

PSICOPATOLOGIAS DE FIN DE SIGLO

El punto de vista de psicoanalistas profesionales de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata. A partir de una investigación realizada durante el primer cuatrimestre de 1998.

Por

VERÓNICA ELIZABETH ROOSÉ
2848/ 93
MARIANA SASSI
2856/ 93

Trabajo final presentado a la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata como uno de los requisitos para obtener el grado de Licenciado en Psicología.

Septiembre 1998

UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
Partido de General Pueyrredón
Provincia de Buenos Aires
República Argentina

CLASIFICACION	ADQUISICION
TP9	Derechos Alumno & Traves de d.W. Alunos
	R-362



UNIVERSIDAD NACIONAL DE MAR DEL PLATA
ESCUELA SUPERIOR DE PSICOLOGIA

PROYECTO DE INVESTIGACION-REQUISITO CURRICULAR

PLAN DE ESTUDIOS O.C.S. 586/85 - O.C.S. 143/89

NOMBRES Y APELLIDO: Roosé, Verónica Elizabeth-Sassi, Mariana.

MATRICULA Y AÑO: 2848/93. 2856/93.

CATEDRA O SEMINARIO DE RADICACION: Modelos en Psicopatologías.

SUPERVISOR: Lic. Horacio Martinez. CO-SUPERVISOR:

CONSIGNAR SI EL PROYECTO FORMA PARTE DE UNO MAYOR EN DESARROLLO:
SI _____ NO X _____

TITULO DEL PROYECTO: "Psicopatologías de fin de siglo". *vistas desde el psicoanálisis*

PALABRAS CLAVE (hasta cinco):

Salud-Enfermedad-Psicopatologías-Psicoanálisis.

DESCRIPCION RESUMIDA (Antecedentes, Marco Teórico, Finalidad, en no más de 120 palabras, escrito a máquina o P.C. y luego pegado):

El presente trabajo tiene sus bases, en materiales leídos en el curso de la carrera. En los mismos se describen las características de la época actual y su vinculación con el hombre, su salud y su enfermedad.

El marco teórico a emplear será el Psicoanálisis. La finalidad de la investigación será ampliar la visión de los alcances y desafíos del mismo en la actualidad. Fundamentado este interés, en un compromiso con el futuro rol profesional.

Objetivos perseguidos:

- *Analizar la situación actual del Psicoanálisis, en relación con las psicopatologías actuales.
- *Cotejar diferentes enfoques sobre la temática.
- *Arribar a un modelo de hombre subyacente.



ETIVOS GENERALES Y PARTICULARES (Alcances de la Investigación: exploratoria, descriptiva y/o explicativa):

- Realizar una investigación exploratoria-descriptiva.
- METODOS Y TECNICAS (Fuentes, procedimientos y análisis de datos):
- Lectura y análisis de bibliografía psicoanalítica, de los últimos 5(cinco) años.
 - Realización de entrevistas semidirigidas a expertos.

LUGAR DONDE REALIZARA EL TRABAJO:

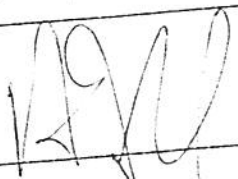
Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

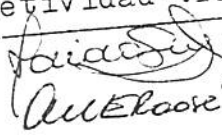
- Lectura de la bibliografía.
- Análisis de los contenidos trabajados.
- Cotejo de autores.
- Toma de las entrevistas(a expertos).
- Supervisión de los avances de la investigación.
- Producción y elaboración de contenidos.

BIBLIOGRAFIA BASICA DE REFERENCIA:

- Galende, E."Transformaciones en la cultura y producción de subjetividad-La banalización de la Tragedia".Actas(Rev.) N°10. Jornadas anuales, 1994.
- Gergen, K."El yo saturado-Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo".Ed: Paidós, 1992.
- Rojas, A. y otros."Patologías del fin del milenio".Cap.v.Ed: Lugar, 1994.
- Schnitman, D."Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad".Paidós, 1994

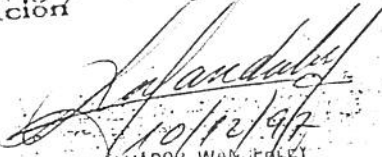

Firma Supervisor

Firma Co-Supervisor


Firma del Alumno

de de curso al presente proyecto. Concurria al Comité de Investigación cada 15/20 días. Ver Módulo 4003. Comité de Investigación

FECHA CONFORMIDAD:


10/12/97
LIC. SALVADOR WARKELLEY
PSICOLOGO

Esta investigación es propiedad de las
Alumnas: Verónica Roosè y Mariana Sassi, de la
Facultad de Psicología
de la
Universidad Nacional de Mar del Plata
y no puede ser publicada en todo o en parte,
o resumirse, sin el consentimiento escrito
de las autoras.

II



El supervisor, Licenciado Horacio Martínez, da por aprobados los contenidos del presente trabajo, pertenecientes a las alumnas: Verónica Roosè (2848/93) y Mariana Sassi (2856/93).


.....
Firma
.....
Aclaración
.....

Fecha: 15/9/98

El comité de Investigación aprueba los aspectos metodológicos de la presente investigación.



Firma

DRG ALBERTO ENRIQUE SELZER
SECRETARIO DE INVESTIGACIONES
FACULTAD DE PSICOLOGIA

Aclaracion

Fecha: 22/9/98

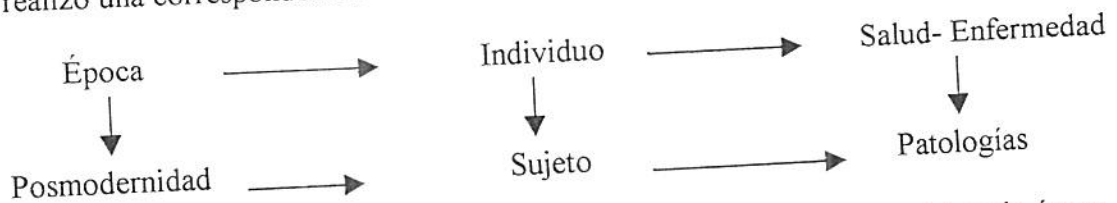
.....
IV



PRÓLOGO

El presente trabajo cubre los requerimientos curriculares para la obtención del título de grado de la carrera de Psicología de la Universidad de Mar del Plata. Corresponde al Plan de Estudios – O.C.S. 143/ 89. El mismo consiste en un trabajo de investigación de tipo exploratorio, pues se intentó indagar y describir una cuestión en particular.

El interés inicial por el tema “Posmodernidad”, surgió a partir de la lectura de bibliografía sobre el mismo, correspondiente al programa de la cátedra de Psicología Clínica. En éste se cuenta además con material sobre las distintas patologías que aparecen en esta época, también denominadas “de fin de siglo”. A partir de esto se realizó una correspondencia entre:



Lo que a su vez puede resumirse en la siguiente frase . “Somos sujetos de época , y respondemos a ella a partir de los ideales vigentes”.

Los materiales bibliográficos leídos, que jugaron como disparadores, fueron los siguientes:

-Brusca, I. Autoestima. La única seguridad está dentro mío. (Ficha de circulación interna de Psicología Clínica).

-Curtò, F. El adicto: ¿un paciente posible? Revista Vertex. Rev. Argentina de

- Psiquiatría. Nº 10. Volumen III. 1992- 1993.
- Dunayevich, I. Sobreadaptación y falta de angustia señal. Rev. Argentina de Psicoterapia para graduados. Nº 7. 1982.
 - Fiorini, H. Perfil clínico de los trastornos narcisistas. Publicación Teknè. 1991.
 - Fried Schnitman, D. Y otros. Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Ed. Paidós. 1994.
 - Galende, E. Transformaciones en la cultura y producción de subjetividad. La banalización de la tragedia. Rev. Actas Nº 10. Jornadas anuales. 1994.
 - .Gergen, K. El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Ed. Paidós. 1992.
 - Kalina, E. La adicción o el vacío. Ed. Anagrama. 1986. Barcelona.
 - Rojas, M y Sternbach, S. Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Cap. V. Ed. Lugar. 1994. Buenos Aires.
 - Smulever, I. Anorexia y bulimia. Rev. Vertex. O. Cit.

Las ideas antes expuestas le fueron planteadas al supervisor docente, Licenciado Horacio Martínez, elegido por nosotras, quien aceptó ser el director de la investigación. Junto a él, se recortó el objeto de estudio, haciéndolo manejable a los fines de la misma, quedando como tema a investigar: Psicopatologías de fin de siglo desde el punto de vista de psicoanalistas profesores de la Facultad de Psicología de la Universidad de Mar del Plata, (que estén en ejercicio de la docencia y de la profesión en el curso de 1998).

El objetivo general es: Explorar la opinión de profesionales acerca de las psicopatologías y describir el posicionamiento de psicoanalistas que trabajan actualmente en el ámbito clínico, en el abordaje de las mismas.

Objetivo específicos:

- Explorar la visión de psicoanalistas en relación con las psicopatologías actuales.
- Cotejar los diferentes puntos de vista sobre la temática.
- Arribar a la posición que el "Psicoanálisis" tendría frente a los cambios sociales desde el punto de vista de docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata con orientación psicoanalítica.

Se agradece la colaboración prestada para el presente trabajo al Lic. Horacio Martínez, Lic. Julio Mandri, Lic. Luisa Bidegain, Lic. Beatriz Markis, Lic. Marta Dimov, Lic. Alicia Zarghellini, Lic. Alfredo Cosimi y Dra. Analia Cacciari.

Verónica E. Roosè y Mariana Sassi.
Mar del Plata, Septiembre 1998.

INDICE GENERAL

	Página
PAGINA DE ADVERTENCIA.....	II
PAGINA DE APROBACION (Supervisor).....	III
PAGINA DE APROBACION (Comité de Investigación).....	IV
PROLOGO.....	V
LISTA DE TABLAS.....	
CAPITULOS	
I INTRODUCCION.....	1
A. Justificación.....	4
B. Metodología.....	5
C. Administración de entrevistas.....	8
II OPINAN DOCENTES PSICOANALISTAS.....	9
TABLA I.....	
A Análisis de tabla.....	9
B. Conclusiones.....	12
III RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS.....	21
A. Los autores contemporáneos.....	21
B. Sigmund Freud.....	22
IV CONCLUSIONES.....	26
A. Consideraciones finales.....	27
B. Conclusiones.....	29
APENDICE	
A. Las entrevistas.....	30
BIBLIOGRAFIA.....	
A. Libros.....	65
B. publicaciones y revistas.....	66
	67



LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
I Síntesis de las opiniones brindadas por los entrevistados, psicoanalistas docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata.....	

CAPITULO 1

INTRODUCCION

“Cada época genera sus propios
parámetros para la reflexión
crítica de sus creaciones”.
E. Galende. (1)

Los '90 en la Posmodernidad:
“Transformaciones vertiginosas aún difíciles de
comprender y significar caracterizan a estos tiempos. En los niveles político, económico
o tecnológico asistimos a modificaciones sorprendentes que a veces nos fascinan y otras
nos inquietan, pero que seguramente eran impensables algunas décadas atrás. A la par,
los intensos cambios atraviesan también el imaginario social, y producen importantes
mutaciones en la mentalidad de la época”. (2)

Esta fin de siglo, está atravesado por un avasallador avance tecnológico y científico
que ha llevado a producir un efecto de globalización en todos los planos de la sociedad
actual.

(1) Galende, E. Transformaciones en la cultura y producción de subjetividad. La banalización de la
Tragedia. Rev. Actas N° 10.

(2) Rojas, M. y Sternbach, S. Entre dos siglos. Pág. 11.

Se considera que esto ha ocasionado un desdibujamiento de las fronteras nacionales, atentando contra las identidades de los distintos países e influyendo en las subjetividades.

“...la cultura está siempre situada en relación a las interacciones entre individuos de una época y lugar, a la producción de significaciones (morales, estéticas, éticas, etc.), a la apropiación y dominación de sentido, y por lo mismo a la subjetividad que se produce en estas interacciones y que a la vez las sostiene”. (3)

Esta época, definida como “posmodernidad”, parecería proponer: el “deseo” cede a la “necesidad” de la satisfacción inmediata, ser ya, tener hoy, no pensar y actuar, el futuro depende más del azar que del esfuerzo, solo importa el aquí y ahora, se aspira no a “estar bien”, sino a “pasarla bien”, consumir como medio para vivir, individualismo, hedonismo.

“En las condiciones vigentes en el posmodernismo, las personas existen en un estado de construcción y reconstrucción permanente...” (4)

“El sujeto no está dado, debe ser hecho y se hace mediante ciertas condiciones dentro de ciertas circunstancias. Es creación histórica”. (5)

(3) Galende, E. O. Cit.

(4) Gergen, K. El yo saturado. Pág. 27

(5) Castoriadis. El Psicoanálisis, proyecto y elucidación.



El individuo de esta época, aunque establezca vínculos con otros semejantes, se halla sólo, entre otros individuos que persiguen su propia satisfacción. Aislado, vive existencia como perpetuo presente.

Este individuo vive “sujeto” a alcanzar los ideales sociales antes mencionados, de lo contrario podría llegar a sentir que se encuentra fuera del sistema.

“...Esta cultura social tiene su sufrimiento, aunque no parece estar vestida con el ropaje mas conocido por nosotros (¿hombres modernos?), que es la angustia. El ropaje de este ‘sufrimiento posmoderno’, estaría constituido por una serie de ‘cuadros clínicos’ que han ido conformando la llamada ‘clínica del vacío’.”(6)

“Así como infinidad de Doras y Hombres de las ratas poblaron los primeros consultorios vieneses, anudando en su sintomatología todo un espíritu de época, de igual modo, hoy día las consultas predominantes se entraman en las actuales discursividades sociales(...).

Las epidemias de anorexias y bulimias, las alucinaciones, las consultas por parte de pacientes infectados con HIV, algunas formas de violencia, así como las enfermedades psicosomáticas y cierto tipo de depresiones, dan cuenta de problemáticas que exceden con amplitud las sintomatologías más frecuentes en otras épocas.” (7)

Toda época histórica produce sus patologías vinculadas a los modelos culturales predominantes: no siempre pueden ser visualizados como tales, ya que responden a lo esperable desde lo social. Cada momento histórico formula un “prototipo sano”, referido a un modelo subjetivo que debe responder a los ideales predominantes

(6) Curtó, F. El adicto: ¿un paciente posible? Rev. Vertex N° 10 Pàg. 276

(7) Rojas, M. y Sternbach: S. O. Cit. Pàg. 127

reconocidos socialmente.

Se considera que el ideal de salud, supone que estar sano es vivir a un ritmo hipomaniaco, abolir todo conflicto, tener éxito y ser eficaz, pragmático y veloz, poco sujetado a lazos y limitaciones. Estos mandatos dibujan el perfil del ideal de hombre subyacente a nuestra cultura. Los autores antes citados, consideran como patologías de fin de siglo: adicciones, enfermedades psicocomáticas, bulimia- anorexia, estrés, trastornos narcisistas, sobreadaptación y depresión.

Ante este panorama nos hemos cuestionado sobre el lugar que el Psicoanálisis tiene hoy en día, teniendo en cuenta el momento socio- histórico en el cual él se fundó, y las patologías de aquella época. ¿Hasta dónde, este cuerpo teórico puede seguir sosteniéndose y abordar, sin perder su funcionalidad, estas "nuevas patologías"?

A partir de esto, nos interrogamos si tiene desafíos (como teoría y como técnica), y si los tiene, ¿cuáles son?

Estos interrogantes se han explorado a partir de entrevistas a profesionales psicoanalistas que trabajan actualmente en el ámbito clínico.

La sentencia de Lacan, incluida en su famoso "Discurso de Roma": "Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época" (8), ¿ha hallado un eco real entre los analistas?

A. Justificación

El tema elegido ha despertado gran interés, tanto desde el lugar de estudiantes (para

(8) Lacan, I. Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. 1953



explorarlo), como desde un futuro rol profesional destinado a la clínica y al posible abordaje de estas manifestaciones.

Los profesionales de la salud (mental), se encuentran inmersos en una época y atravesados por sus múltiples manifestaciones, no deberían permanecer ajenos a ello, ni a los cambios y transformaciones de la cultura, esa que ha ido conformando su subjetividad y las de las personas que lo rodean y se relacionan con él.

Las personas que demandan atención psicológica (desde una consulta hasta un tratamiento), no deberían ser vistas fuera de su contexto, pues en relación a éste, su padecimiento cobra sentido, para él y para el profesional que lo mira y lo escucha.

B. Metodología

El presente trabajo de investigación es de tipo exploratorio, intentando indagar una temática particular. El mismo corresponde al área de estudio: Clínica, pues los entrevistados de la muestra tomada trabajan actualmente en dicho ámbito.

Dentro de la población total de docentes de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata con una orientación psicoanalítica, se han elegido en forma intencional siete profesionales. Tal elección se basó, en primer lugar, en nuestra experiencia como alumnas, y en segundo lugar en la trayectoria académica de los mismos, esto último, hace que, en su conjunto, la muestra sea representativa.

Se han optado por estos expertos la administración de entrevistas semidirigidas a estos expertos, profesionales que operan desde la teoría psicoanalítica en el abordaje clínico de estas patologías.

Se ha entrevistado a los profesionales en forma individual. A estos se les han realizado las siguientes preguntas derivadas de los objetivos específicos.

- ¿Qué patologías encuadraría como de “Fin de siglo?”
- ¿Qué diferencia habría entre estas patologías y las descritas en la época de Freud?
- ¿Cuál piensa que es el ideal de salud de esta época?
- ¿Cuál sería el ideal de hombre que subyace?
- ¿Ha ido cambiando el abordaje del Psicoanálisis? ¿Cómo?
- ¿Cuáles serían los desafíos del Psicoanálisis?
- Recomendación de textos bibliográficos al respecto.

El instrumento presentado se diseñó en forma semiestructurada conteniendo preguntas abiertas, de las cuales se pretendió que sirvieran como disparadoras para que los entrevistados se situaran en el tema. Con las mismas se buscó indagar la situación actual por la cual atraviesan estos profesionales de la salud en su práctica cotidiana y en particular cada interrogante apuntó a:

- ¿Qué patologías encuadraría como de “Fin de siglo?”

Apuntó a situar en el tema al profesional explorando su visión general sobre el mismo.

- ¿Qué diferencia había entre ^{estas} patologías y las descritas en la época de Freud?

Apuntó a dar relevancia a la influencia del contexto social en la conceptualización de las psicopatologías, buscando establecer una conceptualización entre ambos momentos socio- históricos.

- ¿Cuál piensa que es el ideal de salud de esta época?

Apuntó a rastrear el “prototipo sano” vigente en la sociedad actual. Dado que este modelo respondería a ideales predominantes reconocidos socialmente.

-¿Cuál sería el ideal de hombre que subyace?

Apuntó a visualizar el conjunto de características e ideales esperables y pretendidos socialmente, que ha ido conformando a través de las pautas culturales la subjetividad de las personas con las cuales trabajan los profesionales de la salud.

-¿Ha ido cambiando el abordaje del Psicoanálisis? ¿Cómo?

Apuntó a indagar las posibles transformaciones que pudieran haber sufrido el Psicoanálisis en cuanto a la práctica concreta a partir de los cambios acontecidos en la sociedad y por lo tanto en el padecimiento de las personas.

-¿Cuáles serían los desafíos del Psicoanálisis?

Apuntó a conocer en los entrevistados su opinión sobre la actual posición del Psicoanálisis frente a los cambios sociales y sobre su devenir.

-Recomendación de textos bibliográficos al respecto.

Apuntó a conocer el apoyo teórico de cada profesional y a ampliar la fuente primaria de información.

Una vez concluida la lectura de las entrevistas se advirtió en todas ellas que aparecía la variable social con cierta relevancia. La misma ha sido rastreada y convertida como respuesta a la "impronta social".

Las entrevistas tomadas serán adjuntadas en un apéndice. Los datos obtenidos a partir de las mismas serán presentados en una tabla de doble entrada para permitir una lectura simultánea de las opciones expresadas por los entrevistados, extrayendo



fragmentos significativos y particulares de cada uno.

A partir de las recomendaciones bibliográficas que cada entrevistado formuló, se realizó una lectura de fuentes para ampliar así la fuente de datos.

C. Administración de Entrevistas

Ante todo se destaca la buena predisposición de los docentes entrevistados, quienes desde el primer momento aceptaron colaborar. La mayor dificultad que se ha presentado fue establecer y concretar los encuentros, dada la carga horaria de los profesionales en la Facultad y en sus consultorios. A pesar de ello, se lograron concertar los encuentros, demorados por lo anterior.

Cada entrevista ha sido grabada y transcrita, adjuntándose en el apéndice. La situación de la entrevistas generó gran ansiedad y expectativa en cuanto a cada encuentro en particular, pues los docentes cuentan con vasta experiencia en el ámbito elegido. Se rescata la riqueza de la experiencia en sí y del material recogido a partir de la misma, que constituyó el punto central del presente trabajo, dado que sirvió como medio para recabar la visión de estos profesionales y encontrar allí una respuesta a los interrogantes planteados en la Introducción.

TABLA I

	A	B	C	D
1	Neurosis obsesivas, adicciones, anorexia, bulimia, enfermedades psicósomáticas, cáncer, depresión.	Predominio de patologías narcisistas, sentimientos de vacío, adolescentes que sufren mucho, bulimia, anorexia.	Adicciones, impulsiones, bulimia, anorexia psicósomática.	Depresión, fenómenos adictivos, anorexia, problemas de aprendizaje.
2	Epoca de Freud: moral victoriana, aparecían cuadros de histeria. Hoy: tienen una vía de expresión diferente.	Epoca de Freud: las patologías eran más floridas y determinadas. Hoy: hay menos sufrimiento, menos angustia y más pánico.		
3	Salud: posibilidad de enfrentarse permanentemente a las situaciones que se presentan e intentar resolverlas. De lo contrario podrían aparecer patologías.	Rescatar los aspectos sanos del paciente. Pasar del amor a la imagen, al amor a sí mismo. Darle sentido a su vida, afirmarse en lo positivo.	Yo no tengo ideal de salud, si tengo un criterio, devolverle a alguien el porqué le pasa lo que le pasa. Que pueda hacer con su vida lo que la haga bien. Que cada uno viva con su ideal.	Hay una aspiración a prolongar la vida, a vivir bien, más confortable, pero hay actitudes y conductas que parecieran demostrar lo contrario.
4	Se habla de un individuo aislado.	Que el paciente salga del proceso terapéutico, con un pensamiento crítico.		Es aquel que está en concordancia con los proyectos ejemónicos del discurso setentista.
5	Disminución de la frecuencia semanal de las sesiones. Se modifica la teoría por imperio de las circunstancias, técnicas grupales, adecuaciones de la técnica por lo económico.	La técnica se modifica por la disminución de la frecuencia semanal de las sesiones. El abordaje no ha cambiado.	Si por técnica entendemos la manera operatoria, la maneja operatoria es una respuesta al concepto técnico de una determinada estructura de defensa.	No se trata de hacer de la teoría una técnica, se trata de hacer de la técnica un arte.
6	El desafío es dar respuesta a lo que se presenta, cada frustración es un desafío.	El Psicoanálisis como teoría no tiene ningún desafío. El desafío es personal, introducir lo histórico-social en la problemática del paciente y en su significación de la misma.	Estamos intentando la comprensión mas fina de estas patologías, para ver si en el próximo siglo se puede tener otra operatoria.	El psicoanálisis debe contribuir a que no sigamos patologizando lo que no es patologizable (cuestiones sociales, estrictamente).
7	Cada época es generadora de sus propias patologías. Lo que hay, no es tan diferente a lo que hubo en otras épocas. El ser humano va a desarrollar las patologías que están a su alcance.	Estas no son nuevas patologías, en la época del Romanticismo, las minas se dejaban morir por amor no comiendo.	Hay algunas patologías, entre comillas, más famosas, creo que hay algunas que se inflan.	Hay formas epocales que asume el padecimiento psíquico. Las coordinadas sociales lo van a configurar y atravesar.
8	Revistas como Actualidad Psicológica. Adicciones de Kalina.	Sukerfel (Anorexia y Bulimia) Maruco, Lutemberg, Aulagnier.	Todo Freud y todo Lacan.	Foucault: Historia de la locura... La vida de los hombres infames. Cohotado: Indomables figuras de la anorexia. Giritte Reigraut, Caroline Eliachieff, Robert Castell, Nagio. Contardo Galligaris, Eduardo Menéndez: Morir de alcohol. Alan Heremberg: individuo bajo influencia.

TABLA I (Continuación)

	E	F	G
1	Adicciones, anorexia, bulimia, homosexualidad, SIDA.	Anorexia, bulimia, drogadicción.	Bulimia, anorexia, adicciones.
2	Epoca de Freud: moral, victoriana, síntomas convérsivos. Hoy: pregnancia de la imagen, es muy fuerte.	Siguen vigentes las estructuras psicopatológicas freudianas (neurosis, psicosis, perversiones) y otros cuadros clínicos (fronterizos).	Sí, pero por el discurso epocal, no por la clínica.
3	El bienestar del paciente es muy importante	Hoy se plantean ideales narcisistas a partir de las ideas de la posmodernidad.	No creo que haya uno solo y creo que tiene que ver con los distintos segmentos de la vida.
4	Alguien que pueda ejercer claramente su posibilidad creativa y libertad para hacerlo. Tener una mirada para adentro.	Ser hombre o ser mujer tiene que ver con el ideal. El ideal tiene que ver con la permisibilidad de las costumbres.	Tiene que ver con la cuestión de la inmediatez, una resignación a nivel de herida narcisista. Esto atenta contra el tiempo, la reflexión, la posibilidad de pensar.
5	Disminución de la frecuencia semanal de las sesiones por el factor económico. Esto modifica el vínculo, el tipo de intervenciones.	El análisis es ortodoxo en cuanto a los conceptos. La táctica es original, es variable.	No sé si uno puede variar cosas, pero no puede desoir cosas. Yo no sé si esto varía la clínica, creo que sí. Pero también creo que la clínica varía de un paciente a otro.
6	Mantener el estatus quo del psicoanálisis. De sostenerlo, habría nuevos desafíos: variaciones que se tienen que ir haciendo teóricamente.	Se plantean nuevos desafíos en el trabajo con patologías que no acuden al consultorio.	
7	El malestar en la cultura es mayor. En el padecimiento tiene mucho que ver la cultura. Es bastante determinante.	Hay algo en la estructura del síntoma que tiene que ver con la cultura. Alguien se enferma por querer alcanzar un determinado ideal.	Creo que la época marca modalidades discursivas y prácticas. Uno forma parte de la época en la que vive.
8	.Rojas: Entre dos siglos.	Freud y Lacan.	Silvia Frenckick: Santa Anorexia. Nasio: Los gritos del cuerpo. Sylvie Le Poulichet: toxicomanias y Psicoanálisis.

REFERENCIAS

- A: Lic. Julio Mandri
 B: Lic. Luisa Bidegain
 C: Lic. Beatriz Markis
 D: Lic. Marta Dimov
 E: Lic. Alicia Zanghellini
 F: Lic. Alfredo Cosimi
 G: Dra. Analia Cacciari
- 1: Patologías de fin de siglo
 2: Diferencia entre patologías actuales y del siglo pasado.
 3: Ideal de salud.
 4: Ideal de hombre.
 5: Cambios en la técnica del Psicoanálisis.
 6: Desafíos del Psicoanálisis.
 7: Impronta social.
 8: Bibliografía.

CAPITULO 2

OPINAN DOCENTES PSICOANALISTAS

A. Análisis de la tabla

Cabe aclarar que cada uno de los entrevistados expresó que su postura al contestar las preguntas era particular y desde su experiencia en la clínica. Vincularon sus respuestas con su quehacer en la práctica cotidiana.

1-¿Qué patologías encuadraría como de “Fin de siglo?”

Ante la primera pregunta, los profesionales entrevistados, coincidieron en que estas patologías no son nuevas, y fueron definidas por ellos como:

“Manifestaciones o fenómenos de esta época”.

“Nuevas apariencias o investiduras”.

“Formas de organización y/ o padecimiento”.

“Máscaras del síntoma”.

“Formas epocales que asume el padecimiento psíquico”.

“Ropajes”.

Sin embargo, las han nombrado, reconociendo que tienen la suficiente difusión social como para considerarlas patologías de esta época.

Dentro de estas se mencionan las siguientes:

-Adicciones.

-Anorexia y bulimia.

-Enfermedades psicocomáticas.

-Depresión.

-Patologías narcisistas.

Otras que aparecieron en los discursos fueron:

-Neurosis obsesiva, cáncer, sentimientos de vacío, impulsiones, problemas de aprendizaje, homosexualidad, SIDA.

2-¿Qué diferencia habría entre estas patologías y las descritas en la época de Freud?

Aquí aparecieron dos diferenciaciones básicas:

a- La primera en relación con la época: Se menciona la “moral victoriana” vigente en la época de Freud, y las características de estos tiempos (mayor información, pregnancia de la imagen, discurso epocal.

b- La segunda en relación a la sintomatología: En la época de Freud era mas florida y determinada, había más angustia, síntomas conversivos, y hoy: hay más pánico, las vías de expresión son diferentes.

3-¿Cuál piensa que es el ideal de salud de esta época?

Se podría distinguir un ideal de salud esperable desde lo macro (prolongar la vida, vivir bien) y uno referido a la práctica clínica psicoanalítica. Aquí, los profesionales enfatizaron, unos lo que ellos esperan lograr en el paciente (rescatar los aspectos sanos, devolverle a alguien el porqué le pasa lo que le pasa, su bienestar), otros lo que esperan que el paciente logre (resolver las situaciones que se van presentando, darle sentido a su vida, que pueda hacer con su vida lo que haga bien).

4-¿Cuál sería el ideal de hombre que subyace?

En este punto se manifiesta cierta divergencia de opiniones y además se vislumbra una dificultad para conceptualizar la respuesta. Ante esto, pareciera que algunos entrevistados no lograron desprenderse de la respuesta anterior, haciendo un paralelismo

con ésta. Se considera que ello puede deberse a una falla en la construcción del instrumento.

Así se establecieron 3 líneas:

- a- Aquellas que definieron al ideal de hombre por las características de esta época (aislamiento, resignación narcisista).
- b- Aquellas que definieron este ideal desde lo que ellos aspiran lograr con sus intervenciones (fomentar un pensamiento crítico, creatividad, libertad, introspección).
- c- Quien lo definió en concordancia con los proyectos hegemónicos del discurso setentista.

5-¿Ha ido cambiando el abordaje del Psicoanálisis? ¿Cómo?

Todos los entrevistados coincidieron en que la técnica ha ido variando en el tiempo, no así la teoría. Esta modificación ha sido atribuida a diversos factores y diferentes situaciones:

- Disminución de la frecuencia semanal de las sesiones (factor económico), implica modificaciones en el vínculo y tipos de intervención.
- Técnicas grupales (nuevos dispositivos de abordaje).
- Responder teóricamente a distintas estructuras de defensa.
- Hacer de la técnica un arte, ser original.
- Varía de un paciente a otro.

6-¿Cuáles serían los desafíos del Psicoanálisis?

Los entrevistados han planteado dos tipos de desafíos:

- a- Uno implica al Psicoanálisis como cuerpo teórico:
 - Comprensión más fina de patologías que se van presentando.

- No patologizar lo que no es patologizable.
- Mantener su status quo.
- Trabajar con patologías que no acuden al consultorio
- b- El otro, se vincula con la práctica cotidiana de los profesionales:
 - Cada frustración terapéutica.
 - El desafío es personal, trabajar con la problemática conflictiva del paciente.

7- Impronta social: En general se ha planteado que cada época a través de la cultura, generaría determinadas patologías.

En el discurso de todos se presentaría el peso de la impronta social en la subjetividad y el padecimiento de los sujetos.

B. Conclusiones

Del análisis de la Tabla, se desprenden las siguientes conclusiones.

- 1-En general, las respuestas apuntaron a establecer dos aspectos, presentes en todas las entrevistas, los cuales aparecieron vinculados entre sí, los mismos se refieren a: la época (momentos socio- históricos) y la sintomatología (psicopatologías).
 - a- La época:

“Cada época es generadora de sus propias patologías. En la época de Freud se podía hablar de una moral victoriana y cuando él larga el tema relacionado con la sexualidad, se crea un escándalo”.

(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

“...las psicopatologías de la época de Freud, eran más floridas y determinadas (...).
Hoy hay menos sufrimiento y angustia, y más pánico”.
(Lic. Luisa Bidegain, 23/ 04/ 98).

“Yo creo que hay formas epocales que asume el padecimiento psíquico, se presenta con esa forma epocal, porque el padecimiento psíquico es más viejo que el mundo”.
(Lic. Marta Dimov, 12/ 05/ 98).

b- La sintomatología:

“Yo creo que las patologías que se plantean como de fin de siglo, como adicciones, anorexia, bulimia, yo tiendo a pensarlas como que hay mucho más una cuestión de estructura, sobre la cual se instala cierta sintomatología, que ahí sí tiene mucho que ver la cultura”.
(Lic. Alicia Zanghellini, 16/ 05/ 98).

2-Estas patologías serían vistas por los entrevistados como vías de expresión de la interacción entre la época en la cual se vive y las psicopatologías que padecen los sujetos de esa época.

“En estos tiempos donde todo tiene que ser rápido, efectivo, donde no hay que pensar mucho, donde se buscan soluciones rápidas, la droga es una oferta fantástica, a veces, para no pensar, para pasarla bien”.
(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

“La máscara del síntoma, la forma idealizada de la identificación está provista por la cultura”.
(Lic. Alfredo Cosimi, 14/ 05/ 98).

“...La histeria de la época de Freud, tenía algunas connotaciones culturales diferentes, a las que tiene ahora, hoy la pregnancia de la imagen es tan fuerte pero tan fuerte, toda esta polución de pronto de gimnasios, pastillas, dietas, yo creo que son modalidades histéricas en realidad”.
(Lic. Alicia Zanghellini, 13/ 05/ 98).

3-Estas patologías se verían influenciadas por las características sociales de la época y a su vez reproducirían los ideales que se esperan alcanzar.

“Antes la gente consultaba porque quería conocerse interiormente (...). Ahora es, ‘que pasa que no puedo adelgazar en tanto tiempo’. (...). Ahora, en la T.V., se ve un modelo de éxito, donde mucha gente quiere ser así”.
(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

“Alguien se enferma por querer alcanzar un determinado ideal”.
(Lic. Alfredo Cosimi, 14/ 05/ 98).

“...Creo que cada vez más, se avanza en este sentido por la vía de las dietas, el cuidado corporal, una estética, que tiene como una contrapartida que es la estética, que juega con el tema de la muerte...”
(Dra. Analia Cacciarri, 21/ 05/ 98).

4-En los discursos han aparecido patologías no tenidas en cuenta, quizás por haber estado influenciadas por la mayor difusión que tienen las nombradas en la Introducción.

“En las patologías actuales hay muchas ligadas a Neurosis obsesivas”.
(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

“...Un tema rispido en relación a la salud de esta época es la homosexualidad, la O.M.S., la declaró como que no es una patología, yo creo que sí...”
(Lic. Alicia Zanghellini, 16/ 05/ 98).

5-En las respuestas referidas a los ideales de salud y de hombre de esta época, han aparecido dos maneras de enfocarlos: según las características de la época y según el rol del profesional que opera en la práctica clínica.

a- Características de la época:

“Yo creo que al haber más difusión, la gente se atreve más a consultar”.
(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

“Yo le podría hablar de lo que en este momento se plantea como los ideales narcisistas, a partir de ciertas ideas de lo que es la posmodernidad”.
(Lic. Alfredo Cosini, 14/ 05/ 98).

“La globalización implica también una cuestión de inmediatez, con todo esto de Internet, e-mail. Son fenómenos que tienen que ver con eso, como sí el todo cada



vez fuera más posible, todo a todo nivel”.
(Dra. Analia Cacciari, 21/ 05/ 98).

b- Rol del profesional:

“Lo importante en un analista es que deje de jugar con sus ideales (...), sino que pueda reconocerlos como propios y podamos hacer en esto la suficiente disociación como para que el otro pueda hacer con su vida lo que le haga bien”.
(Lic. Beatriz Markis, 28/ 04/ 98).

“Yo diría que en este momento, a lo que apuntaría como a los aspectos sanos de alguien que se atiende”.
(Lic. Luisa Bidegain, 23/ 04/ 98).

6-De acuerdo a la opinión de los entrevistados, la técnica psicoanalítica se ha ido modificando por imperio de las circunstancias.
Las mismas se refieren a la época (aspectos socio- económicos), y a la variedad de las demandas (aspectos singulares de cada paciente).

a- La época:

“...sí por varias cuestiones, porque el psicoanálisis que practicábamos en otra época, digamos, si uno plantea las cuestiones coyunturales, hay una cuestión económica, por la cual no se pueden sostener tres o cuatro sesiones, no existe en este momento, uno puede trabajar con un máximo, por ahí, de dos sesiones y en el mejor de los casos”.



(Lic. Alicia Zanghellini, 16/ 05/ 98).

“...Lacan sostiene que no se pueden hacer las mismas interpretaciones que en la época de Freud, no se trabaja hoy de la misma manera”.

(Lic. Alfredo Cosimi, 14/ 05/ 98).

b- Las demandas

“Yo creo que hay que escuchar primero y luego pensar que se puede hacer, mi modalidad de trabajo no es el etiquetamiento, yo primero escucho y a partir de eso intervengo, porque es tan variada la modalidad subjetiva de cada persona”.

(Lic. Alicia Zanghellini, 16/ 05/ 98).

“No sé si uno puede variar cosas, pero ^{no} puede desoir cosas, yo no sé si esto varía la clínica, creo que sí. Pero también, creo que la clínica varía de un paciente a otro”.

(Dra. Analia Cacciari, 21/ 05/ 98)

7-En cuanto a los desafíos del Psicoanálisis, se verían dos ejes: uno apuntaría a su revisión como cuerpo teórico, y el otro a las incumbencias, propias del profesional. En última instancia, un sólo desafío, la posición del Psicoanálisis frente a las formas epocales.

a- Cuerpo teórico:

“En realidad creo que lo que estamos haciendo en este fin de siglo, algunos, es intentando el compromiso de avanzar, con mucho recaudo, a la comprensión más fina de estas patologías, para ver si en el próximo siglo, esto puede tener otra operatoria, desde nuestra posición”.
(Lic. Beatriz Markis, 28/ 04/ 98).

“El Psicoanálisis debe contribuir a que no sigamos patologizando, lo que no es patologizable, eso si es un desafío”.
(Lic. Marta Dimov, 12/ 05/ 98).

“...el trabajo con patologías que no acuden al consultorio, plantea una serie de desafíos nuevos”.
(Lic. Alfredo Cosimi, 14/ 05/ 98).

b- Rol profesional.

“...el Psicoanálisis como teoría, no tiene ningún desafío, ni desafío tiene que ver con una evolución mía, por lo menos para mantener^{me} en una lógica consiente”.
(Lic. Luisa Bidegain, 23/ 05/ 98).

“Cada frustración terapéutica es un dasafio”.
(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

8-Finalmente todos han concluido en la importancia y el peso del factor social en la configuración de las psicopatologías y su expresión individual.

“Cada época es generadora de sus propias patologías”.
(Lic. Julio Mandri, 23/ 04/ 98).

“...esas coordenadas sociales van configurando una cierta forma en que se va a presentar el padecimiento psíquico”.
(Lic. Marta Dinov, 12/ 05/ 98).

“Hay algo en la estructura del síntoma que tiene que ver con la cultura”.
(Lic. Alicia Zanghellini, 16/ 05/ 98).

Relacionando los discursos de los entrevistados con las fuentes bibliográficas recomendadas por estos y haciendo un primer análisis, se vislumbran dos líneas a tener en cuenta:

a. Una línea sería, por llamarla de alguna forma, más “ortodoxa”, pues recomendaron leer Freud y a Lacan, para profundizar el tema planteado, que el analista debería ser flexible en cuanto a la técnica, y más riguroso en cuanto a la teoría.

La visión que estos psicoanalistas tendrían de estas patologías, es que las mismas no son tan nuevas, ni son producto de esta época. Las mismas de alguna manera, siempre habrían existido, y cada época les habría dado más relevancia a unas que a otras, categorizándolas de diferentes maneras, intentando comprenderlas a partir de los parámetros vigentes y existentes en cada momento.

b- La otra línea, estaría más abierta en cuanto a la lectura de nuevos autores psicoanalíticos, (Kalina, Sukerfel, Rojas, Nasio, Le Poulichet, etc.) En la mayoría de estos la impronta social y la singularidad de cada paciente, influirían en su trabajo cotidiano.

La posición del Psicoanálisis, frente a los cambios sociales, según los

entrevistados, sería una posición abierta a incorporar modificaciones, actualizándose y contextuando su práctica a los avatares culturales.

A pesar de que algunos han recomendado bibliografía “ortodoxa”, al mencionar a Freud y a Lacan, igualmente manifiestan la necesidad de continuar avanzando en la comprensión del padecimiento del hombre.

CAPITULO 3

RECOMENDACIONES BIBLIOGRÁFICAS

A. Los autores contemporáneos

El último punto de las entrevistas, consistió en solicitar recomendaciones bibliográficas a los docentes, para conocer el apoyo teórico de los mismos y ampliar la fuente de información.

De los autores recomendados, se han seleccionado cinco: Emiliano Galende; Eduardo Kalina; Juan Nasio; María C. Rojas; Susana Sternbach y Sylvie Le Poulichet. Su elección se basó en que los mismos, son autores psicoanalistas contemporáneos y de renombre.

Se ha efectuado un breve recorrido de estas fuentes ahondando la visión de los entrevistados.

Más allá de las estructuras psicopatológicas descritas en la época de Freud, algunos nombran manifestaciones que no constituirían estructuras en sí mismas, sino síntomas de aquellas. Estas serían: patologías narcisistas, borderlines o fronterizos, psicopatías, enfermedades psicosomáticas, anorexias y bulimias, adicciones, pacientes con H.I.V., formas de violencias, depresiones, toxicómanías.

Como ideal de salud se han encontrado tres opiniones al respecto:

a- Quienes enfatizan lo que ellos esperan lograr en el paciente (tomar conciencia de su enfermedad, abstinencia del analista en el vínculo transferencial).

b- Quienes señalan lo que esperan que el paciente logre (que pueda integrar aquello que el yo tiende a excluir, que encuentre un saber hacer con sus propias limitaciones, abolición de todo conflicto).

c-Quienes le atribuyen al sujeto características de nuestra época (ritmo hipomaniaco, padecimiento de estrés, enfermedades socialmente aceptadas).

En la relación como ideal de hombre, se plantearía como “relación subjetiva (...) dominada por el Narcisismo” y “búsqueda de fama y poder”.

Los autores en general plantean, tanto que el Psicoanálisis habría sufrido cambios, como la necesidad de continuar produciendo ciertas modificaciones. Los mismos tendrían su origen en la aparición de nuevas manifestaciones subjetivas, las cuales requerirían nuevos dispositivos de abordaje, tales como: terapia individual, grupal y de pareja, recursos alternativos (actividad física, teatro, acompañamiento terapéutico), la incorporación de una “comunicación interactiva”.

En cuanto a los desafíos del Psicoanálisis, se podría estimar que desde el siglo pasado se plantearía que uno de los desafíos de este cuerpo teórico es contextualizar su objeto de estudio a las vicisitudes de cada época, ampliando su abordaje y reafirmando su funcionalidad.

Indagando la importancia de la impronta social, los autores, en general, coincidirían en el peso de la misma y su protagonismo en la producción de malestar, el cual se traduciría en la construcción de psicopatologías.

B. Sigmund Freud

Dado que se han elegido para el trabajo analistas con una orientación psicoanalítica, y que el telón de fondo de esta investigación es el Modelo Psicoanalítico, se cree relevante mencionar al creador del mismo, en relación a algunos de los aspectos

trabajados a lo largo del recorrido efectuado.

Con respecto a los ideales de salud y de hombre que Freud habría logrado conceptualizar en su época, podría citarse:

“...el conflicto patógeno de los neuróticos no puede confundirse con una lucha normal entre mociones del alma situadas en un mismo terreno psicológico. Es una disputa entre poderes de las cuales uno alcanzó el estadio de lo preconciente y consciente, mientras que el otro fue contenido en el estadio de lo inconsciente. Por eso no puede lograrse acuerdo. (...). Una decisión efectiva sólo puede producirse si los dos se encuentran en el mismo terreno. Pienso que la única tarea de la terapia consiste en posibilitar esto”. (1)

Es decir, en última instancia restablecer el equilibrio perdido que ha producido el conflicto psíquico. Para este autor la salud sería el equilibrio entre los sistemas, “el acuerdo”.

“...lo que más ansiamos es que el enfermo adopte sus decisiones de manera autónoma. (...). No somos, por cierto,...reformadores, sino meramente observadores, pero no podemos dejar de mirar con ojos críticos.” (2)

(1). Freud, S. La transferencia. Lecciones de introducción al Psicoanálisis. Lección XXVII. En: Obras Completas. Ed. Amorrortu. 1978 Buenos Aires.

(2) Freud, S. O. Cit.

Aquí aparecerían los ideales de salud que Freud pretendía alcanzar: autonomía de la persona al ver restablecido su equilibrio psíquico.

“Lo decisivo será que se logre (y la medida en que se logre), aliviar la carga que el sacrificio de lo pulsional impone a los hombres, reconciliarlos con la que siga siendo necesaria y resarcirlos por ella”. (3)

Para Freud, el hombre “ideal”, sería aquel que renuncia a sus pasiones, determinadas por los instintos, y utiliza esa energía para fines culturales.

“El hombre enérgico y exitoso es el que consigue trasponer mediante el trabajo sus fantasías de deseo en realidad (...). Cuando la persona enemistada con la realidad posee el talento artístico (...), puede trasponer sus fantasías en creaciones artísticas en lugar de hacerlo en síntomas, así escapa al destino de la neurosis y recupera por este rodeo el vínculo con la realidad”. (4)

El autor mostraría cierta plasticidad, no dependiendo de una técnica ortodoxa y sosteniendo la importancia del progreso en el avance del conocimiento.

“Pero el progreso del conocimiento (del Psicoanálisis, en este caso) (5) no tolera

(3) Freud, S. El porvenir de una ilusión. En: O. C., O. Cit.

(4) Freud, S. Nuevas lecciones introductorias. Parte III.

(5) El agregado es nuestro.



rigidez alguna, tampoco en las definiciones(...), también los ‘conceptos básicos’ fijados en definiciones experimentan un constante cambio de contenido”. (6)

Para concluir, se vislumbra en el discurso de Freud, la presencia de la impronta social y su incidencia en la configuración de la enfermedad.

“...los seres humanos enferman a consecuencia de obstáculos externos o de un defecto interno de adaptación se les deniega la satisfacción de sus necesidades eróticas en la realidad (...) y hallamos en el mantenerse alejados de la realidad la principal tendencia, pero también el principal perjuicio, de la condición de enfermo”. (7)

Sigmund Freud, ya en su época- siglo pasado, vislumbró el camino que su creación podía llegar a seguir, sin dejar de ampliar sus horizontes, consideraba que su obra estaba abierta a correcciones y nuevos desarrollos y al tener a la ciencia como modelo, pensaba que no era susceptible de clausuras no conclusión.

Aquellos “nuevos desarrollos”, anticipados y deseados por aquel, son los hoy llamados “autores contemporáneos”, que han seguido sosteniendo estas ideas y el espíritu que su precursor sustentaba.

(6) Freud, S. Pulsiones y destinos de pulsión.

(7) Freud, S. Nuevas lecciones introductorias. Parte V.

CAPITULO 4

Conclusiones

Las estructuras psicopatológicas descritas en la época de Freud, parecen estar en la base de los distintos padecimientos que cada época genera, sin llegar a agruparse en nuevas patologías, sino considerándolas síntomas o nuevas expresiones de aquellas.

Las diferencias ente las expresiones actuales y las del siglo pasado, no serían de base, sino que estarían dadas por las formas epocales que asumen y por los ideales perseguidos o valorados en cada momento socio- histórico.

El ideal de salud ha sido enfocado desde los ideales que el terapeuta tiene en su rol y desde lo que se espera en el paciente como cambio. En ambos se enfatizaría el efecto terapéutico del abordaje psicoanalítico. También se vislumbran características culturales que orientan a los profesionales de la salud.

El ideal de hombre definido por los entrevistados, tendería más a mostrar un modelo del hombre que se espera al concluir un tratamiento psicoanalítico, en cambio el definido en los autores, haría referencia a las características e ideales sociales que conformarían un modelo de hombre acorde al momento socio- histórico actual.

El Psicoanálisis ha ido cambiando su técnica de abordaje en mayor medida que su cuerpo teórico, dichos cambios serían efecto de las transformaciones sociales que cada momento histórico asume. Se plantea aún la necesidad de efectuar modificaciones.

Los desafíos del Psicoanálisis se ramificarían en: la revisión de su cuerpo teórico, de las incumbencias de los profesionales y la constante adecuación de su abordaje a los tiempos.

La impronta social se presenta como posible determinante en la producción de subjetividad y en la formación de psicopatologías vinculadas a los ideales predominantes en

las sociedades occidentales actuales.

A. Consideraciones finales.

Llegado a este punto, podría sostenerse que el padecimiento humano ha ido atravesando los diferentes momentos socio- históricos, obligando al hombre a crear nuevos parámetros para su comprensión.

Así, cada época ha ido proyectando ropajes y máscaras que fueron dotando a los padecimientos con diferentes connotaciones que a su vez generaron diversas formas de abordarlo, siendo el Psicoanálisis una de ellas.

En cuanto a su situación en relación a las Psicopatologías actuales, a través de los profesionales que operan en la clínica de hoy, el Psicoanálisis abordaría estas manifestaciones a partir de un compromiso social con la salud, teniendo que recurrir en algunos casos a ciertas modificaciones o ajustes de sus intervenciones técnicas. De alguna manera esta situación se les presentaría como un desafío, tanto a nivel personal, como profesional.

Los profesores psicoanalistas de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Mar del Plata, tendrían una posición abierta a incorporar nuevos dispositivos y a ampliar su visión ante las vicisitudes sociales, contextualizando el padecimiento subjetivo y posibilitando su abordaje a través de un compromiso con el mismo.

Aún así, su trabajo como profesionales de la salud, estaría afectado por las variables del entorno y atravesados por ellas como seres humanos y como analistas, constituyendo un continuo desafío para ellos y para futuras generaciones de profesionales abocados al

intento de comprender y conceptualizar las formas epocales del sufrimiento humano enlazado al espíritu de cada época.



APENDICE

APENDICE

A. Las entrevistas

ENTREVISTADO: Lic. Julio Mandri

FECHA: 23/ 4/ 98

C.E.M.E. Ps. Comienza en su momento con toda una formación freudiana a través de la A.P.A., en la cual, hay muchos profesionales que son lacanianos también.

Si hablamos de una terapéutica psicoanalista ortodoxa, vamos a tener que hablar de cuatro o cinco sesiones por semana. Yo me pregunto, en Mar del Plata y bueno, en el resto del país, cuántos casos de toda la población se atienden psicoanalíticamente, es decir, que está transitando por un tratamiento psicoanalítico ortodoxo, con diván y con esta frecuencia semanal. Lo que uno ve es muy distinto, las consultas muchas veces tienen que ver con una sesión semanal, a veces con una sesión cada dos semanas. Habría que ver si podemos seguir llamando psicoanálisis a esa terapéutica.

-ESA MODIFICACIÓN, ¿A QUÉ LO ATRIBUYE USTED?

El modelo teórico se va modificando por imperio de las circunstancias. Así como en una época surge el psicoanálisis grupal, que coincide con una época de mucha afluencia de pacientes a los consultorios. Entonces, se genera un estado de necesidad que va creando un corpus teórico, donde se trata de viabilizar una posibilidad de mercado muchas veces. En esta profesión uno tiene una capacidad limitada de trabajo, más de determinada cantidad de horas del día, uno no puede.

Así es como surge, por una parte la posibilidad de las instituciones hospitalarias, y hay que dar respuesta masiva a la demanda. Por un lado está la posibilidad de trabajar más, más en grupo, y por otro lado los servicios que necesitan dar respuestas a una mayor demanda. En los servicios hay un tiempo más limitado, no de trabaja en un diván con un paciente, se acortan los tiempos. Así, van surgiendo adecuaciones a la técnica. Estas son variantes.

Por otro lado hay una cuestión de tipo socio- económico, donde no se puede sostener una terapéutica psicoanalítica de cuatro o cinco sesiones, hay razones económicas. A veces la razón económica se monta sobre una resistencial y en nombre de lo económico, se pide menos frecuencia.

Sería una impronta social. Hay que ir adecuando la técnica a las posibilidades y así, los tratamientos se van acortando, menos frecuencia terapéutica. Obviamente la relación se va modificando.

-LOS TIPOS DE DEMANDAS; ¿TAMBIÉN SE HAN IDO MODIFICANDO?

Si hablamos de un tiempo a esta parte, creo que hay mucha mayor cantidad de consultas, en estos momentos que en otros momentos. Porque hay más difusión a través de los psicólogos y psicoanalistas que han escrito, han aparecido en programas de T.V. que una podrá criticarlos, pero gracias a muchos de ellos el psicoanálisis ha tenido mayor difusión y hay una terminología psicoanalítica en lo cotidiano. Cualquiera habla de resistencia, represión, de trauma, conflicto.

Ese nivel de difusión, hace que la gente tenga algo menos de temor a lo psicológico y que se atreva a hacer una consulta. Cuando no hace demasiados años, el psicólogo era para los locos. Ahora hay un grado de difusión y de aceptación muy diferente. Por esto hay mucha mayor demanda, por esto de que la población se atreve.

C -¿CREE QUE ESTE FIN DE SIGLO ESTA CARACTERIZADO POR NUEVAS PATOLOGIAS Y SI ESTAS SE PRESENTAN EN LA CONSULTA DIARIA?

Entiendo la pregunta, pero creo que habría que reformularla. Uno escucha por todas partes lo del fin de siglo, fin de milenio, como si al día siguiente, comenzaran a ser distintas las cosas. Esto de llegarnos al fin, que pasa, se terminó ahí. Yo creo que hay una continuidad.

-¿SERIAN PATOLOGÍAS ACTUALES; DE ESTA ÉPOCA?

Sí, podría ser. Fin de siglo, estamos hablando de diez o veinte años atrás, cuando empieza toda esta difusión masiva, bueno empieza a haber una afluencia a los consultorios, con muchos más factores que antes no se tenían en cuenta. Pero estamos hablando de treinta o cuarenta años, no es nada, yo creo que es para re- pensar esto, de fin de siglo. Uno lo entiende, tiene mucho peso, genera un montón de cuestiones, pero yo creo que el mundo no se agota ahí, tiene que ver con una cuestión de tipo mítica.

Pero, bueno, la pregunta se entiende, porque tiene la suficiente difusión. Digo esto, para no quedar pegados a determinados modelos.

Cada época es generadora de sus propias patologías. En la época de Freud, se podía hablar de una moral victoriana y cuando él larga el tema relacionado con la sexualidad, se crea un escándalo. Fue como una bomba lanzada, e impactò de esa manera, porque la sociedad tenía reprimido todo eso. Por eso se conoce como una moral victoriana. La sexualidad era poco menos ^{y que} pecado

Y por eso digo, aparecían determinados cuadros de histeria, que no es habitual verlos hoy. No es que no existan, no es que la gente no tenga conflictos con lo sexual.

En la actualidad tienen una vía de expresión diferente, por estas cosas de divulgación

de la educación sexual. Eso parece que no, pero bueno, los chicos tienen más información, no es garantía de salud mental, pero bueno, es diferente el abordaje que esto tenía, de la sexualidad en otras épocas.

Hoy no aparecen como una impronta los cuadros de histeria, pero que los hay, los hay.

En las patologías actuales, hay muchas ligadas a neurosis obsesivas. A veces a la misma patología se le cambia de nombre, hay algún tipo de adecuación y se la lanza como nuevo descubrimiento.

Hay que ser cuidadoso, porque bueno, adicciones hubo siempre, en otra época. En la cultura occidental, no tuvieron tanto tratamiento, pero, no quiere decir que no existieran. En una época en China, se hablaba de la guerra del opio, en su momento no fueron abordadas por el psicoanálisis. Pero, nosotros con el fin de siglo no vamos a inventar las adicciones. Sí hay algo de la impronta social, hay un gran mercado es la cocaína, los opiáceos, marihuana, los psicofármacos.

En estos tiempos donde todo tiene que ser rápido, efectivo, donde no hay que pensar mucho, donde se buscan soluciones rápidas, la droga es una oferta fantástica, a veces, para no pensar, para pasarla bien. Ese es el argumento de venta, no? Esto se puede transformar en adicción, el alcohol, el cigarrillo también. Todo está fuertemente incentivado por una cuestión de mercado.

-ESTO; ¿HA LLEVADO A UN CAMBIO DE ABORDAJE DENTRO DEL PSICOANÁLISIS?

Sí, el psicoanálisis, se va modificando también, porque al aparecer en los consultorios, este tipo de patologías, bueno, surge la necesidad de empezar a dar algún tipo de respuesta. Entonces, por una parte surgen distintas alternativas terapéuticas. Son



patologías, que de acuerdo al caso, pueden trabajarse, en consultorios ambulantes, en familia. Entonces lo que era el Psicoanálisis clásico y ortodoxo de la época de Freud, se va modificando, cuando consulta una familia, y se entiende que puede ser generadora de una patología mental. Se empieza a trabajar con la familia. Y son cuatro o cinco personas y hace falta adecuar la teoría y la técnica para dar respuestas. Esos son cambios.

Con el caso de las adicciones, empiezan a aparecer distintas alternativas terapéuticas. El psicoanálisis es una de ellas, e intenta dar alguna respuesta.

A mí me parece que el psicoanálisis es la teoría que da mejor respuesta a la conflictiva humana, hoy por hoy.

Pero los tiempos van trayendo nuevas improntas y la teoría trata de manifestarse para ver si puede dar respuesta a las nuevas demandas. (Anorexia, bulimia).

Son cuadros que no son inventos de estos días. Ahora tienen una difusión mayor, tienen probablemente, mayor cantidad de frecuencia. Hay mejor registro estadístico por un lado y hay una impronta social, donde marca que el modelo exitoso, está ligado sobre todo en las mujeres, al cuerpo, a la figura, a la imagen.

Antes la gente consultaba porque quería conocerse interiormente, querían hacer la revolución interior. Ahora es porque, qué pasa que no puedo adelgazar en tanto tiempo. Pero en general, las consultas son variadas.

Ahora, en T.V., se ve un Modelo de éxito, donde ser linda, delgada, con eso se llega al éxito. Esto lleva a que mucha gente quiera ser así. Lo que aparece en la tele, crea un marco de expectativas, donde a cualquiera la gustaría tener éxito, que a los 20 años, tengan recorrido el mundo.

Esto crea un modelo al cual aspirar. En otro momento quizás el modelo estaba puesto en ser un profesional, como modelo exitoso. Los inmigrantes querían que sus hijos fuesen profesionales. En esa época el que era profesional tenía casi una patente de

millonario, marcaba mucha diferencia con el resto. Sobre todo cuando se venían situaciones de hambruna, de persecución. Y que pasó, una generación, no es tiempo en un siglo.

Lo que hay no es tan diferente a lo que hubo en otras épocas. El ser humano va a desarrollar las patologías que estén a su alcance, el individuo en sí, no ha variado tanto con el correr de los siglos, en todo caso estará inmerso en un contexto social diferente. La respuesta que se va a dar es una respuesta humana, a la propuesta del tiempo en que le toque vivir.

En este momento se habla más de un individuo aislado, en otro momento se hablaba de la vida comunitaria, en los años 60'. Ahora por ejemplo, la institución del matrimonio, tiene sus cuestionamientos, nuevos modelos.

Y así, aparece el tema de la sexualidad, las neosexualidades, los movimientos gay. Eso tiene gran difusión. El esquema de familia ha cambiado, esas son modificaciones muy importantes.

-¿QUE PIENSA ACERCA DEL IDEAL DE SALUD; EN ESTA EPOCA?

Seguro que imperan modelos, uno puede decir, bueno, cual es el modelo del éxito, fundamentalmente aparece asociado, el éxito de las personas, con ese valor universal que es el dinero. Bueno hay un modelo de éxito, así como decíamos que había uno de figura femenina. Que ese, sea un cierto modelo, no quiere decir que sea lo más saludable que le pueda pasar a alguien. No es que si uno no alcanza ese modelo, este unido en el fracaso.

-ESO CONTRIBUYE A FORMAR UN IMAGINARIO SOCIAL DE IDEAL DE SALUD?

Bueno, el modelo de éxito, puede no ser lo más saludable. Una cosa es el modelo de éxito, a lo que todo el mundo, entre comillas, puede pretender llegar, del cual también es muy difícil que los psicoanalistas nos apartemos, porque estamos atravesados por todas las realidades. Puede haber un modelo social al cual puede pretenderse, pero es diferente de lo que uno puede entender como un modelo de salud. Creo que la salud es posibilidad de enfrentarse permanentemente a las situaciones que se presentan e intentar resolverlas, también.

Uno puede resolverlas más adecuadamente en la medida que esa persona está más sana. Cuando no puede hacerlo, entonces probablemente se desarrollen patologías.

Cuando uno no pueda resolver adecuadamente, la conflictiva que se presenta a diario, entonces, al no poder hacerlo, es muy probable que genere, entre otras, estas famosas patologías de fin de siglo. Al no poder resolver algo, la drogadicción parece ser, una alternativa, un intento de resolución, una enfermedad de tipo psicossomática, se habla hasta del cáncer, no?, que muchas veces se ve asociado a pérdidas recientes. Entonces cuando uno puede resolver desde un esquema más saludable, podrá resolver, entre comillas, esa pérdida, esa depresión con dolor, pero en la medida que lo pueda resolver, tal vez no genere una patología, por ejemplo, psicossomática.

-¿PARECERIA QUE DENTRO DE TODO HABRIA UN MODELO DE SALUD POR LA DEMANDA QUE USTED CONTABA QUE ES TAN ELEVADA: PORQUE LAS PERSONAS SIENTEN LA NECESIDAD DE RESOLVERLO DE UNA FORMA MÁS SALUDABLE; AL ACUDIR AL PSICOLOGO; NO?

Yo creo que al haber más difusión, la gente se atreve más, a consultar. No es fácil para nadie, ponerse en tratamiento psicológico, siempre implica un grado de reconocimiento de una conflictiva personal profunda, que muchas veces pretende ser esquivada.

-¿CUÁLES SERIAN LOS DESAFIOS DEL PSICOANALISIS?

Es el desafío de todas las épocas, es dar respuesta a lo que presenta. Donde bueno, es otro momento. A veces la realidad socio- económica, o la demanda, hace que no se pueda trabajar, como se trabajaba en sus comienzos, con una frecuencia terapéutica.

Si uno queda acotado, a las necesidades de una frecuencia mucho más reducida, por ejemplo, de una vez por semana, ahí se genera un desafío, porque en sus orígenes estuvo diseñado para trabajar más en caliente, digamos. El psicoanálisis debe adecuarse para dar respuestas, permanentemente hay nuevos desafíos. Cada frustración terapéutica es un desafío.

-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍAS RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

Hay muchas revistas, Actualidad Psicológica y otras.
Kalina: Adicciones.

ENTREVISTADO: Lic. Luisa Bidegain
FECHA: 23/4/98

-¿QUE PATOLOGÍAS ENCUADRARÍA COMO DE FIN DE SIGLO?

A mi no me gusta hablar de fin de siglo,... diríamos que lo que se presenta son resultados de una ausencia de distintos grados de organización. Entonces Psicoanalíticamente hablando diríamos que es gente que no ha podido estar suficientemente instalada en lo edípico, entonces su forma de organización, de padecimiento es más bien de predominio de lo pre- genital, o sea narcisista... Entonces a partir de hoy, aparecen estas formas de sufrimiento que no son nuevas... Pero estas no son nuevas patologías, en la época del romanticismo las mujeres se dejaban morir por amor, no comiendo...

-¿EN SU CONSULTORIO RECIBE ESTAS PATOLOGÍAS?

Bueno, si en mi consultorio he recibido adolescentes que sufren mucho, personas con un gran sentimiento de vacío, también casos de anorexias y bulimia,... las personas que sé atienden, o acuden por ayuda han hecho una ecuación personal, por lo cual hacen algún tipo de síntoma, entendiendo por síntoma aquello que les causa sufrimiento, por lo cual consultan... vienen solos, o sea, quizás vienen para entender lo que les pasa, como sujetos pasivos, pero no se preguntan, son muy pocos los que dicen creo que tiene que ver conmigo, por que yo cuando era chico, esos son los divinos; pero aquellos que no pueden hacer la referencia, no quieren decir que no se sientan actores de sus vidas, ya están planteando un problema de identidad...

-¿LAS DEMANDAS HAN AUMENTADO?

Las demandas han aumentado, lo que no quiere decir que trabaje más...

-ESTAS NUEVAS PATOLOGÍAS, COMO NOSOTRAS LA LLAMAMOS, ¿PRODUCEN MODIFICACIONES EN LA TÉCNICA PSICOANALÍTICA?

Seguro, no es lo mismo trabajar con una persona 4 ò 5 veces por semana, que venga una vez por semana o una cada quince días... pero creo que el abordaje no ha cambiado, el psicoanálisis sigue funcionando, que sea criticado es otra cosa, por que es criticado por que es un pensamiento que cuestiona al sujeto y realidad y lo cuestiona en su singularidad...

-¿CUÁL PIENSA QUE ES EL IDEAL DE SALUD DE ESTA ÉPOCA?

A mí me impactan estas preguntas, que apuntan a lo general, y uno está acostumbrado a ver a qué apunta la salud en cada persona... Yo diría que, en este momento, a lo que apuntaría es como a los aspectos sanos de alguien que se atiende, lo que me dio cuenta que predomina en la línea que yo miro, por que eso depende de la mirada de cada uno, es pasar del amor a la imagen, al amor así mismo, yo diría que en este momento eso sería como podría evaluarse la salud mental del paciente, que se reconcilie consigo mismo y en términos más vulgares hacer un balance, desarrollar una piedad hacia sí mismo, un balance, darle sentido a su vida,... y afirmarse en lo positivo, es más, incluso la afirmación sobre la base de aquello negativo, que sea aceptado, eso es reconciliación. Yo lo veo en términos de la práctica.

-¿CUALES SERIAN LOS DESAFÍOS DEL PSICOANÁLISIS, PENSANDO EN ESTAS PATOLOGÍAS DE FIN DE SIGLO COMO LAS LLAMAMOS NOSOTRAS?

Mirá, yo lo tomo... cuando aparece a través de un sueño, de un comentario, que es introducir lo histórico- social, de la sociedad en el momento, no en la problemática del paciente, sino en la forma de significa el paciente su situación. Yo te digo lo que a mí me resulte desafío ahora, por que el psicoanálisis como teoría no tiene ningún desafío, mi desafío es ese que tiene que ver con una evolución mía, por lo menos para mantener una lógica consciente...

-¿QUE DIFERENCIAS VERÍA UD. A NIVEL PATOLOGÍAS, ENTRE ESTAS NUEVAS Y LAS DESCRIPTAS POR FREUD EN SU ÉPOCA?

Que las de la época de Freud, eran más floridas y determinadas.

-¿CUÁL SERIA EL IDEAL DE HOMBRE QUE SUBYACE AL IDEAL DE SALUD?

Desde mi punto de vista, el ideal de hombre sería un tipo que termine el proceso terapéutico conmigo, con un pensamiento crítico.

-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍA RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

-Sukerfel: Anorexia, bulimia. Maruco, Lutemberg, Aulagnier.

COMENTARIOS POSTERIORES:

Las características de la posmodernidad, esto de la inmediatez, las ves en las consultas,... produce desastres. Quieren resultados inmediatos, pero se tranquilizan.

ENTREVISTADO: Lic. Beatriz Markis.

FECHA: 28/ 4/ 98

-¿QUÉ PATOLOGÍAS ENCUADRARIA COMO DE FÍN DE SIGLO?

Yo pienso que por el hecho de que sean llamadas patologías de fin de siglo, no comparto el criterio de que a fin de siglo la gente se enferme de cosas que no se enfermaba antes. Sí en realidad creo, que a fin de siglo existe alguna otra posibilidad de empezar a pensarse algunas patologías que antes solamente eran abordadas desde otro tipo de criterios, con lo cual no estoy diciendo que hoy no siguen siendo abordadas desde otros tipos de criterios, si no que los psicoanalistas hemos avanzado un poco más. Acá, tengo que hacer una salvedad, en tanto los psicoanalistas, porque sin hacer una cuestión peyorativa, en realidad creemos, los que formamos parte de una última generación de psicoanalistas, que nos hemos permitido seguir avanzando con los conceptos de Lacan, que hemos podido avanzar en comprender, la complejidad de una estructura que puede producir patologías que no eran solamente del campo de la neurosis. No podemos olvidar que los psiquiatras nos hemos formado en los conceptos de Freud, que fue él que hizo toda su experiencia en el campo de la neurosis. Como Don Segismundo se murió en el '38, si hubiera seguido avanzando, probablemente estaría también hablando de estas cuestiones, como se murió, nos dejó la experiencia más basta en el campo de la neurosis. Después, hubo aún otro que revisó este concepto, y avanzó en el campo de la Psicosis y que se llamó Lacan, los lacanianos somos freudianos que no nos plegamos en la lectura de la neurosis exclusivamente, y entonces esta posibilidad de ir advirtiendo la complejidad de la estructura en la neurosis a diferencia de la psicosis, permitió un salto cualitativo posterior, que es poder trabajar en este campo que ha sido dado en llamar en forma genérica: clínica de borde que tiene



que ver con una fenomenología, que ya no la entendemos exclusivamente en el campo de lo sintomático como efecto de la estructura neurótica. Esta posibilidad de entender esto de esta manera, no es simplemente una cuestión teórica, sino que por estar apoyados en esta conceptualización teórica podemos dar un salto para operar en la clínica con eficiencia. A esto creo que se debe que estas experiencias aplicables en el psicoanálisis al campo de los tratamientos que este tipo de patologías que podemos plantear como las adicciones, las impulsiones, bulimias, anorexias, la psicopatología, que ya no son entendidas como síntoma, dicho de otra manera, ya no solamente son simbolizables e interpretables al modo, de los síntomas neuróticos, entonces necesitan otra manera, de ser comprendidas, otra participación del analista, con otra eficiencia terapéutica, que en este fin de siglo, estos conceptos, se han ido ajustando y acortando como para que se pueda hablar más desde la teoría psicoanalítica en este campo, lo que no quiere decir que desde el resto de las teorías tengan otra manera de ser pensadas, de teorías biológicas, desde la iglesia, desde la moral.

Esto de las patologías de fin de siglo, yo diría que es al revés. Que en este fin de siglo, hay algunos que tienen algo más que decir sobre la causa, el origen, el tratamiento, la curación de este tipo de patologías.

-¿HABRIA MODIFICACIONES EN LA TECNICA; O EN EL ABORDAJE DE LAS MISMAS?

Si bien, ha quedado en la tarea como cierta separación entre la teoría y la técnica, o por lo menos el mismo Freud, hace toda una revisión de conceptos que tendrían apariencia de la técnica. Hoy realmente lo que entendemos es que se trata de conceptos teóricos de la configuración de la estructura psíquica, de la estructuración subjetiva, de las defensas con las que opera un individuo, porque el aparato psíquico en última

instancia es un aparato de defensa y, esa mayor comprensión de esa complejidad del aparato que va a producir efectos que no son sintomáticos como en las neurosis, sino que tienen otra configuración. La comprensión de eso permite otra manera de intervención en la clínica.

No es otra técnica. Es una técnica diferente la que tiene un analista en cuanto a la neurosis, o en cuanto a la psicosis. No, yo diría, una conceptualización diferente de que un psicótico se defiende por un mecanismo que no es el mismo de la neurosis. Entonces no va a entrar por el mismo camino. Por lo tanto la manera operatoria es una respuesta al concepto teórico de esta estructura de defensa.

Si uno con un psicótico trabaja frente a frente, más que una técnica del frente a frente, es la respuesta a la comprensión de que un psicótico no lo podemos llevar a una libre asociación, justamente por que hay otro mecanismo. Por lo tanto, también esto es aplicable al resto de las patologías. Hay una dificultad de la instalación de la transferencia, porque justamente como no se trata de una repetición al modo sintomático neurótico, es decir que cuando entiendo como se configura esto, entro por otro lado para producir un efecto de transferencia.

Si por técnica entendemos esto, diría, de esto se trata.

-¿QUE DIFERENCIAS VERIA ENTRE LAS PATOLOGIAS DESCRIPTAS EN LA ÉPOCA DE FREUD Y ESTAS?

En un momento, anterior al actual se hablaba de los bordes. En la época de nuestra formación, ese concepto de bordes era un concepto complejo, porque nos hacía dejar en un borde entre la neurosis y la psicosis, y con lo cual no sabíamos, realmente a quien teníamos enfrente, y no saber a quien se tiene enfrente es una operatoria muy compleja. Porque una cosa es, hacer una interpretación, no correcta en el campo de la neurosis

que a lo sumo puede producir ningún efecto, o bueno, desbordar en angustia, y no digamos, lanzar a alguien con una intervención nada más y nada menos que en un borde. Era una cuestión muy difícil, porque parecía que estaba en la frontera.

Hoy, en realidad, lo que sí se entiende es que generalmente, operamos con neuróticos. Algún tipo de esta fenomenología, está por fuera de esta estructura simbólica, cae a la posibilidad de simbolización. Pero, estamos operando generalmente, en el campo de la neurosis. Entonces se trata de que algo que haya quedado totalmente excluido de la posibilidad de simbolización, pase a formar parte de esto, ingrese a la cadena simbólica y termine haciéndose un síntoma al modo del resto de la neurosis.

Freud no deja de hablar de este tipo de patologías. Nunca Freud terminó su obra diciendo: "son todos neuróticos". Lo que dijo fue: "yo soy un médico que voy a ver como puedo descubrir la estructura psíquica" y la empieza a descubrir en el campo de la neurosis. El problema es que el que después con los años, leyó apurado, no tuvo tiempo de terminar la obra y seguir adelante, entonces se quedó pensando que todo individuo con una patología psíquica es al modo de la histeria y entonces en realidad, éste es el problema serio. Si Freud hizo su gran experiencia, y avanzó en el campo de la psicosis, empezó a escuchar a las histéricas y después vino otro que revisó todo esto y dijo bueno, si él escuchó a las histéricas, yo voy a escuchar a los psicóticos, y por eso pudo seguir avanzando y descubrir y acotar claramente este mecanismo y darnos este aliento de no detenernos ante la psicosis, y va dejando ahí las marcas Lacan, por supuesto a partir de Freud, digamos de este no detenerse ante este tipo de patologías.

Pero, no detenerse, no quiere decir avanzar. Esto no es chiste, este tipo de patologías. Hablan de unas defensas, de una gran rigidización, y entonces no se trata de romperlas con un hacha rápidamente. Si es defensa, es defensa de algo, y aunque los efectos sean terribles, la misma severidad de estos fenómenos, nos está hablando de una severidad de las defensas. Entonces, el terreno es cauteloso.

No se trata de un psicótico, pero, no porque alguien no sea psicótico, sería simplemente un neurótico. Las neurosis graves dejan de tener su gran peligro en nuestra posición.

En realidad creo que lo que estamos haciendo en este fin de siglo, algunos, es intentando el compromiso de avanzar, con mucho recaudo, a la comprensión más fina de estas patologías para ver si el próximo siglo, esto puede tener otra operatoria, desde nuestra posición.

-DESDE SU PUNTO DE VISTA; ¿CUÁL SERIA EL IDEAL DE SALUD DE ESTA ÉPOCA?

Esto del ideal de salud, forma parte de una conceptualización inherente a la psicología, he, los psicoanalistas, en realidad, más que partir de un modelo de ideal de salud, por lo cual tenemos que ayudar a alguien a que encaje adentro del modelo que nosotros pensamos que debería tener, en realidad operamos... Creo que la teoría psicoanalítica es una teoría de la estructura psíquica y de sus efectos que son los síntomas neuróticos, alucinaciones y delirios en los psicóticos y estas cuestiones entre medio de..., entonces, yo no tengo ideal de salud, lo que si tengo es un criterio de que la gente se enferma por algo cuya causa hay que tratar de poder entender y en todo caso, devolverle simplemente a alguien, el porque le pasa lo que le pasa. Como, con quién y de que manera quiere vivir, a mí no me afecta, y si en todo caso me afectara porque tenemos algunos ideales internos y que es bueno que los tengamos, porque los psicoanalistas no somos neutralidades, orejas escuchando el inconsciente. Lo bueno es que nuestros premios y comprometidos análisis personales hayan permitido no enchufar nuestro ideal a nadie. Yo no sé como la gente tiene que vivir, a lo sumo sé algo de porqué a la gente le pasa lo que le pasa, y lo tengo que ayudar a que lo deleve, después,

que quiere hacer con su vida, no tengo nada que decir.

Y esto no estoy diciendo que sea fácil, por lo mismo que dije antes. Como seres humanos podemos y tenemos patrones de algo que pensamos que sería lindo. Lo importante en un analista es que deje de jugar con sus ideales, hablando en castillos y enchufándose a los otros, sino que pueda reconocerlos como propios y podamos hacer en esto la suficiente disociación como para que el otro pueda hacer con su vida lo que le haga bien.

Por supuesto que hay criterios, obviamente hay valores que tienen una pauta.

Pero no es lo mismo tener un criterio de ciertos valores de la sociedad en la que vivimos a que alguien me diga yo me siento muy feliz besando a mi pareja homosexual y que yo trate de ver como lo transformo en un heterosexual.

Quiere decir, si por ideal de salud entendemos determinados valores humanos, lo tengo. Sobre ciertos cimientos que comparto como ser humano, apoyo una teoría en la cual hay ciertos valores que son modificables.

-¿ESTA PREGUNTA SE DERIVA DE LO QUE LA SOCIEDAD POSTULARIA?

Mirà, cuando puse el ejemplo de la homosexualidad, en Mar del Plata y hace unos años, y avalado por cierto criterio científico que la medicina avala, había un famoso médico neurólogo que trataba la homosexualidad.

Le aplicaba unos electrodos con pequeñas descargas eléctricas, mientras pasaba diapositivas de relaciones homosexuales, pero avalado científicamente con la ironía con que estoy diciendo lo científico. Entonces esa persona no tenía más relaciones homosexuales, simplemente se limpiaba, como no podía ser heterosexual y el reflejo condicionado que le generaba la relación homosexual pero, viene mi respuesta a esto. En ámbitos sociales yo le he escuchado hablar a madres: "Prefiero un hijo muerto que puto".



Que nos resulte difícil tener que pactar con determinados conceptos, porque no es fácil, no quiere decir que en un tratamiento le devolvamos a esa familia para que esté socialmente bien vista, a un hijo transformado o a un hijo que se pueda limpiar para que la familia se pueda quedar tranquila, es un concepto a tomar con pinzas.

Hay muchos hijos muy proligitos que hacen muy bien a la familia. O como padres no podemos negar que estamos tan acostumbrados a esto que las prolijidades, que es como un cierto ideal, pero cuidado que un analista, en lugar de ayudar a que cada uno viva con su ideal y pueda pactar con esto que se espera de él, y pueda seguir viviendo en el mundo, nos acoplemos a estos criterios adaptacionistas para devolverle a la familia el ideal del hijo que quiere tener.

En cuanto a patologías que más se observan, yo no puedo contestar, mejor dicho, no creo que tengamos la posibilidad de medir cuáles son las patologías que más se observan. Sí creo que hay determinadas informaciones publicitarias que subrayan especialmente algunas más allá de que los modelos de entrada para curación sean diversos y en los cuales podemos divergir absolutamente, pero hay algunas que son entre comillas más famosas.

Creo que hay algunas que se inflan y se denominan de esa manera por algún tipo de interés o intereses de algunos de converger en el criterio, creo que termina siendo antiético.

Creo que hay mucha gente que padece de muchas cosas de las cuales no llegan a la consulta nuestra porque se intimida, otros criterios, otras ofertas, otras maneras de comprensión. Conceptualizaciones médicas, psicológicas y psicoanalíticas diferentes y entonces, que yo pueda decir en mi experiencia tengo más datos sobre estas cuestiones al modo de lo psicosomático o de las bulimias y anorexias, no me está diciendo a mí, que yo pueda decir esto es lo que se ve.

Dado que mi interés está tan centrado en la relación del cuerpo como sostén de

patologías, también podría decir que en mi experiencia, es esto en tanto, por lo que hago confluyen mas experiencias de este tipo, con lo cual lo podría decir, esto es lo que más se ve.

Hay consultas de padres que llaman desde el ámbito de la desesperación, porque un día la hija vomitó y entonces ya esto con la lectura informativa, termina poniéndole un nombre. No todo el que vomita 3 días, es un bulímico y si hay 5 días que alguien está con una depresión y no comió no se transforma en un anoréxico.

Más experiencia tengo de la consulta, desesperada masiva diagnosticada desde los medios de difusión, donde hay que empezar a decir, momentito. Uno escucha a los padres desde la locura, que le enchufaron el diagnóstico al hijo y cuando uno escucha al hijo... no? Más experiencia tengo de eliminar esto, porque no las creemos como patologías de por sí. Digamos, en una histeria puede haber alguien que de repente no coma, en un paranoico, alguien puede no comer porque tiene miedo que le hayan envenenado la comida.

Esto de la anorexia, más que enfermedad de por sí, es efecto de, a veces, no es efecto nada más que de la información que le enchufan el rótulo y se lo pega, y se transforma en una más.

Decididamente no entendemos esto de que haya, las anorexias, las bulimias, y los drogadictos, convergerán en algo en común, causas generadoras y defensas en juego, esto será lo que habrá que investigar.

Si el modelo de la figurita de la vidriera es talle 24, una niña o un niño, llegarán a estas totalmente ligados con el talle extra small. , sólo y simplemente cuando hay algo en el orden de su historia familiar, en lo cual algo se juega, algo del orden de un ideal, de esa madre o de ese padre, pero no a modo de exigencia, los tenés que simplemente, si no va viviendo en un mundo constante donde algunos ideales son escuchados como valorados por el mundo de la familia. O una madre que desde que el niño nació, sabe

que está preocupada por su cuerpo por la dieta.

No hace falta que le dé la indicación de que lo sea, sino que se transforma en modelo de un ideal. A veces esto del ideal social está vehiculizado por algo del orden de un ideal que termina siendo social, pero que está interceptado por un ideal familiar no siempre es así, por que estoy hablando de defensas y hay una identificación con esta madre.

Lo que termina pasando con el afuera está mediatizado por esto. Para nosotros lo que marca a un individuo en su salud y en su patología es lo que se juega en la constitución subjetiva en el campo de la historia en la que uno se configuró. Después va a terminar generando efectos afuera, en ese sentido decimos, no es lo social lo que nos preocupa y por supuesto que mientras lo social infle, digamos es un elemento agregado, termina siendo una cuestión con la comida, termina siendo una cuestión con la droga, pero no es una relación directa ni con la comida, ni con la droga.

La paradoja más grande de la anorexia es que en realidad puede llegar a elegir matarse porque esto es una forma de tener la libertad de salirse del apretujamiento familiar.

Para tener la libertad de hacer lo que tengo ganas, digamos hago esto como acto último de búsqueda de la libertad, la muerta confrontada con la libertad. Se trata de quiere no comer quiere poder controlar, no le importa el precio que paga. Estamos hablando de cosas muy serias, como para pensar que lo que le pasa a una persona es efecto del medio, sino que también está vehiculizado por algo de la historia en la que está.

Por eso lo pensamos desde el psicoanálisis, porque hay algo articulado en la historia.

Más que patologías de fin de siglo, yo diría que al fin de siglo nos estamos apiolando algunos de que hay patologías que implican la complejidad del sujeto.

Nosotros no escuchamos ni una bulimia, ni una anorexia, ni una fobia, ni una

obsesión, escuchamos a un ser humano al que le pasan cosas, tenemos que detectar la defensa en juego, trabajamos sobre las defensas y entonces los efectos saldrán por añaduria.

-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍAS RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

-Todo Freud y todo Lacan

ENTREVISTADO : Lic. Marta Dimov

FECHA: 12/ 5/ 98

-¿QUE PATOLOGÍAS ENCUADRARÍA COMO DE FIN DE SIGLO?

Yo me pregunto si hay algo que se llame de fin de siglo

Las patologías que algunos llaman borders , en otros lenguajes patologías de borde, en otras son impulsos, es como que nunca entraron las categorías abstractas de las nosologías psiquiátricas inclusive psicoanalíticas. Es como que se resiste yo creo, parecería no querer hacer cuadros, y por lo tanto, esto a sido una constante en la historia de la humanidad; esto no es nuevo, y de pronto aparecen estos fenómenos, un poco por los medios de comunicación, otro poco por que realmente pareciera haberse extendido ciertos fenómenos, algunos de caracteres netamente sociales, ni siquiera patologizados, bueno son llamadas patologías de fin de siglo. Creo que el mejor Título para esto que llaman patologías de fin de siglo, son fenómenos, manifestaciones, ni siquiera síntomas, porque desde el psicoanálisis la palabra síntoma adquiere una connotación particular, por lo tanto podríamos rápidamente decir que se tratarían de síntomas o patologías, o mejor fenómenos.

-¿LOS FENÓMENOS, COMO U.D. LOS LLAMA , APARECEN CON FRECUENCIA EN LAS CONSULTAS?

Las depresiones es una de las grandes categorías que entra en esto de las llamadas patologías de fin de siglo, es una categoría que a partir, especialmente de Krapelin, empieza a cobrar cierta potencia, y la potencia definitiva la cobra a mediados de este siglo cuando empieza a cubrir parte del campo de las esquizofrenias; de hecho las

esquizofrenias habían cubierto parte de todo el campo de las patologías mental^{es}, esta misma superposición, aunque no refiere realmente a las esquizofrenias, sirve para las depresiones. Con lo cual uno podría decir, claro, bueno, tal paciente padece una depresión, tal otro también, por que cubre tanto el espectro es tan grande, que aún en el caso de fenómenos adictivos o de anorexia, es fácil establecer desde varios marcos teóricos, que lo que está en juego es una cuestión depresiva, ni hablemos de lo que sucede con ciertas franjas de heteras de mujeres, al rededor de los 40 años, cuando se supone que ciertos intereses que la mantenían ocupada, hay situaciones de pérdida, crecen los hijos, estas son tipificaciones, es perder lo que yo decía antes, el padecimiento de cada quién, se trata más bien de escuchar algo respecto de ese padecimiento que es subjetivo, lo cual no quiere decir, que no esté atravesado por las coordenadas sociales.

-¿QUE DIFERENCIAS VERÍA ENTRE LAS PATOLOGÍAS DESCRIPTAS EN LA ÉPOCA DE FREUD Y ESTOS NUEVOS FENÓMENOS?

Yo creo que hay formas epocales que asume el padecimiento psíquico, se presenta con esa forma epocal, por que el padecimiento psíquico ha sido más viejo que el mundo; el tema es saber si existe algo, si existió perdón, alguna época en que el padecimiento psíquico no estuvo...

Locura, no fue enfermedad en la edad media, en lo que se llama época clásica, no estaba como enfermedad,... prefiero hablar de sufrimiento o padecimientos. Los padecimientos tienen muchos casos de origen, donde el peso de lo social es más fuerte, como causante del padecimiento, nunca podemos dejar de pensar que esas coordenadas sociales van configurando cierta forma en que se va a presentar, pero no por que no exista algo del conflicto psíquico, cómo cada quién está posicionada frente a sus

circunstancias, digamos todas esas coordenadas sociales lo van atravesando. El padecimiento asume formas distintas, diferentes ropajes, en el caso de la histeria, esta asumió siempre las máscaras que el otro quiere ver, se coloca en una posición tal que es como ^{y que} supiera lo que el otro desea, por lo tanto que mejor para el inquisidor de la edad media, una bruja a la quema, como loca en la posición transgresora, por que, la histeria tiene esa cosa de transgresión, no ir por la vía del orden del mundo, sino más bien transgredir el orden del mundo. Entónces se pone esos ropajes que es lo que el otro quiere, para capturarla mirada del otro.

Hay una cuestión a marcar, importante respecto del siglo pasado, y es que, el alienismo, no por que hoy en día no halla manicomios, por que los hay, digamos la iatrogenia del encierro habría que ver todos los desarrollos teóricos del siglo pasado, esto por una parte, por otra los encierros arbitrarios de siglo pasado, antes de la revolución francesas, pero después de la ley 1868 en Francia, que digamos fue la ley que reguló todo lo que tenía que ver con el encierro de enfermedades mentales y su política, de alguna forma legitimó la práctica de encierro.

-¿CUÁL SERIA PARA UD. EL IDEAL DE SALUD DE ESTA EPOCA?

Es difícil decirlo, digo esto por que hay un discurso oficial sobre esto, que hay determinadas formas o practicas sociales que van por otra vía, muy distintas del discurso oficial, entónces no queda muy claro cual es el ideal. Si sabemos cuál es el discurso oficial, todo lo que tiene que ver con el bienestar físico y psíquico según declaraciones de la OMS, y todo lo ^{y que} a partir de eso viene, esta permanentemente en los medios de comunicación; pero por otra parte uno observa, hechos cotidianos, y a las prácticas sociales a las que me refiero, que no sé si concuerdan unas con otras, hay una aspiración sin ninguna duda, a prolongar la vida, hay una aspiración a vivir bien, más

confortablemente, pero hay actitudes y conductas que parecieran demostrar lo contrario.

-¿Y CUAL SERIA EL IDEAL DE HOMBRE?

Yo creo que el ideal de hombre que subyace al de salud, de alguna manera es aquel que está en concordancia con los proyectos hegemónicos presentes en el discurso setentista...

Este, por lo menos hasta hace 10 años todas las cosas estaban en su lugar, ordenadas, o mejor, pensadas, el discurso intentaba moldear, a los criterios de cada quién su forma de vida para que fuera funcional al sistema de mercado . Yo creo que ahora esto está tambaleando, porque la producción consumo estaba ligada al trabajo, porque hoy no hay trabajo. Hoy las cosas se empiezan a completar, hay cosas que parecieran estar haciendo agua , particularmente entre los jóvenes.

-¿CREE USTED QUE EL ABORDAJE DEL PSICOANÁLISIS SE HA MODIFICADO?

Creo que... hoy el Psicoanálisis, lo que yo considero Psicoanálisis, porque no todo el mundo considera lo mismo, porque hay quienes creen que tiene que haber una práctica más activa, muy al estilo de lo que proponía Ana Freud, creo que modificaciones en este aspecto.

Esa ortodoxia se construyó de alguna manera para entrar a pensar la esencia del psicoanálisis, que no tiene que ver, ni con lo kleiniano de Meitez que se ponía siempre el mismo traje por el encuadre, ni con ciertas cosas atribuidas a Freud que él nunca las dijo, lo mismo respecto a Lacan. Creo que en última instancia, y aquí tiene la cuestión

creativa que tiene que tener cualquier profesional, que no es adaptar la teoría a su propia técnica, no se trata de eso, sino que se trata de hacer de la técnica un arte.

-¿CUALES SERÍAN LOS DESAFIOS DEL PSICOANÁLISIS?

Te voy a repetir una frase de Freud: “La cuestión es convertir el padecimiento psíquico en un... corriente” Creo que esa es la... creo que puedo añadir algo a eso, el Psicoanálisis debe contribuir a que no sigamos patologizando lo que no es patologizable, eso sí es un desafío, creo que eso es un desafío, el Psicoanálisis puede contribuir modestamente a mostrarnos que muchas veces patologizamos cosas que corresponden a otro orden de hechos, que no tiene que ver, o que afectan a un sujeto y pueden hacerlo padecer, lo que nosotros denominamos padecimiento. Pero creo que terminamos patologizando cosas que corresponden a cuestiones sociales estrictamente, como solución, si hay que buscarlas...

Si hay alguien que acude a nosotros, por que necesita ayuda, habrá que ver que se puede hacer con ciertas cosas que lo están trabando de sí mismo, para poder plantarse en el mundo de una forma mejor. En última instancia saber cuando esa persona no necesita tratamiento y si lo que necesita es justamente otro tipo, no sé si llamarlo ayuda o depurificación de su situación personal y con el Psicoanálisis y la Psicología existen las mismas posibilidades... y saber que no toda demanda puede ser atendida por un psicólogo.



-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍA RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

- Foucault: Historia de la locura en la época clásica. La vida de los hombres infames.
- Cohotado: Indomables figuras de la Anorexia.
- Giriette Reigrault, Caroline Eliaeltieff, Robert Castell: El orden psiquiátrico.
- Nasio: El dolor de la histeria, Los gritos del cuerpo.
- Cantardo Galligaris, Eduardo Menéndez: Morir de Alcohol.
- Alan Hermberg: Individuo bajo influencia.

ENTREVISTADO: Lic. Alfredo Cosimi.

FECHA: 14/ 5/ 98

-¿Qué patologías encuadraría como patologías de fin de siglo?

De qué manera, el cambio histórico, para hablar de una manera general, cultural y política determina las enfermedades. Por ejemplo, se sabe que actualmente en la guardería de Psiquiatría del Hospital Interzonal de Mar del Plata hay alrededor de 3 ó 5 ataques histéricos por día.

Se sabe que, se sigue produciendo una histeria al modo en que se producía, en la frecuencia en la época de Freud.

Si no, caemos en una especie de mistificación de lo que es el tema de las patologías de fin de siglo.

Lasègue plantea la existencia de la anorexia a mediados de 1.800y pico.

Otro hecho: hasta qué punto ciertas campañas de, que tienen que ver con el suicidio, en el intento de evitar ciertas patologías como la anorexia y la bulimia desencadenan, estas patologías. Los efectos iatrogénicos de estas campañas.

Esto pasa cuando sucede un caso de suicidio. Se sabe que si se difunde de cierta manera, se puede producir un fenómeno de contagio.

Hay algo del orden de la identificación que puede propagar determinadas patologías.

Mi impresión, mi hipótesis es que todavía siguen vigentes las estructuras psicopatológicas freudianas, que son Neurosis, Psicosis, Perversiones y otras cantidades de cuadros clínicos que Freud llama Neurosis fronteriza, casos mixtos o casos que no se pueden rotular, que no son en sí, una categoría. Ciertas corrientes del psicoanálisis las llama borderline, yo no digo esto. Yo digo que hay una serie de casos, hay una posición de lo real que no cae dentro de las estructuras y que es de difícil diagnóstico, hay algo de real que excede la nosología.

-¿QUÈ ES LO QUE CAMBIA?

Por ejemplo, Lacan sostiene que no se pueden hacer las mismas interpretaciones que en la época de Freud, no se trabaja hoy de la misma manera que en la época de Freud.

Una de las cosas que él da como ejemplo, es la interpretación.

Las interpretaciones de Freud podían ser eficaces. Si hoy le hablamos a un sujeto del amor a su mamá, o del odio a su papá, es un saber que él tiene. La estructura de la interpretación cambia. Lacan dice que en este momento el análisis tiene otra normativa que en la época de Freud.

Los pacientes esperaban algo del orden de la verdad, no de lo que debían.

Psicoanálisis, un ideal criticado, combatido por las formas de sugestión que son las psicoterapias.

Hay algo en la estructura del síntoma que tiene que ver con la cultura. En este punto mi interés está en investigar la relación entre ideales.

Freud habla de varias formas de contraer la neurosis. Alguien se enferma por querer alcanzar un determinado ideal. Un hombre que hasta ese momento logró su propia satisfacción sexual de una manera autoeròtica, decide, trata de cambiar y de establecer una relación, en este intento se enferma. Freud establecía ya la cuestión social.

Lo que yo estoy trabajando es el tema de la gravedad de las estructuras. Hay perturbación en pernepsis.

Yo creo que todavía no se han aprovechado los efectos clínicos de la influencia de Lacan. Creo que queda mucho por entender de la obra de Lacan. Que a partir de esto se podrá tratar de precisar esta relación entre cultura, cambio cultural y de qué manera determina, la estructura formal del síntoma.

Uno podría pensar que la máscara del síntoma, la provee la cultura, la histeria se disfraza hoy de apetito sexual, cuanto antes esa de frigidez, de inhibición. Ahora hay apetito sexual

y frigidez.

Hay histéricas que tienen muchas relaciones sexuales, cuando antes era del orden de la inhibición el ataque histérico. Ahora se ven más bien personas con muchas relaciones sexuales, pero con problemas en esas relaciones, con dificultades.

La máscara del síntoma, la forma idealizada de la identificación está provista por la cultura. La estructura del deseo insatisfecho, es lo que se mantiene.

-¿ESTO, HA LLEVADO A UN CAMBIO EN EL ABORDAJE DEL PSICOANÁLISIS; CAMBIO EN LA TÉCNICA?

Sí, la sensación que uno tiene es que está siendo cada vez más freudiano. En un punto donde trabaja más a la letra, la intervención a la letra, que es el énfasis lacaniano.

Uno tiene la felicidad de haber escuchado, aquella secuencia de palabras que gobiernan la vida libidinal de un sujeto. Uno a veces se da cuenta después.

Por otro lado hay cierta recuperación del espíritu aventurero de los freudianos que se metían en lugares no preparados para eso como podían ser los lugares de menores abandonados, delincuentes, o en los hospitales de guerra de la Primera Guerra Mundial.

La idea de trabajar con otro tipo de patologías más graves, de las que no consultarían directamente en el consultorio, es una de las cosas que se ganaron, como una novedad, eso obliga a que el analista opere de otras maneras, porque tiene que tratar de propiciar la transferencia.

Tendría que pensar si con la clínica en el consultorio se produce un cambio, con respecto a los viejos analistas freudianos. Sí, en tanto que el trabajo con patologías que no acuden al consultorio, plantean una serie de desafíos nuevos.

La propuesta de Lacan de trabajar con tratamientos cortos, de utilizar el tiempo de la sesión como modo de aumentar la eficacia, lo más me gusta es que el analista es más libre,

En su táctica, en su estrategia, en su política.

El analista es ortodoxo en cuanto a los conceptos fundamentales, la ortodoxia es de los conceptos. Yo no voy a renunciar fácilmente al concepto de pulsión de muerte.

La táctica es original, depende de cómo esté uno ese día, de cómo esté el paciente. Hay varios modos de poder decir algo que tenga que ver con el inconsciente, hay varios puntos en una sesión, en cómo intervenir.

La técnica es muy variable. Todavía estamos fascinados con la obra de Lacan, 50 a 80 años después de Freud. ¿Cuánto nos va a llevar asimilar la obra de Lacan, y avanzar más allá de ella?

-¿CÚAL CONSIDERA QUE ES AL IDEAL DE SALUD DE ESTA ÈPOCA?

No en general yo te podría hablar de lo que en este momento se plantea como los ideales narcisistas, a partir de ciertas ideas de lo que es la posmodernidad.

Hay una inclinación en la cultura para el lado de la elección más bien incestuosa, más que del lado de la ley. Tomando la diferencia entre madre y prostituta que hacía Freud en la elección amorosa. Hoy se promocionaría más todo el campo de elecciones amorosas del lado del deseo, o a la pulsión.

Esto lo vemos en todo un campo donde se promociona la libertad de elección sexual, por ejemplo: yo elegí desear a las mujeres. La libertad sexual, es tanta libertad como eso.

Y por otro lado, está la promoción de ciertos valores que tengan que ver con el placer y el narcisismo, esta inclinación es problemática, porque puede llegar a confundir al deseo con el placer.

Para mí es un peligro cuando el psicoanalista comienza a ocupar cierto lugar de ideal en la cultura, cuando se convierte en una moral y comienzan a hablar de esto está bien, está mal. No se puede transformar la ética del psicoanálisis en una ética social.

Quiero rescatar el valor de la erótica en el Psicoanálisis, como hacer que eso tampoco devenga en un ideal.

En la época de los '60, cuando el psicoanálisis tuvo mucho auge, se convirtió en la cultura oficial Argentina Moderna dentro de la psicología. Yo escuchaba frases como: Y, si no cogés bien, no sos sano, esto es interesante.

Yo puedo promocionar la pulsión. Hay un sector de las psicoterapias actuales que promocionan el placer, como medio, la libertad y ahí, se equivocan, que coincide con la liberalización de las costumbres, como si fuéramos una especie de nueva época libertina.

Posmodernidad y relativismo, en los '60, era la libertad sexual, ahora con el SIDA, pero creo que ya va a pasar, la tecnología juega su papel, y yo creo que se va a retomar la liberalización de las costumbres, ahí está la impronta, lo cultural.

Con la pregunta sobre la salud de ustedes, uno se cuestiona: se está planteando una política homogénea en el campo de la salud mental que en el campo de la salud. Hay una homogeneidad de los valores sociales predominantes, con los valores del campo de la salud mental.

Se suele decir que hay corrientes que encaran los valores del capitalismo salvaje: eficacia, tratamiento breve, son cosas más pragmáticas.

El campo de la cultura es tan vasto, de qué cultura estamos hablando?, es un problema. El psicoanalista tiene mucho para tener en cuenta, tiene que estar al tanto de la impronta cultural, su materia es la cultura también.

Una frase de Lacan: "que renuncia a aquel que se rehusa a contactarse con las perspectivas de su tiempo".

El papel de la ciencia es otra cosa a tener en cuenta. De alguna manera la tecnología está volviéndose a enfrentar a los males que genera, la drogadicción, ¿no?

-¿CUAL SERIA EL IDEAL DE HOMBRE QUE SUBYACE AL IDEAL DE SALUD?

Yo lo encuadraría de otra manera, cuáles son las modificaciones actuales sobre el campo de las relaciones de los sexos y de qué manera ser hombre o ser mujer tiene que ver con el ideal. La pregunta es ésta: ¿de qué manera las posiciones sexuales tienen que ver con el ideal? Ahí sí, habría un campo interesante, de cómo se lee la masculinidad y la feminidad a partir de la cultura. Se plantean problemas interesantes.

Bueno, qué pasa ahora si, una pareja de homosexuales o una pareja de lesbianas decide que tiene que ver con su derecho de adoptar un hijo, hay un tercer sexo, desde el psicoanálisis, ¿no?, más allá de lo que pasa en la cultura.

El ideal de hombre, yo creo que tiene que ver con esto que está pasando de la permisibilidad de las costumbres, que las máscaras que en nuestro siglo crecen son distintas y que tiene que ver con esto que está pasando con el tema del género.

¿Sigue siendo cierta la frase de Lacan?, que sigue habiendo una declinación de la función paterna, esto tiene que ver con lo que estuvimos hablando, que implica esta declinación. Ver los aspectos de la cultura es apasionante, pero, bueno...

-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍA RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

-Freud y Lacan.

ENTREVISTADO: Lic. Alicia Zanghellini.
FECHA: 16/ 5/ 98

-¿Qué patologías encuadraría como de fin de siglo?

Esto es bastante discutido, en el ambiente, si son de fin de siglo, o son las mismas patologías que tienen diferente apariencia o investidura,... este,... yo creo que las patologías que se plantean como de fin de siglo, como adicciones, anorexias, bulimias, yo tiendo a pensarlas como que hay mucho más una cuestión de estructura, sobre la cual se instala cierta sintomatología, que ahí tiene mucho que ver la cultura, bastante determinante, pero que en tal caso (...) la homosexualidad es otra cuestión, que surge muy fuerte en este momento, que en definitiva, yo creo, mi forma de trabajarla es buscar la estructura de base. En una homosexualidad puede ser una perversión, o, también una histérica, lo mismo una anorexia puede tener que ver con la psicosis, o, también con un síntoma histérico. Yo tiendo a pensarlas, de esta manera, por eso las llamo como nuevas apariencias o investiduras, porque la histeria de la época de Freud, tenía algunas connotaciones culturales diferentes, a las que tiene hoy día. Hoy la pregnancia de la Imagen, es tan fuerte, pero tan fuerte, toda esta polución de pronto, de gimnasios, pastillas, dietas, no, yo creo que son modalidades históricas en realidad. Pero bueno...

-¿QUÉ DIFERENCIAS HABRÍA PARA USTED; ENTRE ESTAS PSICOPATOLOGÍAS Y LAS DESCRIPTAS EN LA ÉPOCA DE FREUD?

En aquella época, con la moral victoriana, las patologías tenían más que ver con síntomas conversos, donde la cosa sexual, aparecía más fuerte, y ahora sigue estando esta cuestión, encubiertas en otras cuestiones.

Hoy se está trabajando, con toda una cuestión, alrededor del SIDA, que si bien es cierto que es una cuestión muy orgánica, donde parecería que el individuo no tiene nada que ver, uno tiende a pensarla,... es decir, cuánto de la estructura se juega, en este momento, cuando la polución de muerte, es tan fuerte que en otras épocas.

-¿HA IDO CAMBIANDO EL ABORDAJE DE PSICOANÁLISIS?

Sí, por varias cuestiones, porque el Psicoanálisis que practicamos en otra época digamos, si uno plantea las cuestiones coyunturales, hay una cuestión económica, por la cual, no se pueden sostener 3 ò 4 sesiones semanales, no existe en este momento, uno puede trabajar con un máximo, por ahí, de 2 sesiones semanales, y si bien una tiene desde un pensamiento psicoanalítico intervenciones, que tienen que ver puramente con la teoría, el tipo de intervenciones no es el mismo que uno puede tener con una frecuencia prácticamente diaria, ha una semanal. Hay modificaciones en el encuadre y en él vínculo también...

Yo creo que, hay que escuchar primero y luego pensar, que se puede hacer, mi modalidad de trabajo no es el etiquetamiento, yo primero escucho y a partir de esto intervengo, porque es tan variada la modalidad subjetiva de cada persona...

-¿CUAL PIENSA QUE ES EL IDEAL DE SALUD DE ESTA ÉPOCA?

Muy a pesar de ciertas corrientes psicoanalíticas, que plantean que, uno debe hacerle el bien al paciente, yo creo que el bienestar del paciente es importante, digo esto porque yo también estudié a Freud y Lacan, y con algunas me caso y con otras me divorcio, en realidad está bien, uno no es quien para desearle el bien o mal, pero para mí el bienestar

es importante, esto es un tema rispido en relación a la salud, de esta época, por ejemplo, la O.M.S. plantea que la homosexualidad no es una patología, yo creo que sí, pero en tal caso cuando alguien la tiene bien definida, yo no soy quién para modificársela, lo que tengo que tratar es que esa persona pueda convivir con esto.

-¿CÚAL SERÍA PARA USTED EL IDEAL DE HOMBRE QUE SUBYACE?

¡Positivista no!... yo no sé que es esperar, creo que estamos en un momento social muy difícil, que uno pierde el rumbo de ciertas cuestiones, no, es muy difícil tener expectativas claras con este ambiente de corrupción, no ideal de hombre, sería alguien que pueda ejercer realmente su posibilidad creativa, libertad para hacerlo, tener una mirada para adentro, rescatar ciertos aspectos de solidaridad que están perdidos. Hoy el malestar en la cultura es mayor en este momento es mantener su estatus quo, es el primer desafío que tenemos los psicoanalistas, hoy hay barrimiento de éste, de hecho, a las Instituciones Psicoanalíticas, les cuesta mucho sostenerse, se está planteando permanentemente la utilidad del Psicoanálisis, en las propias instituciones... Si lo podemos sostener, tenemos otros desafíos, que son las variaciones que se tienen que ir haciendo teóricamente, y a partir de esto comenzar muchas formas de intervenciones...

-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍAS RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

-Rojas y Sternbach: Entre dos siglos.



ENTREVISTADO: Dra. Analia Cacciari

FECHA: 21/ 5/ 98

-¿QUÊ PATOLOGÍAS ENCUADRARÍA COMO PATOLÔGICAS DE FÎN DE SIGLO?

Sí, creo que la época o las épocas marcan modalidades discursivas y prácticas, me refiero a cómo se organiza tanto a nivel imaginario como simbólico, para hacerle frente a lo real que sucede, el mundo en el que vivimos, y esto incide a su vez sobre prácticas cotidianas.

Lo que no estoy tan segura es de poder hoy, desde el presente, plantear esto del auge de patologías de fin de siglo, sí, creo que suceden cosas, sí creo que por ahí, por épocas, ahora hablo de épocas cortitas, hay como ramalazos de ciertos tipos de consultas, pero lo que yo vengo cuestionándome, hace mucho tiempo en la clínica, y aún en lugares donde puedo hablar de esto, es el hecho de que creo que a veces se pone nombre a cosas que se las presenta como nuevas y que existen desde hace mucho tiempo, pero por ahí, pensadas bajo otras categorías. Esto, por supuesto trae muchísimos efectos.

Mi experiencia concreta es que aún en derivaciones muy precisas, donde aparecían temas como bulimia o anorexia, que por ahí el tiempo de trabajo a partir del momento en que uno empieza a ver al paciente o a escucharlo, termina concluyendo que, eso se presentaba como un diagnóstico hecho por lugares específicos que trabajan "para y con estas patologías", pero que en el trabajo de uno, en el despliegue de la clínica, esto no era más que un síntoma, que terminaba resolviéndose en función a toda la posición subjetiva de quien lo porta, pero que no era un diagnóstico que se sostenía.

También la categoría de adicto es una categoría que en estos últimos 30 años, más o menos, que se fue construyendo como tal, pero que en realidad uno puede pensarlo como

un síntoma de distintas funciones subjetivas, ni siquiera de una. Esto trae efectos en los discursos y en las prácticas para todo un sistema que a nivel de prevención y tratamiento, crea instituciones para estas patologías, clasifica, discrimina, ordena y encierra.

-¿HABRÍA UNA DIFERENCIA ENTRE LAS PATOLOGÍAS DESCRIPTAS EN LA ÉPOCA DE FREUD Y ESTAS MANIFESTACIONES O SÍNTOMAS?

En algunos caso sí, pero por el discurso epocal, no por la clínica. Si ustedes leen trabajos freudianos muy del inicio donde él conceptualiza sobre todo temáticas como neurosis de angustia, neurastenia. Él da un listado fenomenológico de síntomas con relación a estas patologías, hoy alguien lo lee y dice, ¡hoy! Una bulimia, una anorexia, de todas maneras creo que la época ve poniéndole distintas caras a una misma patología, entonces no si es la misma, tal cual.

Quien trabaja esto es Nasio, cuando trabaja el dolor de la histeria habla de las distintas caras de la histeria a través de los tiempos.

-ESTO, ¿HA LLEVADO A UNA MODIFICACIÓN EN EL ABORDAJE?

Y en algunos casos se han construido dispositivos para el tratamiento de esto.

En mí, no me modificó en estos últimos años de la clínica. Sí, por ahí, como una cierta cuestión por el entorno en que se vive, donde aparece mucho por ahí, la urgencia y la desesperación en los pacientes. Esto por ahí, implica un sostén mucho más permanente, llamadas telefónicas a cualquier hora, agregar entrevistas que no estaban programadas, plantearse situaciones límites donde uno se plantea si internar o no.

-Otros profesionales lo plantearon más por el lado de lo ortodoxo. Que tratamientos con

tantas sesiones semanales, con la situación económica, por ahí, no se pueden sostener.

Pero eso existió hace muchísimos años. A mí nunca me tocó ni de un lado, ni del otro, esta ortodoxia de la cual ustedes hablan, pero va más allá de una época, tiene que ver con las vicisitudes del Psicoanálisis en la Argentina.

Hasta la década del '60, lo que primó, fue la A.P.A. como la institución que determina la modalidad de atención, en el campo del Psicoanálisis.

La A.P.A. hoy, se está planteando cosas por la situación socio- económica, pero hasta hace no mucho tiempo, seguía con la ortodoxia, y bueno, quien podía lo hacía y quien no podía, quedaba al margen.

Pero desde que se introduce en la Argentina, en la época del '60, con Masota, el lacanismo, eso se modifica no por una cuestión económica. En esa época no estábamos como ahora.

A mí no me toca, porque por ahí en esa época. Por ahí no me había recibido. Mi práctica ya empieza con la no ortodoxia.

-¿CUAL PIENSA QUE ES EL IDEAL DE SALUD DE ESTA ÉPOCA?

En los discursos que circulan, hay muchos, no creo que haya uno solo, y creo que tiene que ver con los distintos segmentos de la vida.

No es lo mismo para un pibe a los 15, que a los 25, que pasa para una persona a los 40 y pico.

También aparecen cosas contradictorias, aquello que hace que el ideal no pueda sostenerse como tal, o que muestra que es insostenible, pero bueno, creo que cada vez más se avanza en este sentido por la vía de las dietas, el cuidado corporal, una estética que juega con el tema de la muerte, o trata de enmascararlo, caras lánguidas, ojeras, no es siniestra

la palabra, pero es algo que linda con este campo de lo terrorífico, de la cosa del resucitado, del muerto que camina, tiene fuerza metafórica esto, habría que pensarlo, pero está. Sobre todo como propuesta para la gente más joven.

O ahora estos maquillajes que imitan a la naturaleza, máscaras de mariposas. Creo que hablan de cosas que están pasando como un efecto de mimesis con cuestiones naturales.

Hay paradigmas que se van creando, que tienen a su vez que determinar otros paradigmas para no contradecir los anteriores. Porque es una vuelta a la naturaleza, artificial, para no atentar contra ella, porque si no, uno es antiecológico.

-¿QUÉ IDEAL DE HOMBRE SUBYACE A ESTE IDEAL DE SALUD?

Creo que tiene que ver con esta cuestión de la inmediatez, de lograr ciertas cuestiones que tienen que ver con el tema de la muerte. Que implique una especie de resignación o algo funciona a nivel de herida narcisista.

La globalización implica también una cuestión de inmediatez, con todo esto de Internet, e-mail. Son fenómenos que tienen que ver con eso, como si el todo cada vez fuera más posible, todo a todo nivel.

Esto atenta contra el tiempo, la reflexión, la posibilidad de pensar.

-¿QUÉ DESAFÍOS; CONSIDERA; QUE FRENTE A TODO ESTO; TIENE EL PSICOANÁLISIS; DE HABER DESAFÍOS?

Uno forma parte de la época en la que vive, por lo tanto no puede desoír todas estas cosas que pasan.

Yo nunca creí ni en las ortodoxias, nunca compartí las oleadas de moda aún dentro del campo y el discurso del Psicoanálisis. Nunca fui alguien que estuviera como muy

encerrada, de hacer las cosas de una única manera, porque tengo mucho tiempo de trabajo en instituciones y eso a uno le da apertura. Hay situaciones que lo llevan a uno a arreglarse de determinada manera, a inventar, crear y recrear dispositivos, variar en esta cuestión de los tiempos.

Winnicott, tenía esto, tenía esta libertad de, sin salirse de un campo, ver como hacía para trabajar con lo que tenía y con lo que podía trabajar.

Él, por ahí, recibía a un paciente y sabía que lo veía esa vez por única vez, él por ahí, podía llegar en esa entrevista a producir algún efecto. Yo esto creo y lo sostengo cotidianamente en el campo de la clínica. Cuando uno trabaja, siempre produce efectos.

No sé si uno puede variar cosas, pero ^{y no} puede desoír cosas, yo no sé si esto varía la clínica, creo que sí. Pero también creo que la *clínica* varía de un paciente a otro.

No hay parámetros universales, por lo menos en el campo del Psicoanálisis. Lo que no quiere decir que las herramientas teóricas con las cuales uno se maneja, serán las mismas.

Van a depender de cada situación y esto también va a depender mucho de la edad del paciente

-¿QUE BIBLIOGRAFÍA PODRÍA RECOMENDARNOS SOBRE ESTE TEMA?

-Silvia Freudick: Santa Anorexia. Nasio.

Sylvie Le Poulichet: Toxicómanas y Psicoanálisis.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFÍA

A. Libros

- FREUD, Sigmund. El porvenir de una ilusión. Obras completas. Ed. Amorrortu. Tomo XXI. 1927- 1931.
La transferencia. Conferencia 27. Lecciones de introducción al Psicoanálisis. Lección XXVII. Obras completas. Ed. Amorrortu. 1978. Buenos Aires.
Nuevas lecciones introductorias. Partes III y V.
Pulsiones y destinos de pulsión. (1915) Ed. Amorrortu.
- FRIED SCHNITMAN, D. y otros. Nuevos paradigmas, cultura y subjetividad. Ed. Paidós. 1994.
- GALENDE, Emiliano. Historia y Repetición. Temporalidad subjetiva y actual modernidad. Ed. Paidós. Psicología Profunda. 1992. Buenos Aires.
- GERGEN, K. El yo saturado. Dilemas de identidad en el mundo contemporáneo. Ed. Paidós. 1992.
- KALINA, Eduardo. Adolescencia y Drogadicción. De la práctica a la teoría. Ed. Nueva Visión. Colección Villa Guadalupe. 1988. Buenos Aires.
- LACAN, Jaques. Función y campo de la palabra y del lenguaje en Psicoanálisis. 1953. En Escritos. Ed. Siglo XXI. 1980. México.
Intervenciones y textos 2. Ed. Manantial. 1988. Buenos Aires.
Psicoanálisis Radiofonia y Televisión. Ed. Anagrama.
Colección Argumentos. 1977. Barcelona.
- LE POULICHET, Silvie. Toxicomanías y Psicoanálisis. Las narcosis del deseo. Ed. Amorrortu. 1990. Buenos Aires.

- LIPOVETSKY, G. La era del vacío. Ed. Anagrama. 1986. Barcelona.
- NASIO, Juan David. Anorexia. Teoría y clínica Psicoanalítica, de Baravalle, G., Jorge, C.H. y Vaccarazza, L.E. Prólogo de Nasio. Ed. Paidós. Psicología Profunda. 1993. Barcelona.

Los gritos del cuerpo. Psicosomática. Ed. Paidós.
Psicología Profunda. 1996. Buenos Aires.

- ROJAS, María C. Y STERNBACH, Susana. Entre dos siglos. Una lectura psicoanalítica de la posmodernidad. Ed. Lugar. 1994. Buenos Aires.

B. Publicaciones y revistas

- BRUSCA, Jorge. Autoestima. La única seguridad está dentro mío. (Ficha de circulación interna de la cátedra de Psicología Clínica).
- CASTORIADIS. El Psicoanálisis. Proyecto y elucidación.
- CURTO, Felipe C. El adicto: ¿un paciente posible? Rev. Vertex. (Revista Argentina de psiquiatría) N° 10. Volumen III. 1992- 1993.
- FIORINI, Héctor. Perfil clínico de los trastornos narcisistas. Pub. Teknè. 1991.
- GALENDE, Emiliano. Transformaciones en la cultura y producción de subjetividad. La banalización de la Tragedia. Rev. Actas N° 10 Jornadas anuales. 1994.
- KALINA, Eduardo. La adicción o el porvenir de una desilusión. Rev. Vertex N° 10. Volumen III 1993.
- SMULEVER, I. Anorexia y bulimia. Rev. Vertex N° 10. Volumen III 1993