas de nuestra clínica.

Para comenzar lo hacemos con las crisis psicóticas. Estas situaciones tienen formas específicas de abordaje. Héctor Fenoglio y Claudia Huergo nos muestran la manera en que trabajan y conceptualizan la praxis psicoanalítica en dichas situaciones. Seguimos brindando herramientas para seguir esos "nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" que nos abrió Sigmund Freud.

Psicoanálisis de las crisis psicóticas¹

HÉCTOR FENOGLIO
Psicoanalista
hcfenoglio@datafull.com

En las crisis psicóticas el paciente experimenta un quiebre, un estallido, un derrumbe o un ataque, generalizado e insostenible, tanto en su interior como en su exterior, que lo deja sin capacidad de respuesta.² Esto se manifiesta en que, o bien ya no puede sostener el devenir elemental de su vida y, por ende, cae en un estado de padecimiento (pasivo o furioso); o bien es tomado³ por completo por su posición delirante y sostiene desde allí una ruptura casi total con el mundo. Para el entorno familiar, ambas posibilidades significan momentos de gran angustia, desesperación y hasta de espanto.

La mayoría de los profesionales consideran a las crisis psicóticas como situaciones muy peligrosas para la integridad física y psíquica del paciente, por lo cual el objetivo prioritario y urgente —como si se estuviera ante un incendio— debería consistir en "ahogar" o "apagar" la crisis, lo más rápido posible y de la manera en que se pueda. En tal sentido, la respuesta casi automática y más habitual se reduce a: 1) control farmacológico masivo y estricto y, 2) control y vigilancia institucional. Es decir, la internación. Sin embargo, semejante reducción es altamente cuestionable.⁴

Crisis y demanda

Es muy fuerte y arraigado el prejuicio de que los psicóticos en crisis no están en condiciones de tomar decisiones de ningún tipo, por lo que se hace necesario decidir casi todo por ellos. Este prejuicio, sumado al terror por la supuesta alta peligrosidad para sí y/o para terceros⁵ del psicótico en crisis, viene permitiendo y hasta propiciando internaciones innecesarias sin recurrir antes a otro tipo de medidas más adecuadas, como la internación domiciliaria, el hospital de día, etc. De esta manera se termina, en lo clínico, despojando al psicótico de su posición de sujeto reduciéndolo a mero objeto de manipulación, y en lo político, justificando la violación de los derechos humanos de los pacientes, quienes no son tenidos en cuenta a la hora de tomar decisiones importantes sobre su vida.⁶

El tratamiento psicoanalítico, por el contrario, requiere que el paciente se haga cargo de sus decisiones. Hay dos grandes modelos de plantear el tratamiento de la enfermedad mental: o bien la decisión y el deseo del paciente de curarse es imprescindible y decisivo, o bien no lo es y lo único eficaz es la

acción química de los fármacos. Para nosotros, el deseo de curarse es imprescindible y, en ese marco, la medicación es uno de los recursos más importantes en nuestra terapéutica. Pero en todos los casos es necesario que la persona quiera curarse. Es necesario, incluso, exigir una demanda formal en tal sentido.⁷ Esta demanda es la manera en que un paciente se agarra de la punta de la soga de un tratamiento mientras nosotros tiramos de la otra punta para ayudar a sacarlo de la situación en la que está. Con una soga se puede tirar, pero no se puede empujar: si el paciente no desea curarse, si no se agarra fuertemente de la soga, o la suelta, nadie ni nada lo puede empujar ni obligar a curarse. Las crisis psicóticas no son una excepción a esta regla.

La condición del respeto irrestricto a las decisiones del paciente y/o familiares, y la necesidad de contar con su acuerdo para llevar adelante cualquier medida terapéutica que propongamos, no sólo es, entonces, una condición ética-política insoslayable, sino que también, y principalmente, constituye el punto de apoyo necesario e imprescindible para plantearse cualquier tratamiento. Sin esta condición, es imposible la emergencia y el despliegue del deseo de curarse.

El objetivo de "ahogar" la crisis, a contramano de lo anterior, contiene la idea de que, una vez desatada, no se puede hacer nada productivo mientras dure; entonces sólo resta esperar que pase lo más rápido posible. Esta idea, sin embargo, es un grave error, mezcla de indolencia e ignorancia, pues **toda crisis es una oportunidad inmejorable para establecer o relanzar el vínculo terapéutico**.⁸ Si bien es cierto que en la crisis el psicótico cae como sujeto, o es tomado por el delirio (es decir, se quiebra la relación con el Otro), nuestra práctica nunca debe plegarse ni acentuar ese camino de eclipsamiento del sujeto sino todo lo contrario, es decir, desde el vamos debemos incluir al Otro y convocar al psicótico a que se sostenga como sujeto.

La primera crisis y las crisis bajo tratamiento

Cuando somos convocados de urgencia para actuar en la crisis de un paciente que no conocemos,⁹ para ambos es la primera crisis juntos, aunque él antes haya pasado ya por otras.¹⁰ La manera como actuemos allí será decisiva para el

desarrollo posterior: si "ahogamos" la crisis no podemos pretender, después, establecer un vínculo psicoanalítico cuando, en su momento más difícil, no lo tratamos como sujeto. Aun en medio del vendaval, debemos saber ubicarlo y respetarlo como sujeto y, además, hacer que todos los demás lo respeten y traten como sujeto, especialmente su familia. Si logramos hacerlo, lo más probable es que el psicótico establezca de inmediato un vínculo firme y franco con nosotros.¹¹

Toda crisis tiene una *historia*. Una tarea inmediata e imprescindible es comenzar a conocer esa historia: cuándo comenzó, cómo comenzó, si se daba cuenta de lo que le estaba pasando, cómo reaccionó la familia, el entorno, etc. *Historizar la crisis* se inserta y se continúa, a la vez, con el trabajo de *historizar la vida* entera del paciente y su familia, lo que conduce a preguntarse cómo es que llegó a esta situación tan crítica.¹²

Toda crisis, además, tiene *sentido*: por qué le pasa esto, quién es responsable, que debe hacerse, etc. Como terapeutas debemos *respetar y partir del punto de vista del psicótico*; de ninguna manera es aceptable que, bajo la excusa de ser claros y directos, despleguemos un ataque frontal contra el *punto de vista* que constituye la locura del psicótico, es decir, contra su delirio, su alucinación, o lo que sea. Nuestra tarea consiste en *acompañarlo*, sin aceptar ni confirmar su punto de vista, pero sí con pleno respeto del mismo, sin caer en la posición autoritaria de supremacía exclusiva que nuestra cultura otorga al punto de vista del adulto normal medio asimilado a sus normas y valores.

LA CRISIS PSICÓTICA NO ES UN DESAJUSTE ELECTROQUÍMICO AZAROSO DEL CEREBRO, VAYA UNO A SABER POR QUÉ, SIN TON NI SON, UN PURO SIN SENTIDO. NO, LA CRISIS PSICÓTICA TIENE HISTORIA Y TIENE SENTIDO.

Ayudarlo a atravesar la *primera crisis* juntos, respetando su punto de vista: ésa es nuestra tarea.

Diferente es cuando el psicótico está en tratamiento a nuestro cargo y se produce una crisis severa. Es muy común que el propio profesional a cargo (y la familia) la considere como un índice indudable de que el tratamiento anda mal, y de que el paciente está peor. Y no sólo eso, también es común que lo inunde la angustiada idea de que su trabajo es un desastre. En mi caso, a pesar de los muchos años de tratar crisis psicóticas y de estar muy seguro de lo que hago, debo confesar que en tales ocasiones siempre me asalta el mismo pensamiento: *¿Quién carajo me manda a meterme en esto?! Y, a la vez, me invade un imperioso deseo de huir*. Pero en ese mismo instante también *vuelvo a saber* que esa angustia arrolladora es la experiencia contra-transferencial inevitable de asistir a una crisis psicótica, y recién cuando la experimento estoy seguro de haber hecho contacto efectivo con el paciente y que, además, recién allí se abre la posibilidad cierta de encontrar un *punto de apoyo* transferencial real y eficaz. A tal punto esto es así, que me animo a afirmar que mientras no se haya atravesado esa angustia, no se habrá entrado en contacto ni acompañado una crisis psi-

cótica, como tampoco encontrado un *punto de apoyo* transferencial firme y claro.¹³

Junto a lo anterior, también se nos impone la idea de que un tratamiento bien llevado o que anda bien, no debería atravesar crisis. Sin embargo, el tratamiento mejor llevado y con mejores resultados no necesariamente es aquél en el que no aparecen crisis; la aparición de una no implica necesariamente un retroceso o que algo ande mal, al contrario, bien puede ser un momento muy fecundo para la salud del paciente y/o su familia.¹⁴

Una crisis psicótica no llega por casualidad. Tampoco es el resultado inevitable de ser psicótico, pues hay muchos psicóticos que no están en crisis y tantos otros que hace muchísimo tiempo que no tienen una. Una crisis psicótica, por supuesto, no puede aparecer sino en el marco de una *condición* psicótica,¹⁵ pero no aparece en cualquier momento y circunstancia, sino cuando la persona estalla al no poder enfrentar ni sobrellevar la acumulación de los conflictos que la vida le presenta. Repito: la crisis psicótica no es un desajuste electroquímico azaroso del cerebro, vaya uno a saber por qué, sin ton ni son, un puro *sin sentido*. No, la crisis psicótica tiene historia y tiene sentido.

Pero más allá de que sean para mejor o para peor, lo que es innegable es que las crisis psicóticas son más probables y más desestabilizadoras que las crisis neuróticas, y la razón de esto radica en que la *condición* psicótica es altamente inestable en un mundo estructurado sobre la base de parámetros neuróticos reales. Por ello, entonces, aunque sea por mera resignación empírica, deberíamos aceptarlas como posibles y hasta inevitables. A partir de aquí, mejor que desear de manera timorata e irresponsable *¡Ojalá que no venga ninguna otra crisis!*, lo que los terapeutas deberíamos hacer es prepararnos y, sobre todo, preparar al paciente, para la próxima crisis.¹⁶

Nuestra tarea ante las *crisis bajo tratamiento*, entonces, no sólo se amplía, sino que también ahora contamos con mayores y mejores recursos. Toda *crisis bajo tratamiento* se anuncia, tiene signos precursores. Nosotros, como terapeutas, debemos saber leerlos, comunicárselos al paciente y, sobre todo, ponerlo a trabajar sobre los mismos: desorganización del tiempo y actividades, pérdida de rutinas de sueño/vigilia, querellas o proyectos alocados, etc. El paciente, en primer lugar, tiene ante sí la tarea de *"apropiarse de su crisis"* y manejarla lo mejor que pueda; antes las cosas fueron al revés: esas fuerzas siempre fueron ajenas a él, se apropiaban de su vida y lo manejaban. En segundo lugar, el paciente sabe muy bien que está muy bien acompañado, que en su terapeuta tiene un aliado incondicional para enfrentar la crisis: juntos preparan el combate, disponen las fuerzas familiares, los recursos económicos, ponen a resguardo los posibles problemas familiares (esposa, hijos) y sociales (trabajo, etc.). Se piensan los diferentes escenarios complicados que pueden aparecer, se establecen dispositivos de alarma y procedimientos de acción ante cada circunstancia, etc. Todo esto en pos de un objetivo: el paciente tiene que salir entero de la crisis, y, de ser posible, victorioso.

Ayudar al psicótico a *gestionar su crisis*, anunciándosela, preparando el combate y acompañándolo en su acompañamiento, es nuestra tarea en las *crisis bajo tratamiento*. El final de la *cura* del psicótico (*fin de análisis*), es otro artículo.

Fin

Una vez pasada la crisis, el trabajo consiste en un psicoanálisis de cada detalle, de cada momento, qué se hizo bien, qué se hizo mal, qué pudo haberse hecho y no se hizo, por qué no se hizo, etc. El psicoanálisis de *todas* las crisis anteriores, y la minuciosa preparación de las por venir, son uno de los carriles privilegiados del tratamiento psicoanalítico del psicótico.

Hay muchos pacientes psicóticos que nunca entran en crisis, pero tampoco están bien; andan como a la deriva, sin rumbo, sin pasión, como esperando algo que nunca les llega. Ante estos casos, uno muchas veces se sorprende pensando: «¿Qué bien le vendría una crisis!». Este no es un pensamiento loco o irresponsable, sino que manifiesta que las crisis, aunque son desesperantes y lo último que alguien quisiera pasar, son, a la vez, una verdadera oportunidad, una puerta abierta a la vida. Y al abismo.

Cuando enfrentamos una crisis no tenemos ninguna garantía de que las cosas vayan a salir bien, pero debemos encararla con la seguridad de que vamos a hacer todo lo que está a nuestro alcance y que lo vamos a hacer bien, aun cuando no sepamos exactamente qué vamos a hacer, qué medidas debemos implementar, etc. Es decir, confiar en nuestra experiencia, en nuestra práctica y en nuestra buena fe. Las cosas, por supuesto, siempre pueden salir mal, nadie puede asegurar el resultado. Contra todos nuestros deseos, hay que decir que, *por supuesto*, no hay manera de asegurar el salto. El vértigo, la angustia previa al salto, es inevitable. Si no la hubiera sería índice de que no hay salto. Y si, de nuestra parte, no hay salto, entonces no hay tratamiento posible de la crisis psicótica. Sólo hay un «como si».

Por todo esto reafirmo que **las crisis son una oportunidad inmejorable para establecer o relanzar el vínculo terapéutico con el psicótico**, como también para remover las imposturas del lugar del analista conque la vida burguesa nos carcome y pudre el deseo.

Notas

1. Todo lo que digo aquí se basa en mi experiencia de más de 20 años atendiendo psicóticos. Primero en el SAS, *Servicio de Atención para la Salud*; después en el *Equipo de Salud* del Taller de Pensamiento, y desde el 2006 en el *Centro de Salud, Arte y Pensamiento LA PUERTA*, del cual soy director general. Cuando digo "nosotros", hablo desde la experiencia del Equipo de Atención del *Centro LA PUERTA*.

2. Algunos de los *índices objetivos* más comunes de una crisis psicótica son: pérdida o grave alteración de los ritmos de sueño/vigilia, de hábitos de comidas e higiene y de lazo social (aislamiento/querellas); desorganización del tiempo y del espacio; excitación psicomotriz extrema.

Algunos *índices subjetivos* más comunes son: predominio pleno de la posición delirante (persecución, poderío, revelación mística, etc.); invasión y dominio de fenómenos alucinatorios intrusivos (voces, miradas, sensaciones cenestésicas, etc.); proyectos e intentos suicidas; proyectos e intentos de ataque a terceros; depresión profunda, episodios maníacos o hipomaniacos, etc.

3. Es difícil en psicosis hablar de "identificaciones", si bien se ha utilizado la expresión "Identificación masiva" para señalar el carácter absoluto e inamovible de tales estados.

4. No estamos en contra de toda internación, ni consideramos que sean una especie

de tortura o provoquen un trauma irreversible al paciente. Lo que decimos, simplemente, es otra cosa: más que estar en función del cuidado del enfermo, muchas veces la internación se decide en función de la protección y el resguardo profesional, ante un posible juicio por *mala praxis* o, directamente, por no saber qué otra cosa hacer. El criterio más claro para decidir una *internación*, en cambio, es tener en mente la *externación*: qué objetivos buscamos, que trabajo hacer al respecto y cuánto tiempo llevará cumplirlo. Si no, la internación simplemente consiste en sacarse de encima un problema.

Otra cosa: *Mala praxis* es, efectivamente, "no hacer lo que hay que hacer"; pero también (y esto se olvida muy a menudo) "hacer lo que no hay que hacer", es decir, cuando "es peor el remedio que la enfermedad". Amputar un miembro para prevenir una gangrena cuando todavía no es necesario, es *mala praxis*.

5. El concepto «peligrosidad para sí y/o para terceros» es en extremo ambiguo. Lo que sí es claro, sin embargo, es que no es sinónimo de «crisis psicótica».

6. Negamos que el respeto a la voluntad del paciente y/o sus familiares sea una imprudencia profesional que tome a la ligera las posibles conductas peligrosas. Para los casos de real peligro a terceros, alcanzan las mismas garantías que para todo el mundo, allí debe actuar la ley; pero antes de la ley, debe desplegarse el trabajo terapéutico sobre la voluntad y el poder de decisión del paciente y su familia, implementando todas las medidas posibles que protejan la vida, la salud y los bienes propios y ajenos.

7. La demanda de "cura", tanto en las psicosis como en las neurosis, está expresada en relación a las dificultades y problemas reales y puntuales que se padecen y no pueden resolver.

8. Sobre el "vínculo terapéutico con psicóticos", ver mi texto *Franqueza perfecta*, Ediciones LA PUERTA, Bs. As., 2010.

9. Por lo general somos convocados por la familia y/o amigos del paciente. Muy pocas veces el paciente consulta solo.

10. Willy Apollon, en *Tratar la psicosis*, Ed. Polemos, Bs.As., también habla de "La primera crisis", pero no se trata de lo mismo; él se refiere a "la primera crisis" que el paciente tiene cuando ya es parte del Centro "388" y está en un tratamiento en curso.

11. Ver *Franqueza perfecta*...

12. Esta simple tarea de "relatar" es, sin embargo, de gran importancia terapéutica, pues obliga al paciente a tomar distancia de la inmediatez de sus vivencias psicóticas y a *escindir su discurso* entre el acto de relato (en el presente) y los hechos relatados (en el pasado). Esto abre una tregua en el continuo "tabletear de las ametralladoras" propio de los fenómenos de las crisis psicóticas. Al respecto, ver mi libro *La telépatá, un psicoanálisis de la alucinación y el delirio*.

13. Con la expresión *punto de apoyo* transferencial busco reduplicar la famosa afirmación de Arquímedes sobre la potencia mecánica de la palanca: «Dadme un punto de apoyo, y moveré el mundo».

14. Una crisis psicótica puede, en este sentido, ser equiparable a una crisis de angustia neurótica.

15. Las psicosis, a mi entender, no son en sí mismas una enfermedad sino una *condición*, tal como la condición de ser neurótico, ser hombre, ser mujer, ser homosexual. Esto quiere decir que un psicótico jamás se volverá neurótico, y viceversa. A la *condición* Lacan la denomina *estructura*.

16. Sobre este punto, compartimos lo expresado por Willy Apollon en *Tratar la psicosis* en cuanto al sentido y manera de trabajar las segundas crisis. No compartimos su criterio de "cura" sobre "la tercera crisis".



Como trabaja con... Crisis psicóticas

CLAUDIA HUERGO
Psicoanalista*
psi_claudiahurgo@yahoo.com.ar



*"Hay que romper el mármol para ir escribiendo, penosamente, con letra enredada, una teoría que tiene que ver con el sufrir, con lo que es, con la verdad vista y arrancada de la garganta del otro que es la garganta de uno. Freud frente al libidinoso hombre sucio. Tuvo que meterse en la boca del otro para encontrarlo"*¹

Necesitamos hacer citas para escribir penosamente esa experiencia. Para alejarnos del mármol, de la letra muerta en la que han convertido algunas instituciones la aventura psicoanalítica, ya sea tallando sobre el modelo del diván el ideal de intervención, o tomando del modelo médico hegemónico la lógica diagnóstico-evolución-pronóstico, como saber primero, que dice lo que va a pasar, lo que el otro puede y no puede, lo que debemos esperar. Necesitamos hacer citas para hablar sobre la singularidad del encuentro y el trabajo analítico, como idea de un recorrido armado con otro.

Las reflexiones que comparto hoy vienen movilizadas por esas citas, con Pichon Rivière, Frida Fromm Reichamn, Jean Oury, Emilio Rodrigué, autores que entienden que el trabajo analítico implica también poner en crisis dispositivos, modelos, -como los mencionados-, que impregnan nuestra intervenciones, recortando el campo de lo posible, de lo pensable, coagulando en el imaginario y funcionando como prescripción desde la comunidad profesional con la que interactuamos. Entonces, hablar de cómo se trabaja con la crisis de otro, "en la garganta" de otro, parafraseando a Rodrigué, nos lleva a nuestra propia garganta, entendida aquí como nudos, resistencias, anacronías en nuestros propios dispositivos.

El lujo de no saber, frente a certezas aplastantes.

En mis primeras experiencias como concurrente en un servicio hospitalario público, tuve un encuentro de trabajo con una mujer joven. Un comentario como al pasar hecho por el supervisor, que "tuviera en cuenta que se trataba de una esquizofrenia" parecía indicarme que algo de mi dedicación e interés, eran en vano. Bajo el influjo de esa voz, estuve a punto de disculparme: "ah, yo no sabía...". Ese "nuevo saber" hizo

tambalearse el encuentro que venía desmorollándose, diría que entró como un elefante en un bazar, arrasando las pequeñas astucias y complicidades que veníamos tejiendo. Yo podía darme cuenta de sus anudamientos locos, pero nunca lo había pensado como un impedimento o límite. Lo que allí se cuestionaba, era **mi** transferencia a la locura, de hecho, yo no trabajaba con "una esquizofrenia". Esta tensión fue configurando en esa compleja trama -el hospital, la medicación, el resto del equipo, los encuentros conmigo- puntos de emergencia, que no podrían ser leídos ni rozados siquiera desde el saber sobre "la esquizofrenia".

Trabajos.

No eran pocos: hacer un lugar institucional para acoger la singularidad de encuentro. Despegar la noción de transferencia del drama pasional de dos, para localizar **la trama**, donde se imbricaban de un modo complejo, constelaciones y multiplicidades -siempre cambiantes, inestables- que acompañaban u obstaculizaban el encuentro. Atender a los climas institucionales (a veces verdaderos calderos donde se cocinan paranoias institucionales, hasta que alguna chispa los hace "detonar"). Seguir la lectura que nuestros pacientes hacen de ese clima. Localizar nuestros propios soportes en esa trama.

Había una vez una crisis.

Las cosas venían agitadas en el entorno familiar de esta mujer. Una próxima visita de un familiar "angustiado" desbordaba ese entorno. Un día se desmoldó en la iglesia, y fue devuelta a su casa por los bomberos. Es intervenida por la "fuerza pública". Su pequeño acto de demostración toca lo público, y con ello a la institución hospitalaria que se mira a sí misma en ese espejo, impotente en su poder disciplinador para hacer quedar en lo privado, en lo íntimo de cuatro paredes -casa, consultorio, hospital- ese sufrimiento. Las reservas de paciencia, de prudencia, de tolerancia, se agotan. Supuestamente si alguien en tratamiento experimenta una crisis así, algo no funciona. Cuesta integrar la noción de crisis, estallido, o como quiera llamarle, a la idea de proceso, de pasaje. Siempre es pensada como un evento desorganizante "gratis" con el consabido estigma de peligrosidad.

El dispositivo entra en crisis.

"No es un caso para este servicio. Aquí podemos ofrecer una contención acotada" (¿habrá alguna total?). La oferta contenía: sesiones de psicoterapia individual, familiar, tratamiento psiquiátrico. Todo en el marco de un encuadre dado por el consultorio, un tiempo-reloj de media hora, una frecuencia máxima de dos veces por semana. La primera insistencia pasaba por un reforzamiento de la medicación, asumiendo que con alguien en cierta agitación, que delira, no hay "nada que hacer". "Hacer" se vuelve allí sinónimo de "escuchar", escuchar sinónimo de interpretar, interpretar sinónimo de trabajo con la palabra hablada.

Básicamente lo que entra en crisis es un modelo de trabajo, en el cual se supone que tiene que transcurrir esa experien-

cia, ese acompañamiento. Esta persona, por ejemplo, toleraba muy mal el tiempo de permanencia dentro consultorio, en ese momento. No era que quería irse o que no podía estar allí: necesitaba hacer otras cosas: deambular, hablar con otros, preguntar, hurgar, transitar, tocar. Todo esto era considerado un hacer "sin sentido". Lo único que había para ofrecer a su experiencia con esa angustia era hablar, en un consultorio, a puertas cerradas, o irse a su casa con más medicación. Un repertorio muy pobre.

La experiencia con el fármaco.

Me sigue sorprendiendo, aún hoy, la insistencia en de-subjetivizar la experiencia con el fármaco: "no, tomando esto no puede sentir tal cosa" "seguro que no está tomando bien la dosis, o que no

EL PSICOANÁLISIS NO ES UN DISPOSITIVO DE RAYOS X, SINO UNA FORMA DE TEMPLAR UN ENCUENTRO CON OTRO, QUE NO PIERDE SU OPACIDAD

la toma" "ya tendría que haber hecho tal efecto" "si la escuchás o le preguntás mucho le das pie para no tomarla" "Para qué la citás tan pronto, antes de una semana no tiene sentido que la vuelvas a ver, esperá que haga efecto la medicación". Se desiste en acompañar la experiencia con el fármaco. (Incluso en los dispositivos "milenarios" la experiencia con la droga en ritos o ceremonias de curación, es siempre una experiencia acompañada, conducida). Ella refería que un aumento de medicación le dificultaba pensar, **sentir** sus cosas. Que así no podía avanzar. Que **eso** no era ella. Esto no era escuchado, y toda esa conflictividad era reducida a mera resistencia o "no adherencia" al tratamiento farmacológico. Este dato reforzaba la crisis, que esta vez tenía como escenario a la institución hospitalaria, y era allí, en ese ambiente, donde la locura hablaba.

¿Cuántos hacen falta para cambiar una lamparita? Pasado los años sigo pensando en qué tipo de alianzas, alienaciones y sorderas estábamos inmersos para no haber intentado otras cosas.

Por ejemplo, desestimar la visita de ese familiar. Postergarla. En qué violencia dejamos a esa persona para que sola tuviera que "desnudar" eso. Sí, en cambio, desfilaron supervisores externos hablando del Nombre del Padre, ¿psicosis o histeria? Fue transformándose así en un "caso" renombrado, que cada tanto era visitado, con las mismas preguntas. Y mientras más "caso", más sofisticación, menos oportunidades para nuestro trabajo, de producir movimientos. El juego pasó a ser defensivo, las intervenciones también. Había que "evitar" nuevas crisis, de lo contrario -me explicaban- sus días de atención en el hospital general se acercaban a su fin.

Pasajes.

Esta crisis, termina haciendo un pasaje, a otra cosa. Ella venía siendo "seducida

y rechazada" por uno de los integrantes de esta iglesia, quien se dirigía a ella como "salvador". Frente a su expectativa de ordenarse como religiosa, era rechazada por "insana". Nuevamente: la locura excede el campo de lo personal: estaba en su ambiente. Ella simplemente "la desnuda", la localiza en acto. Abandona así la insistencia de consagrarse a la vida religiosa, dirigiendo su trayecto en otras direcciones. La crisis revela también la trama loca familiar, posibilitando otra inclusión de la madre en el trabajo. En esos momentos, en que eran casi un solo cuerpo, una sola boca, no se trataba de trabajar ninguna separación, sino de acompañar ese **angostamiento** en la brecha, el entre dos. Lo claro para mí era que ambas debían ser cuidadas allí. Algo de lo mortífero de esa fusión se hacía presente en ese momento, y se trataba de acogerlo, no de sancionarlo ni expulsarlo, ni de indicar separaciones o cortes que en ese momento eran experimentados como desgarros. La expresión "a la cantonada", definía bastante nuestro modo de hablar y circular la palabra durante la crisis, permitiendo cierto despegue de la palabra que fija, generando separadores, articuladores de intimidad y diferencia.

Desmontar supuestos.

El psicoanálisis no es un dispositivo de rayos X, sino una forma de templar un encuentro con otro, que no pierde su opacidad. Hacernos soporte de una transferencia, nos permite conducir junto a otro una investigación, una experimentación respecto a lo que de sí puede ser transformado. Es experimentar con una potencia. Pensar al psicoanálisis como un dispositivo, montaje que debe entramarse en terreno, es liberar su potencia, abrirlo a multiplicidades, donde muchos pueden estar incluidos, incluso en el recurso al fármaco. No hay pacientes refractarios sino dispositivos refractarios a la singularidad de un encuentro. En general ese estancamiento empieza por sancionar el deseo o la implicación de los participantes, recubriendo de profesionalización esa retirada.

Para llegar a la cita:

"Antes que nada quiero decir que la lectura del psicoanálisis nos aburre. (...) Cuando se toma la revista especializada se lucha contra el sueño y es una batalla desigual. Me pregunto por qué interesa tan poco lo que escribimos. ¿Qué pasó con la odisea freudiana, cuando el psicoanálisis era una gran aventura? Además, cada hora analítica puede y suele ser la gran aventura (...). Existe un abismo entre esta vivencia y lo que decimos de ella. El analista actual no está errado, está estancado, lo que es peor. Usamos pomposamente una jerga técnica donde las palabras son más y más largas ¡y hay cada una! Pero dicen menos y menos"².

*Prof. Cátedra Psicoanálisis Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Córdoba.

Notas

1. Rodrigué, E., *Heroína*, Ed. Sudamericana, 1972, p. 66.
2. *Ibid.*, p. 104.



UN DISPOSITIVO DE ABORDAJE DE LAS ADICCIONES

CARLOS ALBERTO BARZANI
Psicoanalista
carlos.barzani@topia.com.ar

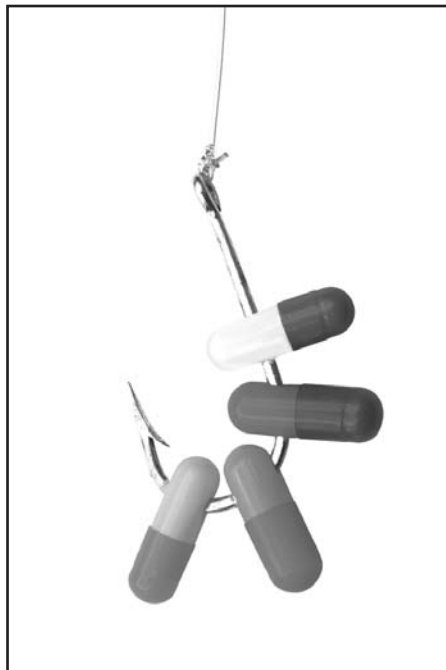
Presentaré un dispositivo de tratamiento de las adicciones para adultos que se va adecuando de acuerdo a la peculiaridad de cada sujeto, dado que no existe una forma "única" de abordaje.

Previamente, me centraré brevemente en la dimensión psíquica de los **sujetos sujetos a una droga**¹; encontramos una preponderancia del plano pulsional en el que se manifiesta un predominio del autoerotismo y el deseo permanece "narcotizado". A esto se añade la compulsión de repetición al servicio de ligar psíquicamente un exceso de excitación que desborda la capacidad de ligar del aparato psíquico. Este desborde genera el desprendimiento de angustia automática que produce una sensación de desvalimiento, aplacada a través del acto compulsivo de consumo de droga. El principio de placer no funciona, ya que hay displacer en todas las instancias. En este sentido, con este tipo de pacientes no se trata de la interpretación de lo reprimido, ni de trabajar la resistencia. Lo resistido en acto requiere que la institución/terapeuta re-cree lo que E. Carpintero² denomina un "espacio-soporte de la emergencia de lo pulsional" para permitir la necesaria ligazón psíquica. La función de palabra se encuentra devaluada, siendo necesario interpretaciones que se realicen en acto con el fin de ir instalando un espacio transferencial que permita el desarrollo de la cura. En este escenario el analista/institución "debe implementar un dispositivo que permita el encuentro con lo resistido donde contener implica soportar la emergencia de lo pulsional para realizar la función de corte a la demanda de lo negativo"³.

Otro movimiento consiste en descentrar las adicciones del objeto droga y poner el acento en la relación que ese sujeto tiene con la sustancia y con el acto de drogarse, y en concordancia con esto, como llega a un espacio de tratamiento. Una característica es que por lo general la consulta no proviene de quien consume adictivamente, sino de sus familiares o amigos. En las entrevistas iniciales suele comprobarse que tal práctica no se constituye como un síntoma (psicoanalítico); esto es, el consumo compulsivo de drogas y/o alcohol no le genera al sujeto adicto ni conflicto, ni angustia. El malestar suele producirse en quienes rodean al sujeto en cuestión.

Una viñeta

Así llega BJ a la consulta en abril de 2008. Realizo la primera entrevista con él luego de una entrevista de preadmisión realizada por el director de la institución⁴. Tiene 26 años, es oriundo de un pueblo de la provincia de Bs. As. y vive en la ciudad de Bs. As. desde los 17 años. Relata que hace algunas semanas iba con un amigo en el auto y chocaron contra un árbol. Su amigo era quien manejaba y habían consumido cocaína, alcohol y un par de "pepas"⁵. A raíz de este choque los padres hablan con él y BJ acepta iniciar un tratamiento. En cuanto a sus hábitos de consumo, consumió cocaína entre los 21 y los 25 años y la última vez que lo hizo fue para las fiestas de fin de año. Para esas fe-



chas, refiere haber realizado "un viaje" con media "pepa". Respecto del alcohol dice: "chupo desde los 14 años". A través de entrevistas subsiguientes revelará que el consumo de alcohol es un ritual dentro de su familia; cuando se reúnen para alguna fiesta familiar "todos los varones nos ponemos en pedo" (hecho corroborado por el padre en su propio espacio grupal)⁶. En cuanto a la marihuana fuma diariamente, generalmente luego de salir del trabajo o a la noche en su casa. Ubica que si fuma antes o durante el horario de trabajo queda "medio estúpido". "El porro es mi sedante, mi ansiolítico, me ayuda a hacer las cosas, es mi amigo, es todo". El consumo compulsivo de alcohol se instala a los 17 años cuando sus padres se van a vivir a Mendoza y él queda en Buenos Aires con sus hermanos. El consumo de marihuana se le impone como "necesario" a los 18 años luego de una experiencia de embarazo y posterior aborto con una chica con la que había salido apenas unas semanas. En esa experiencia cuenta que se sintió "solo y desamparado". En esta misma línea la ingesta de cocaína se establece cuando muere su abuelo materno, con quien pasaba los fines de semana. Tiene dos hermanos varones, uno mayor de 27 y otro menor de 24. Estudia dos años en la universidad, pero en segundo año ya prácticamente no puede concentrarse y abandona.

El dispositivo

Etapa A o de admisión:

El objetivo es realizar el diagnóstico del sujeto y su familia. Una adicción se encuentra inscripta en las distintas estructuras clínicas y realizar este diagnóstico permitirá evaluar el tipo de abordaje y si el sujeto es agrupable. Armar la red de allegados y/o familiares con los cuales se trabajará y que permitirá el sostén del tratamiento, sobre todo en el comienzo, ya que como se señaló anteriormente, la demanda no proviene del sujeto afectado. Una vez realizado el diagnóstico y tan-



to el sujeto como la familia se comprometen formalmente a concurrir a todos los espacios indicados se inicia el tratamiento que estará compuesto por la asistencia a un grupo terapéutico con una frecuencia de dos sesiones semanales y una sesión semanal de psicoterapia individual para el sujeto y una sesión semanal al grupo de reflexión para sus familiares y/o allegados. También se ofrece la participación en un grupo de reflexión conformado exclusivamente por los hermanos de los pacientes en tratamiento. Antes del comienzo de la primera etapa es importante que quede claro el encuadre y el compromiso de los actores que formarán parte del dispositivo. Una cuestión a trabajar con los familiares es la complejidad y el tiempo que requiere un tratamiento, ya que suele ser habitual que se espere una remisión casi instantánea del consumo y por otro lado, la constancia (presencia) de la red en los espacios acordados, aunque el sujeto se ausente o tenga una recaída.

Etapa 1:

El objetivo de esta etapa se focaliza en el trabajo para dejar de consumir. En este período cobra relevancia el grupo que funciona al modo de un grupo operativo centrado en la tarea. Ésta consiste en lograr y/o sostener el compromiso de no drogarse. Cada integrante realiza el compromiso con los otros integrantes más allá de la figura del coordinador. La idea es que el grupo funcione como terceridad. Otro objetivo es la conformación de un grupo de pertenencia donde el sujeto hable y que alguien lo escuche sin recriminarle por consumir y que a la vez pueda transformarse en un espacio que se constituya en soporte del desborde pulsional disminuyendo la sensación de desvalimiento y que la angustia automática se transforme en angustia señal. Se incentivan desde la coordinación los lazos de solidaridad entre pares que por otra parte lo habiliten a tener la experiencia de relaciones que no sean ni destructivas ni autodestructivas. Esta etapa suele terminar

cuando empieza a dibujarse la demanda por parte del sujeto.

Etapa 2:

Se realiza un trabajo de estructuración del yo en tanto función de soporte de la muerte-como-pulsión que le permita al sujeto soportar "las penas de la vida", dicho en otros términos, "el dolor de existir". Aquí comienzan a descentrarse los relatos de las prácticas de consumo y lo central es que los integrantes del grupo puedan socializar sus miserias, que no las escondan, que puedan encontrarse con otro débil y desvalido. Allí se producirán identificaciones y también diferencias. Es frecuente escuchar la frase "en mi caso fue diferente..." Y por otro lado, la proyección de algunos rasgos propios rechazados en el otro que serán señalados desde la coordinación. Asimismo si llegan a esta etapa, significa que la práctica de consumo comienza a sintomatizarse y el sujeto empieza a plantear algunos enigmas, por ejemplo, la pregunta por el sentido de su adicción. En esta etapa comienza a tener más peso el espacio individual donde el sujeto, además, comienza a replantearse sus vínculos con los otros y con los objetos. Sin este trabajo, la abstinencia lograda sigue siendo lábil.

PRESENTARÉ UN DISPOSITIVO DE TRATAMIENTO DE LAS ADICCIONES PARA ADULTOS QUE SE VA ADECUANDO DE ACUERDO A LA PECULIARIDAD DE CADA SUJETO, DADO QUE NO EXISTE UNA FORMA "ÚNICA" DE ABORDAJE

Etapa 3:

Trabajo sobre el superyó: que no esté ligado a la omnipotencia infantil, sino al ideal del yo. Transitar desde la "presión" a la "exigencia". En la presión no hay distancia entre yo ideal e ideal del yo, se intenta llenar "ya" un vacío que no se puede llenar. En la exigencia está implícita la castración, es decir, que para resolver la situación problemática del sujeto requerirá atravesar momentos de dolor, esforzarse y que todo eso es "paso a paso"; conlleva un tiempo de espera. Es un trabajo que va de la pulsión de muerte libre a la pulsión de muerte ligada al Eros. De un "yo de placer purificado" que se rige por el principio de displacer-placer a un yo-soporte de las pulsiones de muerte. Este trabajo con el yo permite que el sujeto se encuentre con su "potencia de ser" para posibilitar un revestimiento narcisista del yo en una identificación sostenida en un proyecto como ideal del yo. Otra característica de este período es el trabajo con la responsabilidad del paciente, el final de tratamiento implicará que se vaya sin "reglamentos" aportados por el grupo o la institución, la de-

ANTE UNA

cisión de las prácticas y conductas serán efecto de su diálogo interno. Al finalizar cada etapa el sujeto realiza una autoevaluación en la que a través del recorrido por diferentes aspectos de su vida reflexiona sobre los cambios que fue produciendo y los que ubica como objetivo para la etapa siguiente. Este trabajo le permite ir registrando y valorando diferencias en determinados lapsos de tiempo que no son ni "¡ya!", ni infinitos.

Por último cabe señalar que es imprescindible la reunión del equipo terapéutico donde se revisa permanentemente el dispositivo en relación al derrotero de cada paciente y desde el equipo tratante el eje transferencia-contratransferencia.

La ruta de BJ

BJ inicia la primera etapa apenas dos semanas después de su primera entrevista. Tanto él como sus padres se comprometen a concurrir a los espacios indicados por la institución en entrevistas paralelas. A pesar que sus padres actualmente viven a más de trescientos kilómetros de distancia, se comprometen a concurrir una vez por semana.

BJ apunta que antes de empezar a concurrir decidió no volver a consumir cocaína, decisión que sostiene durante estos dos años de tratamiento, salvo una vez que vuelve a consumir luego de la muerte de su abuela, dos meses después de iniciado el tratamiento.

Si bien es frecuente realizar algunas entrevistas familiares para precisar un diagnóstico familiar, en este caso, en la reunión de equipo se decidió no efectuarlas a causa de la tensión entre BJ y su familia. Una entrevista familiar podría generar una situación de enfrentamiento que produjera a su vez que BJ abandonara el tratamiento. La agresividad tenía una historia que se remontaba a la infancia y adolescencia de BJ. Éste le recriminaba a su padre una infinidad de situaciones de abandono y descuido, a la vez que un egoísmo extremo. Esta tensión era depositada por BJ, sobre todo en el espacio individual; desde un comienzo BJ no aceptaba que sus padres concurrieran a la institución, "que mis viejos vengan me tira para atrás", "mi viejo es un hipócrita, viene por el qué dirán". Durante toda esta primera etapa -que duró unos diez meses- volvía una y otra vez con este argumento sostenido a su vez desde una po-

sición victimista, paranoide y quejosa sobre los males que le afligían. En diversas situaciones debí apelar a las figuras del "equipo" o el "director" como terceridad para evitar la especularidad. Mis intervenciones apuntaban a poner en cuestión todo aquello que se presentaba como certezas respecto de las drogas y el consumo. Respecto de los padres, simplemente señalar -con toda la sutileza necesaria- que a pesar de que su padre no se interesaba por él, continuaba concurriendo⁷. Contrariamente a lo que sucedía en el espacio individual, en el grupo BJ mostraba una actitud de colaboración con sus compañeros, se explayaba sobre situaciones de consumo pasadas y las situaciones de riesgo en la actualidad, asimismo colaboraba activamente con el resto de los integrantes, ocupando un lugar muy valorado por el resto.

Un punto de inflexión se produjo luego de una discusión entre BJ y su madre que desembocó en una entrevista vinculada de BJ con sus padres. En la reunión de equipo se decide que esa entrevista no la realizáramos ni la coordinadora del grupo de padres, ni quien escribe, psicoterapeuta individual y coordinador del grupo de BJ, sino el director de la institución, por el predominio de la especularidad en el vínculo con sus padres. Allí BJ escribe una carta de cuatro hojas donde les dice todo lo que se venía quejando en su espacio individual. Previamente tiene su sesión grupal donde lee esa carta y el grupo de pares logra contener la ansiedad desbordante de BJ. Por su parte sus padres le explican qué les pasaba a ellos en cada una de las situaciones que BJ plantea. Cuenta que luego de esa entrevista se sentía "liviano", "siento que me saqué una mochila llena de piedras de los hombros". BJ, según sus propios dichos, empieza a darse cuenta que el acto de hablar produce efectos. Las quejas comienzan a perder peso y empieza a llevar a su espacio individual situaciones de frustración en su vida laboral y afectiva, también aparece el término "pensadera" para referirse a que él mismo se torturaba con sus pensamientos (críticas y reproches) los cuales necesitaba aplacar fumándose un porro. El fumar y la ingesta de alcohol empiezan a sintomatizarse y se realiza el pasaje formal a la segunda etapa.

Esta etapa estuvo caracterizada por una disminución en el consumo de alcohol y de marihuana. Lleva ese consumo al

grupo problematizándolo, ya no habla de él descriptivamente, sino que centra el eje en su angustia, en su soledad y en su dificultad para sostener relaciones. Asimismo deja de quejarse de su trabajo y planifica un proyecto de estudio de una carrera de dos años que le permitirá tener una salida laboral en el ámbito de la gastronomía a mediano plazo. Por otra parte, esa carrera lo identifica con su padre desde un lugar no negativo.

Su decisión de comprometerse con la abstinencia de marihuana fue un proceso que sirvió para trabajar su autoexigencia y la ferocidad de su superyó. Se decía frases como "si soy macho tengo que poder dejar de consumir" o "si sigo fumando soy un maricón debilucho", etc. En esas condiciones era previsible una recaída. Desde la coordinación se le señaló que aún no era momento para tomar esa decisión, señalando la forma cruel en que su psiquis se lo planteaba. Luego de siete meses realizó el compromiso formal ante sus compañeros de grupo y el resto de la institución. La tercera etapa que aún está en proceso ha profundizado el trabajo en sus relaciones personales y en la mirada sobre sí mismo, de a poco va aceptando las peculiaridades de su padre e incluso puede hacerle chistes en cuanto a esas críticas. A través del chiste BJ puede elaborar algo de la angustia que le producen las "fallas" de su padre. Asimismo comienza a realizar una autocrítica de sus propias actitudes, se implica en sus conductas, ya no culpa a los padres de lo que le pasa, sino que se pregunta por su conducta habitual de "meterse en su caparazón" cuando el otro no actúa como él espera. Además blanquea con su grupo de pares algunas mentiras, como por ejemplo, la vez que consumió cocaína en la primera etapa del tratamiento. Las intervenciones actualmente van en la línea de rescatar su implicación en forma más explícita, "sin sutilezas".

Por otro lado, más allá de las intervenciones puntuales en cada espacio, podemos leer *a posteriori* que hubo una intervención institucional "en acto": reunir a BJ con su familia.

El objetivo de estas líneas fue presentar un dispositivo de abordaje para sujetos adictos a sustancias psicoactivas, la viñeta relatada da cuenta del recorrido peculiar realizado por un sujeto determinado y algunas transformaciones elaboradas por el equipo terapéutico en función de este caso específico.

Notas

1. Fórmula propuesta por V. Korman con el fin de descentrar las adicciones del objeto droga y ubicar el eje en el sujeto que consume. Korman, V.: *Y antes de la droga, ¿qué?*, Grupo Igia, Barcelona, 1995.
2. Carpintero, E.: *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*, Topía Editorial, Buenos Aires, 1999.
3. Carpintero E. "Algunas reflexiones sobre el giro del psicoanálisis", Revista Topía N° 57, Noviembre 2009.
4. El director es el Lic. Pío Martínez y la institución *Grupo Pilar*. Los tratamientos son ambulatorios.
5. Se refiere al LSD, ácido lisérgico, droga semisintética con efecto alucinógeno.
6. La coordinadora del grupo de padres es la Lic. Nora Scarinci.
7. No se trataba de lo que el analista pudiera "decir", sino de la presencia sostenida de su familia, a pesar de diversas maniobras realizadas por él, para que dejaran de concurrir.

Vivimos una época en que se hacen presentes manifestaciones en la que una mayoría de seres humanos se han entregado a la desesperanza. Se expresan como si su vida hubiera perdido todo sentido. Es cierto que la vida no tiene sentido en sí misma, salvo para los creyentes que consideran que esta vida es sólo un tránsito a la verdadera vida. Esto explicaría el auge de las religiones, el florecimiento de movimientos religiosos de todo color y de corrientes místicas y sobrenaturales de todo tipo y naturaleza. El resto de los mortales nos enfrentamos a la enorme tarea de darle cotidianamente sentido a la vida mediante nuestras fantasías, planes, proyectos, ilusiones y expectativas, que constituyen nuestro constructo fantasmático y nuestros particulares modos de gozar, conscientes de que el deseo, consecuencia de la falta de la que todos somos portadores, por ser hablantes, es lo que constituye el motor de la vida. Uno de los obstáculos que empujan a esas mayorías a la desesperanza es que el auge de la perversión generalizada no deja demasiado margen a las ilusiones, resta estímulos positivos y debilita las expectativas de un futuro mínimamente promisorio.

Adictos han habido en todas las épocas y culturas pero es la primera vez que la sociedad es adicta en su conjunto. Si sumamos al tabaco y al alcohol las sustancias prohibidas y perseguidas tales como los cannabis, hachis y marihuana, la cocaína, la heroína, el éxtasis, las drogas de diseño y las anfetaminas, las que se venden en farmacia como analgésicos, antiinflamatorios, tranquilizantes, ansiolíticos, antidepressivos e hipnóticos para dormir, la comida, utilizada no como alimento sino como ansiolítico, los modernos "gadgets" como las consolas, el ordenador y los teléfonos móviles y la ludopatía, el que esté libre de adicción que arroje la primera piedra.

Una encuesta de la Revista *Nature*, la más antigua y famosa publicación científica, fundada en 1869, nos ha hecho saber que de más de 1.400 científicos que han respondido, el 20% reconoció tomar habitualmente alguna sustancia para rendir mejor en sus labores intelectuales. De estos el 62% aclaró que la sustancia utilizada era el metilfenidato la cocaína pediátrica con la cual están dopando a nuestra infancia.

Una causa importante de este estado de cosas es que el denominado estrés, el malestar psíquico, la angustia y la depresión descompensados, también se han generalizado. Es bastante evidente que la velocidad de los cambios sociales, científicos y tecnológicos ha adquirido un carácter tan vertiginoso que el psiquismo no se encuentra en condiciones de asimilarlos sin desequilibrarse. El individuo se deprime y angustia más allá del límite de lo soportable. Produce síntomas que la medicina, la industria farmacéutica y el DSM. van a describir, evaluar, diagnosticar y medicar innecesariamente, inútilmente, iatrogénicamente, a veces de por vida. Y produce también epidemias de manifestaciones somáticas sin precedentes, como lo constituyen las enfermedades autoinmunes, la misteriosa fibromialgia, las alergias, la fatiga crónica, las dermatitis, los desconocidos cánceres y la falta de defensas ante virus y bacterias co-

TOPÍA EN INTERNET
Para recibir información sobre las actividades de Topía suscríbese al Boletín en

www.topia.com.ar

ESCUELA DE PSICODRAMA

- Coordinador en Psicodrama
- Psicodramatista

Formación en Psicodrama Individual
Diplomatura en Psicodrama y Corporeidad

Formaciones oficiales
Semanales - Quincenales -
Mensuales Cada 3 meses

Instituto de la Máscara

Logo

E-mail: buma@webar.com - Site:
www.mascarainstituto.com.ar

Tel: 4775-3135/5424

PARA AVISOS EN
TOPÍA REVISTA

4802-5434
4551-2250



SOCIEDAD ABIERTA Y CORRUPTA

JUAN PUNDIK
Psicoanalista (ELP-AMP) Madrid
jpundik@comunicar.e.telefonica.net

mo no se habían vivido en épocas inmediatamente anteriores.

El neurobiólogo e investigador francés Jean-Pierre Changeux cerró, hace ya muchos años, su obra, *El hombre neuronal* escribiendo: "Tras haber devastado la naturaleza que le rodea, ¿está el hombre devastando su propio cerebro? Una sola cifra prueba la urgencia del problema, la del consumo de los medicamentos más vendidos en el mundo: las benzodiazepinas. Estos tranquilizantes calman la angustia y ayudan al sueño. En Francia se venden cada mes siete millones de cajas y en la mayor parte de los países industrializados se dan cifras semejantes. Un adulto de cada cuatro se «tranquiliza» químicamente. ¿Debe el hombre moderno dormirse para soportar los efectos de un entorno que él ha producido?" Es la preocupación de un científico de las neurobioquímicas alarmado por las peligrosas y descontroladas consecuencias del proceso que estas mismas han desencadenado.

La adicción no es sólo a tranquilizantes químicos. La televisión también aporta su dosis a esta demanda que incluye programas que constituyen una exhibición, una apología y una escuela de destrucción y violencia, incluyendo el toque morboso y violento de los informativos. La creciente oferta de programas que muestran la intimidad tanto de personajes famosos como desconocidos, así como los partidos de fútbol, son una alternativa pacífica a esos otros morbosos, macabros y violentos. Pero elegir el menor de los males no deja de ser una lamentable opción. Sobre todo cuando esa opción tiene como objetivo evadirse de la realidad e impedir pensar que los cambios son posibles y que están en nuestras manos, que podríamos ser, en cierta medida, artífices de nuestros propios destinos.

En países democráticos como el nuestro, los contenidos de la televisión son los que nosotros mismos decidimos con nuestro mando. La programación televisiva, y las mediciones de audiencia permiten deducir que, las características de la elección por el consumidor de ciertos programas de televisión, persiguen como objetivo importante evitar pensar. ¿Por qué esta actividad, que caracteriza al ser humano, es masivamente evitada por la sociedad en su conjunto? Cuando, por primera vez en la historia, pensar se ha constituido en una posibilidad, no sólo para una élite sino, para el conjunto de la población, ese conjunto responde masivamente que no quiere pensar y que no quiere saber. ¿Cuál es el malestar que genera pensar? ¿Qué características tiene esta sociedad y esta época que plantean estas dificultades tan peculiares? Ha habido etapas, sociedades, culturas en las que los seres humanos crearon importantes escuelas y corrientes de pensamiento, vigentes hasta hoy. Otras, en las que, en cambio, la razón se oscureció y pensar fue, y continúa siendo, tipificado como delito severamente perseguido y castigado incluso con la muerte.

Freud no se propuso crear una corriente o escuela de pensamiento. Sin embargo muchos movimientos psicoanalíticos han constituido firmes, consistentes, perseverantes, indomables, rebeldes, insobornables, irreductibles, co-

rrrientes y escuelas de pensamiento que han caracterizado al siglo que finalizó y que se han renovado y se renuevan cotidianamente en el inicio del nuevo siglo que estamos inaugurando.

Por razones que los psicoanalistas podamos quizás llegar a clarificar, las resistencias al psicoanálisis, provenientes de la pulsión de muerte, desencadenaron y estimularon el desarrollo de la psicología, la psiquiatría y la neurobioquímica que han tenido entre sus objetivos, en parte conscientes, en parte inconscientes, frenar el desarrollo del pensamiento psicoanalítico, en tanto subversivo para una época y una sociedad constituida por individuos que necesitan que algunos pocos piensen en sustancias químicas, en programas de televisión, en actividades deportivas que les permitan evadirse de la actividad de pensar en sus sentimientos, afectos, emociones y proyectos de vida. El objetivo es que el individuo en el aislamiento conseguido mediante alcohol, fármacos, televisión y ordenador se conforme y se adapte a su pobre y triste existencia, sin cuestionarla y sin pensar que él, en unión con sus congéneres podrían rechazarla y rebelarse contra ella para cambiarla. Este proceso sólo puede comenzar por el cambio que uno produzca en si mismo y esto requiere pensar, requiere saber. No pensar obsesionalmente como ocurre en las patologías de la neurosis obsesiva. Pensar como una manera de reflexionar como parte de un proceso creativo, productivo y de cambio. Pensar para saber y actuar reflexivamente.

¿CUÁL ES EL MALESTAR QUE GENERA PENSAR?

¿QUÉ CARACTERÍSTICAS TIENE ESTA SOCIEDAD Y ESTA ÉPOCA QUE PLANTEAN ESTAS DIFICULTADES TAN PECULIARES?

La psicología, las terapias cognitivas conductuales, la psiquiatría y la neurobioquímica, cuya expresión intelectual última, y sobre todo más difundida y publicitada, es la "inteligencia emocional", se han convertido, a lo largo del siglo pasado, en dispensadores de recetas que permiten evadirse de la actividad de pensar libre y autónomamente.

Es habitual que, algunas personas de las que nos consultan, al descubrir que el psicoanalista los invita a reflexionar sobre sí mismos, sobre su historia y las causas de su malestar, se defiendan de ello alegando que quieren recetas, recetas de medicación, de ejercicios, de pautas o de consejos. Y algunos, al no obtener la esperada receta se niegan al ejercicio de pensamiento que se les propone, negándose a continuar las entrevistas. No quieren saber.

En 1930, en momentos en que la monstruosa cabeza del nazismo comenzaba ya a hacerse presente en la sociedad viciosa, Freud publicaba *El malestar en la cultura* en el que puede leerse: "La vida, como nos es impuesta, resulta gravosa: nos trae hartos dolores, desengaños, ta-

reas insolubles. Para soportarla, no podemos prescindir de calmantes. Los hay, quizá, de tres clases: poderosas distracciones, que nos hagan evaluar en poco nuestra miseria; satisfacciones sustitutivas que los reduzcan y sustancias embriagadoras que nos vuelvan insensibles a ellos".



El psicoanálisis es, fundamentalmente, una búsqueda de saber. Una búsqueda del saber inconsciente. Es posible que los seres humanos hayan realizado tan exitosos esfuerzos para llegar tan lejos en el cosmos como una velada manera de evitar internarse dentro de si mismos. El saber evitado no es el del conocimiento tecnológico y científico sino el saber de uno mismo. Es el saber que se intenta evitar mediante la mala televisión, las sustancias químicas y otros entretenimientos adictivos.

Una parte importante de la justificación médica para la administración masiva de estas sustancias adictivas, a las cuales Freud llama embriagadoras, las van a aportar las investigaciones de científicos como el neurólogo Joseph LeDoux, expuestas en *El cerebro emocional* y utilizadas como base de las elaboraciones realizadas por el psicólogo Daniel Goleman en *Inteligencia emocional*.

Las investigaciones de todos esos autores parten de una concepción electromecánico-química del cerebro a partir de la cual llevan a cabo un reduccionismo de nuestros afectos, emociones, sentimientos y comportamientos a procesos de esa naturaleza. Este reduccionismo mecanicista es el que va a proporcionar apoyo teórico a los dispensadores de recetas de ejercicios, de pautas, de consejos y sobre todo de medicación científicamente fundamentada que va a satisfacer la demanda masiva de quienes no quieren pensar. Y a los que sí queremos pensar, a los que de la actividad de pensar hemos hecho nuestra vida y nuestra profesión, intentan sitiarnos, arrinconarnos y marginarnos. Lo intentaron desde Freud hasta hoy. A pesar de lo cual ninguna escuela de pensamiento del siglo pasado ha penetrado tanto en la cultura, la lengua, la literatura y el arte como lo ha hecho el psicoanálisis. Tanta es la fuerza que desprende su valor de verdad.

Mientras en el sujeto individual triunfa la pulsión de muerte en la especie

triunfa la pulsión de vida. Me considero un psicoanalista optimista. Cuando de los Goleman, LeDoux y compañía no quede ni el recuerdo, como ha ocurrido ya con sus antecesores, los aportes de Freud y de Lacan seguirán siendo una referencia básica y fundamental para continuar investigando y trabajan-

do con los afectos, las emociones, los sentimientos, los comportamientos y los síntomas, su conocimiento y su terapéutica.

Aún cuando esa predicción optimista se cumpla, el mayor drama del que algún día tendrá que dar cuenta esta época, esta corrupta cultura euroamericana en la que vivimos, es de haber sido colectivamente cómplice del movimiento antipsicoanalítico, responsable de haber impedido que el psicoanálisis ocupara el lugar y jugara el papel que nos habría posibilitado vivir una época de auténticos valores, en los que la vida habría podido cobrar el profundo sentido que le corresponde y se hubiera logrado entonces neutralizar, en gran medida, la intensidad mortecina que nos corroe y nos diezma.

Es el aparato psíquico, los necesarios fallos que se producen en su constitución o posteriormente, los que pueden conducir a que un individuo se estructure como neurótico, psicótico, perverso, débil mental o enfermo somático. El cerebro, los impulsos eléctricos neuronales y sus procesos químicos son el producto de la cultura, constituida por el trabajo, la creatividad, las emociones, el lenguaje y el pensamiento de una especie que, para sobrevivir, un día se irguió sobre sus extremidades inferiores, rompió con su animalidad, y emprendió el camino de construirse a si misma y a su descendencia, para lo cual tuvo que someter y dominar a la naturaleza, ponerla a su servicio y producir así una ruptura irreversible con la escala zoológica de la que provenía.

Para cumplir sus objetivos al servicio de los amos del capitalismo salvaje dominante los antipsicoanalíticos: la psicología, la psiquiatría y la neurobioquímica han renunciado a la tradición lógica filosófica europea. Su referente filosófico común es William James, un fisiólogo cuya influencia en ese medio sólo es comprensible por las necesidades empíricas pragmáticas de los Esta-



dos Unidos, país del que proceden los inagotables fondos económicos que sostienen la investigación actual. Es curioso que, en defensa de nuestra clínica, los psicoanalistas, continuadores de Freud y de Lacan, nos hayamos constituido simultáneamente en un baluarte del pensamiento filosófico universal heredero de Parménides, Platón, Sócrates, Aristóteles, Descartes, Kant, Hegel, Marx, Nietzsche, Schopenhauer, Kierkegaard y Heidegger.

Mientras el antipsicoanálisis alimenta la cómoda posición de no querer saber los psicoanalistas, en tanto que para analizarse es necesario pensar, nos hemos constituido en los continuadores de la tradición filosófica europea, que tal como lo expresara Heidegger, es la única filosofía válida para pensar. A partir de Heidegger, además, este pensamiento es mucho más que una filosofía. Lacan no consideró a Heidegger como un filósofo sino como una excepción en el campo de la filosofía.

¿Por qué la ofensiva del Amo y sus ser-

vidores contra el psicoanálisis? ¿Por qué estos intentos de ponerlo bajo el control de la administración, de someternos a los psicoanalistas a evaluaciones externas a nuestras consolidadas, prestigiosas y exigentes Escuelas de Psicoanálisis, de exigirnos la violación del secreto profesional transformándonos en burócratas redactores de informes? ¿Por qué intentar proscribirnos, prohibirnos e ilegalizarnos? Porque somos el reducto de la intimidad y la libertad individuales a través de una conversación, de dos individuos libres, en la que no caben videocámaras ni grabadoras de voz ni terceros observadores. Nuestra indomable integridad personal y nuestro insobornable apego a la libertad sin concesiones les produce miedo, odio, difamación y violencia destructiva hacia nosotros, nuestras obras y la de nuestros antecesores.

ADICTOS HAN HABIDO EN TODAS LAS ÉPOCAS Y CULTURAS PERO ES LA PRIMERA VEZ QUE LA SOCIEDAD ES ADICTA EN SU CONJUNTO.

Intentar llegar a acuerdos con el poder sometiéndonos a sus reglas concupiscentes es entrar en el riesgo de acabar transformándonos en sus cómplices y servidores. No hay acuerdos ni condiciones posibles entre quienes ejercemos el psicoanálisis, con la autoridad. Nos la otorga haber pasado por años de análisis personal, haber hecho una formación más exigente que la universitaria, haber intercambiado continuamente conocimientos y experiencias en cientos de seminarios, conversaciones, jornadas, encuentros y congresos, artículos de revistas y libros, y los neuróticos, psicóticos y perversos que detentan el poder, a quienes sólo estamos dispuestos a recibir en nuestras consultas en calidad de consultantes. Buena falta les hace. Y lo que se ahorrarían en angustia, depresiones, mala salud y medicamentos. Freud nos señaló ya oportunamente que "Lo verdaderamente importante es que las posibilidades de desarrollo que en sí entraña el psicoanálisis no pueden ser coartadas por leyes ni reglamentos."

Espero que este texto haga pensar, haga formularse preguntas y haga saber que hay un psicoanálisis y unos psicoanalistas comprometidos con la lucha por la libertad, la democracia, la justicia y los derechos y la dignidad humanas que el neoliberalismo y la sociedad de mercado están intentando eliminar y con quienes no hay transacciones posibles. El poder no puede escapar a la corrupción que le es intrínseca porque él mismo es el resultado de la violencia.

TIEMPO DE LUCHAS

La Salud Pública en la Argentina constituye uno de los terrenos más bastardeados y pisoteados por las políticas privatizadoras:

- Escasez y disminución de la calidad de insumos básicos y medicamentos, aparatos obsoletos y rotos.
- Edificios sin mantenimiento y en muchos casos con riesgos enormes.
- Aumento importante de la flexibilización laboral (en vez de nombramientos de planta, suplencias y módulos, intento de reducción de personal tratando de jubilar a la gente compulsivamente, evaluaciones de desempeño para poder realizar despidos, no renovación de contratos).

- Salarios bajos y bastante inferiores a los de otros gremios (en la Ciudad de Buenos Aires: administrativo salario de ingreso: \$ 1.400; profesional salario de ingreso: \$ 2.800; policía metropolitana salario de ingreso: \$ 4.000)

En síntesis, se trata de un modelo privatizador en el cual quienes lo gerencian consideran a la salud pública como un negocio en el que hay que reducir gastos y al paciente como un objeto-mercancía que debe costar menos.

La recuperación de lo público para el cuidado de la vida y la salud de la población más vulnerable, que es el sentido fundante de la salud pública, es posible por parte de los propios trabajadores de la salud, que son quienes están en condiciones de hacer un diagnóstico real de las necesidades. En ese sentido, vale la pena mencionar que en los últimos meses se ha producido un cambio interesante:

1. surgen movimientos que, no confiando más en los sindicatos tradicionales de la salud como parte del poder que es cómplice con la política privatizadora y destructora de lo público, se han autoconvocado y tomado en sus propias manos la lucha por sus condiciones laborales y por la calidad de atención;

2. han buscado apoyo en la población que se atiende en el hospital público. Ejemplos de ello son:

La lucha de Autoconvocados de la Salud en Tucumán, en pelea contra el gobierno provincial de Alperovich. Los puntos que pedían eran: aumento salarial sin montos en negro, pase de planta transitoria a permanente, carrera sanitaria y reconocimiento de la insalubridad. El 70% del personal eran monotributistas. El gobierno aplicó descuentos masivos a los salarios de quienes luchaban. Junto al sindicato de la Fesprosa (Federación Sindical de Profesionales de la Salud de la República Argentina), los autoconvocados denunciaron al gobierno frente a la Organización Internacional del Trabajo. Con la lucha, apoyada por movilizaciones multitudinarias de población general, consiguieron la reincorporación de los cesanteados y el aumento salarial.

La lucha de Autoconvocados de Salud en Santiago del Estero: de los 8 mil trabajadores de la salud de la provincia, 5.600 se encuentran en situación de precarización laboral y 4 mil enfermeras, choferes, administrativos



y técnicos cobran \$ 660 por mes; los profesionales \$ 1.000. El conflicto, que comenzó hace seis meses en demanda de mejoras salariales y laborales, incluyó marchas semanales y terminó gestándose una gran pueblada, con participación masiva. La presencia de Fesprosa también fue importante. Había 32 cesantes y 2 médicos sumariados acusados de la muerte de un paciente que padecía un cáncer y estaba terminal hacía tiempo, lo cual fue atribuido a las medidas. Gracias a la lucha se consiguió que por primera vez el gobierno recibiera a 13 delegados de Autoconvocados y se comprometió a revisar la política salarial y las condiciones laborales de profesionales y trabajadores.

Hospital Larcade de San Miguel: el gobierno decidió trasladar a 14 profesionales, entre ellos 5 miembros de la comisión directiva de la Asociación de Profesionales, a otros lugares, luego de que el hospital fuera tomado en reclamo de deudas salariales y becas atrasadas. Luego los profesionales de la Asociación fueron cesanteados. Con la lucha se logró la reincorporación de los cesanteados.

Centro de Salud Mental Ameghino, en la ciudad de Buenos Aires: gracias a la lucha sistemática de la Asociación de Profesionales, con el apoyo masivo del conjunto del centro de salud y la solidaridad externa, se reincorporó el director del centro que había sido arbitrariamente apartado por el gobierno de Macri.

Crecimiento de las luchas en los **hospitales de la Ciudad de Buenos Aires**, fortalecimiento de la **Interhospitalaria**, que reúne a asociaciones de profesionales y trabajadores de escalafón que se autoconvocan.

Las luchas, en las cuales los protagonistas se ubican como sujetos hacedores de su propio destino, desbordando a las direcciones de los sindicatos tradicionales y confluyendo con el conjunto de la población, desmarcándose de un individualismo mortífero para construir un proyecto colectivo, son también productoras de salud en sus propios actores, y constituyen el mejor método de prevención del burn-out (síndrome de desgaste del profesional).

SUSANA TOPOROSI

susana.toporosi@topia.com.ar

Medicina China
Acupuntura - Afiterapia

Especialidad en tratamiento del dolor y en tratamiento de la mujer menopaúsica

Dra. Irene Imperiali

Informes y turnos: +11 4778 3245
email: drairencimperiali@gmail.com
web: www.taoyang.com.ar
Consultorio: Moldes 1931 6° H

El Instituto de la Máscara
en el marco de los festejos de sus 35 años los invita a la presentación del libro "Rostros - Ensayo antropológico" de David Le Breton

Editorial Letra Viva - Instituto de la Máscara

Presentan:
David Le Breton, Mario Buchbinder, Elina Matoso

Jueves 29 de Abril a las 19hs en Alianza Francesa Av. Córdoba 936 C. Aut. de Buenos Aires Entrada libre y gratuita

Granja y Huerta Orgánica RESTORÁN LOS GIRASOLES
Hospedaje
FUNDACION CAMINO ABIERTO
RSVP 02323 495041
www.caminoabierto.org.ar
CARLOS KEEN LUJÁN
Esta abierto cuando UD reserva!!!!
Gracias!!!

Kid Poker

Este texto es un adelanto del libro *El cuerpo mediático que se está distribuyendo en estos días*.

All in

Joseph Cada ha pronunciado el clásico: *All in*. Esto significa que acaba de jugar sus cuarenta millones en fichas. Esta vez con un par de nueves en las dos únicas cartas que detenta en su mano. Trata de mantenerse impertérrito mientras observa a su contrincante: David Moon. Este, que dobla en edad al *Kid Poker*, no lo piensa mucho y acepta arriesgar sus treinta y ocho millones. Es la jugada final y por eso todos los espectadores que alberga el teatro Teller del hotel Río Casino de Las Vegas se ponen de pie.

Ha llegado el momento culminante del campeonato mundial de póker 2009 en la modalidad *Texas Hold'em*, la que se ha impuesto a nivel mundial y llena de entusiasmo a los jóvenes de todo el mundo. Una moda que va al compás de los casinos *online*.

Las formas de juego por dinero van modificándose al ritmo de internet y esto posibilita que miles de adolescentes jueguen póker *Texas Hold'em* desde sus casas, se trata de una de las variantes del póker más sencillas de aprender y sus manos se juegan muy velozmente. Es posible que dichas facilidades colaboren para incentivar el entusiasmo juvenil.

Esta pasión mundial es un cóctel que se arma con: Internet, tarjeta de crédito y la posibilidad de jugar veinticuatro horas al día. No hay que esperar ir a ningún lugar especial para jugar, tampoco día ni hora. El *Texas Hold'em* es como un supermercado que está abierto siempre. Las mesas de juego parecen las Naciones Unidas, desde cualquier lugar del planeta se ofrecen rivales para una partida continua e incesante. Una fiebre a la que se le puede realizar una genealogía: durante la niñez reinan los juegos de computadora, la *play station*, *Nintendo* y *wii*. Desde los nueve o diez años en adelante comienza la etapa de los juegos en red de las comunidades virtuales como Lineage, Roll e infinidad de juegos de guerra o asesinatos.

El paso siguiente de muchos jóvenes es el póker *online*, algo muy distinto a las comunidades horizontales de la red. En los casinos *online* hay poderosos patrones que hacen negocios con el anhelo de ganar dinero fácil. No hay que dudar al marcar las diferencias: los casinos centran su actividad en ganar dinero, las comunidades virtuales horizontales no tienen otro objetivo que mejorar o expandir el juego que les interesa.

Los casinos recogen el fruto del largo entrenamiento de los juegos en red para su propio beneficio y deben incentivar el juego compulsivo mundial con la ecuación de mostrar montañas de dinero y alimentar la ilusión del golpe de suerte salvador. Esta vez no se trata de la fiebre del oro en Alaska o California sino el furor por ganar dinero fácil sin salir de casa.

No hay duda: internet ha cambiado radicalmente las formas de acceso a las mesas donde se juega por dinero. Ya no hay que ir a ninguna meca del juego tipo Las Vegas o *Atlantic City*. El anhelo del dinero fácil se construye desde el *living* o el dormitorio mientras se escucha música y la televisión permanece encendida para hacer *zapping* cada tanto. Los casinos hacen los necesarios cantos

de sirena ofreciendo desde cien dólares hasta quinientos euros de regalo si se comienza a jugar en sus salas virtuales. Como la competencia entre los casinos mundializados es brutal y sin cuartel permanentemente se ofrecen a los jugadores virtuales regalías para que comiencen a jugar. Se trata de ensanchar su base de clientes. El negocio es que cada vez más gente juegue. Los casinos *online* saben que tienen todo el tiempo del mundo para que los jugadores devuelvan con creces la inversión realizada en ellos.

Joe Cada (veintiún años, recién en el 2009 se le permitió la entrada a los casinos) si gana esta mano, logrará ser el más joven de los ganadores del campeonato del mundo de póker modalidad *Texas Hold'em*. El año pasado ocurrió algo similar dado que el triunfador fue Peter Eastgate quien llevó sus veintidós primaveras al podio. Es evidente que en la lucha generacional que se desarrolla en las mesas de póker los novales jugadores que vienen de internet van imponiendo nuevas modalidades y condiciones a los viejos jugadores. Los Joe y los Peters son cada vez más audaces y salvajes en su estilo de juego. Parecen no medir los riesgos. Las mujeres no le van en zaga, una simpática noruega de dieciocho años ganó, en el año 2008, la versión europea de este tipo de evento. Annette Obrestad (en internet se la conoce como "Annette_15") ganó en dicho evento dos millones de dólares, pero por la edad todavía no se le permite jugar en los torneos de los Estados Unidos. Por ahora seguirá jugando por la red y en los torneos de Europa.

Montañas de billetes ante las cámaras

Pero no nos distraigamos de este punto culminante de la *World Series of Poker*. La jugada que comentamos define el torneo que comenzó en junio y dejó para noviembre el encuentro de los nueve finalistas. El *marketing* del evento le puso un nombre por demás efectivo: *November Nine*.

Esa final ocurre en el universo Las Vegas creado hace mucho por la mafia norteamericana. Es posible que por eso, unas manos antes del inminente desenlace, entre los dos jugadores y sobre el tapete se ha colocado una montaña de dinero: más de ocho millones de dólares. Ahí están los gruesos fajos de billetes que repiten hasta el cansancio: "En dios creemos". La potente e irresistible pirámide no sólo se exhibe para los rivales, sino especialmente para los millones de personas en el mundo que ven la final por televisión. Todos potenciales clientes que deben ser seducidos y conducidos hacia las partidas de póker *online*. Se trata de una combinación atractiva: encierro en casa y póker por Internet. Las conductas del éxito que necesitan tener los jugadores deben ser de gran mentiroso, tener un alto entrenamiento en la simulación, se trata de embaucar sin ser descubierto, un manejo eximio del cálculo de probabilidades y muy especialmente control de sus gestos y pasiones para quebrar las aspiraciones de los rivales.

Como está todo muy bien pensado no puede faltar la televisión y no deja de llamar la atención que la transmisión mundial del evento sea realizada por



un canal especializado en deportes. Canal que, como los de música, es uno de los favoritos de la audiencia juvenil.

Los avances publicitarios que se hacen de las partidas mencionan al póker como deporte: no deja de ser sorprendente que se identifique el juego por dinero con una actividad deportiva. Para reforzar la relación ahí está Boris Becker anunciando las paradas del *European Poker Tour* para el año 2010. Una maniobra de *marketing* brillante: se ha logrado llevar el juego por dinero a la categoría de deporte internacional. Para esto la figura de Boris Becker es una de las joyas publicitarias del póker: desde muy joven brillante tenista, campeón por tres veces en la catedral de Wimbledon. ESPN, Becker, deporte de alto nivel, el póker se ha camuflado de otra cosa para hacerlo muy atractivo para los adolescentes.

HA LLEGADO EL MOMENTO CULMINANTE DEL CAMPEONATO MUNDIAL DE PÓKER 2009 EN LA MODALIDAD TEXAS HOLD'EM, LA QUE SE HA IMPUESTO A NIVEL MUNDIAL Y LLENA DE ENTUSIASMO A LOS JÓVENES DE TODO EL MUNDO

David o Joe, de los originales *November Nine* que comenzaron esta final, se llevará a su casa los ocho millones quinientos cuarenta y siete mil dólares y el brazalete de campeón. Para el segundo quedará un premio consuelo de algo más de cinco millones. ¿Cuántas personas se identificarán con estos finalistas mirándolos por televisión?

David Moon ha aceptado la mano con dos cartas altas en su poder: una dama y una jota. A diferencia de su rival entró a la serie poniendo su propio dinero, la inscripción era de diez mil dólares por cada participante, si triunfa no repartirá con nadie el premio.

No ocurrirá lo mismo con Joe Cada que debe repartir con Cliff "Johnny Bax" Josephy que fue quien pagó la inscripción al juego del niño con cara de más niño aún. Desde junio las cosas han cambiado para Joe Cada, el arribo a la final le permitió cerrar un contrato por el cual *Póker Stars*, uno de los sitios de Internet

CÉSAR HAZAKI
Psicoanalista
cesar.hazaki@topia.com.ar

de póker más importantes del mundo, lo esponsoriza. Ya el niño jugador está en las grandes ligas como un profesional y en los meses que fueron de junio a noviembre fue promocionado como el *Kid Póker*, antes de esta final llevaba ganados quinientos mil dólares casi todos ellos en juegos *online*.

Como es habitual en este tipo de juego ambos jugadores arrojan sus dos cartas personales hacia el centro de la mesa y deben esperar a que las primeras tres cartas (*flop*) sean colocadas por el *croupier*. Son las primeras tres de las cinco comunitarias que irán ocupando unos casilleros marcados en amarillo. Es parte de la *mis en escene* que los jugadores se pongan de pie para esperar el resultado.

Internet, las cámaras y el nuevo póker

Si alguno de los fulleros del póker de la vieja guardia, que comenzó en New Orleans alrededor del 1850, viera el *show* montado para el juego de póker no saldría de su asombro. Ya no sólo se trata de un asunto que se resuelve entre jugadores, en salas aisladas para el desarrollo casi secreto de la partida. Ahora el espectáculo del mundo póker está gobernado por la televisión y tiene otros aditamentos. En principio una multitud de cámaras que exigen condiciones muy lejanas al silencio entre jugadores y el aislamiento. Recordemos un refrán de aquellas partidas que se jugaban con una luz baja sobre el paño y que impedía ver el rostro de los rivales: "Silencio señores. A este juego lo inventó un mudo". Por eso para el profesional que recorría los pueblos sacando sólo una parte de sus cosechas a los *farmers*, a los que denominaba sus proveedores, estos eventos lo dejarían sin palabras.

Joe Cada, definido en un conocido *blog* de póker como "una verdadera máquina *online* de jugar", va hacia una tribuna donde amigos y familiares, con una camiseta de color amarillo que los identifica, gritan y oran para y por su niño jugador. Al estilo del fútbol cada jugador tiene su hinchada que lo alienta y rodea. Joe ha repetido este ritual cada vez que se declaró *all in* en la mesa de los *November Nine*.

La iluminación del teatro también ha dividido a los espectadores entre los apasionados por David y los fanáticos de Joe. Por eso sólo se ven sectores iluminados en amarillo (Cada) y otros en azul (Moon).

Joe apoya su cara en el pecho acogedor de su padre, un obrero desocupado. Su madre tiene el rostro desencajado, pero conoce todo esto desde hace años. Ella es empleada de un casino y su función es repartir cartas en mesas como ésta. Es seguro que nunca fue *croupier* de una partida con tanto dinero sobre el paño verde y tanta gente gritando en las plateas. Además de nerviosa se alegra por haber permitido que su hijo dejara sus estudios para dedicarse al póker. La llegada del *Kid Póker* a esta final tiene mucho que ver con las cenas donde la señora Cada comentaba los avatares de su trabajo.

David Moon cruza sus brazos y se queda al lado de la mesa donde se definirá su suerte. Como representante de los hombres mayores, tiene cuarenta y cuatro años, sabe el papel que le correspon-

de: está obligado a quedarse solo, no recurrir a sus simpatizantes de camiseta azul en la tribuna cercana. David es alto y voluminoso lo que históricamente no le ha permitido buscar cobijo. Sabe desde pequeño que los portadores de cuerpo, deben hacer frente a las circunstancias siempre. Ahí está soportando la presión solo y sin ayuda. Las cámaras, como si fueran *scanners* de aeropuerto, son máquinas insaciables para buscar y encontrar secretos: dedos cruzados, manos que buscan amuletos, dedos que recorren los bigotes de manera especial. David Moon no sólo debe aguantar el ventarrón solo, sino que no debe dar indicios que delaten actitudes para las próximas partidas. Sabe que en el mundo póker ahora hay equipos de entrenadores y analistas que procesan las señales de cada jugador. Rictus, la forma en que la yugular sube y baja en los momentos cúlmines, las maneras en que se pronuncia el clásico *All in* (cuyas traducciones posibles son: todas la fichas al pozo, todo adentro o voy con todo lo que tengo), la manipulación de las fichas, tics nerviosos u ojos implorantes, etc. Todo esto es estudiado por los equipos de asesores de sus futuros contendientes. El que esté ahora disputando la final del mundo lo pone en la vidriera globalizada del póker y sus futuros rivales aprovecharán cada uno de los indicios de su juego que las cámaras denuncien.

La *World Series of Poker* había comenzado en junio cuando llegaron al hotel Río los seis mil cuatrocientos noventa y cuatro jugadores venidos de todos los rincones del mundo, *Poker Stars* demostró su poder de convocatoria al acercar casi mil novecientos jugadores que surgieron de las partidas *online* de su sitio de juego. Durante ocho días y sesenta y cuatro horas de juego se fueron eliminando entre ellos hasta llegar a los nueve de la mesa final.

David al llegar a la instancia de suspensión en junio era el líder en fichas. Por eso en noviembre se sentó como opulento líder en la mesa de los *November Nine*. Cada, por su parte, arribó al combate final como el quinto en acumulación de fichas, es decir, estaba de la mitad para abajo.

Las dos cartas siguientes caen de una, la cuarta (*turn*) y la quinta (*river*) no ayudan a ninguno de los dos contendientes lo que proclama campeón al *Kid Poker*. Se consagra así como el ganador más joven de la historia. Joe Cada se abraza y besa con su padre, madre y demás amigos.

Otro hecho digno de mención para la historia de esta serie es que "la máquina infernal *online*" hace poco que juega por Internet en las mesas virtuales. De esta manera ha establecido nuevos *records* para las series mundiales del *Poker Texas Hol'dem*. Todas las cámaras son suyas y el ganador con su cara de niño, con su gorra con inscripción *Poker Stars*, su brazalete de campeón y la pirámide de dinero harán creer a millones de adolescentes que se puede ganar dinero muy fácil poniéndose frenéticamente a jugar póker por Internet. En vuelta en un ropaje deportivo una nueva quimera del oro está en marcha y ha sido preparada especialmente y seductora para los adolescentes. ¿Existirá el Charles Chaplin que pueda desnudar sus miserias?

ADORNO: la vigencia de un planteo crítico

Theodor Adorno nació en Francfort, Alemania, en 1903 y murió en Vieve, Suiza, en 1969. Su obra ha logrado trascender los márgenes de la Filosofía, ya que su influencia es innegable en las teorías de la sociología contemporánea y en el horizonte que se ha dado en llamar "pensamiento crítico" en términos de la sociedad moderna denominada de "consumo de masas".

El interés de los planteos del autor pueden parecer, a primera vista, una curiosidad meramente teórica con fines de erudición propias de quienes se especializan en la Escuela de Frankfurt o los denominados "Estudios Culturales" en la actualidad. Sin embargo, sus perspectivas prueban que Adorno supo prever los riesgos, y que hoy notamos con asiduidad, en los que incurriría el hombre versado en la teoría y la clínica freudiana, si no es capaz de divisar con holgura el modo en que las contradicciones sociales se hacen carne y mella en el sujeto humano. Se suele escuchar y leer con frecuencia, a veces de manera explícita y otras en forma implícita que existen cuestiones que responden meramente al interés sociológico y que hay otras que merecen nacer y morir sólo en los consultorios. La separación entre Psicología y Sociología, de la que más adelante damos cuenta en el modo en que Adorno nos previene contra ella, es una de las bases sobre las que se edifica los peligros del psicoanálisis como "Cosmovisión del mundo" (contra la que Freud disientía) y la fragmentación "práctica-teórica" en la formación del psicólogo de orientación psicoanalítica. Este fenómeno explica claramente la desaparición gradual que se ha ido produciendo en cuanto a las bases "humanísticas" e interdisciplinarias de las carreras de Psicología en detrimento de una "hiper-especialización" con sesgo "profesionalista" de las mismas.

LA SEPARACIÓN ENTRE SOCIOLOGÍA Y PSICOLOGÍA, REFLEJABA PARA ADORNO, LA AUTOALIENACIÓN DEL HOMBRE

Su incorporación al Instituto de Investigación Social, adscrito a la Universidad de Frankfurt, su exilio en New York y su trabajo en cooperación con Max Horkheimer en su reconocida obra *Dialéctica de la Ilustración*, marcan sus principales huellas en el recorrido amplio y sustancioso de su línea de pensamiento. Posteriormente, plasmaría una síntesis de dicho trayecto en los estudios sobre la "Industria Cultural" que han servido para una crítica del modo en que la propaganda cultural burguesa prepara y captura la subjetividad de las masas para la reproducción del propio orden social en sus aspectos más recónditos y sofisticados.

Más allá de la referencia que pudo significar Adorno para las reformulaciones

críticas, que han teñido el mayo 68, sobre las teorías sociológicas y filosóficas de la subjetividad moderna, el autor ha optado en el final de su vida por posiciones conservadoras que lo han llevado a pedir el desalojo de los estudiantes de la Universidad con el auxilio policial.

Las contradicciones de este autor no lo eximen de recortar en él los aportes que pudo haber hecho en el problema que nos interesa examinar.

Es en su texto, "El psicoanálisis revisado", donde expone prácticamente el conjunto de sus conceptualizaciones esenciales sobre la obra freudiana. Allí despliega su crítica a la denominada escuela revisionista o neofreudiana, con Karen Horney como representante más elocuente, por haber convertido al psicoanálisis en un ideal de adaptación social que finalmente resultaba funcional a los intereses dominantes de la cultura Occidental.

Adorno comienza reconociendo la necesidad de refrendar el cuestionamiento, a esa altura ya bastante extendido, al legado freudiano por haber, éste, acudido en varias ocasiones a un reduccionismo teórico por el cual se intentaba explicar los grandes fenómenos sociales que han conmocionado a la humanidad, como por caso las guerras, en nombre del "quantum" que la pulsión de muerte habría ejercido en el hombre como un hecho ahistórico y eterno o entendido como una ontología abstracta que primaba sobre toda explicación histórica. La lucha entre "Eros y Tánatos" hacía tiempo que ya no podía seguir operando como "La causa" que hace del hombre un ser que subordina las variaciones ideológicas y materiales del contexto social al combate de sus pulsiones internas. Dice Adorno: "De la insuficiencia de aquellas derivaciones, por lo demás indiscutibles, se concluye que la verdadera ciencia debe contemplar de frente el efecto recíproco de factores sociales y psicológicos, o sea que el objeto del análisis no debería ser la dinámica pulsional atomísticamente aislada dentro del individuo, sino más bien el proceso vital en su totalidad".¹

La escuela revisionista había tenido el mérito de lograr divisar ese problema, pero a juicio de Adorno concluía su intento de "sociologizar" el psicoanálisis remitiendo al mismo a un problema de ideales que anidaban en la cabeza de dichos autores con ansias de adaptar el individuo a un modelo de sociedad que lejos estaba de la problemática que visualizó Freud. Termina afirmando, en virtud de ello, que recaen en una simple psicología del Yo. Pero esto tendrá sus fundamentos.

En primer lugar los revisionistas, reemplazan la atomización pulsional que le achacan a Freud, por una verdadera absolutización de los rasgos de carácter que el propio Adorno no duda en calificar como una serie de banalidades y tautologías. Las mismas finalmente, no harían más que borrar el carácter traumático que el individuo habría heredado pero como producto del propio ca-

FERNANDO RAMÍREZ*
Lic. en Psicología
fercesar28@hotmail.com



rácter traumático en que la sociedad, atravesada por los choques, guerras, explotación, miseria, etc., se constituye. Dicho carácter sella la imposibilidad de postular como fijaciones *a priori* los ideales que los revisionistas habrían tomado en un *a priori* para la comprensión del individuo. El yo, la moral, el carácter y otras nociones que Freud habría desplazado para una dilucidación más compleja de la condición humana vuelven a protagonizar los hechos de la subjetividad, significando un verdadero retroceso en torno al propio legado psicoanalítico.

El "pecado originario" de los revisionistas, lo encuentra Adorno en su adscripción a la concepción que el medio prima o influye sobre el individuo como determinante fundamental, reeditando los criterios de la sociología que daba por hecho al individuo como una mónada pre-existente al que sólo se lo puede moldear desde la externalidad social. "Mientras hablan incesantemente de la influencia de la sociedad sobre el individuo, olvidan que no sólo el individuo, sino también la categoría de individualidad, es un producto de la sociedad".² Adorno continuaba en esto la tradición de Marx cuando definía a los individuos desde su base material de producción social y fustigaba a los economistas políticos que colocaban al individuo como punto de partida puesto por la naturaleza y no por la historia, incurriendo así en lo que Marx peyorativamente denominaba "robinsonadas del siglo XVIII". Los revisionistas, en boca de Adorno, podrían haber sido tachados tranquilamente de los nuevos "robinsones" en el seno del mismo psicoanálisis. La sociedad que ellos adscriben no es otra que la proyección que hacen en ella misma de la individualidad ideal.

Dos puntos fundamentales que Adorno toma para cuestionar a Horney y los revisionistas, en su lectura, son los papeles de los recuerdos infantiles y la sexualidad en el individuo.

"Mientras que Freud, orientado en el modelo del trauma, busca remitir, en lo posible, rasgos neuróticos de carácter -y otros más- a fenómenos aislados en la vida del niño, a vivencias, Horney supone "que determinadas pulsiones y reacciones acarrear en el hombre repetidas veces las mismas vivencias. Así,

por ejemplo, una inclinación hacia el culto del héroe puede estar determinada por las siguientes pulsiones antagónicas: ambición ilimitada de naturaleza tan destructiva que el afectado teme ceder a ellas, o la inclinación a idolatrar personas de éxito, a amarlas y participar de éste, sin tener que realizar algo por sí mismos, pero, al mismo tiempo, una envidia oculta y extremadamente destructiva contra ellas (...).

Lo que realmente induce a Freud a adjudicarle una importancia especial a procesos particulares en la infancia es, aunque tácitamente, el concepto de deterioro. Una totalidad del carácter, tal como los revisionistas la presuponen dada, es un ideal que habría de realizarse tan sólo en una sociedad no traumática. Quien, como la mayoría de los revisionistas, critica la sociedad actual, "no puede hacerse el sordo ante el hecho de que ella es experimentada en choques, en golpes ásperos y súbitos, los cuales están condicionados precisamente por la alienación del individuo respecto a la sociedad, que algunos revisionistas, cuando hablan sociológicamente, recalcan con razón".³

Lo que se desprende de esta crítica es que, para Horney y demás revisionistas, el trauma y la repetición de experiencias infantiles dependen de una totalidad de vivencias infantiles que constituyen una estructura de carácter la que, a su vez es la mediadora de dichas vivencias. Dicho en otros términos, el carácter es una totalidad que supera cualquier atomización parcial pulsional e induce al ser humano a repetir compulsivamente determinadas experiencias. Pero lo que los revisionistas no aciertan en explicar es, en todo caso, dónde remitir este carácter en las experiencias sociales. Es allí que Adorno, una vez más, recurre a la alienación o reificación social como causas de las mismas. "La totalidad sedimentada del carácter, que los revisionistas colocan en primer plano, es en verdad el resultado de una reificación de experiencias reales".⁴ La omisión de este problema lleva a estos autores a incurrir, como ya mencionamos antes, en una serie de trivialidades que no aciertan con un principio de explicación. Por eso afirmaban cosas tales como que la avidez de comer y beber eran expresiones de una avidez más general antes que su causa o que el estreñimiento funcional resultaba una manifestación de una tendencia general

hacia deseos de posesión y dominio. La exclusión de la teoría de la libido era lo que conducía a dichas tautologías confusas.

Las críticas de Adorno al desprecio que tiene por el pasado freudiano la teoría de Horney nos recuerdan las críticas actuales que podemos desplegar, hoy por hoy, a la embestida de las "terapias breves" que bajo la "eficacia y el pragmatismo" inducen a un sujeto a "vivir el presente" sin mayor elaboración de su propia historia y filtrando imperativos sociales poco sutiles. Por lo general, dichos enfoques se proponen superadores y alternativos al psicoanálisis acusado de cronificar las personas al diván buceando en las profundidades de su infancia y bajo la sospecha de la falta del rigor científico. "A la simpatía por la adaptación está unida la aversión de Horney a ocuparse demasiado del pasado (...). Su resistencia contra el insistente recalcar, por Freud, de la necesidad de recuperar la conciencia de la propia infancia, se asemeja al pragmatismo que reprime el pasado mientras no sirva para gobernar el futuro (...)"⁵. Lo retrata a las claras una cita que Adorno toma de la misma autora: "Me parece más provechoso abandonar tales esfuerzos (por la reconstrucción de la infancia) y dirigir el interés hacia las fuerzas que realmente impulsan e inhiben a una persona; es bien posible reconocerlas poco a poco, aun sin hacerse una idea de la infancia (...)"⁶

ADORNO NOS RECUERDA QUE LA SOCIEDAD ES MANTENIDA UNIDA POR LA AMENAZA DE VIOLENCIA CORPORAL, AUN EN FORMA INDIRECTA Y QUE ELLO, ES FUENTE DE HOSTILIDADES POTENCIALES, NEUROSIS Y TRASTORNOS DE CARÁCTER

La sexualidad no corrió mejor suerte entre los revisionistas con quienes Adorno se mostraba contundente contra dichas concepciones. "Tales afirmaciones apenas pueden ser distinguidas de la recta indignación de quien, a través del discurso sobre la existencia de pulsiones más nobles, no sólo difama el *sexus*, sino que al mismo tiempo, glorifica la familia en su forma existente. Del mismo cuño es la afirmación de Horney de que "un anhelo sádico de poder surge de debilidad, angustia o impulsos de venganza".⁷ Desde el punto de vista de Adorno, la defensa encendida del afecto, la ternura y el amor en contra de sus orígenes sexuales muestra que para los revisionistas los tabúes pesaron aún más que lo que pudieron haberlo hecho para el propio Freud. Se preocupan más por el ataque que puede existir contra el falso amor sublime que por los mecanismos de represión sexual en torno a las contradicciones sociales y el entrelazamiento del placer con la prohibición, algo que Freud jamás perdió de vista.

El tratamiento que los revisionistas hacían de la moral también era rechazado

por Adorno, en cuanto que significaba la postulación de dogmas y dejaba intacto a los planteos morales que regían la sociedad contemporánea. El ideal moral que los acechaba era aquel que suponía en el individuo el aprovechamiento máximo de sus capacidades en su propio estado de libertad interna, sin cuestionar en absoluto de qué manera eso podía ser vivido en forma contradictoria por el propio sujeto en relación a su estado de alienación social. Para Adorno ello respondía al contenido social de la industria que, en aquel contexto, mantenía la base de la ocupación plena dejando de lado toda reflexión acerca de por qué esas capacidades están allí y a qué fines sirve.

En su libro *La personalidad neurótica de nuestro tiempo* Horney erige a la competencia como la principal responsable de los males y padecimientos que aquejan al hombre contemporáneo y deforman su carácter. Sin embargo para Adorno, el problema es mucho más histórico. Responde a ello que, en la sociedad analizada, la libre competencia va declinando a favor de los monopolios o consorcios gigantes. En particular, destaca que es la clase media, como forma de reacción psíquica, la que en su temprano espíritu de competencia busca admisión en la nueva jerarquía tecnológica. Y, prosiguiendo con su aguda comprensión del "espíritu" de la obra freudiana, Adorno nos induce a no apartarnos de la misma ni de la caracterización que se hace en ella sobre la base en que se estructura la sociedad. El filósofo de Frankfurt nos recuerda que la sociedad es mantenida unida por la amenaza de violencia corporal, aun en forma indirecta y que ello, es fuente de hostilidades potenciales, neurosis y trastornos de carácter. Freud tuvo presente a cada paso, entonces, que es violencia lo que el individuo interioriza y que los revisionistas pretendieron reemplazar este proceso por el manso concepto de competencia. La amenaza no sublimada es algo que pende sobre la sociedad y dicha violencia tanto en la cultura arcaica como la actual.

La separación entre sociología y psicología, reflejaba para Adorno, la autoalienación del hombre. A su manera Freud pudo leer los efectos de dicha separación y sus conclusiones rebasan con mucho las limitaciones de los revisionistas quienes consentían la reproducción de la misma, aún cuando se hayan propuesto lo contrario. Con sus idealizaciones pretendían abolir dicha distancia mediante psicoterapia. Freud parecía alejarse de muchos causales históricos al insistir en la atomística psicológica del hombre pero en verdad, sólo se puso como meta penetrar en las profundidades arcaicas de los hombres y tomarlo como un absoluto pero fundamentalmente ligado a una totalidad a través del sufrimiento que lo sujeta en su miseria neurótica. Si Freud mostraba el costado oscuro de la condición humana y destilaba su pesimismo, ello no lo exime sencillamente de haber puesto de manifiesto los mecanismos vitales que el hombre no puede continuar desconociendo para comprender las contradicciones en que se halla inmerso. Es lo mejor que, por otra parte, se puede rescatar de una tradición que desde "dicha oscuridad" alumbró las fauces que no pueden taponarse sin más. Así lo expre-

sa Adorno "Aquellos pensadores sombríos que se aferran a la maldad e incorregibilidad de la naturaleza humana y anuncian con pesimismo la necesidad de autoridad -Freud se encuentra entre ellos junto a Hobbes, Mandeville y Sade-, no pueden ser despachados cómodamente como reaccionarios".⁸

De todas formas, Adorno no dejó de señalar que si bien Freud pudo comprender de qué manera el individuo interiorizaba los sacrificios que la cultura le imponía a cada instante, el médico vienes no acertó en cuestionar los principios mismos de la civilización que tanto padecimiento generaba al sujeto. La postergación y sustitución del principio del placer por el principio de realidad, con las inseguridades e incertidumbres que ello lleva, puede sonar hasta hoy como el emblema de una ideología que no sortea el "status quo" de la sociedad capitalista si se continúa proclamándolo en forma abstracta y como mero principio ontológico. Sin embargo, Adorno expresa un verdadero reconocimiento a la figura de Freud en torno a dicho problema: "La grandeza de Freud, al igual que la de todos los pensadores burgueses radicales, reside en que deja irresueltas tales contradicciones y desdeña el pretender armonía sistemática donde la cosa está desgarrada en si misma desgarrada. Hace evidente el carácter antagónico de la realidad social, hasta donde alcanza su teoría y *praxis* dentro de la división del trabajo prescrito. La inseguridad del propio fin de la adaptación, la sinrazón de la acción racional, pues, que descubre el psicoanálisis refleja algo de la irracionalidad objetiva. Se torna denuncia de la civilización".⁹

El legado de Adorno, respecto a su lectura freudiana, nos permite sin duda forjar una herramienta más en el camino hacia la formación como analistas implicados en los problemas de nuestra época que, en varias ocasiones, cambian de ropaje pero permanecen en sustancia. Como mencionamos al comienzo del artículo, la constitución de un bagaje crítico, para el psicólogo comprometido con el psicoanálisis, continúa pendiente con el objetivo de superar las trabas que el "sagrado saber universitario" y afines le han destinado.

*Integrante de APEL (Asociación de Psicólogos en Lucha)
Docente de Problemas Antropológicos en Psicología. Facultad de Psicología UBA

Notas

1. Adorno T, "El psicoanálisis revisado" en *Teoría crítica del sujeto. Ensayos sobre psicoanálisis y materialismo histórico*. T. Adorno, H. Dahmer, R. Heim y A. Lorenzer, Henning Jensen (comp.). Ed. Siglo veintiuno, 1986, pág. 16.
2. Op. cit., pág. 22.
3. Op. cit., págs. 19 y 20 (el destacado es nuestro).
4. Op. cit., pág. 21 (el destacado es nuestro).
5. Op. cit. pág. 29.
6. Op. cit. pág. 29.
7. Op. cit., pág. 24.
8. Op. cit., pág. 31.
9. Op. cit., págs. 34 y 35.



Revistas y Libros recibidos

Revistas

Psiencia. Revista de psicología para estudiantes y jóvenes graduados
Octubre 2009, Volumen 1, Número 2
La formación del psicólogo
Editor Ezequiel Blanco
ezequiel.benito@coband.org

Balletin Dance. La revista de la danza
Año 16, N° 182/183/184, noviembre, diciembre de 2009, enero, febrero 2010
Editora Agustina Llumá
info@balletindance.com.ar
www.balletindance.com.ar

Estudios Interdisciplinarios de América Latina y el Caribe (EIAL)
Volumen 20- N°2, julio – diciembre 2009
Instituto Sverdlin de Historia y Cultura de América Latina,
Escuela de Historia de Tel Aviv, Ramat Aviv
Editores: Rosalie Sitman, Raanan Rein y Gerardo Leibner
e-mail: eial@post.tau.ac.il

Signos Universitarios. Revista de la Universidad del Salvador
Año XXVII, N° 43, 2008 y año XXVIII, N° 44, 2009
Directora: Haydée I. Nieto
e-mail: uds-sig@salvador.edu.ar

Vertex. Revista Argentina de Psiquiatría. Volumen XX, N° 87, setiembre / octubre 2009. Dossier: Cronicidad en psiquiatría
Volumen XX, N° 88 noviembre / diciembre 2009
Dossier: Transformaciones en la atención en Salud Mental
Director: Juan Carlos Stagnaro
e-mail: editorial@polemos.com.ar
Web: www.editorialpolemos.com.ar

Puentes. Comisión Provincial por la Memoria
Año 9, N° 26 y 27, agosto, diciembre de 2009
Edición: Juan Bautista Duizeide

Escrits. Revista d'Informació i Debat
2ª Época, Número 28, Tardor 2009
Edita: CEDES, Catalunya
escrits.cedes@gmail.com

Clepios. Una revista de residentes de Salud Mental
Marzo/junio 2009, N° 1, volumen XV- /noviembre-febrero N°3, volumen XV
Coordinadores: Juan Costa, María Juliana Espert y Julia Vallejo
e-mail: clepios@hotmail.com

Libros

Figuras de la feminidad
Juan Bautista Ritvo
Letra Viva, 188 páginas

Diagnóstico psicopedagógico: Los contenidos escolares
La lectura
Norma Filidoro
Editorial Biblos, 126 páginas

Una voz que se hace letra
Una lectura psicoanalítica de la biografía de Charly García
Marcelo Mazzuca
Letra Viva, 221 páginas

Lacan y el debate sobre la contratransferencia
Alberto C. Cabral
Letra Viva, 118 páginas

Treinta mil y uno
Cuentos
Hugo de Cristóforis
De los Cuatro Vientos, 176 páginas

Desde Lacan
Conferencias Porteñas
Tomo 3
Jacques-Alain Miller
Editorial Paidós, 327 páginas

El otro cuerpo del amor
El Oriente de Freud y Lacan
Graciela Musachi
Editorial Paidós, 158 páginas

Crónicas de trapo desde el psicoanálisis implicado
Alfredo Grande
Fundación Pelota de Trapo,
109 páginas



El autor va desplegando en cada capítulo diferentes temáticas con un estilo que se refleja en los títulos: "No hay pan duro para el hambre", "Al imputable, ni justicia", "La raza asesina festeja su día", "La Doctrina de la inseguridad Nacional", "EsKizofrenia", "¿Hambre en la Argentina? Yo, apetito", "Economía mafiosa de mercado". De esta manera coincidimos con lo que dice Vicente Zito Lema en el epílogo: "Tomamos público partido por este libro, rebosante de dignidad humana, de la primera a la última línea, que nunca decae tras el recurso efectista o en la compasión declamativa; por el contrario, mantiene una aguda tensión e incluso usa, con maestría, el humor negro como instrumento corrosivo que golpea tan duro como dura y justa es la causa".

Subjetividad y contexto
Matar la muerte
Gregorio Kazi (coordinador), Enrique Carpintero, Ivan Fina, Horacio C. Foladori, Gilou García Reinoso, Alfonso Lans, Daniel Navarro, Marcelo Percia, Alberto Sava, Wiliam Siqueira Peres y Juan Carlos Volnovich
Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 169 páginas



Este texto nos convoca a ahondar en los campos problemáticos del ejercicio profesional. Escrito por trabajadores de Salud Mental es una propuesta a interrogarse desde qué vectores se direcciona nuestra concepción de trabajo, cuáles son las políticas con que nos implicamos en la clínica, cómo entendemos los procesos de subjetivación y cómo intervenimos y nos involucramos en y desde la multiplicidad.

Psiquiatría y nazismo
Historia de un encuentro
Daniel Navarro
Ediciones Madres de Plaza de Mayo, 172 páginas



Un libro imprescindible ya que como dice Raúl Zaffaroni en el prólogo: "Los monstruos que presenta este libro son la creación de una gran mentira científica elaborada para explotar al resto del pla-

meta en un festival de soberbia genocida. Los cerebros de los niños asesinados guardados durante sesenta años como material para la investigación, son el producto de la indiferencia e irreflexión de sus ascendientes ante el extremo sufrimiento de otros pueblos del mundo y de la introyección de las mentiras de la ciencia que los legitimaba".

El teatro de la enfermedad
Marcos Rosenzvaig
Editorial Biblos,
159 páginas



El autor va desplegando las relaciones entre teatro y enfermedad a lo largo de la historia. Toma la religión como pretexto, pero son lo sagrado y la separación entre lo puro y lo impuro los argumentos que articulan el fundamento teórico de esta obra. Se trata de una auténtica arqueología ávida por establecer la relación que existe entre el teatro y la enfermedad. Para ello, basta citar los títulos de algunos de sus capítulos: "La comedia de la enfermedad", "La enfermedad y el poder", "La enfermedad y lo monstruoso".

Poscrisis
Arte Argentino después de 2001
Andrea Giunta
Siglo Veintiuno Editores,
269 páginas



La irrupción de la crisis de 2001 no sólo repercutió en la escena sociopolítica argentina, sino también en el campo del arte. La autora trae un preciso recorrido por los colectivos surgidos en esos años, las exhibiciones e intervenciones realizadas por los artistas, la sorprendente inauguración de museos, el trabajo curatorial y los innumerables debates que se produjeron en mesas redondas, blogs y revistas durante esos años de agitada reflexión.

La rosa en la cruz
La filosofía política hegeliana
Rubén Dri
Editorial Biblos,
235 páginas



Este texto trabaja sobre la filosofía hegeliana que es esencialmente una filosofía de la liberación, nacida y desarrollada en el ámbito de la Revolución Francesa, en el que florecieron la música de Beethoven -especialmente la Novena Sinfonía- la literatura de Goethe -en particular Fausto-, las filosofías de Kant, Fichte y Schelling y la poesía de Holderlin. Es un momento asombroso de creatividad, de entusiasmo y de esperanza.

La discapacidad del héroe
Diferencia y discapacidad en las narraciones dedicadas a la infancia
Daniel Calmels
Editorial Biblos,
123 páginas



Este libro analiza los textos destinados a la infancia que introducen a través de sus personajes la temática de la diferen-

cia y/o la discapacidad, procedimiento que va desde un tratamiento "naturalizado" a una inserción "moralizante". El autor emplea estos términos, diferencia y discapacidad, sabiendo de sus limitaciones pero con la idea de cubrir dos fenómenos: uno de ellos, discapacidad, más ligado a la terminología oficialmente aceptada; el otro, diferencia, más general y menos clínico, permite abarcar un sinnúmero de fenómenos donde prima un exceso de singularidad.

Historia y conciencia de clase
Estudios de dialéctica marxista
Primera edición castellana sin errores
Georg Luckás - Ediciones R y R,
477 páginas



En el prólogo Eduardo Sartelli dice: "¿Por qué publicar nuevamente este texto si no es, precisamente, porque representa el aprendizaje de aquella experiencia histórica (La Revolución Rusa)? Y ello, en su doble mensaje: contra el mecanicismo de la social-democracia, hoy representado por la corrientes regulacionistas, filo-keynesianas, populistas y centro izquierdistas, es decir, contra la 'izquierda' posibilista actualmente en el gobierno en varios países latinoamericanos, por un lado; contra el posmodernismo globalifóbico-autonomista estilo Tony Negri-John Holloway, por otro lado. Contra esta tendencia, *Historia y conciencia de Clase* les recuerda la necesidad del salto, la ruptura y la violencia; a los segundos, el partido y la organización".

La interpretación: psicoanálisis y Talmud
Un abordaje acerca de las semejanzas del método del descifrado y del Midrash
Paulina Sorgen
Letra Viva, 191 páginas



Este libro propone abrir la interpretación, aceptar que existen diversas maneras de interpretar opuestas a la búsqueda de la unicidad de sentido. La autora toma dos pilares: el psicoanálisis y la exégesis rabínica, dos saberes aparentemente disímiles pero que comparten varias preocupaciones, una de ellas: el relato. A ambos el texto se les presenta como un enigma a descifrar y no como un saber cerrado. Tanto Freud como los exégetas adoptan una actitud similar frente al texto: lo interrogan, lo examinan, lo fragmentan con el máximo respeto.

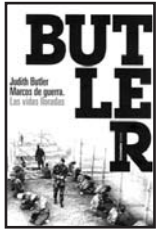
Sobre la idea del comunismo
Analía Hounie (compiladora), Alain Badiou, Toni Negri, Jacques Rancière, Slavoj Žižek y otros.
Editorial Paidós, 249 páginas



Esta obra es fruto de un simposio organizado por Costa Douzinas, Alain Badiou y Slavoj Žižek, que se celebró en la universidad de Londres *Birkbeck School*

of Law del 13 al 15 de marzo de 2009, y congregó -además de la elite de la filosofía occidental- a más de un millar de personas a participar de lo que se entiende como la "única idea política digna de un filósofo". La compiladora rescata en su prólogo una cita de Alain Badiou: "La hipótesis comunista continúa siendo una buena hipótesis, no veo ninguna otra... Sin el horizonte del comunismo, sin esta idea, no hay nada en el devenir histórico y político que tenga algún interés para un filósofo".

Marcos de Guerra
Las vidas lloradas
Judith Butler
Editorial Paidós,
261 páginas



Este libro se centra en la resistencia a los marcos de la guerra en el contexto de las fotos procedentes de Abu Ghraib, de la poesía hecha en Guantánamo y de la reciente política europea sobre la inmigración y el Islam, al tiempo que plantea un debate sobre la normatividad y la violencia. En el marco de esta urgente reacción a unos métodos cada vez más dominantes de coerción, violencia y racismo, Butler hace un llamamiento a una reconceptualización de la izquierda, capaz de salvar la brecha cultural y de cultivar una resistencia a los efectos ilegítimos y arbitrarios de la violencia del Estado y sus vicisitudes.

Los libros de TOPIA en la Feria:
STAND 722
Pabellón Azul

HERIDOS CORAZONES

SUBJETIVIDAD Y VULNERABILIDAD CORONARIA EN VARONES Y EN MUJERES

DÉBORA TAJER - ED. PAIDÓS

Introducción (Fragmento)

En este libro analizamos los modos como algunos varones y mujeres van construyendo a lo largo de su vida una forma particular de vulnerabilidad psicosocial que hará que años más tarde, en su adultez media, contribuyan a desarrollar una enfermedad coronaria. Esta perspectiva se funda en la convicción de que no existe un modo único de construcción de la vulnerabilidad, sino que existen ciertos modos específicamente femeninos y otros específicamente masculinos. Y que, a su vez, existen diferencias también al interior de los géneros según el grupo social de pertenencia.

Esos modos específicos determinan que, ante ciertos síntomas, los/as sujetos puedan suponer que se relacionan con un problema coronario y, por lo tanto, tengan la posibilidad de realizar una consulta precoz o no. Y determinan asimismo la respuesta que obtendrán del equipo de salud.

Desde el sistema de salud, esos modos específicos tienen implicancias en las elecciones que el personal de salud establece en términos de intervención precoz, opciones de tratamiento y uso de tecnología, así como en la expectativa que los y las profesionales tienen en relación con el diferencial acatamiento a sus indicaciones que tendrán varones y mujeres coronarios.

Todo esto, tal como se puede ir delineando, provoca efectos en el pronóstico, la rehabilitación y la reinserción social y laboral de los varones y las mujeres coronarios. Una de las consecuencias más generalizadas de la falta de percepción de estas diferencias ante la enfermedad coronaria es que las mujeres, aun aquellas que están en riesgo, la desconocen o subregistran, fundamen-

talmente porque hay una idea muy arraigada de que esta es sólo una enfermedad "de varones".

Este desconocimiento del propio modo de construcción de la vulnerabilidad dificulta la consulta precoz en mujeres, lo que se vuelve un obstáculo para tratar una patología en cuya intervención precoz se ha avanzado significativamente en las últimas décadas. Por lo tanto, la falta de registro temprano del propio riesgo dada por una construcción del "imaginario" dificulta que las mujeres se beneficien en forma adecuada de los últimos adelantos de tratamientos.

Lamentablemente, a esto se le añaden dificultades del propio sistema de salud ante los primeros síntomas de enfermedad coronaria en mujeres cuando se presenta de forma inespecífica, sobre todo si el profesional que atiende la consulta no es especialista en el tema y, por lo tanto, no suele estar suficientemente advertido de que la forma inespecífica es la modalidad típica de "debut femenino" de esta patología.

En este contexto cabe preguntarse cómo hemos llegado a tal situación de invisibilidad y cómo es que mantiene su eficacia. Parte de la respuesta reside en la existencia de mecanismos que tienden a homologar el modelo masculino de construcción del riesgo y de la manera de enfermar como un universal válido para todos y para todas (...)

Por tal motivo, planteamos un abordaje de la construcción de la vulnerabilidad específica en varones y en mujeres que incluye el mundo del trabajo con sus relaciones de poder, pero también el peso de la vida cotidiana, los ideales de género, las expectativas familiares, el uso del tiempo libre, las vicisitudes de las relaciones afectivas, incluyendo las relaciones de poder en lo íntimo, y las di-



ficultades o facilidades en la articulación de la diversas esferas de la vida. Y también, y quizá este sea uno de los aportes específicos, los costos en salud del mantenimiento de la hegemonía, tanto para quienes la ejercen como para quienes la padecen (...)

De este modo, intentamos contribuir a una mejor comprensión del tema tanto por parte de los y las profesionales que desde las diversas disciplinas y niveles de atención abordan el problema (médicos cardiólogos, hemodinamistas, clínicos, generalistas, de familia y ginecólogos; psicólogos; trabajadores sociales; enfermeros; epidemiólogos y profesores de educación física especialistas en rehabilitación coronaria, entre otros), como por parte de docentes de grado y posgrado universitario e investigadores de las diversas disciplinas del campo de la salud colectiva y de los estudios de género.

Queremos destacar, sin embargo, que no se trata de una obra dirigida exclusivamente a profesionales, aun cuando esperamos que les interese y les resulte útil en su trabajo diario, sino que está orientada de manera privilegiada a todas aquellas mujeres y aquellos varones sensibles e interesados por conservar y mejorar su propia salud y la de sus semejantes. Contribuyendo de este modo a mejorar la calidad de la demanda de las prácticas de salud en general. Por medio de una población mas informada acerca de los modos específicos de construcción del riesgo y de presentación de la enfermedad.

Editorial Topía y Catálogos Presentan en la Feria del Libro

UN CUERPO: MIL SEXOS

Intersexualidades

Compilador: Jorge Raíces Montero

Escriben: Jorge E. Hinkle, Diana Maffia, Alejandro Modarelli, Lohana Berkins, Pedro Paradiso Sottile, Iñaki Regueiro de Giacomi, Emiliano Litardo y Liliana Hendel.

Presentadores: Diana Maffia (Diputada por la Ciudad de Buenos Aires), Pedro Paradiso Sottile (Coordinador del Área Jurídica de la CHA), Jorge Raíces Montero (psicólogo Clínico). **Coordinación:** Enrique Carpintero
Proyección de la película *Los nuevos muros*, un compacto realizado por Héctor Freire
Predio Ferial Rural, Av. Santa Fe 4201 - Viernes 23 de abril, 21:00 hs, Sala Roberto Arlt



EL CUERPO MEDIÁTICO

César Hazaki

Presentadores: Blanca Rébora, Héctor Freire y Carlos D. Pérez

Coordinación: Alejandro Vainer

Sábado 24 de abril, 21 hs. Sala Alfonsina Storni

Predio Ferial La Rural. Av. Santa Fe 4201



Con este número especial iniciamos el año XX de *Topía revista*. Durante este tiempo han convivido diferentes perspectivas teóricas, clínicas y profesionales. Esto no implica un eclecticismo donde todo es válido. Por el contrario, creemos que es la manera de construir un pensamiento crítico que pueda dar cuenta de los problemas que atraviesa el sujeto en la actualidad de nuestra cultura. Por ello consideramos necesario recordar a todos los que han escrito en nuestras páginas.

Abadi Mauricio/Abraham Tomás/Abrahamovici Rafael/Agamben Giorgio/Agrest Martín/Aguiar Elina/Alé Anabel/Alegre Fidel/Alegre Mónica/Aliverti Eduardo/Alizalde Mariam/Alvarez Antoni de Tausk Susana/Amábile Beatriz/Amanto Mónica/Amarante Paulo/Amorin Diego/Ansalone Cecilia/Antunes Ricardo/Arbiser Samuel/Arlt Roberto/Arredondo Mónica/Avenburg Ricardo/Avila Jorge /Bajarlía Juan Jacobo/Balaban Obed/Ballota Ariel Edgardo/Baraldini Luciana/Baraldini Vanina/Barembli Gregorio/Barraco Angel/Barraza Jorge/Barzani Carlos/Basaglia Franco/Bauleo Armando/Becerra Héctor/Beker Gabriela/Belforte Amelia/Bellucci Mabel/Belluscio Graciela/Benesayag Miguel/Benítez Nahir/Benjamin Adolfo/Bercovich Darío/Bercovich Grisel/Berezin Ana/Berlin Marta/Betelú Pablo/Bianchetti Malena/Billiet Laura/Bindi Pablo/Birencwajg de Cirio Gloria/Blaistein Isidoro/Blasco Sonia/Bleichmar Emilce Dio/Bleichmar Silvia/Bona Jorge Luis/Bonafini Hebe de/Bonder Gloria/Borakievich Sandra/Bores Tato/Borón Atilio/Boyé Claudio/Bradbury Ray/Brizola Marta/Brocato Carlos Alberto/Brück Carlos/Buchbinder Mario/Bullit William/Cacchi Pablo/Caeiro Alfredo/Calabria Roberto/Calello Hugo/Calmels Daniel/Calvo Cecilia/Campuzano Montoya Mario/Carballeda Alfredo/Carman María/Carpintero Enrique/Carril Elena/Caruso Carlos/Castel Robert/Castoriadis Cornelius/Cecchi Pablo/Celotto Ileana/Cerdá Lucio/Cerdeiras Raúl/Cetkovich Marcelo/Cevallos Raúl Fernando/Chamorro Gabriel/Chavero Mario A./Cheja Reina/Chevnik Mauricio/Chiara Ignacio/Chorny Fernando/Cicales Mercedes/Coblier Diana/Codner Daniel/Cohen Leonard/Conti Norberto/Corbière Emilio/Corsi Jorge/Cortázar Julio/Cortiñas Nora de/Corvalán Facundo/Costa Isabel/Costas Adrián/Covasevich César/Cucagna Osvaldo/Cuervo Oscar /Cukier José/Curatella María Alejandra /D'Atri Andrea/De Boer Miguel Angel/De Brasi Marta/De la Aldea Elena/De la Vega Eduardo/De los Reyes María Cristina/De Santos Blas/Dejours Christophe/Delgado-Ramos Gian Carlo/Delicado Vincent/Dellarroquelle Juan Pablo/Demaría Viviana/Di Clérico Daniela/Di Lorenzo Gabriel/Díaz Esther/Dibarboure Leandro /Difrancesco Federico/Domb Benjamin/Doña Miguel/Dreidemie Viviana/Dri

Rubén/Dubin Busi/Edelman Lucía/Efron Rubén/Eagleton Terry/Eliashev Pepe/Eliseo Miguel/Engels Federico/Escudero José Carlos/Estacolchic Ricardo/Estela Susana/Faberman Débora/Fabre Mirta/Falcón Mabel /Falcón María Inés/Faraone Silvia/Fedullo María Eugenia/Felipe León/Fendrik Silvia/Fenoglio Héctor/Ferenci Sándor/Ferlinghetti Lawrence/Fernández Aguado Ana/Fernández Ana/Fernández Laura/Fernández Miranda Jaime/Fernández Patricia/Ferro Roberto/Fiasché Angel/Fidalgo Maitena/Figueroa José/Fijman Jacobo/Firpo Stella Maris/Fisicaro Irene/Focsaner Noemí/Follari Roberto/Formigo Luis/Franco Yago/Freire Héctor/Freud Sigmund/Freytes Frey Marcela/Frías María Eugenia/Fridman Esteban/Friedler Rasia/Frier María/Galende Emiliano/Galler Ida/Galli Vicente/García Maricel/García Reynoso Gilou/García Vera/Garnateo Alejandro/Gerez Ambertin Marta/Giberti Eva/Gili Edgardo/Gili Miguel/Gimenez Beatriz /Giménez Marcela/Giménez Maximiliano/Gordano Susana/Giovis María/Giselle Hugo/Goldenberg Mauricio/Gómez Florencia/González Castañón Diego/González Ernesto/González Horacio/González Leticia/González Mónica/González Nélica/González Regadas /Gordon Patricia/Graham Graciela/Grande Alfredo /Greco Claudia/Griffin de Grossi Mónica/Grimberg Miguel/Groch Ana/Groisman Mónica/Gropa Sara/Grosman Sergio/Grosz Pedro/Grosz-Ganzoni Ita/Guattari Félix/Gubern Roman/Guido Raquel/Guilis Graciela/Guinsberg Enrique/Guyot Violeta/Hakhanoff Ariel Marcelo/Harari Ianina/Harari Roberto/Hazaki Ana Micaela/Hazaki César/Hemsey de Gainza Violeta/Hernandez Mario/Herrera Luis/Hollander Nancy/Hollmann Verónica/Hounie Ana/Hornstein Luis/Huergo Claudia/Hurst Natalia/Iacub Ricardo/Infancia Antonino/Iturriza Florencia/Jalife Fabián/Janin Beatriz/Jáuregui Carlos/Jáuregui Roberto/Jitrik Noé/Kabat Marina/Kaminsky Gregorio/Kamkaghi Vida/Kang-Won Lee/Kavafis Konstantino/Kazi Gregorio/Kesselman Hernán/Kesselman Lucila/Kesselman Susana

/Kofman Fernando/Kohan Néstor/Kordon Diana/Laforgue Paul/Lagos Darío/Laing Ronald/Lamovsky Liliana/Landi Oscar /Landoni Osvaldo/Langer Marie/Lanzieri Nélica/Lapolla Alberto/Laso Eduardo/Le Breton David/Legón Martín/Leiderman Susana/Levi Primo/Levín Santiago/Lewkowicz Ignacio/Lídice Alemán/Lijalad Esteban/Lipovetzky Alicia /Lipovetzky Gustavo/Little Margaret/Litwin Adriana/Lodieu María T./Loffreda Enrique/Logiovine Elida/Lohff Claudia/Lopereña Eva Leonor/López Ernesto/López Rosa/López Victoria/Lotersztein Eleonora/Lucioni Isabel/Ludin Silvia/Luttemberg Jaime/Macci Guillermo/Macedonio Fernández/Maffía Diana/Magallanes Alberto Juan/Magneto Ricardo/Major René/Makhamoff Ariel Marcelo/Malach Eduardo/Malbrés Silvia/Malfé Ricardo/Manavella Javier/Mangieri Mavi/Manzi Adrián/Marcuse Herbert/Margulis Mario/Marien Michael/Maritano Alejandro/Marqués de Sade/Marx Jutta/Materazzi Miguel/Matoso Elina/Medina Andrea/Meler Irene/Mendel Gerard/Mercado Tununa/Mercado Patricia/Míleo Vaglio Ricardo/Moffatt Alfredo/Moguillansky Rodolfo/Monzón Isabel/Moravia Alberto/Moreno Julio/Moret Zulema/Moscona Sara/Moscovich David/Moskowitz Michael/Müller Eduardo/Nabuco Edvaldo/Negri Toni/Neira María/Nejter Ruth/Noceti Raúl/Nocetti Juan Carlos/Orlando María Laura/Oury Jean/Pal Félix/Palassoli Ovidio/Palombo María Angélica/Páramo Ortega Raúl/Pau Irupé /Pausa Cristina/Pavlovsky Eduardo/Pavlovsky Federico/Paz Federico/Pechansky Mónica /Pegoraro Juan/Peirone Fernando/Percia Marcelo/Pérez Carlos D./Petras James/Petrucci Héctor/Picchetti Valentina/Pichon Rivière Enrique/Pinal Cristina/Pingaud Bernard/Piriz Cecilia/Pizarnik Alejandra/Polakiewicz Hernán/Polastrelli Gustavo/Polastrelli Mariano/Polenta Vanina/Pomies Julia/Pontalis Jean-Bertrand/Preusse Guillermo/Quevedo Luis Alberto/Quijote/Quino/Ragatke Susana/Raíces Montero Jorge Horacio/Rajnerman Graciela/Ramírez Carmen/Reiducci Claudia/Reich Wilhem/Resni-

coff Benjamin/Resnik Salomón/Rey Eliseo/Reynoldi Virginia/Rigalbuto Nicolás/Rizzani Marina/Roazen Paul/Rochkovski Olga/Rochwerger Mabel/Rodrigué Emilio/Rodríguez Arias Miguel/Rodríguez Jorge/Rodríguez Kauth Angel /Rodríguez Sergio/Rodulfo Ricardo/Rojas María Cristina/Rolnik Suely/Romay Mirta/Romero Aldo Andrés/Rossi María José/Rossi Patricia/Rozitchner León/Rudy/Sábatto Ernesto/Saidón Osvaldo/Sala Raúl/Sampaolesi Mario/Santos Daniel/Santos Hilda/Sartelli Eduardo/Sartre Jean-Paul/Sas Mario/Saxe-Fernández John/Schejtman Clara R./Schenquerman Carlos/Scorofitz Hernán/Sebreli Juan José/Semeniuk Guillermo /Serrera Blanes R./Sibils Rafael/Sicardo Alejandro/Silberkasten Marcelo/Silva María Teresa/Silva Ricardo/Sinay Mirlonschik Cecilia/Sinay Sergio/Singerman Liliana/Slemenson Pablo/Slucki Daniel/Smith Cyril/Smolar Gerardo/Soares Bernardo/Soldz Stephen/Sor Darío/Sotolano Oscar/Stagnaro Juan Carlos/Sternbach Susana/Stoebrel Verónica/Stokoe Patricia/Stolkiner Alicia/Stubrin Jaime/Tabucchi Antonio/Tagle Alfredo/Tajer Débora/Talagrand Chantal/Teixeira de Carvalho Tamara/Teubal Ruth/Título Carlos/Toporosi Susana/Torres Cecilia/Torricelli Flavia/Tosquelles François/Trías Eugenio/Trisarrí Fernando/Troksberg Irene/Trosman Carlos/Trotsky León/Ulloa Fernando/Uzin Olleros Angelina/Vainer Alejandro /Van Aken Anaía/Van Aken Conrado/Varela Santiago/Vasallo Lucía/Vasen Juan Carlos/Vayo Miguel/Vegh Isidoro/Veltmeyer Henry/Vergara Mónica/Vezzetti Hugo/Videla Mirta/Viladrich Anahí/Villasante Juan Pablo/Vinacour Carlos/Viñar Marcelo/Virasoro Matías/Volco Luciana/Volnovich Juan Carlos /Volsin Susana/Waisbrot Daniel/Waserman Mario/Weiss Edoardo /Werthein Silvia/ Wikinski Mariana/Winnicott Donald/Worcel Blanca/Woronowski Mario/Xiques Mario/Yankelevich Silvia/Yañez Mónica/Yurman Fernando/Zalazar Alejandro/Zelaya Susana/Zelcer Mirta/Zimmermann Susana/Zirpoli Sebastián/Zito Lema Vicente/Zurita Alejandra.

Topía revista 20 AÑOS

MESA REDONDA Veinte años de la revista *Topía*

Los últimos diez años del siglo XX y los primeros diez del siglo XXI

Panelistas: Eduardo "Tato" Pavlovsky, Juan Carlos Volnovich y Enrique Carpintero

Se proyectará el film "Los nuevos muros" un compacto realizado por Héctor Freire

Miércoles 9 de junio, 20:00hs. - Teatro del Pueblo, Diagonal Norte 943

Próxima

TOPIA Revista

AGOSTO 2010

con

TOPIA EN LA CLINICA

ISSN: 1666-2083

