

TopiA

\$3

NUEVOS
DISPOSITIVOS
PSICOANALITICOS

AÑO IV - Nº V / MARZO 2001

EN LA CLINICA

Editorial: El giro del psicoanálisis

Enrique Carpiñero

Pulsión y palabras: ruidos y silencios

Yago Franco

Un caso clínico: ¿Qué pasa con Martín?

Pedro Brozz

Desacralizar la palabra para recuperar la palabra

Néstor Freire

Deficit, diferencia y discapacidad

Diego González Castañón

Un analista en análisis:

Trampa 22

Carlos D. Pérez

Sándor Ferenczi, un psicoanalista peculiar, soñador y sensible

Isabel Monzón

Crisis, drogas y comunidad terapéutica

Eliseo M. González Rogadas

Al rescate de la técnica psicoanalítica

Miguel Ángel Valner

Un caso clínico de Marie Langer

Internet y clínica psicoanalítica

Pequeños blindajes cotidianos

Suzana Toporeci

Climaterio: ¿Edad crítica o crisis de la edad?

Isabel Cech

Insomnios Suenos

Valeria

EL CUERPO COMO LUGAR DEL INCONS- CIENTE

Desde *TopiA en la clínica* se plantea dar cuenta del giro que ha dado el psicoanálisis como consecuencia de las transformaciones en la subjetividad y los nuevos paradigmas de nuestra cultura. Esto implica

no sólo nuevas manifestaciones sintomáticas, sino también un escuchar diferente del sujeto en análisis. Nuestra mirada clínica se encuentra con una subjetividad, efecto del actual malestar en la cultura, cuya historia social es soporte de la historización del aparato psíquico. Su resultado es poner en cuestionamiento el dispositivo clásico para implementar **Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos**. Pero este estado de situación lleva a la complejidad que aparece en nuestra práctica, cuyas consecuencias no son sólo del orden de la técnica, sino también de la teoría, la formación y la transmisión del psicoanálisis. Este giro del psicoanálisis deviene en aceptar la necesidad de realizar profundas modificaciones. Para ello debemos recorrer los autores que constituyen su historia, rescatando aquellos conceptos que definen la particularidad de su práctica, pero también modificar otros, que son insostenibles con los nuevos paradigmas que plantea nuestra época. En este sentido, la tantas veces mencionada crisis del psicoanálisis no es otra cosa que este recorrido que estamos haciendo, cuyo final todavía se encuentra muy lejos. (continúa en página 2)

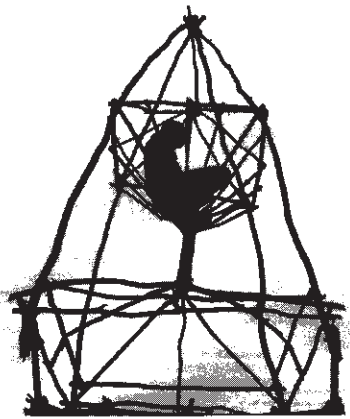
| | |
|---|----|
| Editorial: El giro del psicoanálisis <i>Enrique Carpintero</i> | 2 |
| Pulsión y palabra: ruidos y silencios <i>Yago Franco</i> | 4 |
| Un caso clínico: ¿Qué pasa con Martín? <i>Pedro Grosz</i> | 5 |
| Desacralizar La palabra para recuperar la palabra <i>Héctor Freire</i> | 6 |
| Déficit, diferencia y discapacidad <i>Diego González Castañón</i> | 7 |
| Internet y clínica psicoanalítica | 8 |
| Un analista en análisis: Trampa 22 <i>Carlos D. Pérez</i> | 9 |
| Pequeños blindajes cotidianos <i>Susana Toporosi</i> | 10 |
| Sándor Ferenczi, un psicoanalista peculiar, soñador y sensitivo <i>Isabel Monzón</i> | 11 |
| Climaterio: ¿Edad crítica o crisis de la edad? <i>Isabel Costa</i> | 12 |
| Crisis, drogas y comunidad terapéutica <i>Eliseo M. González Regadas</i> | 13 |
| Al rescate de la técnica psicoanalítica <i>Alejandro Vainer</i> | 14 |
| Insomnios Sureños <i>Quijote</i> | 14 |
| Cartas de Lectores | 15 |
| Un caso clínico de Marie Langer | 16 |

TOPIA EN LA CLINICA

Año IV Nº V - Marzo 2001
 DIRECTOR
Enrique Carpintero
 COORDINADOR GENERAL
Alejandro Vainer
 COORDINADOR INSTITUCIONAL
César Hazaki
 ASESORA AREA CORPORAL
Alicia Lipovetzky
 ARTE Y DIAGRAMACION
Víctor Macri
 CONSEJO DE REDACCION
Susana Toporosi (Secret. de Redacción)
Héctor Freire / Laura Finkelstein
Alfredo Caeiro / Yago Franco
 CORRECCION
Florencia Molina y Vedia
 CONSEJO DE ASESORES
Fernando Ulloa / Miguel Vayo
Gilou García Reinoso / Juan Carlos Volnovich
Ricardo Estacolchic / Horacio González
Monika Arredondo / Alfredo Grande
Carlos Brück / Angel Rodríguez Kauth
 (San Luis)
Rasia Friedler (Corresponsal en Uruguay)
 Impreso en Tall. Graf. Titakis
 TOPIA INTERNET
Yago Franco (Coordinador)
Andrés Carpintero (Diseños y programación)
 Editores responsables: Topía Revista y Asoc.:
Susana Toporosi / Héctor Freire / Alfredo
Caeiro / Yago Franco / Enrique Carpintero /
César Hazaki / Alejandro Vainer
 DISTRIBUCION CAP. FED.: MOTORPSICO
 INTERIOR: DIST. AUSTRAL DE PUBLIC. S.A.
Isabel La Católica 1371/77 Cap. Fed.
 INFORMACION Y SUSCRIPCIONES
 TEL.: 4802-5434 / 4326-4611
 FAX.: (54-11) 4551-2250
 Correo electrónico: revista@topia.com.ar
 INTERNET: Home Page: www.topia.com.ar
 CORRESPONDENCIA
Juan María Gutiérrez 3809 3º A
 (1425) Capital Federal

El giro del psicoanálisis

(Viene de tapa)



Es cierto que algunos analistas siguen defendiendo un supuesto psicoanálisis "puro" y "ortodoxo" como verdad totalizante al servicio de intereses teóricos y políticas institucionales. También es necesario reconocer el peligro, en especial en estos tiempos que corren, de transformarlo en una psicoterapia adaptativa donde el objetivo esté dado por terminar con los síntomas, para lograr el éxito social, en vez de contemplar que le pasa al sujeto como núcleo de verdad histórica. Estas circunstancias no lo pueden seguir llevando a encerrarse en un lugar privilegiado para una secta de iniciados, cuya consecuencia es sostener un imaginario social, que lo considera un tratamiento caro y que no resuelve las actuales demandas de atención. Es así como los jóvenes profesionales no lo encuentran atractivo para su formación, al simplificarse en fórmulas repetitivas que lo han conducido a perder la pasión de una práctica y un conocimiento en permanente construcción. Por ello, debemos considerar si como analistas estamos situados, respecto de la actualidad de nuestra cultura, para que las demandas de su malestar se dirijan a nosotros. En este sentido, brevemente voy a puntualizar lo que he denominado el giro del psicoanálisis, donde el paradigma de la represión sexual, en el que se ha desarrollado nuestra práctica, ha trocado en el predominio del trabajo con la muerte como pulsión. Para ello sólo pretendo actualizar algunas ideas expuestas en otros artículos y, especialmente en mi libro *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*.

El exceso de realidad produce monstruos. Los monstruos con que debemos trabajar en nuestros consultorios no son solamente producto de la fantasía o el delirio, sino también de un exceso de realidad. Este refiere a una subjetividad construida en la fragmentación y vulnerabilidad de las relaciones sociales, cuyo resultado es el predominio de lo que Robert Castel llama un "individualismo negativo". Este se manifiesta en diferentes indicadores sociales: violencia urbana, violencia familiar, aumento de la cantidad de suicidios, indiferencia hacia el prójimo, etc. En este sentido, Freud estableció la especificidad del psicoanálisis al comprender los efectos de la realidad de la fantasía. Hoy debemos incluir lo traumático que produce el exceso de realidad, en la perspectiva que desarrolló cuando introdujo el concepto de pulsión de muerte.

Lo negativo. Estos tiempos se presentan en una subjetividad donde predomina lo negativo. Con este término me refiero a patologías en las que prevalece el vacío, la nada, un destino trágico del funcionamiento psíquico y el pasaje al acto. Por ello vengo planteando que el trabajo con la pulsión de muerte es el paradigma de la práctica analítica en la actualidad. Esto lleva al giro del trabajo con la pulsión sexual, a los efectos de la pulsión de muerte como violencia destructiva y autodestructiva.

El lugar de la palabra. Seguir afirmando que el psicoanálisis cura por la palabra es una simplificación. De esta forma se deja de lado lo característico de su práctica clínica; la cual se define por interpretar el desco inconsciente, trabajar con la transferencia, las resistencias y lo resistido. En este sentido un paciente no se cura porque habla. No es una

conversación entre dos personas. Tampoco una terapia catártica, sugestiva o moral. Es un sujeto que realiza el acto de hablar en transferencia a otro que escucha desde la contratransferencia, las causas de sus dificultades. Es decir, es un acto terapéutico donde la palabra es pulsional. En esta perspectiva, como plantea Paolo Fabbri, debemos señalar "uno de los principales resultados de la semiótica, que es el de destacar la presencia de sistemas de signos no lingüísticos que tienen sus propias significaciones, no lingüísticas pero de alguna manera explicables". Esto remite al concepto de representación de Freud: representación de cosa, de palabra, pulsional y de afecto. Pero también al concepto de signo en Spinoza donde éste es pasión: son efectos de acciones sobre los cuerpos, son cuerpos que actúan sobre otros cuerpos. De esta manera, en todo tratamiento aparecen signos lingüísticos y no lingüísticos que tienen sus propias significaciones, que es necesario escuchar, en especial con aquellas patologías donde predomina lo negativo.

...La palabra es acción y ésta es un acto terapéutico. La interpretación se construye en acto, y éste puede permitir que el sujeto se encuentre con su deseo para así construir su trama simbólica.

El cuerpo como lugar del inconsciente. Esto implica definir el cuerpo como un espacio que constituye la subjetividad del sujeto. Por ello, el cuerpo se dejará aprehender al transformar el espacio real en una extensión del espacio psíquico. Este cuerpo delimita un espacio subjetivo donde van a encontrarse los efectos del interjuego pulsional. Allí la pulsión va a aparecer en la psique como deseo, en el organismo como erogeneidad y en la cultura como socialidad. De esta manera, planteo que el cuerpo "lo constituye un entramado de tres aparatos: el aparato psíquico, con las leyes del proceso primario y secundario; el aparato orgánico, con las leyes físicas químicas y la anatomo-fisiología; el aparato cultural, con las leyes económicas, políticas y sociales. Entre el aparato psíquico y el aparato orgánico hay una relación de contigüidad; en cambio, entre estos y el aparato cultural va a existir una relación de inclusión. En este sentido, el organismo no sostiene a lo psíquico, ni la cultura esta sólo por fuera: el cuerpo se forma a partir del entramado de estos tres aparatos donde la subjetividad se constituye en la intersubjetividad". Por ello en todo tratamiento es necesario dejar hablar al cuerpo en sus fantasías, en sus sueños, en sus actos fallidos, en sus gestos, en sus movimientos, pues allí puede escucharse el "poema del cuerpo", donde forma y sentido están relacionados con la afectividad, que es también parte de su estructura.

El modelo pulsional. Las nuevas formaciones sintomáticas y los adelantos en neurobiología y psicofarmacología llevan a reactualizar la teoría pulsional. En ésta la pulsión es un concepto límite entre el aparato orgánico y el aparato psíquico, entre la biología y la representación. Lo que entendemos desde el organismo es pulsión, es energía portadora de sentido en la relación con otro y con sí mismo. De esta manera, la teoría de las pulsiones no es -como señalan algunos autores- un intento de dar un sustento biológico a la estructura de lo inconsciente, sino todo lo contrario, ésta "sobredetermina" al sujeto biológico a través del interjuego de las pulsiones de vida y de muerte, cuyo sentido podemos escuchar más allá del significado del lenguaje.

Los Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos. La clínica ha cambiado debido a nuevas demandas de atención. Esto ha llevado a que

muchos analistas han realizado dispositivos con encuadres novedosos en los que se establecen reglas necesarias (encuadre) donde se instaura un artificio (dispositivo) cuyas condiciones propicias permiten escuchar el inconsciente. De esta manera pueden poner en evidencia modos de funcionamiento de la psique que difícilmente movilizarían un análisis clásico. Ello determina que ya no se puede seguir sosteniendo la ya antigua oposición entre psicoanálisis y psicoterapia. En este sentido el psicoanálisis "puro" se ha transformado en un psicoanálisis vulgar, un psicoanálisis del barro, un psicoanálisis especializado y adaptado a nuevas formaciones sintomáticas. Un psicoanálisis que no está identificado solamente con el dispositivo diván-sillón; lo cual lleva a que el terapeuta se implique con el barro de una subjetividad atravesada por el estar-mal de la cultura. Es desde ese barro que el analista va a modelar, como un artesano, el dispositivo adecuado a las posibilidades del paciente.

La contratransferencia. El análisis es una experiencia. Esta experiencia se llama transferencia, donde no sólo está el cuerpo del paciente sino también el del terapeuta que lo implica en la contratransferencia. Es decir, su perspectiva teórica y clínica, su análisis personal y su experiencia de vida. Un analista comprometido con su subjetividad, la cual remite a su pasión. Pasión en todos los sentidos de la palabra: pasión de los deseos y pasión apasionada. Desde ella se escucha la transferencia. Esto permite pensar una teoría extensiva de la contratransferencia -la cual se puede entender como una transferencia recíproca- que comprende todas las manifestaciones, ideas, fantasmas, reacciones e interpretaciones del analista. La contratransferencia precede a la situación analítica a través del análisis personal del terapeuta, su formación y la adhesión a diferentes perspectivas teóricas, pero la misma no adquiere su verdadera dimensión hasta que se la verifica junto con las demandas internas nacidas de la situación analítica. Desde esta perspectiva puede decirse que no hay objetividad en la práctica analítica, sino un trabajo sobre la subjetividad del analista a través de su propio análisis y del autoanálisis de la contratransferencia. Esta obligación lleva a sostener el principio de abstinencia para que en la cura el paciente encuentre el mínimo de satisfacciones sustitutivas. Implica no satisfacer la demanda del paciente, ni desempeñar los papeles que este tiende a imponerle. En cambio, el concepto de neutralidad es tributario de una concepción positivista que pretende la ilusión de un analista neutral y objetivo.

Las pasiones. La semiótica actual insiste en que los actos lingüísticos y de signos están siempre relacionados con sus efectos sobre el otro, es decir sobre sus pasiones. El estado pasional no es un estado de ánimo, sino un proceso dotado de sus propias significaciones, donde lo importante es ver qué tipo de acciones y razones causan cierto tipo de pasiones. Estas se relacionan con la acción, que es un acto de sentido que se realiza con palabras, con gestos, movimientos, etc. Por ello, pensando desde Spinoza, damos cuenta del conocimiento de las propias pasiones con el que enfrentamos las pasiones tristes (el odio, la depresión, etc.) utilizando la fuerza de las pasiones alegres (el amor, la solidaridad, etc.). De esta manera podemos acceder a una razón apasionada para desarrollar nuestra potencia de ser. Este es el trabajo en un tratamiento analítico.

El trabajo con lo resistido. Si en el dispositivo clásico su característica es trabajar con la resistencia, en patologías donde predomina lo negativo nos encontramos con lo resistido en acto. De esta manera es necesario que el terapeuta re-cree lo que denominamos "un espacio soporte de la muerte como pulsión". Este tiene un orden de realidad peculiar que debe ser entendido como metafórico, y al mismo tiempo libidinal, que se configura a partir del establecimiento de un en-

cuadre en el que aparecen nuevas modalidades de la contratransferencia-transferencia. En esta situación las repeticiones no son actos sintomáticos, es decir realización simbólica de deseos reprimidos, sino repetición del mismo suceso casi inalterado, sólo se encuentra repetición del mismo material. No existe resistencia al yo, pues si existiera éste podría realizar una ligazón psíquica. Más que angustia neurótica, aparece angustia automática. El principio de placer no funciona, ya que hay displacer en todas las instancias. En este sentido, ciertas características de este tipo de pacientes hacen que se sitúen 'más allá' de la representación de palabra. Por ello la palabra es acción y ésta es un acto terapéutico. La interpretación se construye en acto, y éste puede permitir que el sujeto se encuentre con su deseo para así construir su trama simbólica.

Tratamientos mixtos. En la actualidad el psicoanálisis tiene varios desafíos. Entre ellos los desarrollos en psicofarmacología y los tratamientos sintomáticos. Ambos hablan de un síntoma que se puede curar con una pastilla o alguna técnica específica. El tratamiento analítico es singular: cada cura es única. Rescatar la especificidad de la cura analítica no impide desconocer los avances en las neurociencias; así como situaciones que requieren la necesidad de implementar técnicas específicas: familiares, de pareja, grupales, dramáticas, el continente de grupos de autoayuda, etc. Por ello es falso el planteo que se realiza tanto desde las neurociencias, como a partir de un psicoanálisis "puro": "la pastilla o la palabra". Ni la pastilla puede resolver los problemas de la psique, ni todo se cura con la palabra. De esta manera la relación entre el psicoanálisis y otros abordajes terapéuticos llevan a pensar en tratamientos mixtos, donde es necesario sostener lo particular de un análisis. El cual no se puede reducir a una política del deseo sino en trabajar con un aparato psíquico sobredeterminado multidireccionalmente por el deseo inconsciente.

Los nuevos paradigmas de nuestra época. La complejidad no deviene solamente de las demandas que aparecen en nuestra práctica, sino también de nuevas perspectivas científicas y culturales. En ellas se destaca el papel constructivo que tiene el desorden, la incertidumbre y la no linealidad. Este es el descubrimiento freudiano: que la pulsión de muerte da sentido a la vida; que el desorden entrópico de la pulsión de muerte juega en beneficio de la creación del orden de la pulsión de vida. Es así como un análisis implica la posibilidad de utilizar la muerte como pulsión, al servicio de la vida. Por otro lado, las teorías e investigaciones ligadas al género y la sexualidad, la importancia de la imagen en la construcción de subjetividad y el nuevo espacio que ha generado Internet, que permite interacciones y encuentros que quiebran las distancias exteriores y las fronteras regionales, plantean nuevos desarrollos en la teoría. De esta manera se pone en cuestionamiento un saber positivista cuyo pensamiento es determinista, lineal y homogéneo. Sus consecuencias implican la apertura a nuevas potencialidades que es necesario descubrir.

Los psicoanálisis. La denominación de psicoanalista abarca modalidades de trabajo muy diferentes, tanto en prácticas como teorías. Por ello debemos hablar de un psicoanálisis en plural que se ha fragmentado en varias identidades donde ninguna puede pretender un lugar hegemónico. Esta posición no alude a un eclecticismo que iguale cualquier enunciado. Por el contrario, respetar las diferencias de "los psicoanálisis" va a permitir un debate que lleve a delimitar su especificidad, teniendo en cuenta el paradigma que plantea la complejidad de atender pacientes límite. Las características de estos pacientes llevan al terapeuta a preguntarse por el instrumento teórico y clínico. Entender el límite como frontera y separación conduce a los límites de las conceptualizaciones y la singularidad de cada práctica. Esta circunstancia lleva a crear un espacio instituyente que no se transforme en un instituido burocrático de algún grupo o sector que impida el diálogo entre diferentes perspectivas.

Formación y transmisión del psicoanálisis. Hoy no alcanza el clásico "trípode" para la formación de un analista: análisis didáctico, supervisión y seminarios. Por lo planteado

ABRA EL NEGOCIO

y empiece a vender en todo el mundo



COMERCIO ELECTRONICO

CONSULTE POR OTROS SERVICIOS:

- SISTEMAS DE CORREO ELECTRONICO
- CONSULTORIA ESPECIALIZADA EN INTERNET
- HOSTING Y DESARROLLOS DE SITES
- DISEÑO E INSTALACION DE REDES IP Y BARRERAS DE SEGURIDAD
- CONEXIONES DIAL UP Y ENLACES PERMANENTES A INTERNET

Tel. (54 11) 4375 46441 4566
e-mail: info@puntoar.net.ar
www.puntoar.com

PUNTOAR
INTERNETWORKING

anteriormente debe incluir otros saberes que permitan restituir la complejidad de los problemas y no simplificarlos en formulaciones alejadas de la práctica. También se debe considerar que los profesionales recién recibidos, o aquellos que tienen muy pocos años de formación, atienden en hospitales, obras sociales y sistemas prepagos de medicina, cuyas condiciones de trabajo se van deteriorando día a día. Su resultado es una gran cantidad de terapeutas que están desocupados, trabajan gratis o por honorarios irrisorios. Este hecho repercute en su formación ya que no pueden analizarse, supervisar o realizar cursos. Además, la característica de los tratamientos implica que, en su mayoría, se desarrollan una vez por semana e incluyen intervenciones que llevan a generar nuevos dispositivos analíticos. Estas situaciones hacen necesario encontrar formas creativas de transmisión del psicoanálisis, que rompan con los esquemas burocráticamente establecidos donde la rigurosidad de una formación se debe compatibilizar con la situación socio-económica, los desafíos que plantea la práctica y los nuevos paradigmas culturales y científicos.

El psicoanálisis como un gran relato. Un tratamiento analítico permite que el sujeto pueda respetar su tiempo para, desde allí, encontrarse con su historia y su deseo. De esta manera subvierte los valores de esta so-

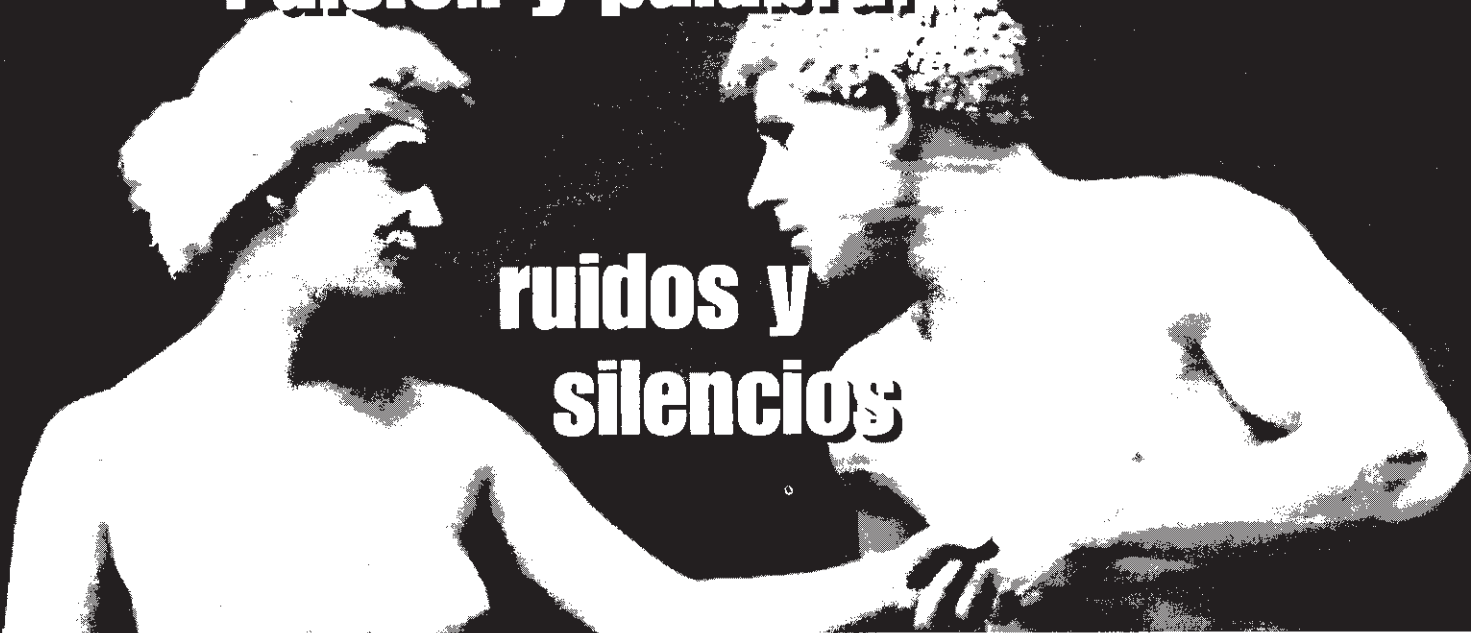
ciudad minimalista. Esta sociedad de los pequeños relatos donde no existen objetivos a largo plazo. Donde la "flexibilidad laboral" lleva a cambiar permanente de trabajo o quedar desocupado. Donde la "flexibilidad social" implica la ruptura de las relaciones sociales. El psicoanálisis es heredero de los grandes relatos. Esa es su fuerza. En este sentido, el tiempo actual no da lugar al tiempo que supone encontrarse con uno mismo. Se postula un sujeto sin identidad, sin deseo, sin historia, sin la posibilidad de realizar un proyecto, un sujeto apremiado por cubrir sus necesidades. La importancia del psicoanálisis radica en permitirle encontrar alguna respuesta posible, a las preguntas que le plantea una subjetividad construida en la actualidad del malestar en la cultura.

El psicoanálisis no es una cosmovisión. Los diferentes saberes, los procesos culturales y la subjetividad humana están interconectados produciendo lo social y siendo producidos por éste. El psicoanálisis forma parte de esta cultura y, aún más es efecto de ella, el dar cuenta de su actualidad no implica transformarlo en una cosmovisión a ser utilizada como una "guía del buen vivir". Tratar de comprender algunas de sus manifestaciones es consecuencia de una práctica, que necesita ser dilucidada y para la cual es necesario trabajar con otras disciplinas. Estas puntualizaciones constituyen un reco-

rrido a realizar que no es único ni pretende estar agotado. Lo que sí plantea es el reto que tiene el psicoanálisis, al dar cuenta de la complejidad del sujeto en la actualidad de la cultura. El estructuralismo liquidó la noción de sujeto. Hoy se hace necesario colocarlo en el centro de nuestras investigaciones. Para ello es imprescindible ir construyendo un pensamiento complejo que no caiga en el escepticismo resignado, ni en el dogmatismo de la certeza. Un pensamiento que rescate la aventura del proyecto freudiano. Un pensamiento—como dice Edgard Morin— que recupere la estrategia y no el programa. Este es nuestro objetivo en *Topía en la Clínica*, ya que este pensamiento sólo es posible en el disenso y el debate. En este camino que nos hemos propuesto, nada mejor que volver a recordar la conocida frase de Freud: "cuando el caminante canta en la oscuridad despierta su estado de angustia, mas no por ello ve más claro".

Nota

Los temas planteados en el texto fueron desarrollados, desde diferentes perspectivas, por otros autores en *Topía en la clínica*. En especial quiero destacar los artículos de los miembros del Consejo de Redacción: Alfredo Caeiro, Yago Franco, Susana Toporosi, Cesar Hazaki y Alejandro Vainer. Algunos de ellos se pueden leer en *Topía en Internet* www.topia.com.ar



Por distintas razones se ha privilegiado de modo excluyente el lugar de la palabra en la cura psicoanalítica, siendo que la psique no está habitada solamente por representaciones-palabra, y existiendo además situaciones clínicas en las cuales la curación no pasa, en lo esencial, por el trabajo con la palabra -ocupando éste un lugar secundario-. Se hace necesario, así, recuperar la dimensión heterogénea de la psique y particularmente del inconsciente, heterogeneidad que implica consecuencias importantes en la cura psicoanalítica, y sobre todo en los instrumentos que el analista deberá utilizar.

Al mismo tiempo, es fundamental aclarar a qué nos referimos desde el punto de vista clínico psicoanalítico cuando hablamos de "palabra": desde ya que no estamos haciendo referencia al uso cotidiano, literario, etc., del término. En psicoanálisis -por lo menos en la vertiente freudiana- nos referimos a la palabra en tanto representación-palabra. Esto lleva a tener que poner en consideración la articulación pulsión/palabra, ya que esta última es representante/delegada de aquella. Y esto implica tener que marcar las diferencias en las manifestaciones clínicas, tanto de las pulsiones eróticas como de las de muerte, y a las diferencias en el trabajo del analista en ambos casos.

De la pulsión a la palabra

Suele olvidarse que la palabra es pulsión. La pulsión, para poder acceder a la psique, debe enviar delegados que hablen en el lenguaje de ésta. La representación, sea en su forma originaria, el pictograma¹, o como representación-cosa, o representación-palabra, es una delegada de la pulsión. El otro delegado de la pulsión, y que acompaña a la representación, es el afecto. Las fuentes y los orígenes de las pulsiones -eróticas y tanáticas- están en el cuerpo, en el otro, y en las disposiciones que la psique posee (y en cómo éstas serán trabajadas en los encuentros originarios y en los que se den a lo largo de la vida). Desde el cuerpo y desde el otro provienen los choques de cantidades -las excitaciones- que impactarán contra la psique, que tiene la capacidad de transformarlos en representaciones, afectos y deseos (Castoriadis llama a esta capacidad *imaginación radical*²). Esto es lo que Freud señala como el pasaje del *quantum* de energía a calidad psíquica, en el *Proyecto*³. Una dimensión que debe resaltarse al hablar de las pulsiones, es la del registro sociocultural, en su capacidad de incidir en los fines y objetos a través de los cuales éstas hallarán satisfacción. También debe mencionarse el papel que los lazos sociales tienen en la economía pulsional: el lugar que el *otro* ocupa en la vida anímica, y cómo afecta tanto a las pulsiones de vida como a las de muerte. Veremos más adelante de modo detallado estas dos cuestiones.

Entonces, si la palabra cura en psicoanálisis, es porque es pulsión: representante-representativo de ésta. Y -esto es esencial- lo hace en la medida en que es pronunciada, escuchada e interpretada bajo transferencia/contratransferencia: es decir, cuando se trazan y enuncian las coordenadas histórico-fantasmáticas desde las que fue pronunciada/escuchada originariamente, ligándose al afecto correspondiente. Para el afecto -muchas veces con un destino autónomo en relación a la palabra- el destino en el tratamiento ana-

lítico es en parte el mismo, debiendo realizarse un movimiento de (re)ligadura en relación a las representaciones-palabra, de las cuales había quedado separado por efecto de la represión.

Si la palabra cura en psicoanálisis, es porque es pulsión: representante-representativo de ésta.

Las modificaciones en la estructura del aparato psíquico que son esperables durante la cura psicoanalítica, alcanzan precisamente a la pulsión, al modificarse las instancias de los ideales y del superyó, que deciden sobre el destino de éstas, y al modificarse el yo, al informarse del origen pulsional/deseante de las palabras por él pronunciadas, y de los afectos que se ponen en juego.

Pero, hasta aquí, bien puede pensarse que esta explicación alcanza -parcialmente, es cierto - mientras se trate de las pulsiones de vida, de eros. Las inhibiciones, síntomas y angustia, hallan resolución en el pasaje de la repetición al recuerdo y a la elaboración. Eros repite en tanto pugna por ligarse, en tanto motor de un deseo de vida, erótico. Pero algo muy distinto ocurre con la pulsión de muerte y su aparición en la clínica y en la cura psicoanalítica⁴. Recordemos que ambas pulsiones -eróticas y tanáticas- se encuentran íntimamente entrelazadas, "mezcladas"; cuando se produce su desmezcla, son observables diversos fenómenos clínicos, atribuibles a que la pulsión de muerte queda libre. La insistencia con que en la actualidad la pulsión de muerte hace saber de su presencia en distintos cuadros clínicos, bien puede ser entendida a partir de dicha desmezcla pulsional, y es consecuencia de modos particulares que ha adoptado nuestra sociedad. Podemos ver particularmente dos de estos modos:

El primero tiene que ver con la disolución de los lazos sociales que se ha hecho habitual. Una de las consecuencias para la psique, ya señalada por Freud, es que cuando se pierden los lazos con los semejantes, el pánico se apodera de los integrantes del colectivo social. Esto ocurre porque cada uno se ve llevado a reintroyectar aquello mortífero contenido en cada relación de objeto. Si el *otro* deja de ocupar un lugar en la vida anímica, el sujeto se ve obligado a reintroyectar a tánatos. Esto es así porque cada lazo contiene libido y pulsión de muerte: tánatos es proyectado en el semejante como modo de evitar la autodestrucción. Así como eros permite catectizar el objeto, ineludiblemente éste recibe una depositación de pulsión de muerte⁵.

Así, un modo de pensar el tan a la moda "ataque de pánico" es que sin el *otro* devenimos el lobo de nosotros mismos por reintroyección mortífera. Los lazos - con la salvedad de los *encuentros mortíferos* - también son, entonces, una barrera de contención de la muerte.

La segunda cuestión a tener en consideración es que al estar en crisis, en la actualidad, los lugares habituales de apoyo del proceso identificatorio de la psique -las instituciones de la sociedad-, donde son alojados los aspectos inerciales del psiquismo, es decir, lo simbólico⁶, ocurre que lo pulsional/tanático que forma parte del mismo,

queda libre y dispuesto a volver sobre la psique. Nunca ha sido suficientemente considerado por los psicoanalistas el papel de las instituciones y de la sociedad en sí en relación a la psique: lo cierto es que la pérdida del *nosotros* nos muestra también el altísimo precio a pagar, cuando el *otro* deja de estar integrado a la vida anímica individual.⁷

Freud alertó sobre el carácter demoníaco de la pulsión de muerte, cómo anima a la compulsión a la repetición, a lo mortífero del superyó -que deviene en la melancolía en puro cultivo tanático-, a la reacción terapéutica negativa, al masoquismo primario, a las psicosis. A esto debemos agregar los cuadros adictivos, las afecciones psicósomáticas, cierto tipo de depresiones -ligadas al vacío o a la afánisis- el citado pánico, etc., como cuadros que muestran la marca de la cultura actual: de la ruptura de los lazos sociales, y de la crisis de sus instituciones. Pero sobre todo debemos resaltar que los fenómenos clínicos relativos a la pulsión de muerte ponen de manifiesto aquello que es patognomónico de ésta, su búsqueda última: la desligadura - A. Green - el deseo de no deseo - P. Aulagnier -, estando la auto o heterodestructividad al servicio de esta finalidad. La presencia de la pulsión de muerte obliga a reconsiderar el dispositivo psicoanalítico, el lugar de la palabra, la función del analista⁸.

La palabra debe bordear a la pulsión de muerte, constituyéndose en una especie de barrera de contención que vaya al mismo tiempo dibujando un contorno, para poder identificarla, y también para producir una red de significaciones que le permita volver a ligarse. Es así que mientras el trabajo de la pulsión tanática es de desligadura, el del análisis va en un sentido opuesto, ligándola a representaciones, a deseos, señalando su accionar, los afectos que se derivan de ella, etc.

La presencia de la pulsión de muerte obliga a reconsiderar el dispositivo psicoanalítico, el lugar de la palabra, la función del analista.

Estados alterados

En el trabajo clínico, una confrontación con la pulsión de muerte en un momento y circunstancias favorables -señala Hanna Segal⁹- pone en movimiento, despierta a las pulsiones eróticas. Esta cuestión fue observable en C. al inicio de su tratamiento: solía vivir estados de desvanecimiento de los límites corporales, una regresión hasta un punto virtual del cuerpo, o más allá de éste, punto que cobraba un inusitado peso-fuerza. Esto se reproducía en sesión, manifestándose un estado crepuscular, en medio de prolongados silencios luego de los cuales el cuerpo volvía a tomar su contorno y dimensiones. Fantasma de regreso al útero, del cual la salida había quedado marcada por la certeza de no haber encontrado un lugar en el deseo materno/paterno. En la transferencia, la reiteración de no encontrar respuesta para su demanda amorosa llevaba a la reproducción de la escena relatada. El trabajo asociativo, la utilización de construcciones, de interpretaciones transferenciales señalando lo mortífero, ocuparon un lugar importante. Pero sobre todo, jugó un papel clave que la escena pudiera desplegarse, con sus prolongados y

"pesados" silencios donde aparecía y se expresaba lo tanático. Lentamente, y de modo alternado, esto dio paso a la erotización del cuerpo y del lazo transferencial. Las heridas autoinfligidas y las manifestaciones psicósomáticas -síntomas habituales al momento de la consulta- fueron cediendo lugar, dando paso a un universo donde eros y tánatos fueron abrazándose nuevamente -a veces bajo expresiones masoquistas, o como erotizaciones en sesión, o con explosiones de odio- : pero no volvió a aparecer el silencio de tánatos, su desinvestidura, el deseo de no deseo.

Fue clave también que el analista soportara las explosiones de odio, partidas intempestivas del consultorio. Y que no interviniera -más que siendo un continente-testigo-acompañante que a lo sumo haría alguna pregunta -, dejando lugar a tánatos. También que pudiera soportar su "destrucción" (dirigida al objeto originario que falló en su función de contener a la pulsión de muerte) y sobrevivir a la misma, y sin necesidad de responder retaliativamente. Posteriormente la paciente pudo hacer lugar a deseos pertenecientes a su proyecto identificatorio -laborales, vocacionales, afectivos- detenido al momento del inicio de su análisis, al mismo tiempo que los lazos sociales fueron desplegándose en cantidad y calidad.

El ruido de la muerte

L. se queja del ruido de la calle que se escucha en el consultorio, se siente aturdido. Desde niño huye permanentemente de los ruidos, que se le hacen insoportables, como si se amplificaran en su oído, superando los decibeles que les corresponden. Su fastidio va en aumento a medida que transcurre la sesión. El analista recuerda -para sí, luego los enunciará- sus relatos sobre las peleas entre los padres, el suicidio materno que quedaría asociado a las mismas ... Teje una hipótesis bajo la forma de una construcción: debe haber escuchado muchas veces que la madre manifestaba sus deseos suicidas. Ese ruido de la muerte - ruido de los deseos tanáticos de aquella, pero que en su versión más profunda y terrible no eran expresados mediante palabras - lo ha estado atormentando, y esas palabras e impulsos lo han dejado aturdido. Desde ahí puede entenderse su deseo de devenir sombra, su intento de pasar desapercibido en la vida, que lo llevó a la postración y de allí a la consulta. L. no "hizo" una sordera, ni tiene alucinaciones auditivas, sino que algo desde la realidad desnuda un devenir errático de tánatos, que no consigue ser asido por eros. En el juego de la transferencia ya se había ido estableciendo un cuestionamiento referido a la causalidad "peleas/suicidio", casi hasta revertir la misma: el padre atacado por un deseo de muerte desde su esposa. Esta con su autovictimización no hacía más que demostrar un profundo odio inexplicable hacia la figura paterna, que así quedaba culpabilizada, y hacia quien estaban originariamente dirigidos deseos homicidas, que por culpa terminaron cayendo sobre ella, llevándola a una autoinmolación que cumplió parcialmente el objetivo de atacar la figura paterna. La cura ha ido bastante en la dirección de señalar aquello que no se repite, en demostrar que puede dejar de castigar a su padre con su autoconfinamiento, o de ocupar el lugar materno, desanudándose así de un lugar mortífero. También el analista juega a no reiterar una posición paterna de desinterés -tal vez por melancolización de aquel posterior al suicidio- desde un semblante amable, interesado, afectuoso y humorístico. El humor es la muerte de tánatos. El aislamiento lo alimenta: el analista, activamente, lo alienta a establecer lazos, sea con amistades, con sus proyectos inconclusos, tal como una carrera universitaria no concluida.

En ambos casos pudieron -no siempre esto es posible, lamentablemente- ser trazadas las coordenadas históricas, prehistóricas y fantasmáticas de vida y muerte asociadas a los síntomas y trastornos que los pacientes presentaban. Pero esto exigió un trabajo que fue, por un lado, más allá de la palabra, implicando determinadas actitudes y posicionamientos del psicoanalista, hallando la palabra su accionar terapéutico en tanto pu-

diera recuperar su dimensión pulsional, al no perderse nunca de vista el horizonte transferencial/contratransferencial en juego.

Finalmente: la dimensión heterogénea de la psique; la función del otro y de la sociedad en la constitución de ésta; el papel de la imaginación; la función terapéutica de la palabra y el afecto en psicoanálisis; la presencia y protagonismo actual de la pulsión de muerte en la clínica y su relación con determinados modos culturales; los nuevos dispositivos psicoanalíticos necesarios para la curación, son algunos de los retos que en el inicio de un nuevo siglo el psicoanálisis tiene por delante.

Notas:

¹ Aulagnier, Piera: *La violencia de la interpretación. Del pictograma al enunciado*. Amorrortu Ed., Bs. As., 1977. Por *pictograma*, esta autora define a un primer modo del representar psíquico, que se produce en el encuentro boca-pecho. Esta representación es un intento de negar el sufrimiento, originado en la necesidad, en el cuerpo: intenta reinstalar el estado de tranquilidad psíquica originario de la psique. La actividad de representación muestra ya de inicio la actividad de la pulsión de muerte, en su búsqueda de un estado de no deseo.

² Castoriadis, C.: *Lógica, imaginación, reflexión*. En "El inconsciente y la ciencia", Amorrortu Ed., Buenos Aires, 1993.

³ Freud, S.: *Proyecto de una psicología para neurólogos*. O.C., Ed. Biblioteca Nueva, Madrid, 1973.

⁴ Franco, Y.: *De un psicoanálisis a (O)tro*. Primer Congreso Virtual de Psicoanálisis "Los psicoanálisis en Castellano desde el Sur del Planeta". <http://www.topia.com.ar/congreso>. Ver especialmente lo tratado acerca del trastorno, que debe agregarse a la serie de la inhibición, síntoma y angustia, estando especialmente relacionado con la pulsión de muerte.

⁵ Una de las hipótesis (sostenida por P. Aulagnier y C. Castoriadis) para explicar la agresión, a escala individual y colectiva, es que es un modo mediante el cual la psique se preserva de su autodestrucción; en los orígenes habría un odio radical autodirigido hacia la propia psique, en la medida en que ésta siente que es fuente de su propio sufrimiento, dado que aún no consigue separarse del objeto. Cuando se establezca esa diferenciación, la proyección de la pulsión de muerte como destrucción del otro hace que cada lazo sea cargado, de ahí en más, por la misma, como modo de evitar la autodestrucción.

⁶ Bleger, J.: *Simbiosis y ambigüedad*. Ed. Paidós. Buenos Aires, 1967.

⁷ Franco, Y.: *Clínica psicoanalítica en la crisis: resignación y esperanza*. *Topía en la Clínica* N° 3.

También en <http://www.topia.com.ar>, en la sección de artículos clínicos.

⁸ Recomiendo la lectura de: Carpintero, E.: *Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos*. Ed. Topía, Buenos Aires, 1999. Sobre todo en sus desarrollos relativos al dispositivo como espacio soporte de la pulsión de muerte. Pueden leerse su presentación y adelantos en:

<http://www.topia.com.ar/registros>

⁹ Segal, H.: *De la utilidad clínica del concepto de instinto de muerte*. En "La pulsión de muerte". Amorrortu Ed., Bs. Aires, 1989.

Un caso clínico



Voy a relatar etapas de la relación con Martín para presentar, como ejemplo, una relación en la cual la transferencia y la contratransferencia adquirieron una importancia central y determinante.

Se trata de un joven adulto de 27 años que conocí en Zurich, Suiza en mi consultorio.

Martín, no tiene trabajo. Es carpintero y según me cuenta muy hábil, cuando trabaja. En las construcciones le gusta hacer los tabiques y las armaduras de los techos. Pero ahora, como no tiene oportunidad de hacerlo, se ha sumergido en un clima de no interesarse por nada, todo le da igual... Fuma. Muchas veces por día no solo tabaco. Hace sus cigarrillos con mezclas de marihuana y tabaco... Duerme mucho. No se acuerda de los sueños... ni le importa lo que sueña. En realidad no le importa, ni le interesa nada. Sólo viene a verme por que lo mandaron. Había estado en una clínica pero, a los pocos días lo mandaron a su casa. Las molestias como constipación, el estar demasiado gordo, los dolores de cabeza, tampoco parecen atañerle. Vive con sus padres y dos hermanas menores. Los padres tienen trabajo, ambos son enfermeros en un hospital.

Desde el principio me resulta difícil hablar con Martín, sólo me contesta con "sí" o "no", pero nos separa una "muralla de algodón" que me irrita. Una vez le pregunté cómo podríamos hablar mejor y me propuso que quería caminar por mi consultorio. Primero no accedí, pero otra vez le dije que me gustaría ver como sería. Desde entonces Martín camina como un felino. Como un tigre va de izquierda a derecha... y de derecha a izquierda. Siento que está lleno de emociones, parece que estalla, pero que no expresa. Cuando terminan las sesiones me siento cansado, pero al mismo tiempo le tengo rabia, cosa que en alguna forma no tiene cabida en nuestra relación. Tengo también la impresión de que no nos confiamos y que la imagen del felino, que podría huir o atacar, podría tener otro sentido que no alcanzo a introducir en las charlas. A todo lo que le propongo, por ejemplo: que viene obligado, que no puede tener psicoterapia, si ni siquiera sabe qué es una psicoterapia, etc., me contesta siempre como si estuviera de acuerdo con lo que yo pienso...pero nada más. Martín viene muy puntualmente. No se pierde una sesión. El que quisiera que él faltara soy yo... Le comunico también períodos de vacaciones u otras interrupciones, aumentando la cantidad de sesiones saltadas...Después me siento culpable, por haber mentido. A pesar de que Martín tiene 27 años, tengo la

¿Qué pasa con Martín ?

Pedro Grosz

Psicoanalista

e-mail: p.grosz@access.ch



impresión de estar tratando con un niño. Uno que no aprendió a expresarse. Por lo general traigo yo el tema del que vamos a hablar. Martín obedece. Siento que lo estoy viciando con mis ideas, con mis temas y dedico tiempo para preguntarle si le sirve de algo lo que estamos haciendo y me contesta que la terapia es lo que está trabajando y que le gusta venir. Yo no le puedo creer. Si yo convencido de que algo está pasando entre nosotros, es muy extraño. Le propongo no venir a las sesiones tan "fumado", porque las emociones que estamos buscando en la terapia parecen sumergidas en algo que no logramos alcanzar. Martín, obediente, decide dejar de fumar, tabaco y los otros ...

A veces se sienta en las sesiones por un rato. Extrañamente para mí cuando él se levanta, no me molesta, al principio intenté interpretar el momento en el que tiene que reemprender sus "caminatas felinas". Siento que interpretar se vuelve cada vez mas engorroso...porque Martín me obedece. Está de acuerdo con todo lo que le digo y se esfuerza en poder darme la razón. Un día de invierno, se vuelve la cosa evidente: le digo sin pensar mucho que tengo frío y Martín me contesta que él también tiene frío. Lo miro y lo veo transpirando. Se lo hago notar. Y me contesta que vino corriendo. Le pregunté si siente frío y me contesta molesto que si yo quiero, hace frío, pero que no siente frío. Martín busca darme la razón porque se imagina que la relación conmigo tiene que ser así. Desde entonces, podemos hablar de esta situación entre nosotros, su idea de que tiene que obedecer a las autoridades, también a mí, que tiene que complacer y no discutir para quedar bien y para que yo y otros lo ayuden: "como un enfermero en el hospital". Hablo, hablamos de relaciones entre hombres, de cariño homosexual, pero Martín insiste en que él espera algo y que no le interesa como es la relación. La situación sigue siendo extraña. Martín sólo tiene confianza en que le recompense su obediencia, para que le vaya mejor, según él, no se puede desarrollar o cambiar. Después me obedecía contradiciendo, porque había descubierto que yo esperaba la discusión. Martín habla de sus ideas, de sus sensaciones, pero al mismo tiempo lo hace haciéndome ver que todo esto no tiene importancia, a nadie le interesa y a él mismo tampoco. Aparece el clima familiar en nuestra relación, donde todo parece sin interés. Para la cena se encuentra con sus familiares, a veces en la cantina. Se habla de la comida. Martín cuida recibir bastante pero igual siempre le dan mu-

cho. En una oportunidad me cuenta cómo le gusta comer mucho porque eso lo notan los padres, pero no importa si le gusta o no. Sobre todo le tiene que ganar a las "mujeres". Ha transcurrido ya un año de terapia. Martín sigue sin trabajo. En una sesión me confiesa que no busca, porque teme y odia que lo rechacen. Aquí, el seguro de sesantía le paga por un año el setenta por ciento del sueldo. El dinero se lo gasta todo. Martín aparece viciado y abandonado al mismo tiempo. Una vez para una sesión me cuenta que me está haciendo un regalo. Cuenta que en el bosque hay mucha madera después de una tormenta y que está trabajando en algo. Efectivamente me talla una escultura; un enano haragán y burlón recostado en un sofá. Me gusta.

A pesar de tener sesiones más agradables, sigue mi sensación profunda de que algo en mí quisiera evadir las sesiones. Coloco la escultura sobre una repisa en el consultorio donde se ve muy bien. Cuando Martín lo descubre, calla, camina y veo que reprime mucha rabia. Trato de preguntarle si le molesta que expuse su regalo. Martín no puede hablar...solo camina.. En las próximas sesiones entendí que le molestaba que otra gente pueda ver lo que él me regaló. A pesar de que le aseguro que nadie se enteró de que él había sido el autor, sigue enojado y me hace notar que se siente traicionado, delatado. Hablamos de su temor de ser visto. Se me ocurre hacerle ver todo su desinterés, su falta de entusiasmo por todo como una cubierta para que nada sea visto, nadie se fije. Aún entonces sentía en mí el deseo de que Martín hubiera querido interrumpir la terapia. Entonces vinieron las noches en las que "Martín" no me dejaba dormir. Por lo general duermo muy bien. En mis sueños aparecían figuras siniestras, extrañas, que sólo podía espantar si me despertaba. En varias noches no lo relacioné con mi paciente, cuestioné lo que me estaba pasando. Recordé el sueño en el que aparecía Martín. Me traía un regalo...y el regalo se convertía en una fiera satánica, que hería y destruía... hasta que desperté. No me ocupé sólo de mi psicología, sino que confronté a Martín con el hecho de que no me contaba lo que hacía durante el día...que me faltaba el uso de sus fuerzas.

Fue un camino intrincado, hasta que me enteré cómo Martín obligaba y se abusaba de sus hermanas intimidadas.

Me sentí obligado a ocuparme de las chicas de 17 y 15 años. Cada una está siendo vista por una colega.

ALQUILLO

Consultorio a estrenar.

Alto Palermo

Tel: 4854-5349

15-4-496-9644

Técnicas corporales para la salud y la armonía física y psicoemocional
Gimnasia Occidental - Gimnasia China (Qi Gong)

Masaje Japonés (Shiatsu)

Trabajos físicos complementarios de tratamientos médicos para trastornos: respiratorios, digestivos, visuales, osteoarticulares, musculares, obesidad y flaccidez.

Prof. ANAHI FRANCO

Tel: 4932-7386

e-mail: anahifranco@ciudad.com.ar

Gimnasia Consciente

Un camino creativo hacia la salud

Trabajo para mejorar posturas.

Prevención de enfermedades osteo-articulares.

Disminución de tensiones y dolores.

Clases individuales y grupales.

Talleres, Jornadas y Seminarios.

Coordina Alicia Lipovetzky

Tel. 4863-2254 / 15-4030-0899

e-mail: alicia.lipo@topia.com.ar

ADHESION 10 AÑOS

Asociación
Argentina de
Psicología y
Psicoterapia de Grupo

LETRA VIVA
LIBRERIA-EDITORIAL

PSICOANALISIS
ENSAYO
FILOSOFIA

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



".....en conjunto, el mundo funciona en un silencio terrible; expresa su esencia a través de la forma y del movimiento. El viento sopla entre la hierba (Eisenstein); una lágrima resbala por un rostro (Dreyer)".

Michel Houellebecq

Desacralizar

Quitar, desautorizar. Disminuir el crédito, la reputación, el mérito y la estimación de lo sagrado. Sagrado: lo que se manifiesta siempre como una realidad de un orden totalmente diferente al de las realidades "naturales". Realidad que no pertenece a nuestro mundo. Lo que se opone a lo profano. Desacralizar, sinónimo de "desaprender": ningún poder, un poco de prudente saber, y el máximo posible de sabor".

"La etimología, si no aporta pruebas, al menos indica."

Régis Debray

Para el hombre "sagrado", en oposición al hombre "profano", la Naturaleza -y sus manifestaciones- nunca es exclusivamente "natural": está cargada de un valor religioso. Y esto tiene su explicación, puesto que el Cosmos es una creación divina: salido de las manos o el aliento de Dios, el Mundo queda impregnado de sacralidad. Este se presenta de tal manera que, al contemplarlo, el hombre "sagrado" descubre los múltiples modos del Ser. Ante todo, el mundo existe, está ahí, tiene una estructura: no es un Caos, sino un Cosmos; por tanto, se impone como creación, como una obra divina.

De ahí que para este "tipo de hombre", la palabra y el lenguaje sean también de origen divino. Un don recibido sin esfuerzo, sin trabajo, sin acción.

"La boca es horizontal; la nariz, vertical", dicen los rabinos jasídicos. La boca, que es la que emite la palabra, es humana, y la nariz divina. Y que fue a través de ella que el Creador imprimió su soplo divino, su inspiración. Los kabalistas hebreos, comenta Mario Satz en su libro "El Cuerpo y sus Símbolos", han hallado en el Génesis bíblico la diferencia de función entre la nariz y la boca, atribuyendo a la primera su conexión con el Espíritu (vía la letra *alef*), y descubriendo en la segunda su función de descarga neumática (mediante la letra *hei*).

No sin razón debemos también, recordar y

aclarar (desacralizar), el simbolismo de las primeras palabras del Evangelio de San Juan: "En el principio era el Verbo".

El verbo, el Lógos, que es a la vez, y en primer lugar Pensamiento y Acción, "la acción del pensamiento", "el lugar de los posibles". Y no simplemente la idea erróneamente generalizada y sacralizada de equiparar Verbo (que designa esencia, existencia, acción y pasión) y Palabra (sonido o conjunto de sonidos articulados). El Verbo es Pensamiento en lo interior y Palabra en lo exterior. Sin embargo para los que sacralizan la palabra, el mundo es el efecto de la Palabra divina proferida en el origen de los tiempos, y la naturaleza entera puede tomarse como un símbolo de la realidad sobrenatural. Todo lo que es, cualquiera sea su modo de ser, al tener su principio en el "intelecto de Dios", traduce o representa ese principio a su manera y según su orden de existencia; y así, de un orden en otro, todas las cosas se encadenan y corresponden para concurrir a la armonía universal y total, que es como un reflejo de la Unidad divina misma. Sin participación y sin el accionar del hombre. Para los católicos el Verbo pasó a designar La Sagrada Escritura, y la Palabra, la palabra de Cristo (el evangelio como revelación divina, lo dicho por Dios), para llevar a cabo esa sacralización de la palabra era necesario que el Verbo se encarnara para vivir entre nosotros. El Verbo se hizo hombre en el tiempo y en la historia. Y el Verbo hecho hombre (encarnado) es Jesucristo: la Encarnación del Verbo, o sea una nueva y más eficaz sacralización de la palabra. Donde la acción de los hombres queda reducida a la figura de meros receptáculos de la Palabra recibida. Incluso en el caso de los cuatro evangelistas, que se remitieron a escribir por inspiración la palabra oral de Cristo, ya que éste no dejó nada escrito. Cuando en realidad el Verbo (el pensamiento en acción) se expresa en la Creación, en el Hacer de la Palabra.

No es casual en este sentido, la preocupación primordial de un creador de la talla de Samuel Beckett, que en "Esperando a Godot" (juego fonético con el término inglés *god* = Dios) intente por todos los medios, y a través de las palabras, desacralizar la Palabra. Porque de lo contrario y como lo expresara el mismo Beckett en su demoledora frase: "el sujeto siempre muere antes de llegar al verbo".

Estas consideraciones podrían desarrollarse casi indefinidamente, pero preferimos dejar a cada cual el cuidado de realizar ese desarrollo por un esfuerzo de reflexión personal, pues nada podría ser más provechoso. Las palabras, por lo demás, no pueden traducir sino muy imperfectamente aquello de que se trata: "¿Sabes lo que pasa? Se habla demasiado. El mundo está envenenado por palabras. Son la fuente de la mayor parte de nuestros actos fallidos, de nuestros reflejos, de nuestras frustraciones. La palabra es la gran trampa. Es muy cierto eso de que empezamos a morir por la boca como los peces... Habría que encontrar un nuevo lenguaje, y mejor todavía un lenguaje de silencio en el que nos podamos comunicar por levísimos estremecimientos, como los animales - ¿no se dan cuenta qué libres son ellos?... Un pestañeo apenas visible resumiría todos los cantos de la *Iliada*, incluso los que se perdieron. Un pliegue de labios, todo Dante, Shakespeare, Goethe, Cer-

vantes, tan aburridos e ilegibles ya. Los gestos más largos expresarían los hechos más simples: el hambre, el odio, la indiferencia. El amor sería aún más simple: una mirada y en esa mirada, un hombre y una mujer desnudos, desnudos de veras, por dentro y por fuera, pero conservando todo su misterio..." - nos sugiere irónicamente el narrador de un cuento de Roa Bastos. Paradójicamente el creador paraguayo, es un gran escritor, o sea alguien que trabaja con las palabras. Pero como la mayoría de los grandes poetas, preocupado por la desacralización de la Palabra, para recuperar la lucidez de la palabra. Sólo en el trabajo y gracias a la acción del trabajo tienen los seres vivos muchas cosas que decirse. Las palabras nacieron al mismo tiempo que las herramientas. Y qué son las palabras sino meras herramientas para el escritor. En muchas teorías acerca de los orígenes del lenguaje se ha hecho caso omiso o se ha subestimado el importante papel desempeñado por el trabajo y las herramientas. Elementos "profanos" tendientes a refutar el origen "divino" de las palabras. Si resulta natural suponer que el lenguaje se formó naturalmente, su verdadera invención no pudo producirse en un solo instante (como don recibido de los dioses). El hombre sólo es hombre gracias al lenguaje, pero para inventar el lenguaje ya debía ser hombre. Solución dialéctica: el hombre que se convierte en hombre al mismo tiempo que aparece el trabajo y el lenguaje, de modo, pues, que ni el hombre por una parte, ni el trabajo y el lenguaje por la otra, nacieron uno antes que el otro. Pero, sin el trabajo (sin la experiencia de la acción en el uso de las herramientas), el hombre nunca habría podido hacer de las palabras una imitación de la naturaleza y un sistema de signos destinados a representar las actividades y los objetos, es decir, una *abstracción*. El hombre (y no Dios) ha creado palabras articuladas y diferenciadas, no sólo porque es un ser capaz de gozar, de sufrir y asombrarse, sino también porque es un ser trabajador.

El Verbo (el pensamiento en acción) se expresa en la Creación, en el Hacer de la Palabra.

"Se trata, ciertamente, de la acción de descubrimientos progresivos. Pero lo que se ha descubierto es, antes que "la verdad", la realidad: la realidad creada en el trabajo y por el trabajo, en las palabras y por las palabras", como dijo Ernst Fischer, uno de los pensadores más vigorosos y originales del marxismo. Para el hombre abierto a "lo sagrado", "el hombre bíblico", o los que sencillamente "sacralizan modernamente" cualquier cuestión, o en particular la cuestión de la palabra, "el estructuralismo lacaniano" (aquellos que hablan y escriben para una secta de iniciados: el "lancanés") por ejemplo, el problema no se plantea en estos términos: ellos no llegan a lo divino (LA PALABRA) partiendo de lo humano (la palabra), sino, a la inversa, llegan a lo humano partiendo de lo divino (Dios, el Otro, Lacan, etc...) La existencia de La Palabra de Dios les es una certeza inmediata. "Si se busca a La Palabra, es porque ella antes nos ha buscado"; "no escribimos, sino que somos escritos por las palabras", "no hablamos, somos hablados por el Otro", o frases por el estilo. Empero, hay todavía un aspecto de la cuestión, y no de los menos importantes, que

procuraremos hacer comprender, o por lo menos presentir, por una breve indicación: "Cómo hablaríamos si fuéramos exactamente nuestra palabra en lugar de estar sometidos a ella. Cómo, si en la unidad de un espacio parlante inesperado, dejáramos por fin de ser dobles". Al respecto, Artaud introduce y confirma en su escritura, en lo que él llama **pensamiento**, la presencia abrupta del cuerpo. **El pensamiento, el cuerpo, el inconsciente: he aquí las tres figuras ordenadoras del lenguaje.** Supongamos un espacio en el que no hubiera sino sujetos: un espacio sin espectadores, solamente con actores y todos comprometidos con el mismo lado, sin exclusión posible. Este sería el espacio del pensamiento, que anula toda dualidad, lo que las palabras nos impone. En este espacio todo lo que propone el pensamiento es verdadero, es real ("todos los sueños son verdaderos"), la división dualista es para él ininteligible: "No separo mi pensamiento de mi vida" (Artaud).

Y siguiendo a Nietzsche, es el **pensamiento el que emite signos**: "Lo más poderoso que encontramos y lo que se practica constantemente en todos los estadios de la vida es el pensamiento -aun hasta en la más ínfima percepción y en lo que parece pasividad pura. Es evidente que debido a ese ejercicio el pensamiento se convierte en la más potente y la más ambiciosa de las facultades y a la larga tiraniza las otras, llegando a ser finalmente 'la pasión en sí'."

Para Heidegger, el lenguaje habla solo, pero no en el sentido del Verbo bíblico, sino en el sentido del Logos. "El hombre sólo habla cuando contesta al lenguaje". Tal postura trata, en definitiva, de forzar a las palabras para saber si son o no adecuadas a la realidad que pretenden exponer. De ahí el rescate que hace Heidegger del habla, como propiedad del hombre. El habla no como un instrumento disponible, sino como aquel acontecimiento que dispone la más alta posibilidad de ser hombre. "Sólo hay mundo donde hay habla".

Los esclarecimientos intentados en las líneas anteriores se encaminaban a plantear la cuestión de la desacralización de la Palabra. Recuérdense las propuestas principales que los distintos planteos han dado a esta cuestión:

- El hombre no tiene acceso a la palabra ni por sí mismo ni por revelación: Cató-

**INTERBION
S.R.L.**

**TECNOLOGIA
PARA INDUSTRIA
ALIMENTARIA**

**Tel: 4811-9269/ 7674
www.interbion.com.ar**

**CANCHA DE
FUTBOL
5
BARRANCAS**

**OLAZABAL 1784
TEL: 4784-3734 - 4786-2917**

licos y Judíos radicales ("Patria Familia y Propiedad", "Viva Sión", etc)
 - El hombre puede acceder por sí mismo a una sacralidad corrompida, deva- luada, pecaminosa: dialécticos posmo- dernos.
 - El hombre puede acceder por sí mis- mo a una sacralidad auténtica, aunque limitada, hermética y oscura: cristia- nos, lacanianos.
 - El hombre puede y debe por sí mis- mo, desacralizando la Palabra, alcanzar la lucidez de la palabra: profanos, artis- tas y poetas.

Sólo el poeta toma la responsabilidad del "yo", sólo él habla en su propio nombre. ¿Cómo no volverse entonces hacia la poesía? Ella tiene -como la vida- la excusa de no probar nada. No se resiste al placer de lo obvio. No le teme a cierta inconsecuencia. Su objetivo es establecer una desviación máxi- ma, quebrar, y desacralizar la Palabra. Pro- vocar un "escándalo". En la poesía la pala- bra recupera su verbo, su acción. **Poesía: un hacer que se da.**

¿Y no es acaso, en el poema, donde la pala- bra es más palabra? Todo parece ser formu- lado nuevamente desde la raíz de las cosas. Vivimos ya un momento en que la cultura es también una segunda naturaleza, tan "natu- ral" como la primera. Y la acción de la pala- bra poética se vuelve tan primigenia como los signos tribales. La palabra *poesía* en grie- go tiene exactamente este significado: (*poie- sis*) quiere decir "hacer que ocurra algo ex- traordinario". Los escoceses utilizan la pala- bra *maker* (el que hace, el hacedor) al referir- se a un poeta, pero a menudo lo escriben *ma- kar* que en griego es *makarios*: feliz, el que ha- ce que ocurran cosas extraordinarias. El poema no despierta de la Palabra sino a las palabras, no se trata de sublimación sino de encarnación. El verbo hecho carne. De ahí que este artículo sobre la desacralización de la Palabra recupere, en su acápito inicial, la lucidez de la palabra poética (aquella que es rica por que es pobre, ya que no es rica por lo mucho que posee, sino por lo poco que necesita para existir). Y finalice también, a manera de síntesis, con un poema, en este caso del poeta español León Felipe, titulado "La palabra"

Pero ¿qué están hablando esos poetas ahí de la palabra?

Siempre en discusiones de modista:

Que si desceñida o apretada....

Que si la túnica o que si la casaca...

¡Basta ya! La palabra es un ladrillo. ¿Me oís- teis?...

¿Me ha oído usted, Señor Arcipreste?

Un ladrillo. El ladrillo para levantar la torre...

Y la torre tiene que ser alta...alta...alta....

Hasta que no pueda ser más alta.

Hasta que llegue a la última cornisa

De la última ventana

Del último sol

Y no pueda ser más alta.

Hasta que ya entonces no quede más que un la- drillo solo,

El último ladrillo...la última palabra,

Para tirárselo a Dios

Con la fuerza de la blasfemia o la plegaria...

Y romperle la frente.....A ver si dentro de su crá- neo

Está la Luz...o está la Nada

Déficit, diferencia y discapacidad

Artículo disponible en versión más extensa en www.topia.com



La **discapacidad** es una condición relacional en la cual una **limitación funcional**, en cual- quier área del funcionamiento humano, queda sancionada como una desviación de escaso valor. Para que una sociedad produzca una discapacidad la limitación funcional debe ser **minoritaria** y presentarse en un área valorada dentro de la cultura donde el individuo vive. No hay vida humana sin li- mitaciones funcionales, pero *sólo algunas* re- presentan una desventaja social o caracteri- zan a una minoría. En el país de los ciegos, el tuerto es rey, pero los ciegos no son disca- pacitados.

Se requiere un mecanismo social que sancio- ne como minusválida a esta limitación funcio- nal minoritaria. La **discapacitación** es un **proceso** que no depende de una sola perso- na ni de un solo acto, sino que está incluido dentro del imaginario social, sostenido por mecanismos analizables, desarticulables y potencialmente modificables. Que la fami- lia, la escuela, la institución médica sean quienes ejercen estos mecanismos no equi- vale a considerarlos únicos responsables del proceso de discapacitación. La sanción de discapacidad otorga, a esos agentes, el po- der de administrar los recursos públicos y privados que se destinan al tratamiento de esa misma discapacidad.

La atribución de minusvalía a un sector mi- noritario que presenta una limitación funcio- nal es un ejercicio del poder, pseudojustifi- cado por la elevación de la limitación funcio- nal a la categoría de **esencia**, que sostiene la asistencia, la compasión o el tratamiento médico. Estas ayudas que, de allí en más, "deben" dársele a la persona con discapaci- dad, se estructuran, aun antes de realizarse, en un vínculo prefigurado en el cual uno da, porque tiene, y otro recibe, porque le falta. Intentemos figurarnos el complejo mecanis- mo por el cual un niño aprende a designar a un no vidente como *cieguito*, en diminutivo y en voz baja, aun antes de conocer a una persona ciega o de tomar conciencia de su propia visión. Pensemos en lo que se comu- nica sin hablar cuando descubre un semáfo- ro para el cruce de ciegos en, tan sólo, tres esquinas de la ciudad. ¿Será que todos los ciegos viven en Almagro? ¿Será que esos se- máforos son una rareza arquitectónica? ¿O son una herramienta que algunos conciuda- danos, pares, utilizan para circular por la ciudad? Seguramente, sus padres no le ha- blarán de un *taxidermista*, de un *pelirrojito*, o de un *ucranianito*, por más inhabituales que sean en su mundo. Si viera una cítara, podría preguntar y recibiría respuestas dig- nificantes sobre ese objeto y quien lo usa. Pero esto no sucede si descubre una silla de ruedas, una muleta, una máquina de escri- bir en Braille. Es más, se nos enseña a no mi- rar, no preguntar en voz alta sobre las *perso- nas con defectos*. La movilidad y la visión son elementos valorados en nuestra cultura; su

limitación es, consecuentemente, vista como una desgracia privada.

La sociedad naturaliza estos mecanismos por medio del **paradigma del déficit**, en el cual se compara cuantitativamente a los ob- jetos, en este caso las personas con limitacio- nes funcionales, con un patrón o modelo sancionado como normal, (de acuerdo con los diferentes modos de establecer una nor- malidad: como mayoría, como convención, o como modelo enunciado por la autoridad médica, religiosa o legal). Cuando se inter- viene sobre estas poblaciones desde el para- digma del déficit se piensa en compensar, reemplazar, dar lo que falta. Muchas perso- nas con discapacidad se limitan a decir que sí en vez de decir que no, y tolerar/aceptar/a- gradecer/someterse a los que otros con po- der, no discapacitados, les ofrecen. Esta si- tuación seguramente es motivada por posi- cionamientos orales o melancólicos y por los mecanismos sociales de marginación, y discriminación, pero no podemos concebir- la en términos puros, (pura corporalidad, pura conflictiva intrapsíquica, puro meca- nismo social).

Algunas personas con discapacidad logran modificar esta situación entablando un tra- bajo costoso y prolongado en todos los fren- tes. Es una pelea desigual y difícil de ganar. Contra el propio cuerpo, al que deben pen- sar, cuidar e imaginar a pesar de las frustra- ciones y sufrimientos que les impone. Con- tra los *otros* con poder, empezando por los familiares, en movimientos pendulares de alienación y separación, manteniendo la de- pendencia y reclamando ser reconocidos en su autonomía.

Dentro del paradigma del déficit, una perso- na hipoacúsica o sorda, sólo puede ser en- tendida como alguien a quien le falta el sen- tido de la audición. Y todas las regulaciones y compensaciones que haga para sostener el intercambio con sus coetáneos, aunque sean efectivas, serán vistas siempre como señal de su falta, de su déficit. Dentro del para- digma del déficit, lo que falta no deja de po- nerse en primer plano, aunque los límites de lo normal sean poco precisos y esta impreci- sión esté invisibilizada. "Habla con las ma- nos porque es sordo", podría ser un razona- miento intrascendente. Pero "sordo" tiene una significación social ligada al déficit: "porque le falta la audición tiene que hablar en lengua de señas". Si cambiásemos el pa- radigma del déficit por el **paradigma de la diferencia**, la significación de "sordo" equi- valdría a señalar una diferencia de cultura, de pertenencia, pero nada que falte con res- pecto a lo normal, como si dijéramos: "habla en coreano porque nació en Seúl".

Lo que no se puede pensar es la **diferencia**, en vez del déficit, como una entidad en sí, (Diferente, del latín *di-ferens*: dos caminos), como una **condición cualitativa de un sujeto que va por otro camino**. El déficit es una descrip- ción cuantitativa de un objeto comparado con un **modelo previo**. Pensar a la discapacidad a partir de las diferencias requiere un esfuer- zo especial tanto en el campo científico como en el socio-político. Mecánicamente pensamos a la discapacidad como un decre- miento cuantitativo y objetivo, tan evidente que no podemos cuestionar su supuesto ca- rácter concreto y su verificabilidad¹. La dis- capacidad, como *falta*, podría leerse desde la *problemática del tener*. Pero al esencializar la falta, queda sumida en la *problemática del ser*². Desde el **paradigma de la diferencia** procura- mos brindar los **apoyos**³ que las personas con limitaciones funcionales necesitan para tener las vidas que ellos quieren tener y pueden sostener. Pensar en apoyos nos per- mite identificar a estas personas no sólo con aquello de lo que carecen sino con lo que pueden, pudieron y podrán, (sin juzgarlo cuantitativamente y rotularlo: *deficiente*), y no intervenir para suplir una falta, sino pa- ra brindar desde el entorno, la ayuda que

Diego González Castañón

Psiquiatra y psicoanalista

Miembro del comité internacional de la

American Association on Mental Retardation

Co-coordinador de "ITINERIS" Capacitación

Institucional en Discapacidad

itineris@infovia.com.ar

necesiten para vivir, como sucede en la vida de los convencionales. Si uno piensa en apo- yos y en niveles de apoyos deja de pensar en una persona dependiente de por vida en to- dos los aspectos y pasa a pensar que esta persona requiere *algunas* ayudas durante *al- gún* tiempo en *algunas* áreas. Una determi- nada patología puede durar toda la vida; la discapacidad no tiene porque durar tanto.

Es desde el déficit que se percibe la discapaci- dad como un pedido de ayuda, un estado de necesidad. Cualquier contacto con un discapacitado implica darle algo que está si- lenciosa o abiertamente requiriendo. Las ac- ciones para la inclusión social o para la pro- moción de sus derechos están basadas en la dádiva, en la caridad, en la buena intención. La discapacidad sería una versión de la mendicidad. Versión entendible también, dado el entrelazado real entre la mayor inci- dencia de discapacidad en las poblaciones más carenciadas. Intuyo que no es posible separar pobreza y discapacidad dentro del tercer mundo.


Otra de las vías de significación/confusión social, es la jubilación por invalidez. La rela- ción de este ítem con la discapacidad se basa en que, en algunos casos, la limitación funcional que sustenta la discapacidad, es causa de una disminución en la capacidad laboral. Claro está que el reconocimiento de capacidades laborales diferentes y la habilitación o rehabilitación de las personas disca- pacitadas o con incapacidad laboral, requie- ren la utilización de tecnología y la asigna- ción de recursos por todo el tiempo que sea necesario. Este tiempo es prolongado y los costos de la tecnología suelen ser altos. Es mucho más fácil para un Estado empobreci- do, dar una magra asignación a estas perso- nas en vez de comprometerse a afrontar esos costos, y dedicar sus recursos a otros segmentos de la población con más poder político. Es la "paradoja del yeso": ayuda a curar la fractura pero atrofia todos los mús- culos que luego deberán utilizar el hueso re- compuesto. Porque, para describir el círculo en forma completa, la declaración de disca- pacidad produce beneficios, secundarios y magros, que confirman a la persona que es mejor quejarse porque le dan poco, que soli- citar ayuda para dejar de precisar la ayuda estatal.

Los caminos políticos no son fáciles, (digo *políticos* en el sentido inglés de *policy*, dife- rente de *politics*). Cruzemos estas variables con la existencia de un 15 o un 20 por ciento de desocupación y con más de un tercio de los hogares argentinos en situación de po- breza. ¿Qué posibilidades de rehabilitación laboral y de inclusión de una persona disca- pacitada pueden existir cuando una de cada cinco personas convencionales no pueden trabajar? Que queden excluidos del merca- do laboral es una "solución" que aplica la ley de la selva o de la supervivencia del más fuerte. Un trabajo estable y con remunera- ción suficiente me parece una condición para la inclusión social efectiva, aunque no la única. La exclusión social por esta vía, es otro mecanismo de discapacitación. Y, vol- viendo a la metáfora del yeso, conseguir un trabajo, precario, mal pago y, muy probable- mente, transitorio, implica la pérdida del subsidio por discapacidad, que es insufi- ciente, sí, pero seguro y de por vida. ¿Qué eligiría Ud.? ¿Trabajar con incertidumbre o depender con seguridad?

La **discapacidad psiquiátrica** y la **discapa- cidad cognitiva** presentan situaciones aún más difíciles de pensar y revertir, porque in- cluyen la aparición de limitaciones de las cuales hasta ahora no hemos hablado. Recordemos algunos conceptos y constru- yamos algunos puentes. Cabecera de puen- te: la OMS decidió en 1980, que **Impedi- miento, Discapacidad y Minusvalía**, eran los conceptos que iban a expresar la presen- cia de limitaciones funcionales en el ámbito físico, micro y macrosocial, respectivamen- te. En 1999, fue presentada la primera re- visión en este esquema, la **ICIDH-2**⁴. En ésta, funcionamiento y discapacidad son dos po- los extremos de un continuum que debe registrarse en tres áreas: Funciones y Estructu- ras Corporales, Actividades Individuales y Participación en la Sociedad. La discapaci-

ATENEOS PSICOANALITICOS

Espacio institucional dedicado al trabajo técnico clínico en psicoanálisis, organizado en base a la paridad como forma de intercambio.



SEMINARIOS GRATUITOS A DICTAR EN LA BIBLIOTECA DEL CONGRESO DE LA NACION

Año 2001

"Trastornos alimentarios en la adolescencia"
 Docente: Lic. María Isabel Salomón
 7 y 14 de Mayo - (Lunes) 19 hs

"Violencia en el ámbito escolar"
 Taller participativo dirigido a docentes.
 Docentes: Lic. Martha S. Varela
 Lic. Cristina Oderda - Lic. Marta Nudelman
 Lic. Silvia M. Nanni (invitada)
 8 y 15 de junio - (Viernes) 19 hs.

"De qué insomnio hablamos?"
 Docentes: Lic. Estela Sagredo (Ateneo Psicoanalítico)
 Lic. Susana Pastoriza (Invitada)
 18 y 25 de junio - (Lunes) 19 hs.

Microcine de la Biblioteca del Congreso
 Alsina 1835 PB

Informes e inscripción: Tel: 4371-7072 -10 a 19 hs.
 Ateneo Psicoanalítico: Av. Pueyrredón 1504 2º C.
 Tel/Fax: 4822-7410 e-mail: ateneopsi@sion.com

dad, para la OMS, deja de ser algo en sí, para ser la nominación del cruce de numerosas variables.

Vamos al otro arranque de mi puente. El deseo del que estoy hablando no es el deseo producido por falta alguna, sino el deseo donde una mente, un cuerpo y muchos otros se interdefinen, interpenetran, interpretan y reproducen unos a otros, históricamente, en un sujeto que acciona. Estoy hablando de un deseo que crea, que dibuja, que fragmenta los límites de lo dado, que crea gradientes e impulsa a la persona a apropiarse de su entorno. No me refiero a un deseo que se contenta con descubrirse imposible, insatisfacible; una vana ilusión de encontrar un objeto perdido. Es un deseo que promueve las acciones, (hablar, crear, organizar).

Si el deseo está vivo, más allá de cualquier limitación, va a encontrar su camino y modelar el futuro de la persona.

Construyamos el puente. En torno a la discapacidad de origen psiquiátrico o cognitivo puede presentarse una **discapacidad del deseo**⁵: un funcionamiento limitado de la capacidad creadora, de avance, de generación de novedad, de transformación, que conlleva desventajas sociales, disminución en la participación comunitaria y enajenación del individuo de su propia vida. La persona deja, si es que en algún momento lo hacía, de desear por sí misma y otros pasan a desear por él, a decidir por ella, a organizar la vida por ella o él. El discapacitado de deseo se aliena y se deja hacer.

Desde esta perspectiva, el psicoanálisis es una herramienta útil para el trabajo dentro de la discapacidad, ya que habilita el trabajo con la subjetividad de la persona discapacitada y permite abordar la limitación deseante. Mi impresión es que el nivel de discapacidad, de minusvalía, de marginación, está más determinado por los impedimentos deseantes que por las fallas de abstracción que pudiera tener una persona. Una vez alcanzados los "techos educativos", lo único que puede mantenerlos abiertos es el deseo del sujeto, su motivación personal, su sueño. Una vez que se ha hecho todo lo posible en la rehabilitación laboral o física, es el deseo del sujeto el que permite salir a buscar empleo, utilizar bastones canadienses superando la eventual vergüenza o bien persistir en la tarea de aprender, (a escribir, a hablar), cuando ya todos se dieron por vencidos. Los logros obtenidos subjetivamente, en vez de aquellos a los que se llega por la vía del adiestramiento, son los que habilitan la inclusión social genuina. Los tratamientos de las personas con discapacidades cognitivas se prolongan, o tienen resultados frustrantes, porque tanto las instituciones macro como el propio afectado, su familia y las instituciones más directamente relacionadas con él, olvidan considerar la subjetividad. Al no articular los deseos del implicado, desde una perspectiva pedagógica, rehabilitadora, normalizante, o terapéutica, fallan aún trabajando bien. Es lograr la alfabetización pero no tener nadie a quien escribirle o no contar con oportunidades en las cuales firmar sea importante. Es conseguir moverse con sus piernas o en silla de ruedas, pero no tener a dónde ir.

Si el deseo está vivo, más allá de cualquier limitación, (y podríamos incluir a las de orden físico, sin dificultad), va a encontrar su camino y modelar el futuro de la persona. Y si quienes lo rodean son sensibles a descubrir los caminos deseantes de ese otro discapacitado, la minusvalía decrecerá; la discapacidad decrecerá y el remanente más o menos fijo de limitación funcional quedará inscripto como una diferencia, pero no como un déficit.

Tomar en cuenta estas dimensiones implicaría una complejización, un incremento de los recursos destinados al área de discapacidad y la capacitación de los agentes. Los costos de los mismos aumentarían y decrecerían, de acuerdo con el componente que considerásemos. Si bien, en el día a día, la asistencia podría ser más costosa, a largo plazo, una persona rehabilitada en su subjetividad no sólo va a poder sino que va a querer hacer su propia vida sin depender en forma permanente y global del Estado. Espero el día en el que las personas con discapacidad se reconozcan como el 10% de la población y asuman un rol en el diseño, la gestión y el control de las prestaciones que reciben.

Algunos grupos de personas con discapacidad prefieren dividirse sobre la base de las pequeñas diferencias y escudarse en la falta de recursos, en vez de lanzarse a inventar, comunicar, opinar y peticionar en conjunto, y se sumergen aún más en sus carencias al privarse de la potencia que surge al asociarse con pares. Faltan políticas de estado, y son las personas con discapacidad y sus familiares quienes tienen la más alta responsabilidad en crearlas. De nada vale quedarse reclamando que el estado, los otros, los que pueden, creen esas políticas. Sin una política, como creación de la comunidad, sólo nos resta la voluntad individual, destinada al agotamiento. Sin el compromiso individual, las movidas de los gobernantes avanzarán por ensayo y error, o por clientelismo. Ansío, finalmente, que las diferencias sean motivadoras del encuentro. Que las distancias sean vistas como vacíos fértiles y no como brechas. *Podrán decir que soy un soñador* y que el ser humano lleva en su naturaleza la intolerancia a lo distinto, *pero no soy el único*⁶ que piensa que podemos cambiar esta forma de vivir.

Bibliografía

- 1 González Castañón, Diego: "Retraso Mental: guía básica para comenzar un siglo" Alcemeón N° 30 8(2), Octubre 1999, pág. 174-194
- 2 Muchos aspectos de este artículo se han enriquecido con los comentarios amistosos de los Licenciados Angellini, Aznar, González y López Turnes, del Instituto Recreativo Terapéutico Especial.
- 3 American Association on Mental Retardation: *Retraso Mental. Definición, clasificación y sistemas de apoyo*. Alianza, Madrid, 1997.
- 4 OMS: "International Classification of Functioning and Disability ICDH-2. Beta-2 draft full version July 1999. <http://www.who.int/icidh>
- 5 Tomé la expresión, dándole otro sentido, de Bernard, C.: "Rediscovering Desire. Reciprocity and will", presentado en el congreso de la Asociación Argentina de Psiquiatría infantil de 1999.
- 6 Lennon, John: "Imagine".

TOPÍA

www.topia.com.ar Internet y clínica psicoanalítica

Internet se ha convertido en un medio de enormes potencialidades en lo que se refiere a la clínica psicoanalítica, y su futuro está abierto a innovaciones e invenciones. Una muestra ha sido el *Primer Congreso Virtual de Psicoanálisis "Los psicoanálisis en Castellano desde el Sur del Planeta"* (www.topia.com.ar/congreso), donde alrededor de cuarenta trabajos sobre clínica psicoanalítica y un número similar sobre la temática de sociedad y cultura han sido publicados. Los intercambios -más de mil- que se produjeron en la lista de discusión de clínica -con mil participantes- tuvieron una intensidad y nivel que estuvieron a la altura del evento. Uno de los resultados ha sido la creación de una nueva lista de discusión en nuestro sitio: el "Foro de los sueños desde el Sur del Planeta", que se propone como lugar de intercambio y discusión sobre la práctica psicoanalítica, la formación de psicoanalistas, etc., y como preparatorio para el *Segundo Congreso Virtual* que tendrá lugar el próximo año, y a cuya suscripción invitamos desde estas páginas¹. La realización de este Foro surgió como propuesta de los participantes del Congreso en una de sus actividades, durante un encuentro en el salón de Chat del mismo. Tiene una coordinación conjunta de Eduardo Botero desde Colombia, Miguel Ángel de Boer desde Comodoro Rivadavia y Cesar Hazaki desde Buenos Aires. La misma es una muestra de la preocupación por los debates e intercambios estén en relación a problemáticas de distintas regiones, y a que esto quede reflejado en la preparación del próximo Congreso.

Así es como Topía ha ido avanzando en su presencia en internet, donde parece avocarse - en medio de discusiones, aprobaciones y fuertes descalificaciones - la era de los consultorios on-line, sobre todo en la medida en que la conexión vía imagen se aproxima rápidamente: así, consultas, supervisiones, seminarios, tratamientos, podrían llegar a ingresar en un nuevo territorio, en el cual reglas de juego propias impondrán seguramente nuevas modalidades de los mismos. Una etapa sin duda experimental.

En lo que respecta específicamente a la clínica psicoanalítica, Topía en internet contiene artículos propios y también pertenecientes a Topía en la clínica. Algunos de ellos son:

- Acerca de los niños con déficit de atención e hiperactividad. Por Susana Toporosi
- Clínica psicoanalítica en la crisis: resignación y esperanza. Por Yago Franco - versión extendida del artículo publicado en Topía en la Clínica 3.
- La máquina humana: ¿ficción o realidad? Por Carlos Caruso
- La interpretación no abarca el conjunto de las intervenciones del analista. Por Enrique Carpintero. Topía en la Clínica 4.
- La metáfora interpretativa. Por Carlos Pérez.
- La flor de mi secreto. Por Marily Contreras
- Jugando al solitario. Por César Hazaki. Topía en la clínica 2

Debemos destacar que cada artículo se constituye de por sí en un medio interactivo, ya que desde el mismo puede accederse directamente al autor mediante su dirección electrónica; se pueden enviar comentarios, hacer preguntas, consultas, etc.

También nuestras otras listas de discusión "Psicoanálisis y sociedad", y la "Lista de residentes y ex-residentes en Salud Mental" son espacios en los cuales la reflexión y el intercambio sobre la clínica, tienen lugar.

Pero las posibilidades no se agotan en los artículos, las listas y los textos del Congreso: el canal de chat es un mecanismo que permite discusiones on-line sobre clínica -en un canal de chat sobre clínica- durante el Congreso Virtual, surgió por ejemplo la propuesta del "Foro de los sueños ..." que citamos arriba.

Y las posibilidades continúan: desde la sección de "otros sitios" es posible acceder a otras direcciones virtuales donde encontrar textos y desarrollos referidos a la clínica psicoanalítica, inclusive en otros idiomas. Por si fuera poco, puede leerse la presentación y partes del libro de Enrique Carpintero "Registros de lo negativo. El cuerpo como lugar del inconsciente, el paciente límite y los nuevos dispositivos psicoanalíticos", primer libro de psicoanálisis que fue presentado on-line.

Como podrá apreciarse, internet ha dejado de ser una promesa, para convertirse en una realidad, en este caso de desarrollos referidos a la clínica psicoanalítica, con múltiples posibilidades. Esto es lo que permite un sitio complejo como el de Topía -que se renueva con cada salida de las Revistas-, uno de los más visitados de la red, y que ya ha merecido repetidas menciones (Revistas Tres Puntos, Siglo XXI, Diario Clarín - Enciclopedia de Informática, etc.), y que está en constante crecimiento.

¹ Para suscribirse al mismo -que ya está en funcionamiento- , como a las dos listas de discusión, basta con entrar a la página principal del sitio - www.topia.com.ar - y seguir las instrucciones.

Fundación Trabajo del Psicoanálisis

Seminario Anual

Los Modos de la Práctica Analítica.

a cargo de: **SILVIA BLEICHMAR**

Informes e inscripciones:

Librería PAIDOS

Av. Las Heras 3741 - Loc. 31

Capital Federal

O al teléfono: 4394-0516

horario:

lunes de 13.00 hs.

a 14.00 hs.

Arancel mensual: \$ 35

Fecha de inicio: Lunes 16 de abril, 2001



Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo

Rectora: Hebe de Bonafini

Director Académico: Vicente Zito Lema

ESCUELA DE PSICOLOGÍA SOCIAL (Teoría y práctica Enrique Pichon Rivière)

DOCENTES CONVOCANTES:

Fernando Ulloa, Ricardo Malfé, Angel Fiasché, Armando Bauleo, León Rozitchner, Enrique Mari, Horacio González, Gregorio Kazi, Alfredo Grande, Enrique Carpintero, Gregorio Kaminsky, Alfredo Moffat, Alfredo Luciaro, Olga Albizuri de García, Marcelo Percia, Horacio Cárdenas, Héctor Becerra, Néstor Kohan, Claudio Korol, Graciela Fernández, Vicente Zito Lema.

Coordinación general de la carrera: Gregorio Kazi y Alfredo Grande

Abierta la inscripción para primer y segundo año

Informes e inscripción: lunes a viernes de 13 a 20 horas. Hipólito Yrigoyen 1584, Capital Federal - Tel.: 4384-8693. Matrícula: \$ 25. Cuota mensual: \$ 35.

Un analista en análisis: Trampa 22



Carlos D. Pérez
Psicoanalista
carlosperemail@yahoo.com

Esta comunicación pudo haber batido un record de brevedad, al ser tan sólo de cuatro palabras. Cuando Susana Toporosi me llamó para invitarme a escribir para *Topía* un artículo sobre "el analista en análisis", le dije que lo haría sin problemas, más aun, le dictaría de inmediato el texto completo: "No hay tal cosa". Mujer al fin, ella invocó equivocadamente -no por mujer, sino por el dato- que yo tendría experiencia en esto de recibir analistas en busca de análisis. El caso es que luego de descartar diversos modos de entrar al tema recordé algo de lo que no he dado testimonio y el convite me llevó a una historia que pasaré a relatar, pero antes quisiera precisar lo que da razón a la ocurrencia de inicio: ¿Porqué discriminar, en quien consulta para emprender la experiencia analítica, al arquitecto, al bancario o al zapatero, del psicoanalista? Al fin y al cabo, si alguien se dispone con algún rigor a cumplir con la regla fundamental -aquella que invita a decir las ocurrencias que pudieran surgir sin apelar a la selección previa, sin pretender decir algo importante o demostrar lo que fuere-, poco modifica su trayectoria, sus estudios o el supuesto saber acerca de lo que tenga para decir. A menos que... y ése es el punto, que se invoque la formación analítica como antecedente. Tendríamos el caso, que pone del revés la transferencia, de un supuesto saber del lado del paciente. Me resulta evidente que si quien consulta se presenta así, de inmediato se instala una cierta incomodidad, que puede desembocar en la tendencia a rivalizar con el consultante de marras o a su través con el o los analistas anteriores. En esas condiciones suele escapársenos con facilidad que quien viene al análisis está movido por algo que espera ser dicho, más allá de cualquier vanagloria. Suelo recordar la respuesta de una paciente a mi pregunta de porqué, luego de una cantidad de años pasados en el diván, aun persistía en venir al consultorio: "porque aquí puedo hablar", dijo. Suficiente. De eso se trata, de un poder hablar que es independiente de tantas cosas. Si alguien se atreve tiene ganado el espacio para que una oreja preste atención a esas palabras, que comenzarán a presentarse de modo diverso al que es hábito en lo cotidiano.

Si quien consulta esgrime, como tarjeta de presentación, el "ser analista", la situación es otra, nos está anunciando el primer obstáculo.

A esta altura del partido me resulta claro que si quien consulta esgrime, como tarjeta de presentación, el "ser analista", la situación es otra, nos está anunciando el primer obstáculo. Y no es necesario que de por medio esté el consultorio. Nunca falta, en una reunión de colegas, el que saca a relucir el consabido "Pero che, somos analistas". Con lo difícil que es serlo cuando se dispone del dispositivo a favor en el consultorio, que se lo invoque sueltamente en una reunión social en la que estamos enlazados (socialmente, claro está) provoca mi reacción ante lo que entiendo una falta de respeto a la singu-

laridad que presenta el esquivo abordaje de lo inconsciente. Y si en el análisis del analista está de por medio una institución la situación se enreace sin distinción de teorías, ya se trate del pase a cierto *status* de reconocimiento o de asimilar didácticamente no sé qué cosa en un análisis específicamente diseñado para el analista.

Dije que contaría una historia, a ella voy: hace más de diez años y menos de veinte, yo era un miembro de APA -Asociación Psicoanalítica Argentina- en trance de convertirme en lo que se denomina "didacta". Una reglamentación estipulaba que el mentado didacta debía, entre otras cosas, recibir para su didáctica función, cuatro veces por semana, al sufrido paciente con aspiraciones de formal colega.

Acoto que poco se ha tenido en cuenta que los *standards* establecidos por la IPA -International Psychoanalytic Association- para la formación del analista se deben a Max Eitingon, un personaje que al intentar hablar lo hacía con tartamudeo pertinaz pero que tuvo a su cargo los discursos de IPA, de la que fuera Presidente un par de períodos. Su principal aporte osciló entre el económico -era "implacable en su fanático celo filantrópico"¹- y la subordinación y valor para servir a la Causa. No hay más que prestar atención a las palabras que sin pudor alguno -era "imprescindible en su fanático celo filantrópico"¹- y la subordinación y valor para servir a la Causa. No hay más que prestar atención a las palabras que sin pudor alguno Freud le dirige en una carta²: "Durante muchos años, aunque consciente de tus esfuerzos por aproximarte a mí, te mantuve apartado. Sólo después que expresaste en términos tan afectuosos tu deseo de pertenecer a mi familia (en el sentido más íntimo de la palabra) me rendí a la naturaleza confiada de mis años primeros y te acepté, y desde entonces te he permitido hacerme toda clase de servicios y te he impuesto todas las tareas imaginables... Tus sacrificios han sido cada vez más valiosos para mí, y si hoy te resultan excesivos, eres tú quien habrá de indicármelo. En consecuencia, te sugiero que mantengamos los nexos que nos unen -que de mera amistad han pasado a constituir una dependencia paternofamiliar- hasta el fin de mis días". De alguien así dispuesto, que hasta llegó a tener un romance con Anna, podía esperarse una exigencia de sacrificio y servilismo pero nada de análisis, a menos que hubiese estado en su ánimo cuestionar esa dependencia filial para toda la vida. En vez de ello, nos legó unos parámetros oficiales para regular el vínculo entre el analista-paciente y el didacta.

Dispuesto a sacudir el peso de tamaña filiación, por respeto a otro Freud y al análisis, se me ocurrió dirigir una carta a la Comisión Directiva en la que explicité que en mi práctica nunca había desarrollado las sesiones con esa periodicidad, por lo que quería saber si una vez alcanzada la condición didáctica podría desempeñarme como hasta el momento o debería ajustarme a una imposición que me obligaba a una modalidad que me era extraña (salvo la cuadratura semanal que a mi vez había soportado como paciente "en didáctico" pero, supuse equivocándome, ésa era otra historia). Pedí que mi solicitud fuera tratada en una reunión abierta, pues entendía, obviamente, que lo mío no era excepción. Se llevó a cabo una asamblea con una discusión interesante hasta que campeó el espíritu de Eitingon y las cosas quedaron como estaban. Eso sí, doy fe que nadie dijo cosa alguna de cortejar a Anna. No se me respondió por sí ni por no y llegó el día, para mi desasosiego, en que fui nombrado didacta. Tal vez por el antecedente que acabo de mencionar, fui conocido como

alguien que cuestionaba abiertamente las cuatro sesiones semanales (en verdad, era sólo una minucia de cuestionamiento, pero por algo se empezaba, había pensado tontamente). Así fue que poco después del diploma recibí unos cuantos pedidos de análisis didácticos y se produjo lo que tiempo después llamaría la *trampa 22*, conviene que nos detengamos en ella. Es el eje de la excelente novela de Joseph Heller que lleva ese título³ y fue llevada al cine: en un frente de batalla en la segunda guerra mundial, Yossarian está convencido de que quieren matarlo. "Nadie está intentando matarte", procura disuadirlo un compañero, a lo que él responde: "Entonces, ¿por qué me disparan?". Cuando le contestan que quieren matar a todo el mundo porque así es la guerra, Yossarian insiste: "¿Y eso qué tiene que ver?". Ante lógica tan radical todos piensan que está loco, el protagonista decide valerse de ello para lograr la baja y va en busca del doctor Daneeka. Reproduzco el diálogo porque lo merece:

-Pierdes el tiempo -se vio obligado a decirle el doctor Daneeka.

-¿No puedes dar de baja a alguien que esté loco? -Sí, claro. Tengo que hacerlo. Hay una norma según la cual tengo que dar de baja a todos los que estén locos.

-Entonces, ¿por qué no me das de baja a mí? Estoy loco... Pregúntaselo a cualquiera, te dirá hasta qué punto estoy loco.

-Ellos sí que están locos.

-Entonces, ¿por qué no les das de baja?

-¿Por qué no me lo piden?

-Porque están locos.

.....

-¿Eso es lo único que tienen que hacer para que le den la baja?

-Sí. Pedírmelo.

-¿Y después podrás darle de baja? -preguntó Yossarian.

-No.

-O sea, es una trampa.

-Claro que es una trampa -corroboró el doctor Daneeka-. La trampa 22. Cualquiera que quiera abandonar el servicio no está realmente loco.


Sólo había una trampa, la *trampa 22*, según la cual cuidarse de los peligros de la guerra

era propio de alguien cuerdo. Los que sin cuestionarse iban a la batalla estaban locos y se les podía retirar del servicio, a condición de que lo solicitaran. Pero el que lo hiciera ya no estaba loco y tendría que volver al frente. Yossarian estaría loco si cumpliera más misiones y cuerdo si se negaba, y si era cuerdo no había silbón legal para evitarlas. Emitiendo un silbido de admiración, Yossarian comentó:

-Eso son trampas y lo demás tonterías.

-Es la mejor que existe -admitió el doctor Daneeka.

Como un tímido Yossarian, yo había promovido un debate sin saber que con ello aceptaba el engranaje de la trampa. Lo que es peor, ignorante de que el propio mensaje le llega a uno de modo invertido, creí que no era yo

ATENEO PSICOANALITICO 

Espacio institucional dedicado al trabajo teórico-clínico en psicoanálisis, organizado en base a la paridad como forma de intercambio.

ASISTENCIA
Atención psicoterapéutica con honorarios institucionales

SUPERVISIONES

SEMINARIOS, CURSOS Y TALLERES
Para profesionales y la comunidad en general

Informes, solicitud de turnos e inscripción para actividades: Tel/fax: 4822-7410
Av. Pueyrredón 1504 - 2º "C" (1118)
E-mail: ateneopsi@sion.com
Web page: http://www.ateneopsi.com.ar

Colegio de Estudios Avanzados en Psicoanálisis
Año 2001
Talleres mensuales

Abril. Lunes de 13 a 14.30 hs.
"No hay más remedio": Actualización en psicofarmacología. Silvia Wikinski.

Mayo. Lunes de 13 a 14.30 hs.
Introducción a la escuela inglesa. Ricardo Spector

Junio. Los amores de nuestro tiempo: erotismo, pasión, poder y trauma. Cielo Rolfo.

Agosto. La escritura en la clínica. Eduardo Müller.

Septiembre. Los derechos del niño.
Lo jurídico en las Prácticas Sociales y en Salud Mental. Adriana Granica.

Octubre. Identidad, linaje y transferencia en psicoanálisis de niños hoy. Juan Carlos Vasen e invitados.

Talleres anuales

- Badiou y el Psicoanálisis. Coordinador Ignacio Lewkowicz
- La transferencia en las condiciones actuales de la práctica. Jueves 19.15 hs. Coordinador: Oscar Sotolano e invitados. (Destinado a colegas con menos de ocho años de formación).

Tema de trabajo anual: Identificación

Informes e inscripciones: Gallo 1486. Tel.: 4823-7221 y 4822-0876, e-mail: ceapsi@arnet.com



quien caía en ella, sino los colegas que a partir de entonces comenzaban a consultarme para empezar un didáctico. Entonces, a mi pesar e imperceptiblemente, me convertí en un Daneeka inexperto.

Alguien, por regla general un psicólogo o psicóloga que no había podido ingresar a la institución por la anterior reglamentación -recientemente abolida- que impedía el ingreso a los que no fueran médicos, venía a la consulta luego de haber pasado por uno o más análisis. Al finalizar la entrevista llegaba el momento de las formalidades y sin excepciones me solicitaban concurrir tan sólo un par de sesiones semanales. Obviamente, ésa hubiera sido la manera de acordar, sólo que el reglamento estipulaba que debían ser cuatro. Yo lo decía y el colega, sorprendido, me hacía saber que no ignoraba mi posición en contrario. Entonces yo replicaba que no objetaría que las sesiones fuesen dos, pero en ese caso no sería un "didáctico" sino un análisis a secas. Nadie quería analizarse a secas, por lo que la situación se volvía insalvable y la entrevista concluía con cierto enojo del candidato a paciente y el consiguiente alivio de mi postergada ejecución didáctica. Para encarnar a Yossarian me faltaba locura, para Daneeka cinismo y terminé refugiado en mi condición de *didacta virgen*.

Fue por ese entonces, creo recordar, que cayó en mis manos la novela de Joseph Heller y este autor me despabiló más que cualquier analista. Aún recuerdo al protagonista que con altanera convicción declaraba que "más vale morir de pie que vivir de rodillas", a lo que otro contestó: "Mucho me temo que usted lo ha entendido al revés: más vale vivir de pie que morir de rodillas. Así es el dicho".
Imbuído en Edipo marcado por el pie de la muerte, nunca lo había escuchado de ese modo. ¿Sería posible? ¿Porqué no? Yossarian estaba impedido de eludir la guerra, pero yo sólo estaba en una institución, e imaginar guerras intestinas se me antojó una presunción entre fatídica y ridícula. Si era menos presuntuoso que hasta el mo-

mento, podía irme de APA. Lloró mi alma de fantoche, sola y triste en esa noche, y a la mañana siguiente un arlequín redactó la dimisión.

Poco después me llamó la secretaria para decirme que el Presidente quería hablar conmigo. Fui. Hablamos de música y otras cosas de importancia hasta que, palabra más, palabra menos, dijo: "Carlos, en tu paso por la institución dictaste seminarios, publicaste frecuentemente en la revista e interviniste en otras instancias... aún recuerdo la muy interesante discusión que promovieras sobre el didáctico, le dedicamos una asamblea entera. Ahora quiero preguntarte: ¿porqué la renuncia?". No esperaba una pregunta tan directa y argüí, mintiendo a medias que respondería la verdad: me aburría y no era ético, por ellos y por mí, permanecer en un lugar de aburrimiento. El Presidente enarcó en silencio las aburridas cejas y estrechamos las manos. Enfundado en su traje gris y corbata al tono, él no era Yossarian ni Daneeka, ni mucho menos fantoche. Me retiré sin mencionar la *trampa 22*, aunque algo en la despedida me sugirió que nos entendíamos.

Desde entonces me digo, libertariamente, que es preciso sostener el análisis al margen de la política institucional. Agradezco a *Topía* la posibilidad de escribirlo para los demás y preguntarles por los Yossarian y los Daneekas de cada sitio, cuyo peligro crece en la medida de sus inteligencias. En eso debemos agradecerle a Eitingon su aparente -sólo aparente- ingenuidad, porque un tantísimo nunca es tonto, sólo se atranca en el decir⁴. ¡Y cuánto atranca por contagio!

Notas

¹ Según comentario de Alix Strachey que figura en *Sigmund Freud. El Siglo del Psicoanálisis*, de Emilio Rodríguez (tomo II capítulo 59). Sudamericana, Buenos Aires, 1996.

² Carta del 24-1-1922, en *Epistolario. 1873-1939*. Biblioteca Nueva, Madrid, 1963.

³ *Trampa 22*. Editorial Debate, Madrid, 1991.

⁴ No menospreciemos a Eitingon, los personajes opacos suelen ser de riesgo. Nacido en Rusia en el seno de una rica y ortodoxa familia judía, a pesar de no despertar simpatías ni mostrar mayores luces llegó a convertirse en el principal operador de Freud en asuntos institucionales. Según la pintura que de él hace Rodríguez (en el capítulo ya citado de su biografía de Freud), "este hombrillo insignificante, de expresión pasmada... era un *gran agente camaleónico* de relación entre las corrientes psicoanalíticas: en Zurich era vienés; en Viena, berlinés, y en Berlín soñaba con Jerusalén". No sólo eso, en 1988 un investigador del Instituto de Estudios Contemporáneos de San Francisco publicó en el *New York Times* las revelaciones de dos disidentes soviéticos que acusaban a Max Eitingon de haber sido miembro de la KGB; como tal habría participado en asesinatos del stalinismo que podrían llegar hasta la misma muerte de Trotsky (la veracidad de esta incriminación no ha sido demostrada hasta ahora, aunque hay datos que permiten inferir que algo hubo). Sería un patético caso de doble vida: devoto freudiano, negociador, reglamentarista, por un lado, sanguinario stalinista por otro. Cuesta creerlo, aunque si se observa con ojo atento, la intensa devoción no difiere del fanatismo. La historia quizá diga hasta dónde llegó este peligroso hombrillo.

Pequeños blindajes cotidianos

En la Argentina, cada "blindaje" que se recibe implica un pedazo más de carne que se cede. Si no nos avivamos, podemos llegar a entregar el cuerpo entero, mientras agradecemos la ayuda recibida.

Un hecho pequeño pero contundente. Muy elocuente. Ocurrió hace pocos meses en el Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez de la ciudad de Buenos Aires. A modo de "aporte para la institución", un laboratorio realizó, meses atrás, un cambio de carteles señaladores a todos los servicios del Hospital, que contienen también el nombre del laboratorio y... ¡oh, sorpresa!, de la noche a la mañana, Psicopatología y Salud Mental pasó a llamarse Psiquiatría. Se trata de una empresa argentina que produce medicación de utilidad pediátrica, y que a través de visitadores médicos, difunde sus productos entregando a los servicios del hospital parte de la medicación que estos necesitan para cubrir las necesidades de los pacientes que no pueden comprarlos. Nos "dan lo que necesitamos" a cambio de "cambiarnos la identidad", nada menos. Tras el borrado del nombre se destiñe y desaparece también la historia, los orígenes. La Salud Mental en la Argentina, la facultad de Psicología, el auge del Psicoanálisis con todos sus desarrollos, lo vincular, lo grupal e institucional, quedan desplazados, y, en su lugar, aparece la Psiquiatría, una especialidad más de la Medicina.

En dicho hospital funciona, desde hace más de 30 años, una Unidad de Psicopatología y Salud Mental, que cuenta actualmente con más de 100 profesionales. Dicha Unidad está integrada por equipos que trabajan psicoanalíticamente en la atención de niños y adolescentes internados y ambulatorios de hasta 20 años de edad. Es además un sitio de formación psicoanalítica, con una concurrencia y una residencia para médicos y psicólogos, que se forman todos como psicoterapeutas individuales, de grupo y familia, para trabajar con niños y adolescentes. Los médicos, además, reciben formación psiquiátrica, y cuando medican con psicofármacos, lo hacen integrando su quehacer, en equipo, con los psicoterapeutas. Este servicio realiza además seminarios de formación psicoanalítica dirigidos a la comunidad profesional de Buenos Aires.

El proyecto de volver a medicalizar la salud mental y transformarla en un campo donde se anestesia el sufrimiento humano con un psicofármaco, en lugar de ayudar a quien padece para que se subjetivice denunciando el malestar y haciéndose activo en su búsqueda de alivio, es una tendencia que lamentablemente crece hoy en el mundo. Esto no implica desconocer los importantes avances que la ciencia farmacológica ha realizado, de gran utilidad, si está dispuesta a discutir e intercambiar con otras ciencias y disciplinas que integren lo somático, lo psíquico y lo social del sujeto.

En los EEUU ha ido desapareciendo el Psicoanálisis de los hospitales públicos, siendo la Psiquiatría, que sólo piensa en bajar costos, quien monopoliza el campo. ¿De qué depende que no nos ocurra lo mismo o algo parecido? De que estemos atentos y sensibles a detectar cada uno de estos pequeños blindajes cotidianos, los que nos van encorsetando lentamente. No vaya a suceder que la renegación o la indiferencia nos gane, y cuando querramos acordarnos, ya no sepamos más quiénes somos.

Susana Toporosi
Psicoanalista
stoporosi@interar.com.ar

Topía REVISTA

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

Aparece en

MAYO

SETIEMBRE

NOVIEMBRE

Publicidad y Suscripciones para Topía Revista y Topía en la Clínica

Tel. 4551-2250

e-mail: revista@topia.com.ar

Mayo

PROXIMA TOPIA REVISTA

Todo lo que usted quiere saber sobre el PODER y no se atreve a preguntar

Ser Padre Hoy

Escriben: James Petras, León Rozitchner, Tato Pavlovsky, J.C. Volnovich, Vicente Zito Lema y otros.



Mayéutica
Institución Psicoanalítica

Integrante de Convergencia, Movimiento Lacaniano por el Psicoanálisis Freudiano y Convocante de la Reunión Latinoamericana de Psicoanálisis

PROGRAMA DE FORMACION EN PSICOANÁLISIS

FUNDAMENTOS DE LA CLÍNICA FREUDO LACANIANA

Duración: 3 años

Comienza Abril 2001

ABIERTA LA INSCRIPCIÓN A 1º AÑO

INFORMES E INSCRIPCIÓN: San Luis 2461 de 14 a 20 hs.

Tel/fax: 4961-0405 Buenos Aires, Argentina.

e-mail: mayeutica@sinectis.com.ar

Topía en la Clínica inaugura en este número una nueva sección dedicada a rescatar del olvido los valiosos aportes clínicos de algunos psicoanalistas que, fruto del dogmatismo o encierro teórico reinante en nuestro país, han quedado perdidos. Sándor Ferenczi, Wilhelm Reich, Michael Balint, Otto Fenichel, Erich Fromm, Enrique Pichon Rivière y tantos otros. ¿Desde dónde pensaban su clínica? ¿Cómo intervenían? ¿De qué recursos técnicos se valían? ¿Qué inventaron para dejarnos? Esperamos proveer a los analistas jóvenes de herramientas útiles para el desafío de la clínica. A los que no lo son tanto, de los medios para recordar los aportes esenciales al psicoanálisis.

1

LOS AUTORES OLVIDADOS

Sándor Ferenczi

1873-1933

Un psicoanalista peculiar, soñador y sensitivo: El *Enfant terrible* del psicoanálisis.

Artículo disponible en versión más extensa en www.topia.com



Es sumamente difícil hacer una breve reseña para aludir a una obra tan vasta y rica como la de Ferenczi. A pesar de haber sido uno de los mejores clínicos, su influencia no es del todo reconocida y su nombre sigue siendo soslayado, a veces por ignorancia y en demasiadas ocasiones porque sus ideas son citadas como si fueran de otros. El no leer su obra -como la de otros psicoanalistas "olvidados"- es característico del dogmatismo que reina en nuestra ciencia. La Argentina, un país arrasado por ideas y movimientos políticos totalitarios, ha sido caldo de cultivo más que oportuno para las "invasiones inglesas y francesas". Pero, se le reconozca o no, es innegable que Ferenczi ha dejado una impronta en la teoría y en la práctica psicoanalítica en general y también en la referida al trabajo con niños. *Pionero entre pioneros*¹ él fue, para muchos de sus colegas, un *enfant terrible*. Freud, que reconocía su talento y su aguda mirada clínica, lo consideraba su "hijo querido".

Antes de su encuentro con el psicoanálisis Ferenczi publica, entre 1899 y 1907, *Los escritos de Budapest*. Su vocación de servicio se puso en evidencia de manera prematura: se entregó a la medicina social. "Siempre dispuesto a ayudar a los oprimidos, a escuchar a las mujeres en dificultades y a aliviar a los excluidos y a los marginales, asumió en 1906 la defensa de los homosexuales, en un texto valiente presentado a la Asociación Médica de Budapest", relata Roudinesco. Refutaba los prejuicios reaccionarios de la clase dominante, que tendían a señalar como responsables del desorden social a las personas denominadas "uranistas."

Es en 1907 que llega al psicoanálisis, luego de haber tenido noticias de los experimentos de Jung con asociaciones de palabras. Al

mismo tiempo, revaloriza *La interpretación de los sueños*. A partir de ese momento, la vida del vulnerable húngaro quedaría, hasta el fin de sus días, ligada al psicoanálisis. El psicoanálisis, por su parte, quedará para siempre ligado a él.

Lélekelemzés

Entre 1908 y 1909 escribe seis trabajos que tienen como intención difundir a la aún joven ciencia en el mundo de los médicos húngaros. Cuando los recopila los bautiza con el término *Lélekelemzés*, nombre con el que traduce al húngaro la palabra *Psychoanalyse* creada por Freud. *Lélekelemzés* significa "cura o estudio del alma". Freud invita a Ferenczi a presentar su trabajo, pidiéndole que agregara la palabra "psicoanálisis". Ferenczi aceptó, llamando a su recopilación: *Estudio del alma: ensayos en el campo del psicoanálisis*. El pedido del creador de la "cura por la palabra" resulta significativo. ¿Si había elegido para su ciencia la conjunción de las palabras griegas *Psyche* y *Análisis*, por qué parecía ahora renegar de ellas? Pero Ferenczi tuvo, desde el principio de su encuentro con el psicoanálisis y hasta el final de su vida, muy claro que esta ciencia es el estudio y la cura del alma humana. Es por esta razón que, de su *Lélekelemzés*, queremos destacar especialmente *Psicoanálisis y pedagogía*, su carta de presentación ante la comunidad psicoanalítica. Freud lo invitó para que la leyera en el Primer Congreso Internacional de Psicoanálisis. Ferenczi pronuncia estas palabras, lamentablemente, muy vigentes: "El estudio de la obra de Freud y los análisis efectuados personalmente pueden convencer a cualquiera de que una educación defectuosa no sólo es fuente de defectos caracterológicos, sino también de enfermedades, y de que la pedagogía

actual constituye un auténtico caldo de cultivo para las neurosis más diversas. Pero el análisis de nuestros enfermos nos conduce, a pesar nuestro, a revisar nuestra propia personalidad y sus orígenes; estamos convencidos de que la educación guiada por las más nobles intenciones y realizada en las mejores condiciones -fundada sobre principios erróneos aún en vigor- ha influenciado nocivamente y de múltiples maneras el desarrollo natural; si a pesar de todo conservamos la salud, lo debemos seguramente a nuestra constitución psíquica más robusta y resistente de lo normal. De todas formas, aunque no hayamos enfermado, muchos sufrimientos psíquicos inúti-

les pueden ser atribuidos a principios educativos impropios; y bajo el efecto de la misma acción, la personalidad de algunos de nosotros ha resultado incapaz de disfrutar sin inhibición de los placeres naturales de la vida".

Ferenczi va aún más lejos cuando afirma que la pedagogía cultiva la negación de las emociones y de las ideas: obliga al niño a mentirse a sí mismo, a negar lo que sabe y lo que piensa. El principio de esa pedagogía es difícil de definir: se parece mucho a la mentira. "Pero mientras que los mentirosos y los hipócritas ocultan las cosas a los demás o les muestran emociones e ideas inexistentes, la pedagogía obliga al niño a mentirse a sí mismo, a negar lo que sabe y lo que piensa":

"Los sentimientos y las ideas rechazadas de este modo, inmersas en el inconsciente, no quedan sin embargo suprimidos; a lo largo del proceso educativo se multiplican, crecen y se aglomeran en una especie de personalidad distinta escondida en las profundidades del ser, cuyos objetivos, deseos y fantasías están en general en contradicción absoluta con los objetivos y las ideas conscientes".

Es comprensible que las ideas del "peculiar, soñador y sensitivo"² húngaro sean desmentidas: cuestionan, desde sus raíces, los principios educativos postulados por el

Isabel Monzón
Licenciada en Psicología y
Psicoanalista.
Socia titular de APBA y socia fundadora
del Ateneo Psicoanalítico.
imonzon@hotmail.com

Preparando el 2º Congreso Virtual de Psicoanálisis

Participe del "FORO DE LOS SUEÑOS
DESDE EL SUR DEL PLANETA"

Inscríbese en www.topia.com.ar

Kéne

la revista
de lo corporal

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

Un espacio
de encuentro
para diferentes
miradas sobre
cuerpo & salud
& arte
& educación



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

"Curso introductorio a la obra de Cornelius Castoriadis"

- Docentes responsables: Lic. Yago Franco - Lic. Juan Carlos Perone
- Introducción a las ideas filosóficas y políticas de Castoriadis
 - Concepción de lo histórico-social
 - Concepción de la psique
 - El método psicoanalítico según C. Castoriadis
 - Confluencias y divergencias con la obra de Freud y otros autores

Lunes 13.30 a 15 hs, desde el 2 de abril de 2001 en Hipólito Yrigoyen 3242. Facultad de Psicología.

Informes e inscripción: Hipólito Yrigoyen 3242, 1er. piso aula 10, 10 a 19 hs.
Tel: 4957-1210/5873, 4931-6900/9026/4617 int. 156. posgrado@psi.uba.ar

"docto" Schreber: Ferenczi aboga por una reforma pedagógica que permita evitar el rechazo de las propias ideas y emociones, pedagogía que se basaría en la comprensión y la eficacia, no en dogmas.

En el prefacio a las Obras Completas de Ferenczi, Balint nos informa que *Psicoanálisis y pedagogía*, a pesar de ser el fruto de la primera reflexión sobre pedagogía escrita por un psicoanalista, fue condenado a la ignorancia y el olvido. En vida de su autor, solamente fue publicado en húngaro, siendo Balint quien produjo la exhumación.

Entre otros aportes que Sándor Ferenczi hizo a nuestra ciencia se halla su insistencia, ante Freud, en la necesidad de que los analistas atravesaran un período de auto conocimiento profundo de sí mismos, aún más completo que el de sus pacientes. Análisis llamado, por algunos, "didáctico".

"He considerado los eventuales fracasos más como una consecuencia de mi escasa habilidad que como fruto de la "incurabilidad", hipótesis que me ha conducido necesariamente a modificar la técnica en aquellos casos difíciles que resultaban imposibles de proseguir con la técnica habitual".

Psicoanálisis con el niño que habita en el adulto.

En *Principio de Relajación y neocatarsis*, Ferenczi relata: "Discutiendo con Anna Freud sobre algunas medidas técnicas, me planteó ella esta oportuna cuestión: 'Trata usted a los pacientes como trato yo a los niños en mis análisis infantiles.' Tuve que darle la razón." Es que en esos tiempos Ferenczi ya sabía que, atendiendo pacientes graves, era imprescindible salirse de ciertos moldes: "Durante mi larga práctica analítica, me he hallado constantemente en trance de infringir algunos de los consejos técnicos de Freud". A veces, los pacientes de Ferenczi, en lugar de quedarse obedientemente tendidos sobre el diván, se levantaban de golpe, caminaban por el consultorio y le hablaban mirándolo a los ojos. Eran personas que necesitaban que la sesión se prolongara, que él las atendiese en sus domicilios o que les diera más de una sesión por día. Seres de una gran labilidad emocional que estaban atravesando momentos difíciles y recordando situaciones traumáticas. Ferenczi tenía que crear, como los analistas de niños, una técnica distinta a la utilizada por Freud con sus pacientes adultos neuróticos. Para eso, le era necesario transgredir. De esta demanda, originada en la clínica, nació la tan cuestionada -inclusive por el mismo Freud- "técnica activa" ferencziana.

Otro de los escritos para comentar, imprescindible para dar cuenta del aporte que Ferenczi hizo al psicoanálisis, es la conferencia *Análisis de niños con adultos* (1931).

"En lo que me concierne, no he tenido demasiados contactos con niños en el psicoanálisis y ahora estoy sorprendido al tropezarme con este problema por un camino distinto. ¿Cómo he llegado a él? (...) Al tener una especie de fe fanática en las posibilidades de éxito de la psicología de las profundidades, he considerado los eventuales fracasos más como una consecuencia de mi escasa habilidad que como fruto de la "incurabilidad", hipótesis que me ha conducido necesariamente a modificar la técnica en aquellos casos difíciles que resultaban imposibles de proseguir con la técnica habitual".

Ferenczi explica que utiliza con sus pacientes "difíciles" y en estados muy regresivos, técnicas propias del análisis infantil. Se en-

cuentra, así, con el niño que aún existe en el adulto y comprueba no sólo que éste puede comportarse como una pequeña criatura, sino también que el analista puede tomar, por obra de su contratransferencia, un rol similar al que los padres y educadores asumen frente a los niños:

Muchos de los pacientes a los que Ferenczi alude habían sido víctimas, durante su infancia, de situaciones traumáticas ocasionadas por abuso sexual. Continuará con este controvertido tema en varios de sus textos. Se destaca su *Diario Clínico y Confusión de lenguas entre los adultos y el niño*. En el XII Congreso Internacional de Psicoanálisis afirma:

"Nunca se insistirá bastante sobre la importancia del traumatismo y en particular del traumatismo sexual como factor patógeno. Incluso los niños de familias honorables de tradición puritana son víctimas de violencias y violaciones mucho más a menudo de lo que se cree. Bien son los padres que buscan un sustituto a sus insatisfacciones de forma patológica, o bien son personas de confianza de la familia (tíos, abuelos), o bien los preceptores o el personal doméstico quienes abusan de la ignorancia y la inocencia de los niños."

Más adelante, Ferenczi dice que esos adultos con predisposiciones patológicas confunden los juegos y conductas de los niños con los deseos de una persona sexualmente adulta, confusión que los lleva a abusar de las criaturas. El niño puede intentar protestar, pero a la larga es vencido por la fuerza y la autoridad aplastante del adulto. Llevado por el temor y la indefensión, se dobla a la voluntad del agresor y lo introyecta, para poder seguir sosteniendo con él un vínculo de ternura. A este mecanismo de defensa lo llamará "identificación con el agresor".

Víctima de una anemia perniciosa, Ferenczi murió en mayo de 1933, con la promesa de Ernest Jones de publicarle *Confusión de lenguas entre los adultos y el niño* en la *International Journal*. Poco antes de morir Ferenczi, Freud le escribe a Jones una carta en la que dice que una paciente de Sándor, la señora Severn, parecía haberle provocado a su analista una *pseudología fantástica*. En junio, Jones le contesta diciéndole que la "paranoia" ³ de Ferenczi se había puesto en evidencia "a la vista de su último artículo para el congreso" y que veía contraproducente publicar, ahora que él había muerto, su último artículo, ya que sería un perjuicio y un descrédito para el propio autor. Y agrega: "Sus postulados científicos y sus declaraciones sobre la práctica analítica no constituyen más que una sarta de errores que solamente sirven para desacreditar al psicoanálisis y dar pábulo a sus enemigos". El polémico y valioso trabajo en el que Ferenczi no solamente denuncia sino que, además, teoriza acerca de la frecuencia del abuso sexual contra la infancia fue conocido recién en 1949.

No traducir, no publicar, no pensar.

En su Prólogo al *Diario Clínico* de Ferenczi, Judith Dupont relata que para Balint era imperioso publicar, al mismo tiempo, la *Correspondencia Freud-Ferenczi* (1921-1932) y el *Diario Clínico*, en tanto son textos que se complementan y se esclarecen mutuamente. Aunque pasó mucho tiempo para conocerse en Francia, tal *Correspondencia* todavía no ha sido traducida al español. Luego de la muerte de Etcheverry, pareciera que Amorrortu ha desistido de la edición de ese texto tan prometido como esperado. ¿Será que la editorial no lo encuentra redituable? ¿Quiénes leerían este epistolario? Atravesados primero por las ideas kleinianas y luego por la lacanianas, parecería que los psicoanalistas argentinos no tenemos ni tiempo ni interés para leer a Ferenczi, fenómeno que no sucede en otros países. De modo similar, This se pregunta, en 1996, por qué, si esa *correspondencia* -1236 cartas- duró un cuarto de siglo, no fue traducida durante tanto

tiempo al francés: "¿Censura, prohibición de leer?" Su hipótesis es acertada, de eso se trata. Para derrotar a esa censura, paradójicamente, la única forma que tenemos es leer, indagar e insistir para que la publicación de la *Correspondencia* se realice. Nadie nos puede negar el derecho a pensar.

Bibliografía

- Fallend, Karl: *Peculiares. Soñadores. Sensitivos. El Psicoanálisis en camino hacia la institución y profesión*. Universidad de la República Oriental del Uruguay. Montevideo. 1997.
- Ferenczi, Sándor:
 - * *Psicoanálisis*. Obras completas. Editorial Espasa-Calpe. Madrid.1984.
 - * *Diario clínico*. Editorial Conjetural. Buenos Aires. 1988.
 - * *Sin simpatía no hay curación. El diario clínico de 1932*. Amorrortu editores. Buenos Aires. 1997.
- Jiménez Avello, José y colaboradores: *Para leer a Ferenczi*. Asociación Psicoanalítica de Madrid. Editorial Biblioteca Nueva. Madrid. 1998.
- Lorand, Sándor: "Sándor Ferenczi. Un pionero entre pioneros". Capítulo II de *Historia del psicoanálisis*. (Título del original inglés: *Psychoanalytic Pionners*). Editorial Paidós. Buenos Aires. 1968.
- Roudinesco, Elizabeth; Pion, Michel: *Diccionario de psicoanálisis*. Paidós. Buenos Aires. 1998.

Citas:

- 1 Ver Lorand.
- 2 Refiriéndose a las dificultades dentro del propio mundo psicoanalítico y a aquellas que se presentan en relación a otras posturas psicoterapéuticas, Anna Freud dijo en 1968 que el psicoanálisis seguía provocando una fascinación comparable a la producida a comienzos del siglo XX. Considerado como un arma e impulso revolucionario en la liberación de las barreras sociales y la moral burguesa, se encontraban los pioneros y algunos de ellos eran *outsiders*: personas no convencionales, inconformistas, cuestionadoras y sedientas de saber. Entre esas personas, Anna decía - con nostalgia - en su conferencia: *Existían también seres humanos fuera de lo común, peculiares, soñadores, sensitivos, que habían experimentado en su propia persona la desdicha neurótica. Lo que dejaron en sus producciones escritas da testimonio de su capacidad para el trabajo analítico. A pesar de esto, sólo una minoría de ellos buscaría y encontraría hoy en día acogida en nuestros institutos de enseñanza psicoanalítica.*
- 3 Es absolutamente inexacto y tendencioso el diagnóstico de Jones. Los testimonios de Balint, Sambourian, Jiménez Avello y Genovés Candiotti - entre otros - nos brindan una versión distinta y sin segundas intenciones. Ellos hablan desde la verdad histórica.



Climaterio: ¿Edad crítica o crisis de la edad?

Es llamativo cómo aún hoy se escuchan frases como estas: "Estás hecha una vieja menopáusica". "Pero vieja, no se te puede decir nada. Parecés una menopáusica". "¿Ya estás con el Alzheimer?". "Sos una vieja cascarrabias. ¿Ya estás en la edad crítica?". Todas dichas con un sentido descalificador y peyorativo. ¿A quién están dirigidas? A mujeres entre 40 y pico y cincuenta y pico. En estas referencias queda muy clara la valoración que la sociedad le adjudica a una mujer que transita el climaterio: la coloca en un lugar de vejez prematura y de exclusión. Pareciera que todo se ha terminado para ella: el poder tener hijos, la juventud, la sexualidad, el ingreso al mercado laboral, en fin, la vida. Y lo que es aún peor es que las mismas mujeres ayudan a sostener esta imagen tratando de ocultar la aparición de cualquier síntoma relacionado con el climaterio, les resulta vergonzoso exhibirlo ante sí mismas y ante los demás.

Así, si se organizan talleres de reflexión sobre el tema, es necesario evitar los términos climaterio o menopausia, porque nombrarlos, en lugar de convocar produce rechazo.

Todo esto demuestra que nuestra cultura sostiene una hipervaloración de la juventud y la belleza y que aún falta construir otros modelos identificatorios más ajustados a las mujeres que llegan a esta crisis vital. Porque de eso se trata: de una crisis evolutiva normal con sus características propias. Y que lejos de tratar de eludirla es necesario crear un espacio para poder permitir que se despliegue en toda su magnitud y para que cada mujer vaya encontrando sus propias respuestas y salidas. Nada mejor para esto que contar con el sostén del entorno familiar y de grupos de pares. Toda mujer, al llegar a esta etapa, necesita afrontar cambios tanto en lo biológico:

- Cese de menstruación
 - Cambios hormonales
 - Síntomas vinculados a esta etapa.
- Como en lo psicosocial:
- Cese de la capacidad reproductiva
 - Cambio en la imagen corporal
 - Vivencia de nido vacío
 - Angustia
 - Cambio en los vínculos familiares y sociales
 - Dificultad de inserción en el mercado laboral

Todos estos cambios producen la situación de crisis, que se manifiesta como una desorganización o desequilibrio que implica una vivencia de desestructuración y desamparo. Aunque en realidad todo no cambia en una mujer al llegar al climaterio y el curso de su vida sigue dentro de una continuidad, sin embargo, hay una representación de ruptura y discontinuidad propios de una crisis. Por lo tanto, es necesario tomar el concepto de crisis no sólo como sinónimo de perturbación, sino como oportunidad de una nueva organización, más rica y de mayor complejidad que, elaboración mediante, puedan llevar a la mujer a alcanzar una etapa de madurez y creatividad.

Isabel Costa
Psicóloga

Integrante de la Sección Climaterio del Servicio de Ginecología del Hospital B. Rivadavia.

ENCUENTRO CLÍNICO

Centro de asistencia e investigación en psicoterapia psicoanalítica

Dirección General: Lic. María Angélica Palombo

Dirección Area Clínica: Lic. María Zaffaroni

Dirección Area Docente: Lic. Alicia Terán

- Asistencia • Supervisiones clínicas • Ciclos y seminarios •

Consultas: Tel: 4824-4987. Santa Fé 3192, 2º A. Cap. Fed.

INSTITUTO DE LA MASCARA

Dirección: Lic. Elina Matoso - Dr. Mario Buchbinder

Clinica de la imagen y la escena

Cuerpo - psicodrama - máscaras. Intensivo mensual o trimestral.

Psicodrama: Seminarios. Semanal, mensual.

Coord. de Recursos Expresivos. Semanal.

Coord. de Trabajo Corporal R.S.E. 2101/99

Todos los cursos otorgan certificados oficiales.

Charlas informativas: 22/3 a las 19 hs. 13/3 a las 12 hs.

Uriarte 2322 - Tel: 4775-3135/5424 (15 a 20 hs)

buma@webar.com

www.mascarainstituto.com.ar



Primer Congreso Virtual de Psicoanálisis

www.topia.com.ar/congreso

Crisis, drogas y Comunidad Terapéutica

Eliseo Miguel González Regadas
Psicoanalista (Uruguay)

El Primer Congreso Virtual de Psicoanálisis ha concluido como experiencia muy gratificante para organizadores y participantes. Uno de los foros de discusión, "Tercer milenio: el porvenir de la práctica psicoanalítica", recibió 30 trabajos sobre temas clínicos, que permanecerán en la página del Congreso durante un año para que todos accedan a su lectura.

Topía en la Clínica publicará, a partir de este número, algunos de ellos, con el objetivo de difundir la producción del Congreso.

Las crisis.

Maxwell Jones decía en 1968 que la Comunidad Terapéutica -término puesto en boga por él- "proporciona una situación de laboratorio para experimentar con métodos que resuelven productivamente situaciones de crisis vitales".

Para esta ocasión, propongo definir como "crítica" aquella situación en la que desembocan una persona, grupo, familia o institución, en razón de haber perdido múltiples apoyos. Esta pérdida puede producirse en forma gradual, o masivamente, y pone en juego tanto las vulnerabilidades inconscientes específicas, como los recursos saludables disponibles para su tramitación psíquica por la vía de cadenas asociativas.

En la vida cotidiana disponemos de redes de apuntalamiento múltiples conformadas a partir de nuestros vínculos con personas significativas afectivamente, con nuestra familia (nuclear y extensa), con los grupos sociales de pertenencia, las instituciones y las producciones culturales colectivas (tales como los mitos, ideologías y religiones) que en su diversidad y multiplicidad, nos sirven de apoyo frente a situaciones dominadas por un gran desamparo, pérdidas catastróficas y estrés siderante.

Usualmente estos apoyos están organizados -de un modo virtual- en redes interdependientes que comprometen a una pluralidad de personas y se ponen en juego frente a problemáticas ante las cuales se es extremadamente frágil.

El confrontarnos con estas situaciones especialmente dolorosas -para lo cual debemos desarrollar dispositivos de seguridad afectiva y confianza entre los participantes- puede ser la ocasión para una enriquecedora instancia elaborativa que conduzca a los implicados a rescatar aspectos saludables, logrando así un afianzamiento de la unicidad psíquica e identidad.

¿Qué ocurre cuando la crisis, vivida como catástrofe, es la resultante de una situación que provoca una pena intolerable que se evita consumiendo sustancias psicoactivas?

El "paciente" adicto.

Quiero destacar que lo que para mí entra en crisis, es todo un complejo sistema familiar y relacional.

El paciente adicto que tiene una estructura psicótica, que es aquél con el que trabajamos en CASTALIA, no ha llegado a constituirse

como un sujeto individual en tanto no funciona como alguien discriminado de su estructura familiar. Ciertamente, emerge como el representante de una situación disfuncional que requiere atención específica para sí, pero no está individualizado más allá que como el problemático. En estas familias aglutinadas no encontramos una clara separación de funciones y de roles, de separación entre las generaciones, etc. Es un conglomerado, con sus integrantes amalgamados, el que funciona adictivamente, es decir, de modo patológico y patogénico. El adicto psicótico -o el psicótico adicto- es el más vulnerable de ese conjunto donde cristalizó lo adictivo/psicótico circulante por la estructura familiar. Lo adictivo/psicótico debemos entenderlo como un concepto dinámico que no alude a la adicción localizada en un sujeto, sino a un fantasma circulante transindividualmente que puede cristalizar en uno o más miembros de una familia. Este circulante patológico y patogénico, funciona como moneda de intercambio entre los miembros de la familia, entre sus grupos de pertenencia, en el grupo terapéutico y la institución, siendo lo que torna a las crisis (y su procesamiento) como algo cuya resolución es extremadamente compleja. Para bajarlo analíticamente se requiere un abordaje que incluya múltiples perspectivas (técnicas y estratégicas) por parte de un equipo numeroso para que haya un apuntalamiento recíproco.

Lo que hemos visto en nuestra práctica clínica, es que lo doloroso e intramitable psíquicamente, son situaciones donde confluyen -de modo inconsciente- el desamparo afectivo, las pérdidas masivas, frustraciones de deseos y necesidades imperiosas e incontenibles y un futuro cerrado, carente de perspectivas e ideales.

Los factores terapéuticos.

¿Qué consideramos como terapéutico -analíticamente hablando- y en qué radica lo terapéutico de una institución destinada a trabajar esta problemática?

En principio, lo terapéutico es la creación de una red estructurante y apuntaladora frente a la situación de desamparo radical y pérdida masiva de los ideales, que ofrezca una salida alternativa al consumo de sustancias como forma de tramitar el dolor psíquico. Esta red, diferente a las usualmente conocidas por la persona y su familia, es la que se ofrece, en un clima de continencia afectiva y solidaridad, para que sea posible una gradual asunción de la situación penosa que quiso evitarse apelando al uso/abuso o adicción a sustancias psicoactivas.

Esta red terapéutica, alternativa a los grupos que estimulan la adicción, está integrada por los concurrentes al grupo de tratamiento (terapeutas y no terapeutas). Además, por las familias de estas personas y por la estructura institucional que con su normativa trófica y habilitante, se contraponen a la legalidad supletoria y perversa que caracteriza a

las situaciones adictógenas con las que se estaba ensarzado. Esta red terapéutica comunitaria, de la que los terapeutas son custodios por la función asumida (pero cuyo cuidado no los compromete sólo a ellos, sino a todo el colectivo) es la encargada de promover el proceso terapéutico, vale decir, los cambios posibles en los individuos y sus familias, así como en la propia institución.

Factores terapéuticos específicos

Cuando predomina la fragmentación psicótica, la impulsividad y los frecuentes pasos al acto, tenemos que desarrollar una propuesta terapéutica tendiente a crear espacios de mentalización (por las exoactuaciones) y de síntesis (por la fragmentación) para preservar una vida psíquica profundamente agredida y empobrecida. Todo lo que propicie un espacio mental reunificado adquiere una dimensión ética ya que apunta a desarrollar lo distintivamente humano. La búsqueda del sentido que para cada uno -y para el grupo- tiene cada actividad (desde el compartir una merienda hasta proyectar y realizar una salida grupal), se transforma en una oportunidad para la creación de un espacio donde lo reflexivo/afectivo nos remite a su dimensión simbólica. Voy a mencionar un par de ejemplos de la práctica.

En una ocasión, una terapeuta estaba trabajando con un grupo de pacientes intentando que diferenciaron sus estados de ánimo y afectos, y que pudieran identificarlos y nombrarlos. La tarea propuesta era hacer caras con arcilla y pintarlas con un solo color: caras alegres, tristes, de sorpresa, amor, enojo, etc. Los integrantes del grupo sólo tomaron dos colores para pintar lo que cada uno había hecho: el negro y el blanco. Uno de ellos comenta: "el negro es un color bárbaro porque tiene de todo", y pinta todo color negro. Otro usa el blanco porque es el color de Dios y Dios está en todo lo bueno.

La terapeuta, impactada por este mundo maniqueo, percibe que los integrantes del grupo empiezan a ponerse hiperactivos y resuelve ir a la cocina y traer comida. Se abalanzan sobre ella y la devoran vorazmente. Luego retoman espontáneamente la tarea, abandonando el empleo del blanco y el negro en su pintura. Pintan las caras restantes utilizando todo el espectro de colores y les adjudican un afecto que dicen que ese color en particular representa y no otro. La comida -en ésta precisa ocasión- generó un espacio de mentalización para los afectos, que inicialmente eran todos negros o todos blancos.

La otra situación a la que quiero referirme, está relacionada con las posibilidades de síntesis o reunificación. Un paciente, alucinado y perseguido, se pone en cuatro patas debajo de una mesa para buscar algo. Esta situación provoca terror en el resto que se van desorganizando afectiva y comportamentalmente: uno va al baño, otro a fumar, otro se balancea en su silla incontinentemente, otro toma una pelota y comienza a hacerla picar. El terapeuta de ese grupo resuelve en ese momento, tomar un gran cartón y materiales que previamente -durante una caminata por los alrededores de la Comunidad Terapéutica- habían salido a recoger. Coloca el cartón, los materiales y varios tipos de sustancias adhesivas, diciéndoles con voz enérgica: "ahora vamos a armar el grupo entre todos". Sorpresivamente, cada uno sale de su mundo y se vuelca -al principio frenéticamente y luego con más calma- sobre el cartón y va pegando los materiales recogidos durante la caminata.

Mientras hace la tarea, uno de ellos dice: "éste sos vos, éste soy yo, éste es el perro, éste es el porro, éste es el aire, ésta la habitación, éstas son tus piernas, éste mi brazo..." y así sucesivamente.

Construyen una especie de Guernica que luego cuelgan en la pared y la bautizan yo y nosotros.

Ideas para concebir la comunidad terapéutica psicoanalítica de los albores del tercer milenio.

¿Qué es una Comunidad Terapéutica para el tratamiento de las adicciones?

Tal como yo la entiendo es la que un grupo instituyente ha instituido, con el propósito de promover alternativas para un estilo de vida que estaba organizado en base al consumo de sustancias psicoactivas. Entre dichas alternativas: ser un lugar donde se privilegia el no consumo y donde hay una escala de valores que incluyen la reciprocidad, la honestidad, la solidaridad y la cooperación entre los participantes del proceso terapéutico.

La Comunidad Terapéutica -en su modalidad residencial o diurna- es apta para la resolución productiva de las crisis desorganizantes, y que llevan a recurrir al consumo de sustancias psicoactivas, en la medida en que el campo vincular dinámico donde se desarrollan las actividades esté volcado hacia el polo trófico. Si la institución es invadida por la vertiente tanática su supervivencia como institución terapéutica se verá seriamente comprometida. La red terapéutica lo es, en tanto se sustenta en el vector trófico que apuntala la vida (el crecimiento, los afectos recíprocos y solidarios, la derivación de los impulsos hacia fines productores de cultura y que propician la consolidación de una identidad sintética y cohesiva, promoviendo modelos identificatorios diferentes de los que traen los consumidores de sustancias).

Cuando el marco institucional (las reglas de funcionamiento instituidas), deja de ser un continente adecuado para los afectos más primarios, irrumpen el caos desorganizante y la transgresión a las reglas de convivencia habilitantes para producir y crear.

Este empuje de todo lo tanático generalmente es contrarrestado, a los efectos de la supervivencia, re proyectando dichos aspectos destructivos y mortíferos sobre los grupos e individuos más vulnerables que son los que entran en crisis. Hemos podido identificar en nuestra labor clínica una serie de factores tanáticos atentatorios de la vida institucional que terminan afectando a los grupos, familias e individuos más frágiles.

Destaquemos que la Comunidad Terapéutica, para ser efectivamente terapéutica, debe cuidar de ser abierta al entorno sociocultural donde está inserta, tiene que promover una actitud activa, participativa y crítica frente a las situaciones cotidianas que deben enfrentarse y resolverse, siendo esencial una delegación personalizada de las funciones que allí se realizan en base a la capacidad que se evidencia (o no) para su ejercicio.

Hay entre los concurrentes a ese lugar una comunidad de supuestos (ideas, fantasías, representaciones, valores, etc.) que actúa como factor cohesivo. A través del programa de actividades y de las tareas concretas a realizar -en condiciones de seguridad afectiva- se reactivan los conflictos y se van elaborando en forma conjunta a lo largo del proceso de tratamiento. Desde nuestra formación nos resulta útil esclarecer psicoanalíticamente el proceso terapéutico ampliando el campo del psicoanálisis a lo que acontece en la Comunidad Terapéutica.

Algunas conclusiones

Desearía cerrar esta presentación sintetizando alguno de mis propósitos:

1) Las Comunidades Terapéuticas son la modalidad indicada para tratar adecuadamente lo psicotóxico circulante en la familia y cristalizado en alguno de sus integrantes ya que estas instituciones incluyen a la familia y al contexto social que está involucrado

2) Para que la Comunidad Terapéutica sea efectivamente terapéutica es necesario analizarla a ella y a su funcionamiento en forma constante, del mismo modo que analizamos la tarea, los grupos, las familias y los que concurren para tratarse.

3) Nos ha resultado más útil pensar en lo adictivo y lo psicótico circulando o fijándose en diversas personas o situaciones que entran en crisis (porque son específicamente vulnerables en su inconsciente ante determinados conflictos), que hablar del adicto, o de la adicción, o de la psicosis.

4) El recurso terapéutico de la confrontación, inaugurado por Ch.Dederich en Synanon, no puede ser empleado en forma indiscriminada sin tomar en cuenta la estructura mental del confrontado. Para ello, es necesario crear un espacio de mentalización sobre el cual poder operar psicológicamente.

5) El Psicoanálisis, ampliado al campo de la Comunidad Terapéutica y al proceso terapéutico que en ella se desarrolla, es una herramienta útil para comprender y orientar nuestra praxis. En tal sentido, al Psicoanálisis del tercer milenio lo vemos como un campo que tiene que ocuparse de aquellos aspectos de la vida cotidiana que nos provocan sufrimiento psíquico e ignoramos los porqué. Es un campo de exploración e indagación de lo irracional en los individuos, sus vínculos, la familia, las instituciones, la sociedad y sus producciones culturales.

Insomnios Sureños

Esa escondida, evanescente, Argentina extraña para los ojos de quien no quiere ver, da siempre que hablar. El tema que nos ocupa es la cantidad de insomnes en un pueblo del sur argentino, de la Patagonia más precisamente. Allí se detecta una epidemia de insomnio de origen desconocido. Se trata de un pueblo aislado, distante muchos kilómetros de otros pueblos también lejanos y aislados. En fin, es sabido que en la Patagonia todo es distancia, viento y enigma.

Los aquejados del mal son varones de distintas edades. Al insomnio le agregan, los afectados, un impulso irrefrenable a salir de sus casas a altas horas de la madrugada, aun en noches de frío intenso.

Las consultas que estos pacientes hacen con psiquiatras y psicólogos parecen indicar que aceptan medicación para dormir que luego no usan, lo hacen intermitentemente o en forma incorrecta.

Los distintos especialistas de la zona hacen interconsultas entre sí, pero no logran detectar el origen del asunto. Se sabe que esta epidemia comenzó hace ya dos años y parece no disminuir, sino por el contrario, ir en aumento. Un informe de un periodista, que fue censurado en el diario regional, da en la tecla sobre el asunto. Haremos una síntesis de aspectos relevantes del mismo.

El primer Adelantado:

Nuestro pueblo tan carente, muchas veces, de novedades, se halla ante un hecho que parece no querer ver o, simplemente, lo niega o lo oculta. Hace tres años, si tres años, que nuestro pueblo tiene el orgullo, para algunos, la desgracia, para otros, de tener el primer travesti trabajando a altas horas de la noche en pleno centro. Lo que antes mirábamos como incrédula gente del interior, en la televisión, hoy está presente en nuestra ciudad. El boom del travestismo ha llegado a nuestra ciudad. Claro que acorde con nuestras posibilidades no fuimos invadidos por ellas/ellos como lo fue la ciudad de Buenos Aires, sino por Agustina, primer Adelantado del travestismo sureño.

En horas de la madrugada una figura esbelta, de tez morena, alta, ofrece sus servicios sexuales a los que así lo desean. Este periodista en busca de la noticia relevante de nuestra ciudad, mientras esperaba a la intemperie, en horas de madrugada, se hacía las siguientes preguntas: ¿es simple ser travesti en una ciudad del sur argentino? ¿cómo llegó hasta aquí? ¿pertenece a nuestra ciudad o viene como un extranjero más para poblar el sur, es decir hacer patria? ¿cómo resolverá sus males de amores? ¿vive con su familia?

Todos sabemos que ser único en un pueblo tiene características muy especiales. Esta esbelta figura que recorre nuestro centro con una ropa provocativa, es el único travesti.

Desde el punto de vista de la competencia parece ser la situación ideal, pero tanta soledad, en este sur ventoso y frío, hace que la actividad que realiza Agustina merezca el mayor de los respetos. Establecer un mercado, soportar solo la discriminación y descalificaciones. Hay que tener lo que hay que tener para llevarla a cabo.

Los clientes: otra especie que en nuestro pueblo se la juega a cara o cruz en eso del amor travesaño. Temerosos de que los pesquen, arriesgándolo todo por el deseo de encontrarse con Agustina. Remake de una vieja saga: los clientes se ocultan, Agustina en plena noche brilla para atraerlos. Debe ser un secreto que todos conocen, en cada familia, el deseo de travesti que Juan, Marcelo, Pedro, tienen. Pero los tipos van al frente arriesgándolo todo: fama, dinero, prestigio, identidad, respeto.

Se dan complicaciones por cuestiones de precio o de diferencia entre lo pedido y lo ofrecido. Este cronista llegó a escuchar discusiones de este tenor: *-Por tantos pesos vos me prometiste esto y lo otro- decía el cliente. Las replicas de Agustina no eran menos duras: -Por esa guita te doy sólo una francesa y basta, Tito. La personalización del servicio se debe a que se conocen desde hace mucho, el riesgo para el cliente es que esta noble empresaria del sexo le retire a Tito o a Carlitos, por ejemplo, su ración, su elixir de amor travesañal. Y como consecuencia Tito o Carlitos pueden entrar en síndrome de abstinencia. Peligrosísimo.*

Si la demanda es mucha y hay urgencia amorosa de travesti, el cliente que no puede esperar, que sigue el dictado de sus impulsos, sale en plena noche al pueblo más cercano con servicio de travestis.

Espero sepan comprender los innumerables problemas epidemiológicos que ocurren a partir de desear al único travesti del pueblo. Por ejemplo, los clientes que descubren el gustito no pueden decirle a su madre o a su mujer que salen tan tarde a dar una vuelta o a comprar cigarrillos. ¿Qué hacen? Consultan a un especialista por problemas de insomnio, ya con la coartada van a sus casas y legalizan: *-El terapeuta me dijo que cuando no pudiera dormir primero pruebe con salir a la calle a dar una vuelta-.*

Es decir que mientras ellos van al encuentro del amor clandestino, el psicólogo o el psiquiatra llenan formularios de obra social con las dichosas categorías del DSM IV donde el amante se transforma en un deprimido. Muchos de ellos serán catalogados de impulsivos por las reiteradas veces que, a altas horas de la madrugada, salen con sus autos a grandes velocidades buscando otro centro poblado, en realidad buscando otro travesti. Prefieren ser declarados enfermos antes que confesar sus dignas inclinaciones sexuales. Como comprenderán el tema preocupa a las autoridades sanitarias de nuestro pueblo y por eso mismo lo censuran.

Quijote

Para Publicidad en

- Topía Revista
- Topía en la Clínica

Tel-Fax: 4551-2250

e-mail: revista@topia.com.ar

A partir de este número de *Topía en la Clínica* aparecerán una serie de artículos sobre las dificultades que aparecen en la técnica psicoanalítica. Esto implica dar cuenta no sólo de las diferentes posiciones en relación a este tema, sino también de los nuevos desafíos que se plantean en la actualidad de la práctica clínica. Para ello convocaremos, en sucesivos números, a diferentes psicoanalistas para que escriban sobre esta problemática.

Al rescate de la Técnica Psicoanalítica

Alejandro Vainer
Psicoanalista
alejandrovainer@topia.com.ar



I- La técnica psicoanalítica tiene desde hace tiempo muy mala reputación en nuestro país entre los psicoanalistas. No siempre fue así. En las décadas del 50 y 60 era un tema de ferviente investigación dentro de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Inclusive hubo pioneros a nivel mundial como Heinrich Racker con sus *Estudios sobre Técnica psicoanalítica*. Allí daba una vuelta de tuerca sobre el tema de la contratransferencia, librándola de ser sólo un obstáculo y redefiniéndola como instrumento en el contexto del tratamiento psicoanalítico. La preocupación por la técnica se extendió entre varios analistas de la siguiente generación. Se pueden mencionar los trabajos de David Liberman, que desde *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, aunque no sea estrictamente sobre técnica, son un aporte fundamental para la misma. El último gran texto de esas generaciones fue el que produjo Horacio Etchegoyen, analizado y discípulo de Racker, *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, publicado en la década del 80.

Pero en la misma década del 60 y mucho más en la siguiente se comenzaron a criticar los trabajos sobre la técnica psicoanalítica desde varios lugares, señalando sus limitaciones. Por un lado, se la acusaba de reducir el análisis a una receta que dejaba de lado lo central, la teoría psicoanalítica. Por otro, que se generalizaba y homogeneizaba la práctica, dejando de lado la singularidad del paciente, por una pretensión "cientificista" de incluir al psicoanálisis dentro de las ciencias. Esto como correlato de pensar a todo el psicoanálisis dentro de una sola institución, la APA. Esto implicaba una repetición de las invariantes (un rígido encuadre) como medio para obtener un proceso psicoanalítico. Eso era La Técnica, única manera de llevar un análisis. El apogeo de este proyecto fue el de Donald Meltzer en *El proceso psicoanalítico*, texto en el que estandariza las fases de un análisis, que se repetirían en todos los casos. No está de más decir que aún hoy muchos lo siguen criticando, desconociendo que sus posiciones ya no son las mismas de entonces.

Los mayores detractores provenían de seguidores de J. Lacan, que ya en su Seminario I *Los escritos técnicos de Freud*, criticaba el mismo concepto de técnica psicoanalítica. Con el auge del lacanismo en la Argentina se dejó de pensar en la técnica. Esto tuvo varias consecuencias a lo largo de los años. La crítica a la técnica psicoanalítica

tuvo como resultado que los nuevos analistas prácticamente desconocimos los textos de técnica psicoanalítica, salvo los de Freud que se suponía condensaban todo lo necesario, con el supuesto de que nada nuevo había sido escrito. Se tenía que repetir una y otra vez el regreso a un Freud tamizado por Lacan. Un "Volver a Freud" que siempre iba a la teoría, en lugar de la técnica. Porque ésta no existía. Siempre era el enigmático "caso por caso" en nombre de la singularidad del paciente, y de allí una vuelta a la teoría. Pero hubo algo peor que eso... Al quedar fuera la técnica no se transmitía cómo trabajar concretamente un analista.

II-

Que se haya dejado de hablar de técnica produjo efectos. El lector quizá piense que el problema es la teoría desde donde uno opere. Y ese es el primer efecto. El desvío teorístico. La teoría y la técnica tienen una relación constante, y en los mejores casos se torna inconsistente. En los descubrimientos de Freud cada innovación técnica le posibilitaba avances teóricos, y cada avance teórico le posibilitaba innovaciones técnicas. Pero no todos los problemas de la técnica implican regresar sistemáticamente a niveles de la teoría, negando el lugar de la técnica. Si fuera así, el propio Freud y muchos de los psicoanalistas que lo siguieron no hubieran escrito textos sobre técnica psicoanalítica. Si toda técnica es teoría, el resultado es anular el lugar de la técnica.

Pero existe otro riesgo mayor, que es la otra cara de la misma moneda: el desvío practístico. Se teoriza mucho, pero concretamente con los pacientes se opera con recetas. Primer ejemplo, cuántas veces se repite a los pacientes intervenciones textuales que Freud escribió: "Y Ud. ¿qué tiene que ver con eso?", como si todos los/as pacientes se llamaran Dora. Segundo ejemplo: la grotesca imitación de fórmulas del propio analista y/o supervisores, como si todos los pacientes fueran idénticos. Y lo peor de eso, idénticos a uno mismo. Tercero: las mismas supervisiones se fueron tornando más y más teóricas, contradiciendo su propio origen, en el cual lo que se trabajaban eran los obstáculos del analista en su contratransferencia, llamándolo "análisis de control". En el mismo se exploraban los puntos ciegos que el caso suscitaba en el analista.

El esquema de formación, a pesar de que ya no existía una sola institución verticalista y "dueña del psicoanálisis oficial" como era la

APA, reproducía el dogmatismo, con rígidas jerarquías institucionales, parecidas a castas religiosas en las que se afirma que "hacen falta muchos años para poder ser analista". Lo que no se entendía, "ya lo entenderás con el tiempo". Al no transmitirse técnica, ésta se suple con mucha teoría intelectualizada, que queda muy lejos y disociada de la práctica concreta. Mucha teoría y a los pacientes se los escucha en silencio (como si eso fuera el escuchar de un psicoanalista), y sólo se les pregunta alguna cosa mientras se arman bellos esquemas teóricos de su estructura psíquica. Todo esto convive con la idealización de analistas y supervisores, a los cuales no se cuestiona. Lo que se suele denominar en los pasillos y en los cafés "tengo transferencia con X", aludiendo a una supuesta "transferencia de trabajo". Pero que en realidad se acerca a la alienación de una relación infantil con los padres analistas y supervisores, que no interpretan ni intentan disolver estas transferencias -y que muchos hasta teorizan que es imposible-. La anulación de la técnica es un factor para que el poder hacer quede en las mismas manos, que se aseguran transferencias infantiles y sometimientos por muchos años. A la vez se aseguran cierta juventud quienes ya no la tienen, con nuevas generaciones atadas a imagos de analistas y supervisores. En la transmisión de la técnica reside el poder. Allí está el poder, para poder hacer y producir. Cuanto menos de técnica se transmite menos se sabe cómo se hace con los pacientes. Y esto es lo fundamental de la técnica.

III-

Una definición corriente de *técnica* es "el conjunto de procedimientos y recursos de que se sirve una ciencia o un arte". Dejémoslo de lado, porque excede este espacio, la discusión de si el psicoanálisis es una ciencia o un arte (sanía). Lo que sí podemos afirmar es que no es un extranjero a estas dos áreas. En ambos casos existe una técnica transmisible. Para quienes lo consideran una ciencia, es absolutamente imprescindible contar con una técnica estandarizada. Un "método psicoanalítico" que uno debiera aplicar para obtener como resultado un análisis. Para quienes lo consideran un arte (sanía), son necesarios reglas e instrumentos para poder llegar al mismo.

En ningún caso se puede afirmar la no existencia de una técnica psicoanalítica en constante interjuego con la propia teoría. Ni siquiera con la coartada de pensar siempre en la singularidad del paciente y el "caso por caso". Y tampoco la gambeta del propio inconsciente, que hace depender toda la formación del análisis personal, que desde ya es imprescindible, pero no lo único en juego. Quienes lo suponen así, estarían mucho más cercanos a considerar el análisis como un arte (sanía), en el cual el artista-psicoanalista opera teniendo en cuenta la particularidad de la situación y del paciente, para operar con sus instrumentos. No hay ningún arte que no tenga un conjunto de procedimien-

tos y recursos, que fueron moldeados a lo largo de los siglos, que son los instrumentos con que el artista cuenta para el trabajo singular. Me basaré en un caso que conozco personalmente.

Un músico incorpora la técnica de su instrumento para poder trabajar en sus interpretaciones o en sus creaciones. Esa técnica fue aprendida, y trabaja inconscientemente en él mientras ejecuta su instrumento. Cuanto mayor sea el dominio de la técnica mayores serán sus horizontes de posibilidades. Mucho más si toma contacto con diferentes músicas, interpretaciones e instrumentos que van ampliando su escucha. Sea un intérprete, o hasta un compositor de cualquier estilo, su arte crecerá con el manejo de la técnica, que será el medio para poder llegar al fin deseado.

Volvamos a los analistas. Quien conoce distintos procedimientos e intervenciones de diferentes analistas, y mejor, de distintas escuelas, tendrá en su acervo muchas mayores posibilidades de intervención que un analista cuyos modelos sean sólo los historiales de Freud, sus escritos técnicos, las de su(s) propio(s) analista(s) y las de su(s) supervisor(es). Todo esto considerando alguien que se analice y supervise regular e intensamente, lo cual desde ya es esencial. Si alguien ni siquiera tiene idea de los diferentes tipos de interpretación y sus usos, para poner un ejemplo, tendrá restringida sus posibilidades de intervenciones en cada caso. Será como un músico que no conozca avances técnicos en sus instrumentos, que forman parte de la historia. Finalmente la técnica se tornará inconsciente, o sea uno se "olvidará" de ella. Una vieja frase decía que "la técnica bien aprendida no se nota".

En este sentido, estudiar los logros de la técnica psicoanalítica nos posibilitará llegar mucho más a la singularidad de cada paciente porque dispondremos de todo un repertorio de instrumentos para el abordaje del mismo.

La técnica debe ser revisada, ya que las transformaciones en la subjetividad y las novedosas configuraciones de la clínica, con las que nos enfrentamos cotidianamente, nos exigen tener las mejores herramientas para los abordajes terapéuticos.

IV-

La situación actual, tal como la define Enrique Carpintero en el editorial de este número, implican reinstalar debates dentro y fuera del psicoanálisis. Y la técnica debe ser revisada, ya que las transformaciones en la subjetividad y las novedosas configuraciones de la clínica, con las que nos enfrentamos cotidianamente, nos exigen tener las mejores herramientas para los abordajes terapéuticos. Tanto el trabajo con los pacientes

límite como nuevas situaciones clínicas, como análisis que transcurren con una sesión semanal; el trabajo, de quienes pertenecemos a las nuevas generaciones, en prepagos u obras sociales; por tomar algunos ejemplos de algunas novedades de encuadres y dispositivos, nos exigen rescatar las técnicas que el psicoanálisis y otras psicoterapias han producido a lo largo de la historia. Pensar la problemática de las primeras entrevistas, los diagnósticos, tratamientos mixtos, y tantas otras cuestiones.

Revisar el dispositivo mal llamado "clásico" y con el acervo de la historia pensar en los *Nuevos Dispositivos Psicoanalíticos* que se están produciendo. Esto llevará a no pensar en La Técnica Psicoanalítica, debido a que no hay una para todos, sino en técnicas psicoanalíticas, aunque la escribamos en singular. La técnica es plural, como los pacientes y los dispositivos.

No estamos en la misma situación de los inicios, en los que Freud decía: "He decantado las reglas técnicas que propongo aquí de mi experiencia de años, tras desistir, por propio escarmiento, de otros caminos... Espero que tomarlas en cuenta ahorre muchos gastos inútiles a los médicos que practican el análisis y los salve de incurrir en muchas omisiones." (*Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*). Tenemos muchos otros analistas que han trabajado y escrito mucho para ahorrarnos "gastos inútiles" y "omisiones". Con esta caja de herramientas, nuestra técnica, tenemos que avanzar en los desafíos que nuestro tiempo nos impone. Manos a la obra.

Bibliografía:

- Carpintero, Enrique, "El giro del psicoanálisis", *Topía en la Clínica* 5, Marzo 2001.
 Etchegoyen, Horacio, *Los fundamentos de la técnica psicoanalítica*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1986.
 Freud, Sigmund, *Trabajos sobre técnica psicoanalítica (1911-1915)*, Amorrortu Editores, Buenos Aires, 1980.
 Fenichel, Otto, *Problemas de técnica psicoanalítica*, Ediciones Control, Buenos Aires, 1973.
 Ferenczi, Sándor, *Problemas y métodos del psicoanálisis*, Paidós, Buenos Aires, 1960.
 Lacan, Jacques, *Los escritos técnicos de Freud. Seminario I*, Paidós, Buenos Aires, 19...
 Liberman, David, *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, Eudeba, Bs. Aires, 1962.

- Lorand, Sandor *Técnica del tratamiento psicoanalítico*, Paidós, Buenos Aires, 1966.
 Meltzer, Donald, *El proceso psicoanalítico*, Paidós, Buenos Aires, 1968.
 Racker, Heinrich, *Estudios sobre técnica psicoanalítica*, Paidós, Buenos Aires, 1960.
 Varios Autores, *Diccionario de la Real Academia Española*, Vigésimo Primera Edición, 1992.
 Thoma, Helmut y Kachele, Horst, *Teoría y práctica del psicoanálisis*, Herder, Barcelona, 1990.
 Wolman, Benjamín, *Técnicas psicoanalíticas*, Troquel, Buenos Aires, 1972.

ADHESION 10 AÑOS

LAS PSICOFONAS

**SEMINARIO ANUAL
 PLACER/GOCE/PODER/EROTISMO
 A PARTIR DE FREUD, LACAN,
 NIETZSCHE, BATAILLE**

CARLOS D. PEREZ
 TE: 4553-1605
 e-mail: carlosperezmail@yahoo.com

**CONSULTORIO
 EN ALQUILER**

Zona: Caballito
 Av. Rivadavia y Av. La Plata
 Tel: 4982-4948 Cristina

 **Asociación Argentina de Psicología y Psicoterapia de Grupo**

Instituto de Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares I. P. C. V.

Posgrado en Psicoanálisis de las Configuraciones Vinculares
 Grupos, Pareja, Familia e Instituciones.
 Dirigido a Médicos y Psicólogos. Duración 2 años.
 • Abordaje teórico-clínico • Grupos de Reflexión • Pasantías

Formación en Coordinación de Grupos.
 Dirigido a profesionales interesados en el trabajo grupal. Duración 1 año.
 • Trabajo sistemático teórico-clínico • Análisis de casos • Práctica de la Coordinación

Informes: Arévalo 1840. Bs. As. Telefax: 4774-6465 rot.

Cartas de lectores

En el último número de *Topía en la Clínica* publicamos el artículo *Diego: un condenado en análisis*, escrito por nuestro habitual colaborador el Dr. Juan Carlos Volnovich. El mismo suscitó importantes cuestionamientos sobre la "ética profesional" en dos cartas enviadas al Consejo de Redacción y dirigidas a nuestro director el Dr. Enrique Carpintero. La primera de ellas está firmada por el Dr. Horacio Lejarraga. La segunda está escrita en una hoja con membrete del Departamento de Pediatría del Hospital Italiano y está firmada por el Dr. José M. Ceriani Cernadas, jefe del Departamento de Pediatría. Agradecemos los textos enviados, aunque no acordamos con el tono de los mismos, ni algunos exabruptos, quizás producto del apasionamiento. Creemos necesario publicarlas, dada la importancia del tema planteado y la trayectoria de sus autores en el campo de la pediatría. De esta manera dejamos abierta la polémica a los lectores, para un debate necesario, con el nivel que requiere el intercambio de ideas entre profesionales.

Editores y Asociados de Topía en la Clínica

Me dirijo a Ud. A fin de hacerle llegar la siguiente observación sobre el artículo aparecido en la revista que Ud. dirige: *Diego, un condenado en crisis*, de Juan Carlos Volnovich (año III n° 4, julio 2000).

En este artículo, la revista publica el nombre del Dr. Gianantonio asociado a un error de diagnóstico.

Si este error fuera cierto, la falta cometida consistiría en la violación de la intimidad profesional. No es correcto publicar los nombres de los profesionales cuando se comentan pacientes en un artículo científico. Ninguna revista sería lo hace. La falta es aún mayor cuando el nombrado no se puede defender. Estoy seguro que cuando usted o el Sr. Juan Carlos Volnovich se mueran no les gustaría que alguien publicara su nombre asociado a un error de diagnóstico. Si el error del Dr. Gianantonio no fuera cierto, entonces usted y el Sr. Volnovich serían pasibles de un juicio por injurias.

Atte. Dr. Horacio Lejarraga

El motivo de ésta, es transmitirle mis impresiones sobre la nota que se publicó en la revista que Ud. dirige, en el n°4 del mes de Julio del corriente año, firmada por Juan Carlos Volnovich bajo el título *Diego un condenado en análisis*.

Considero que dicha nota es una vergüenza, ya que está reñida con los más básicos principios éticos profesionales. En el supuesto que el episodio que Volnovich refiere fuera

cierto, algo factible porque todos estamos expuestos al error, es inaceptable que mencione a alguien que ya falleció y por lo tanto no tiene derecho a réplica.

Surge claramente una intencionalidad en la nota ya que mencionar que el Dr. Gianantonio fue quien le derivó el paciente, y quien se equivocó, no es casual, porque todos saben que fue una de las personalidades más brillantes de la Medicina Argentina. Por lo tanto Volnovich, en un tono dramático donde es el único héroe, se pone por encima de Gianantonio, que no es lo mismo que estar por encima de cualquier otro médico.

Asimismo, más allá del absoluto reparo ético, no tengo ningún elemento para pensar que el episodio fuera cierto. Las palabras o frases puestas en la autoría de Gianantonio no tienen nada que ver con la forma en que él se expresaba.

Por otra parte consulté con varios amigos cercanos de Gianantonio y ninguno conoce a Volnovich y nunca lo sintieron nombrar como un "consultor".

Esta lamentable nota sólo muestra, nuevamente, una incuestionable realidad, que hay gente que para lograr cierta efímera notoriedad es capaz de cualquier cosa, aún de las más bajas.

Lo saluda.
 Dr. José M. Ceriani Cernadas

"Cuándo y por qué sirve el psicoanálisis... cuando se está angustiado, mucho y a menudo, cuando se tiene miedo: miedo de salir solo a la calle, de quedarse solo en casa, miedo de tomar un avión. O cuando, estando sano y fuerte, se teme morir, despacito, de cáncer o de golpe, del corazón. Hay muchos "cuandos". Por ejemplo cuando pasa en la vida, repetidamente, una historia de letra de tango: que el mejor amigo se quede con la mujer de uno. Pero también cuando en un examen preparado te quedas en blanco; o cuando en un examen mal preparado no entiendes por qué te bocharon de nuevo. Y muchos más cuandos... También cuando, de adulto, se tiene una úlcera de estómago o, de niño, asma, pesadillas y mucho miedo. ¿Y por qué el psicoanálisis? Porque sirve. Sirve para entenderse mejor a sí mismo y a otro. Sirve también para casi no mentirse más. Sirve para criar hijos más felices. Y sirve, según Freud, para amar mejor, trabajar mejor, gozar mejor. Pero, ojo, no sirve para cambiar el mundo. Eso hay que hacerlo de otra manera. ¿Y después? Si lo aplicamos bien, sin duda seguirá sirviendo.

...me gustaría hablarte de María Elena... Se trata de una mujer de 32 años, madre de una hija de 15 y un varón de 13. Consulta por depresión y nos es mandada por el Servicio de Ginecología. Su hija había consultado por las consecuencias de un aborto provocado. Al intentar ésta saber quién había embarazado a su hija adolescente le contestó: "No lo diré, no quiero destruir tu matrimonio". Resultó que la muchacha había sido la amante de su padre durante meses. María Elena, enfrentada con la realización del incesto padre-hija, entró en una depresión profunda, adjudicándose toda la culpa de lo ocurrido, ya que ella, por trabajar fuera de casa, no había podido cuidar a su niña. En las primeras sesiones nos decía repetidamente: "Pobre, mi marido, él no es responsable. Se crió en un orfanato, no sabe lo que es una familia. ¡Qué destino!". Rompía en llanto y realimentaba su culpa. "No puedo separarme... aunque para todos mi hija será una vergüenza". María Elena había cursado la primaria hasta tercer grado. Debido a las serias carencias sufridas en su infancia intentó en la estructuración de su familia reparar todas aque-

llas. Su esposo era un joven de treinta y cuatro años, obrero muy querido en la villa por su actitud colaboradora y reivindicadora de las necesidades de sus habitantes. Al principio fue necesario medicar a María Elena con un mínimo de antidepresivos, no para negar su depresión sino para posibilitarle la comunicación y la creación de nuevos vínculos en el grupo, ya que la culpa y la vergüenza la inundaban. Su historia nos permitió comprender que con su complicidad inconsciente la hija había repetido su propio drama edípico. María Elena no había conocido a su padre, pero los distintos hombres, que convivieron con su madre a menudo se habían aprovechado sexualmente de ella en la única habitación de la cual disponía su familia. Además, desde pequeña había espiado las relaciones sexuales de su madre. En este contexto era importante que María Elena comprendiera que su

historia no era el resultado de su "maldad pecaminosa", sino de múltiples determinaciones, incluyendo sin duda las condiciones paupérrimas en que se había criado. Probablemente por eso mismo había idealizado tanto la "familia estable", lograda por ella. Vivió la "revelación inesperada" del incesto padre-hija, que debiera haber podido detectar mucho antes, como justo castigo de Dios por sus propios pecados. Pudimos mostrarle en el análisis cómo ella había participado activamente en la situación por sentimientos de culpa inconscientes. Teniendo dos habitaciones, María Elena compartía a menudo una recámara con su hijo y el esposo la otra con su hija. Mientras que ella no era más que cariñosa con su niño, hizo actuar a su hija su deseo edípico realizado y frustrado, ya que un padrastro no es un padre de veras. La labor del grupo con ella fue intensa. Le-

jos de provocar rechazo y horror, María Elena despertó sentimientos de compasión y simpatía. El vínculo edípico transferencial que estableció con uno de los coterapeutas del equipo permitió interpretar adecuadamente y hacer que ella recordara episodios de su infancia reprimidos y los ligara con el presente en una buena elaboración. María Elena permaneció hasta el final en el grupo y evolucionó muy favorablemente; superó la grave depresión, lo que le permitió, al año, prescindir de toda medicación. En la misma época se separó de su esposo y se fue a vivir a otro barrio, donde no conocían su penosa historia. Al final intentaba rehacer su vida, estableciendo un nuevo vínculo amoroso."

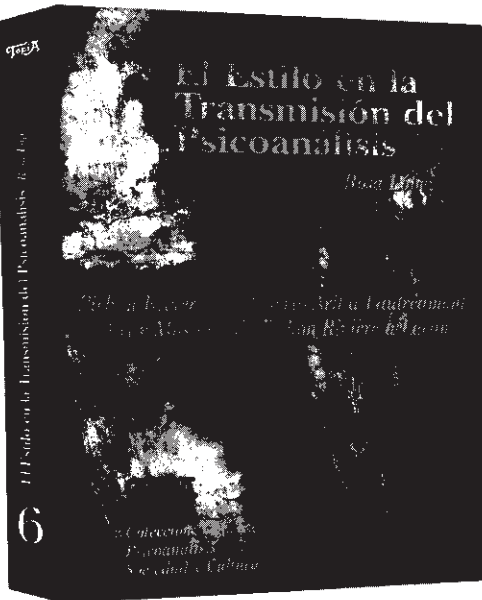
Langer, Marie; del Palacio, Jaime; Guinsburg Enrique. *Memoria, historia y diálogo psicoanalítico*, Folios Ediciones, Buenos Aires, 1984.

TOPIA EDITORIAL

Invita a la presentación del libro
EL ESTILO EN LA TRANSMISION DEL PSICONALISIS

Pichon Rivière: de Arlt a Lautréamont
O. Masotta: de Pichón Rivière a Lacan

Presentadores:
Rosa López
Roberto Harari - Vicente Zito Lema
Enrique Carpintero



Actuarán: El Grupo de Teatro *Los de la Vuelta* (Córdoba), que pondrá en escena fragmentos de las obras *La gran Cloaca del Mundo* de Vicente Zito Lema y *Clementa Colifata* de Raúl Targol

Actores: *Paula Fernández, Silvana Fornero, Gonzalo Treizik, Vita Ilpo, Sebastián García, Gonzalo Zurita y María Brogin.*

Dirección y puesta en escena: *Toto López.*

Jueves 19 de abril a las 19,30 hs.
En la Universidad Popular Madres de Plaza de Mayo
Hipólito Yrigoyen 1589

El Estilo en la Transmisión del Psicoanálisis - En venta en kioscos y librerías
Informes y Pedidos Tel/Fax 4551-2250 - e-mail: revista@topia.com.ar

TopiA

Agradece el apoyo y la participación brindados en su fiesta 10º Aniverario a:
The Cavern Club
Bodegas Bianchi
José M. Landi
y a los grupos musicales
34 Puñaladas
Las Psicófonas
Fina Concurrencia

Mayo

PROXIMA TOPIA REVISTA

JULIO

Todo lo que usted quiere saber sobre el PODER y no se atreve a preguntar
Ser Padre Hoy
Escriben: James Petras
León Rozitchner, Tato Pavlovsky,
J.C. Volnovich, Vicente Zito Lema y otros.

