

Etnopsiquiatría: animismo y locura en el pueblo dogon

Job ram dadme, san dam damd¹

Piero Coppo. *Los que curan a los locos. Encuentros con la sabiduría de un pueblo africano*. Barcelona: Península, 1998.

¿Qué es el “viento”? ¿Y qué es esta “locura” que los dogon llaman “masculina, caliente” –impetuosa, bulliciosa, explosiva, ardiente-, en oposición a las “femeninas, frías”, que paralizan a la persona, la asechan lentamente, la consumen desde dentro? ¿Qué las asocia al lugar, al clima, a las tradiciones y a las estrategias de supervivencia? ¿Cómo intervenir en las prácticas y en los ritos de circuncisión y de ablación, tratando por lo menos de prevenir las frecuentes complicaciones de estas operaciones? ¿Y cómo podían los italianos y los malíes de formación médica dialogar con los pacientes y con los curanderos sin conocer su sistema de referencia, el nombre que daban a las enfermedades, ni los modelos de interpretación, ni lo que pensaban de la naturaleza corpórea y espiritual del hombre y de sus relaciones con el mundo circundante? Son preguntas que se plantea el grupo de trabajo del Centro de Medicina Tradicional de Bandiagara, creado por la cooperación italiana en Malí, entre 1986 y 1990, con el objetivo de estudiar, evaluar y organizar el sistema de cura tradicional, así como promover modelos de articulación con las estructuras sanitarias en sectores que se consideran prioritarios, en particular estudiar los aspectos simbólicos de la cura. Un equipo de intérpretes, médicos, antropólogos, psiquiatras, psicólogos italianos y malíes que inician su estudio sobre la base de los trabajos del etnólogo francés Marcel

Griaule² (que dieron a conocer a este pueblo refugiado en un lugar de difícil acceso, la base de la falla de Bandiagara, huyendo de la islamización), y de unas visitas previas del director de equipo y autor de libro Piero Coppo, psiquiatra romano que desde 1977 se ocupa de etnopsiquiatría como consultor de la Organización Mundial de la Salud y como cooperante en Malí, Guatemala y México (en Chiapas).

En Malí, con excepción de la División de Psiquiatría del hospital de la capital, (construida por los franceses para sus soldados y colonos) dirigida por un enfermero, no había (ni hay) ni estructuras psiquiátricas ni psiquiatras. Cuenta Coppo que cuando visitó la unidad había cerca de 500 personas en una sala nacida para alojar a cincuenta. Nadie sabía la cantidad exacta, entre evasiones, regresos, nuevas evasiones y fallecimientos. Celdas de hierro. Hombres desnudos, tendidos entre sus excrementos. Lugar donde se hacinaban los fracasos de los curanderos, cuando la gran tolerancia hacia la locura de las aldeas africanas da paso a la expulsión y a la reclusión, como antaño en el *Cabanon* de los locos. Agotados los remedios de cura si el loco continuaba representando un peligro se le dejaba atado en una cabaña aislada sin agua ni alimentos hasta que muriera.

En el texto de Coppo se diseña la historia de los dogones, sus rituales, sus fetiches, sus formas de relación, sus creencias, su cosmogonía animista. Los curanderos encuentran en sus antepasados sus conocimientos, el poder de curar y el secreto de las hierbas, los sacrificios y los remedios necesarios, en una transmisión oral de padres a hijos. En sus ancestros

¹Forma de saludo en bambara al entrar en las aldeas de Burkina Fasso.

²Marcel Griaule realizó varias expediciones entre 1931 y 1956. El más conocido de sus libros sobre los dogones es *Dieu d' eau*.

y en los seres del agua y del bosque con los que se comunican. El pensamiento animista, mágico, de transmisión oral, impide la traducción directa de las prácticas de los curanderos a categorías médicas. El uso de la escritura condiciona una estructura cognitiva distinta al pensamiento ágrafo. Hay un predominio del pensamiento lógico, constituido por cadenas secuenciales de causa y efecto, frente al analógico, hecho de enlazamientos por coincidencias, semejanzas, ecos e intuiciones. El paso de un mundo de pensamiento a otro, escribe Coppo (p.70), del día a la noche, de la razón al sueño, es aquí [en el mundo de transmisión oral] menos difícil y suscita menos miedo a perderse. Y a la inversa, del viaje a la no razón se regresa fácilmente: las puertas han quedado abiertas atrás. Para un curandero o un campesino dogon su mundo está lleno, hay continuidad entre los seres vivos, los que le han precedido y los que vendrán, entre seres humanos, plantas y animales, entre criaturas naturales y espíritus. El espacio circundante no está vacío, sino habitado; los movimientos del aire, las sombras ocultan presencias. La persona es una parte del todo, un nudo de una red, no un individuo aislado. En África la identidad está ligada al grupo, más que al yo singular. La noción de individuo se confunde en la trasmigración de una persona a otra, de los muertos a los vivos, de objetos inanimados a seres humanos, o plantas o animales.

Coppo describe a dos generaciones de curanderos de Bandiagara. Sagara Kasselem y Allaye su hijo y sucesor. Y las terapias efectuadas a algunos pacientes. Brebajes secretos, fetiches, invocaciones, terapias grupales para sacar los malos

espíritus, contenciones físicas y trato persuasivo. El papel de la familia, del grupo. La casa de *sanador de locos*, donde se alojaban algunos pocos pacientes a cambio de unos sacos de mijo.

Coppo termina señalando las trampas de la etnología: la amabilidad interesada de los informadores y las expectativas y proyecciones de los antropólogos pueden llegar a distorsionar la historia y la cultura de estos pueblos primitivos. Es su experiencia cuando al convivir con los dogones no encontraron aquel mundo coherente, aquella interpretación del mundo que fascinara a Griaule, y que llegó a comparar con la complejidad del mundo helénico, sino de una construcción donde las invenciones y registros de la realidad coexistían confusamente con fragmentos de mitos europeos y africanos aportados por interpretes, informadores y antropólogos.

Conocer otros pueblos, otras culturas y creencias nos permite aceptar la diversidad, cuestionar la omnipotencia del pensamiento del primer mundo y su pretendida universalidad, sea en psiquiatría ahí está la reducción psicopatológica de las nosologías al uso, sea en cualquier otra área del conocimiento científico o social; algo indispensable para quienes nos ocupamos del sujeto, para poder entender el discurso de otros pueblos; para poder respetar su forma de entender el mundo y, por tanto de enfermar y de enfrentar los tratamientos. Una cuestión de gran importancia en España en estos momentos cuando la emigración de los países del hambre rompe las fronteras de la política defensiva e insolidaria europea, y nos interroga política, social y sanitariamente, con su otras lenguas y sus otras culturas,

LIBROS

con la herencia de sus prácticas tradicionales. La medicina tradicional aparece así como un requisito a conocer, más allá de la frívola fascinación cultivada por sectas que imitan las prácticas de las sociedades primitivas; más allá de esa búsqueda de soluciones mágicas en la comunión de los seres con la naturaleza y con los ancestros, la trasmigración de las almas del animismo africano o en el ciclo de las reencarnaciones y el karma hindú, que se vende como recetas para la alineación de la vida cotidiana del primer mundo. (Basta pisar Benarés o los pueblos dogon de la falla de Bandiagara para entender como esas estrategias para la supervivencia se han perpetuado como formas de explotación, para el mantenimiento fatalista y resignado -aún puedes reencarnarte en algo peor- de amplias capas de la población en la más absoluta miseria).

Manuel Desviat

Fernando Colina, *El saber delirante*, Madrid, Síntesis, 2001; 158 págs.

Con un título al que bastan apenas tres palabras para llevar la contraria a la mayoría de los tecnólogos de la razón, a todos sus tecnócratas y a una buena parte del sentir popular, vuelve a la escena editorial Fernando Colina, autor frecuente en las páginas de esta revista desde su época fundacional. A partir de entonces, el nombre de Colina se ha ido afianzando como un significante -juguemos a decir- que remite a cuatro significados: una especial manera de leer y escribir, una especial manera de trabajar, una especial manera de enseñar, y, para quienes le conocemos de cerca, una especial manera

de ser. Admítaseme esta diferenciación *more didactico*, pues difícilmente pueden ir unas cosas separadas de otras en un psiquiatra que no se hurta ni de la clínica, ni de la reflexión, ni de la comunicación de su pensamiento.

La obra que Colina ha ido destilando cuidadosamente a lo largo de los últimos veinte años ha cristalizado en una psicopatología renovada, articulada sobre una fina asimilación de los clásicos de la psiquiatría, del *corpus* freudiano y de la producción psicoanalítica posterior, en especial -pero no «religiosamente»- de la enseñanza de Lacan. Y no son esas sus únicas fuentes. Títulos como «La elaboración científica» (en González de Chávez, M., coord.: *La transformación de la Asistencia Psiquiátrica*. Madrid, AEN, 1980), «Foucault o el método invisible» (*Revista de la AEN*, 1984) o *Cinismo, discreción y desconfianza* (Valladolid, Junta de Castilla y León, 1991), manifestaron una posición epistemológica previa y paralela que, desde lo más actual (Popper, Gadamer, Foucault, Derrida), recuperaba para la psiquiatría una nutrida lista de aquellos pensadores y literatos que se interesaron por lo más humano de lo humano, en especial los que se empeñaron en ver a los hombres -cuerdos y locos- como son y no como deberían ser (los cínicos griegos, Séneca, Cicerón, Montaigne, Nietzsche; y, en lo literario, la larga lista de escritores comentados por Colina en «Márgenes de la psiquiatría»). Hijos de tales fusiones, desde 1981 fueron apareciendo en esta revista «Del amor y otras psicosis», «Juegos psicóticos», «Diez tesis sobre el saber delirante», «Vosotros pensaréis como yo», «Con Burton: tristeza volunta-

ria e involuntaria», «Paranoia y amistad», «El poder y las psicosis» y «Esquizofrenia amorosa».

El libro que comentamos, *El saber delirante*, es en cierto modo una revisión sistematizada y un compendio de las ideas desarrolladas en los trabajos mencionados y en media docena de seminarios dictados en Valladolid. Su cañamazo lo constituyen tres ejes que el autor explicita desde el capítulo introductorio: 1) el síntoma como creación subjetiva, en su doble vertiente de defensa y doloroso goce; 2) el lenguaje, no sólo como instrumento sino más bien como medio al que se nace, que nos precede y conforma, condicionante de una siempre desmochada comunicación con los demás y con el otro interior con quien compartimos nuestra escisión estructural; y 3) la historia, no en su estaticismo positivista sino como historia de las mentalidades del enloquecer, historia de la subjetividad y del deseo. A lo largo de sus veintidós capítulos, la mayoría inaugurados con preguntas de apariencia a veces venenosamente inocente («¿Podemos definir el delirio?», «¿Hay automatismo carnal?», «¿Es delirio la alucinación?», «¿Es lógico el delirio?», «¿Está escrito el delirio?»), queda balizado de un modo tan inteligente como eficaz el mapa siempre inconcluso de las psicosis.

Todo mapa es potencialmente un campo de batalla. El que traza Colina es la palestra en la que llevan combatiendo más de doscientos años los *Psychiker* y los *Somatiker*, y huelga decir que el autor opta por el bando que no se ha «desentendido de estudiar uno de los contenidos medulares de la disciplina: los fundamentos para conocer, escuchar y hablar con el delirante, encrucijada de la

clínica donde nos corresponde perfeccionar el trato con el psicótico. Menester éste subestimado del trato que constituye la raíz central del tratamiento y su condición preliminar». Hay por un lado una «psiquiatría impersonal», que se cree científica aunque ignore muchas veces los humildes y limitados fundamentos de la ciencia, que sólo se interesa por catalogar y prescribir (quizá, en el fondo, más por lo segundo), que se refugia ansiosamente en el instrumental de una presunta objetivación; frente a ella, hay otra psiquiatría del sujeto, quizá la «psiquiatría romántica» de la que hablaba Colina en distinta ocasión («Locura e Historia», prólogo a F. Colina y J. M^a Álvarez, eds., *El delirio en la clínica francesa*, Madrid, Dorsa, 1994), una *praxis* que no se deja reducir a los avances de las neurociencias, que se ocupa de aprovechar la subjetividad del clínico como herramienta útil procurándole una formación rigurosa de su saber hacer y de su saber estar ante la subjetividad del paciente, «aspirando con nuestro saber a hacernos entender por el suyo, sin tropezar de continuo con la formulación delirante en la que permanece cautivo». «Háblales de lo que tú solo has visto», tal era el consejo que el sabio cuentacuentos Gobinda daba a un joven Rudyard Kipling, y que éste supo escuchar pues ya intuía que lo interesante siempre tiene que ver con la vida, la muerte, el ser hombre o mujer, el amor o el destino; o sea, lo interesante aparece cuando «sólo hablamos de nosotros mismos», pero entonces el hablante debe ser de una especial y rara calidad.

Esa es la carencia estructural del Leviatán unificador que está apisonando a la psicopatología actual hasta reducirla al estado lamentable que hace clamar al

LIBROS

autor. Afortunadamente, su combativo malestar se ha plasmado en este libro. Sin duda facilitará la difusión de *El saber delirante*, además, el que esta vez Colina haya empleado un estilo más ligero que el de alguno de sus escritos anteriores, aun a riesgo de que algunos lectores no perciban tras su aparente y serena sencillez el esfuerzo y la enseñanza del camino que hay que recorrer para escribir un libro así, un libro de recopilación y reflexión que, más que resumir, condensa los saberes y actitudes que nuclea y legitiman el ser psicopatólogo, partiendo inexcusablemente de un profundo respeto por el sujeto enloquecido. Quizá como decía Pontalis de Harold Searles, «loco por la locura, pero sin perderse en ella ni glorificarla», Colina ha sabido encerrar en esta breve monografía toda una tesis sobre las psicosis que nadie se debería perder.

Ramón Esteban Arnáiz

Steven Friedman. *El nuevo lenguaje del cambio. La colaboración constructiva en psicoterapia*. Editorial Gedisa. Barcelona, 2001. 365 páginas.

Este libro que comentamos se organiza mediante una sucesión de capítulos en los que se alterna en su redacción un original formato de diálogos sobre la teoría y sobre la práctica psicoterapéutica entre el compilador Steve Friedman, terapeuta de familia en Massachusetts y los otros autores de cada capítulo (se trata de un colectivo de más de quince profesionales de distintos ámbitos que abarcan desde el área académica a la clínica), y posteriormente se completa con ejemplos de sesiones clínicas.

Comienza esta obra con un sencillo pero elocuente prólogo en el que se realiza una sinopsis crítica del libro y que al lector le puede servir como brújula.

La preocupación central de esta obra es el lenguaje que da sostén a las relaciones humanas, siendo a su vez modelado por estas y llevando por tanto, el acento a las relaciones humanas. De modo que se impone que durante la conversación en terapia, el terapeuta ayuda al cliente a construir la narrativa que incluye el problema. Para ello, resalta unos relatos y no otros, y también propicia asociaciones entre las secuencias próximas en el tiempo o con relación a la biografía.

A pesar de que cada autor o autores se encarga de un tema, el libro está estructurado en cuatro bloques temáticos: caminos hacia la solución, narrativas de liberación, conversaciones reflexivas y la era moderna: Un universo de relatos. Sin embargo existen diferencias entre los autores en cómo realizan el proceso terapéutico, y esto se refleja en sus diversos estilos terapéuticos, en cómo organizan y estructuran sus entrevistas clínicas, en cómo hacen colaborar a sus equipos que trabajan detrás del espejo unidireccional y en su nivel de preocupación e interés de los terapeutas por el resultado. Esto no es raro ya que como subrayaba Sabin, uno de los primeros terapeutas que se interesó por las narrativas, el análisis de las narrativas puede presentarse usando diferentes marcos conceptuales. Así, en tanto que algunos autores consideran que el objetivo de la terapia es el desarrollo rápido de una solución, otros consideran que la brevedad del tratamiento es simplemente un efecto colateral positivo del proceso conversacional. De todas formas, en esta

obra al terapeuta se le ve como un co-constructor que establece una relación terapéutica igualitaria, no directiva y exploratoria, que respeta el relato del cliente tal y como éste lo vive. De manera que tiene una visión no patologizante del proceso terapéutico en el que cliente y terapeuta conversan acerca de la solución que quieren construir juntos.

Una contribución clave de este volumen se basa en que representa en cierto modo una ruptura con escritos psicoterapéuticos anteriores, ya que se abandona el ancla de la certeza teórica.

Estos textos representan una posición escéptica frente a la vieja concepción que sostiene que el lenguaje científico proporciona un reflejo objetivo del mundo, proponiendo la apertura y búsqueda de alternativas: tradiciones literarias, condiciones sociales, valores culturales y procesos sociales. Es decir conociendo distintos parajes como en un viaje, porque como diría Adolf Huxley “viajar es descubrir que todo el mundo se equivoca. Cuando uno viaja sus convicciones caen”.

Hay que decir por lo que respecta a la solidez teórica de este volumen que es incuestionable, aunque no posea una teoría global abarcadora, ya que los diversos enfoques que se desarrollan en los distintos capítulos se alejan de las certezas teóricas. Por eso a la psicoterapia no se la tiene por una ciencia sino por una técnica porque el objeto de la ciencia es producir conocimiento y el de la psicoterapia es producir un bien, que es la salud mental. En definitiva, lo que se busca es la viabilidad o utilidad y no la verdad. Y en lugar de alegar la verdad de una determinada teoría para explicar lo que se hace en

psicoterapia, es más razonable identificar y explicar los principios básicos de los que se parte sobre las personas, los problemas, las soluciones y el cambio.

El libro se apoya en un trípode: en la epistemología sistémica, en la construcción de narrativas y en el posmodernismo.

El enfoque narrativo podría sintetizarse en que la terapia es como un relato, con un comienzo (la situación que los trae a terapia), un desarrollo (la relación terapéutica) y un final (en el que se posibilita hablar o conversar de otra manera).

Cuando una persona busca una psicoterapia, tiene una historia que contar, casi siempre de carácter doloroso o desconcertante de su vida o relaciones afectivas. Para muchos se trata de unos hechos que van contra su sensación de bienestar y de eficacia. Para otros, la historia suele aludir a fuerzas invisibles y misteriosas que perturban las secuencias de la vida.

En esta visión no se puede dejar de mencionar la posmodernidad, porque se dedica un capítulo a su influencia que señala las representaciones científicas como productos de la comunidad de los científicos: negociar, competir, conspirar, etc... Dentro de un campo posmoderno lo que tomamos por conocimiento es en realidad un producto social. Aunque como sabemos la posmodernidad ha recibido críticas de autores relevantes como Claude Lévy Strauss o Noam Chomsky.

Nadie que llegue a sumergirse en las páginas de este libro va a sentirse defraudado porque los terapeutas que colaboran en este volumen exponen sus experiencias y reflexiones sobre los prin-

LIBROS

cipios de dialogar, negociar y pactar con los clientes la búsqueda de las alternativas posibles y más esperanzadoras frente a las limitaciones opresivas y dolorosas impuestas por los propios relatos.

Pero si algo resulta meritorio es el establecimiento de los supuestos teóricos orientados a la solución de problemas: el concepto de resistencia no es útil, el cambio es inevitable, sólo es necesario un cambio pequeño, los clientes tienen la fortaleza y los recursos necesarios para cambiar, los problemas son intentos infructuosos de resolver dificultades, no es necesario saber demasiado sobre el problema para resolverlo y que existen múltiples perspectivas para solucionar un conflicto.

El libro tiene rigor expositivo, aunque puede echarse en falta una mejor estructuración temática, circunstancia en parte resuelta con la inclusión al final de la obra de un índice temático.

Este es uno de esos libros en los que uno se siente como en casa por su accesibilidad expositiva, sensación que no tiene que ver con un acuerdo teórico-argumental perfecto con la obra sino más bien con su estilo diálogo conversacional.

Fernando Mansilla

Francisco Pereña. *La pulsión y la culpa. Para una clínica del vínculo social.*
Ed. Síntesis.

Estamos ante un libro de clínica, de lo que nos enseña la clínica psicoanalítica cuando retorna a la pregunta sobre lo que “atañe al hombre como hombre, dado que el síntoma y la locura son

lugares privilegiados para la verdad de esa pregunta”. Un libro de gran interés entonces para todo aquél que quiera pensar qué experiencia del Inconsciente es posible para el sujeto moderno que no suponga el olvido del origen traumático del hombre. Su autor, F. Pereña, toma dos conceptos pilares del psicoanálisis: la pulsión, concepto límite entre lo somático y lo psíquico, que sitúa un real humano que escinde al sujeto, y la culpa, en la que la relación al saber encuentra su estatuto ético. El desarrollo conceptual y clínico de esta imbricación ocupa la primera parte del libro, cuya tesis central da cuenta de su título: “El psicoanálisis sólo puede vivir con una figura del pacto social en la que se articule la tensión entre la representación social y lo singular del sujeto”.

De esta manera, la propuesta de una clínica del vínculo social compromete al autor en una transmisión fiel al descubrimiento de Freud y a su máxima preocupación: el psicoanálisis no debe confundirse ni con la ciencia ni con la religión, pues la experiencia del inconsciente es una experiencia del límite. Precisamente como una experiencia del límite, define F. Pereña una clínica de lo real que convoca a un sujeto ético. Una clínica que no ignore entonces ese límite y que no ignore la presencia de la pulsión de muerte en lo social. La lealtad al pensamiento freudiano sitúa “El malestar en la cultura” como una referencia fundamental. Han pasado ya más de setenta años desde su publicación, y sin embargo, sigue siendo una lectura obligada a la hora de pensar el lugar del psicoanálisis en nuestra época.

Eso, pensar el lugar del psicoanálisis en nuestra época, es lo que guía esta investigación de un pensamiento crítico enraizado en la práctica clínica, que cuenta con las aportaciones de J. Lacan sobre los temas tratados y con las referencias que permiten a un psicoanalista escuchar en la universal del hombre la irreductible particularidad de cada sujeto. Poder transmitir la clínica con las aportaciones de otras disciplinas es acorde con el proyecto freudiano de hacer del psicoanálisis “un nexo de unión entre la psiquiatría y las ciencias del espíritu”. De este modo, las referencias que recorren el texto, apoyan la argumentación y dan a la transmisión de los conceptos psicoanalíticos el “aura” de poder decir aquello que no es decible y sin embargo pertenece al campo del lenguaje. Referencias por tanto filosóficas (Aristóteles, Plutarco, Kant, Nietzsche, Kierkegaard, Benjamin, Levinas, Agamben, Foucault, Arendt...), a la psiquiatría clásica (Pinel, Esquirol, Charcot, Falret, Kahlbaum, Jaspers, Burton...), literarias (Kafka, Hofmannsthal, Hölderlin, Broch...).

En “El malestar en la cultura”, Freud renuncia a la idea de que la ciencia pueda ocupar el lugar de la religión o que el psicoanálisis pueda confundirse con una alternativa ideológica al discurso político-social. La falta del programa del instinto no lo suple el programa de la cultura. Es más, el programa del “principio del placer” es irrealizable para la consecución de la felicidad. La agresividad como “disposición pulsional autónoma e irreductible” ataca la cohesión social que a la vez sostiene al hombre en su desamparo más radical. Por ello, cabe preguntarse de qué modo sería posible un

lazo social advertido de los “límites de la sociabilidad humana”.

La clínica psicoanalítica verifica cómo la culpa es a la vez que freno a las tendencias desintegradoras, fuente de satisfacción masoquista y manifestación visible de la silenciosa pulsión de muerte. De ahí que el autor se haga la pregunta: “¿Hacer daño o padecerlo es lo que únicamente gobierna la vida del hombre?”. Nadie puede quedar impasible ante esta pregunta que resuena en el fondo de cualquier conflicto del hombre en su condición moral. A este respecto, podemos encontrar un análisis de interés para cualquier lector y particularmente para los psicoanalistas, pues concluye con una distinción esclarecedora, novedosa y de gran valor clínico: la diferencia entre culpa superyoica y culpa subjetiva.

La relación entre agresividad, culpa y superyó es ineludible para la clínica. La culpabilidad neurótica o superyoica que se satisface pulsionalmente en la exigencia de castigo carece de responsabilidad, es propia de un sujeto que no se hace responsable de lo que dice, ya sea responsabilizando a los otros o refugiándose en la autocompasión. Lacan formulaba esta cuestión de este modo: ¿es posible otra ética que la del superyó?. Se podría decir que además el superyó es un modo de neurosis colectiva, un modo de tratar la angustia que exige la presencia de un Otro consistente. En este sentido, el psicoanálisis no debe ser una nueva forma de neurosis colectiva, y por lo tanto, exige que el analista no haga de la transferencia un ejercicio de poder y exige la disolución del vínculo transferencial, cuando el saber del inconsciente, o saber de la castración, rige la vida del sujeto.

Así pues, la propuesta de una clínica del vínculo social como tarea civilizadora implica articular sexualidad y deseo, en suma, vida y lenguaje, y requiere “el heroísmo de no rechazar la alteridad del inconsciente y el límite del sentido”, así como el respeto a la singularidad. O dicho de otro modo, que el deseo no se reduzca a la ignorancia y al goce sadomasoquista del fantasma, de lo que atestigua bien el neurótico que nada quiere saber de la castración, y por ello, encuentra tantas dificultades para conectarse con la vida en la posibilidad y la contingencia del encuentro con el otro.

Pero la época no parece muy propicia para que el sujeto pueda tomar lo colectivo como tarea ética y no como una “necesidad compulsiva de pertenencia irresponsable”. El sujeto moderno “sin religión oficial, sin ley universal, desposeído de su pertinaz vanidad antropocéntrica, convierte su propio desamparo en necesidad de cautiverio”. F. Pereña advierte de cómo esa vanidad antropocéntrica ha encontrado otra vía por donde la omnipotencia significativa ha convocado la barbarie y la violencia colectiva. Que la determinación haya sido sustituida en la modernidad por la decisión, no nos libra del Mal, y sobre todo, la decisión responsable no debe suponer el olvido de la determinación sintomática, de la particular intrincación pulsional que sitúa al sujeto entre la culpa y la responsabilidad. La propuesta freudiana es la de un sujeto causado o pulsionalmente determinado, “no intencionalmente determinado por una creación trascendental ni por una exterioridad biológica”.

Precisamente la introducción del libro arranca con esta reflexión sobre la

religión y otros fenómenos de grupo que conllevan el “sacrificio del pensamiento y el velamiento del sujeto del trauma por el fantasma del Enemigo”. Poder soportar la existencia del mal sin la necesidad de los ideales redentoristas, es la apuesta de un vínculo social basado en la responsabilidad, por lo tanto, no es algo dado para el sujeto, sino una tarea ética. Esto sitúa para el psicoanálisis un verdadero reto: Si la naturaleza misma de la pulsión hace imposible la paz pulsional, cabe esperar que un análisis “deje huellas” en una subjetividad. ¿De qué? Al menos de cómo el trabajo del inconsciente ha actuado contra la hegemonía de la pulsión de muerte.

Por otro lado, el autor expone las consecuencias de esa inmanencia que supondría la libertad absoluta de elección, y toma la expresión de L. Trilling “necesidad de optimismo” para hablar de aquello que reúne las teorías que se apoyan en la “primacía del significante”, en la “concepción relativista de la contingencia” o en los intentos “constructivistas” del consenso normativo, y que suponen el olvido de la advertencia freudiana más radical: la pulsión de muerte es ineliminable en el lazo social. Para F. Pereña, esto exige que la ética no se agote en el paradigma de la ley y que el valor moral mínimo de un vínculo social no se sostenga en la construcción de la figura del enemigo, pues la reunión del odio y la pertenencia es el alimento de las religiones, las sectas y los nacionalismos. Esa “miseria psicológica de las masas”, según la expresión freudiana, nutre la impunidad del sujeto, que se refugia en la promesa de una certeza colectiva de sentido, ceguera del verdadero trauma que

supone para el hombre que verdad y real no coincidan, y ceguera entonces a la que se ve abocado el ser humano.

El recorrido por la clínica de la culpa y del vínculo social sirve de base para poder abordar la segunda parte del libro, que exige una lectura más pausada y detenida, pues es donde el autor expone sus tesis acerca del cuerpo y el inconsciente. Tesis que encuentran en la relación entre Padre, Síntoma e Inconsciente su hilo conductor y que desembocan en consideraciones clínicas cruciales para la clínica de la depresión, la melancolía, la paranoia y aquellos fenómenos del “cuerpo esterilizado de inconsciente”.

Si pensamos que uno de los dramas del hombre moderno es haber destruido su propio hábitat, cabe hacerse la pregunta acerca de la relación entre transmisión y responsabilidad, pues el mundo se funda cada vez en el acto de transmisión. Transmisión que requiere entonces un sujeto no inocente y un padre que no es el amo del hijo ni el dueño del mundo, sino una versión sintomática del hecho de vivir y por lo tanto responsable del mundo, según la expresión de H. Arendt. El padre del síntoma es la huella que abre la pregunta por la ley y el sentido y es el padre que hace posible la vida libidinal al encarnar la ley de la hospitalidad. Padre, síntoma e inconsciente formarán así el hilo frágil de la vida de un sujeto y de su inscripción en el mundo.

Si el inconsciente inscribe el límite en el cuerpo entre lo somático y lo psíquico, un cuerpo esterilizado del inconsciente, no será un síntoma, sino un destino a merced de la inmediatez traumática, la angustia y el exceso orgánico.

El saber inconsciente es muy frágil frente al “griterío de la necesidad” que esgrime tanto la ciencia como la religión. El inconsciente requiere el tiempo de la experiencia, una temporalidad de la no coincidencia entre ser y sentido o discontinuidad causal del sujeto. Pero el “vértigo explicativo, la aceleración del cambio tecnológico y la parálisis del pensamiento” hacen escasa y efímera la opción del inconsciente.

¿Qué lugar queda entonces para la clínica del inconsciente? El autor estudia distintos fenómenos clínicos y sociales, derivados de lo que plantea como forclusión de la subjetividad o dimisión subjetiva, cuyo efecto es un automatismo pulsional que reduce o anula la “vida de relación” por exceso de “vida orgánica”, de acuerdo a la esclarecedera diferencia planteada por X. Bichat. Efectos que al no provenir de un ciframiento inconsciente, o de la pregunta por el síntoma como retorno de lo reprimido, retornan en el cuerpo: “ya se trate de estados de ansiedad, ya se trate de atiborrarse o privarse de comida, ya se trate de las adicciones o de la desgana de la depresión”. Todas estas patologías modernas del exceso se presentan en sujetos “expropiados de la experiencia lingüística”, sin pregunta alguna por el sentido, confusos, extraviados, y demandando un remedio que refuerza el exceso, ya sea por la adicción farmacológica, ya sea por la adicción al grupo o pertenencia identificatoria, que les libra de la pregunta por el conflicto y el duelo. A propósito de esto, A. Mitscherlich pensaba que los fenómenos psicósomáticos guardaban una estrecha relación con la pérdida de la capacidad de duelo. Una posible respuesta a la pregunta anterior se conecta así con

una clínica del duelo, ya que si bien la experiencia del inconsciente supone una movilización libidinal (condición terapéutica por excelencia), también topa con lo más irreductible de nuestro ser, la fijación pulsional, la repetición. Pues bien, el autor en este caso responde: “Decir que sí, aún en esas condiciones, al deseo de vivir es la raíz última de una clínica del duelo”.

En suma, un sujeto privado de ese necesario espacio de la subjetividad, queda expuesto a la voracidad de la pulsión de muerte. Un sujeto que nada tiene que decir de su dolor termina resultando un cuerpo enfermo. Por ello, el autor propone recuperar el término freudiano de “forclusión” (Verwerfung), pero no en el sentido de su conceptualización lacaniana, sino como modo de calificar esos fenómenos clínicos que provienen de la anulación del sujeto. Por lo tanto, será necesario distinguir la “forclusión” de la “represión”, como destino de la pulsión y memoria del encuentro entre el sujeto viviente y el lenguaje, y del “rechazo del inconsciente” del sujeto psicótico.

El testimonio de D.P. Schreber ha constituido una gran contribución para el psicoanálisis. No sólo nos reveló que la religión es nuestra “lengua fundamental”, sino que nos enseñó cuál es la gran paradoja del psicótico: “rechaza el saber de su singularidad para dar cuenta de un comienzo causal anterior y así infinito, con lo que el rechazo del inconsciente puede que tenga el “fulgor de la lucidez de quien no abandona el campo de batalla”, el origen del trauma, pero cae en la ignorancia de quien cree que ese origen anterior le va a dotar de un cuerpo y de un saber bien localizado en la genealogía del

mundo. Cambiar la historia por la genealogía o la temporalidad por la infinitud o la castración por el cuerpo a-sexuado no consigue impedir que el sujeto se vuelva a encontrar con el silencio del vacío de significación y la mortífera presencia del cuerpo ante sí mismo”.

Por otra parte, la melancolía nos enseña otra vertiente de la verdad sobre la constitución del hombre, que Freud nombraba como “dolor de existir”, es decir, lo que la vida tiene de pérdida y de falta. Pues bien, la melancolía no ignora la pérdida, pero desconoce lo que ha perdido (el objeto adecuado de satisfacción), convirtiendo entonces esa pérdida en estado de desvitalización y en ruptura del lazo libidinal. Por otro lado, la bipolaridad melancolía-manía queda explicada por la misma identificación o “regresión narcisista” y el exceso pulsional se exhibe entonces como megalomanía verborrérica o impasible exhibición desvergonzada de una culpa que se refugia en una satisfacción sádica con el mismo impudor que exhibe el paranoico su exigencia de inocencia. Pero, ¿cómo distinguir entre pudor, vergüenza y culpa? Sentimos vergüenza ante la falta de pudor. Pudor y culpa subjetiva se reúnen entonces como posibilidad para un sujeto advertido de su deseo, que toma el encuentro con el otro desde la distancia ética que inscribe la posición del sujeto, pero también desde la soledad, el respeto y el acogimiento.

El libro concluye con algunas preguntas que se resumen en la siguiente frase de la Carta de Hugo von Hofmannsthal a Lord Chandos: “Afectados por la peligrosidad de la vida pero no desalentados”. Podemos compartir o no el deseo advertido de Hofmannsthal, pero

la secuela del último siglo que conoció el descubrimiento del inconsciente ha sido desalentadora. Para F. Pereña, la pregunta sigue planteada: ¿Cabe la posibilidad de un lazo social que preserve un lugar a la responsabilidad social y política, un lazo social que sea tarea del síntoma y no sólo del ejercicio repetido y mortífero del argumento sadomasoquista?

Por último, la Adenda contiene varios artículos del autor, publicados en diferentes revistas, que permiten de algún modo visualizar distintos momentos del trabajo de investigación del autor: “¿Depresión y melancolía?”, “Traumatismo, repetición y recuerdo”, “La responsabilidad del acto”, “Sobre la angustia”. Destacaré su trabajo titulado “Elogio del pudor” en el que podemos leer: “Cuando un pueblo se empeña en exacerbar un goce como sustancia colectiva, desconociendo que el pacto social es una manera de vestir lo ajeno, he aquí entonces un pueblo cobarde y despiadado, cobarde porque se construye con el miedo a la ausencia de la garantía de ser, y despiadado porque ese miedo termina siendo la finalidad misma de su quehacer”.

Piedad Ruiz

Revista de Psicopatología y Salud Mental del Niño y del Adolescente

Este próximo otoño esta previsto que salga el primer número de la revista Psicopatología y Salud Mental del niño y del adolescente. Como señala su director, Alfons Icart, el motivo de esta nueva publicación es crear un órgano de difusión que agrupe a todos los profesionales

interesados en el campo de la salud mental del niño y del adolescente. La revista contempla la publicación de artículos de diferentes campos, clínico, institucional, interdisciplinar y de investigación. Contará con secciones dedicadas a las novedades bibliográficas, revisiones, agenda de actividades y cartas de los lectores. El proyecto parte de la iniciativa de un grupo de profesionales: Alfons Icart, Alberto Lasa, Juan Manzano, Mercé Mitjavila, Francisco Palacio-Espasa, Jorge Tizón y Euláalia Torras. De la edición y distribución se encargará la Fundación Orienta y el coordinador de redacción será Rubén D. Gualtero.

La iniciativa nos parece muy oportuna e interesante y viene a llenar un hueco en las publicaciones técnico-clínicas, el de la salud mental de niños y adolescentes.

Desde aquí deseamos que esta nueva publicación tenga éxito y animamos a todos los que estén trabajando en el campo de niños y adolescentes a enviar artículos y trabajos.

Para más información:
recerca@fundacioorienta.com
www.fundacioorienta.com

Consuelo Escudero

López Sánchez J.M. (Coord.) *Monográfico de Medicina Psicosomática, Vol. 8*, Granada, Unidad de Docencia y Psicoterapia, 2002.

Desde hace 14 años recibo periódicamente los volúmenes que ésta unidad viene produciendo, en una tarea que

LIBROS

une de forma encomiable a profesores y alumnos.

En la época que se creó dicha Unidad, tuve ocasión, junto con otros colegas, alguno tristemente fallecido, de impartir docencia de Psicoterapia de Grupo y Psicodrama a los profesionales de Salud Mental de Castilla y León. La iniciativa formadora partió de la recién creada Junta y además recibí formación en Psicoanálisis y en Terapia Familiar sin tener que pagar, lo que sucedía por primera vez en mi vida y lo vi como un regalo, que muchos de mis colegas no agradecían suficientemente, porque se hacía fuera de las horas de trabajo. Con el mismo impulso con que se creó este movimiento se detuvo, para trasladarse a los Máster Universitarios, donde sigo colaborando y en los que cada vez hay menos profesionales que estén trabajando en la red pública de Salud Mental.

Este prólogo sirve para resaltar la sana envidia que me produce recibir los libros de la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Andalucía.

Como la psicoterapia no suele ser un producto de financiación de entidades farmacéuticas, requiere personal preparado y gasta tiempo de los consultores; poco a poco se ha ido arrinconando de la práctica pública, restringiendo su actividad al mínimo. Si esto es comprensible para psicoterapias de muy larga duración y escasos resultados, no se entiende en aquellos modelos, sea cual sea su orientación, focales, de pocas sesiones y de resultados contrastados. Aunque todavía no tiro la toalla, ahí están los resultados por ejemplo de Psicoterapia Breve Centrada en Soluciones, con una media de tres sesiones de 30 minutos

y unos objetivos, desde los receptores, excelentes y duraderos. Tampoco se comprende el escaso auge de las Psicoterapias de Grupo, que parecen idóneas para una práctica pública, a unos costos más que razonables.

Podría pensarse que la Unidad de Docencia y Psicoterapia de Granada recibe cuantiosas subvenciones del Servicio Andaluz de Salud. A pesar de las 55 rotaciones, los 1.600 seminarios y los 255 profesionales de toda Andalucía y desde Madrid a las Palmas, lo cierto es que después de los primeros años de impulso, no recibe ninguna ayuda autonómica y su existencia es voluntariosa, lo que si no fuera por el entusiasmo que ponen, habría que temer por su desaparición.

Aunque sólo fuera por lo anterior, serían merecedores de un elogio por la resistencia y tenacidad en mantener en alto el denostado pabellón de las psicoterapias en el ámbito de la Salud Mental. Pero es que el Volumen 8 es un auténtico Manual de Medicina Psicosomática. La primera parte, dirigida por el psiquiatra y psicoanalista argentino Jorge Claudio Ulnik, es un compendio del buenhacer psicoanalítico en la clínica psicosomática. Desde el primer momento engancha, incluso para los no psicoanalistas, como el autor de ésta crítica. A su buen sentido clínico se une una claridad expositiva meridiana, que disecciona las diferencias entre el saber méedico y el psicoanalítico. Una vez descritos los límites, articula los espacios que ocupa el psicoanalista entre los médicos: Chaman ó para-médico, el lugar de la nada, las dificultades y resistencias desde el psicoanálisis y las resistencias al enfoque psicosomático en el médico, el paciente y el analista. Los abundantes ejemplos

clínicos muestran que el saber está asentado en una profunda experiencia clínica. El procesamiento del afecto y la enfermedad psicosomática es otro apasionante capítulo que se lee con interés, ya que expone de forma clara y sucinta las diferentes teorías. También revaloriza el método catártico, sin abandonar la vía regia hacia el inconsciente, que son los sueños. El caso clínico ilustra de forma detallada, la manera de intervenir en la clínica psicosomática, donde el cuerpo se hace historia y devuelve el significado a lo inexpresable. Sus colaboradores del Centro de Estudios Psicosomáticos de la Argentina puntúan este manual que se devora sin interrupción.

Pero lo anterior no es todo el Manual, sino la mitad del mismo, aunque por sí sola merezca la máxima atención. Hasta ahora nos encontramos con un Manual de Clínica Psicosomática Psicoanalítico, el mejor y más claro que he leído, pero de una sola orientación. Hace casi 20 años presentó López Sánchez un trabajo que se titulaba: "Inhibición de la agresión en la alopecia areata", que estaba basado en Psicodrama, del cual es uno de los pioneros en escribir un libro en español, desgraciadamente agotado hace años. Esta mitad se titula: "Teoría y Clínica psicosomática" y complementa perfectamente la primera, tanto en las orientaciones doctrinales, como en los aspectos clínicos. Estrés, Alopecia, Diabetes, Hipertiroidismo, Neuroalgodistrofias y Patologías Múltiples son brevemente descritas. También los distintos enfoques terapéuticos y, como no podía ser menos, los aspectos formativos y de los alumnos. Si a ello se une una exhaustiva selección bibliográfica, nos daremos cuenta de la importancia e interés de este manual en un campo que, invade la

Atención Primaria, satura gran parte de las consultas de psiquiatría y parece olvidado por el "culto" a los nuevos antidepressivos y antipsicóticos, que impiden ver el bosque de la realidad de los sufrimientos de la mayoría de las personas que acuden a los Centros de Salud Mental.

Termina el libro con unos artículos acerca de las enfermedades terminales y el impacto de la muerte en los pacientes, sanitarios y familiares. En ellos, además de amplias referencias clínicas, hay comentarios literarios de gran interés. Éstos últimos y el gran número de películas que se sugieren a los alumnos, conectan la clínica con la cultura y es una peculiaridad de dichos volúmenes que los tornan más originales y cercanos a otros placeres, aparentemente ajenos a la profesión, que yo también comparto con deleite.

Si en otros volúmenes he encontrado una cierta dispersión, natural por la diversidad de temas tratados en las psicoterapias, en éste he encontrado una coherencia interna que merece ser considerado como un libro de texto, para aquellos MIR de Psiquiatría y Familia y PIR que se interesen por este campo. Para los profesionales con experiencia aporta una claridad expositiva, en un campo tan complejo, que su lectura provoca hondas inquietudes y una profunda revisión de nuestro quehacer.

Mi enhorabuena a los autores y mi mayor deseo es que la experiencia formadora, de tan amplio reconocimiento, encuentre más apoyo institucional, que impida la destrucción de su trabajo por la desilusión, que a la larga se produce en toda actividad altruista y voluntaria.

José Antonio Espina Barrio