



## Editorial

La transmisión de un saber teórico-técnico destinado a la formación de médicos especialistas en psiquiatría en un ámbito universitario de postgrado exige la explicitación del modelo teórico al cual se debe ordenar la curricula presentada a los alumnos.

Dicho modelo, en primer lugar, debería ser coherente con la curricula general de la formación médica de la cual egresan los candidatos al título de especialista y, en segundo lugar, debería servir para transmitirles los elementos teóricos, las actitudes y las destrezas que les permitan un trabajo de excelencia; entendiendo por ello la adquisición de las cualidades consideradas como pertinentes y necesarias por el consenso de los miembros de una especialidad, disciplina o ciencia, en nuestro caso la especialidad o disciplina Psiquiatría, en el momento histórico actual. En otras palabras hay que responder las dos clásicas preguntas: ¿Qué enseñar? ¿Cómo transmitirlo?

Si se intenta profundizar en la respuesta a estas dos preguntas, a la luz de los datos actuales acerca de los paradigmas médico y psiquiátrico, se puede concluir fácilmente en que la tarea no es fácil y en que los puntos referenciales para satisfacerlas exigen una profunda revisión.

Nos encontramos en la práctica docente con una de las primeras dificultades: la que aporta la curricula médica de grado y los condicionamientos que impone a la formación del futuro psiquiatra.

Es clásico observar en el pasaje del estudiante desde la medicina de la Facultad hacia la psiquiatría, un efecto de sorpresa y desorientación. No son raros los intentos de retorno a la ciencia biológica de los orígenes, las ensoñaciones de reconciliación universal entre todas las tendencias, las huidas hacia delante en pos de una verdad única y totalizante, cuando no la deriva a una actividad estrictamente médica bajo la bandera del eclecticismo basado en meras recetas prácticas.

Estas reacciones defensivas al encontrarse con el misterio de la locura, y al sufrir la herida narcisista de culminar un arduo estudio universitario para encontrarse como “empezando de nuevo”, son bien conocidas. Pero, es importante destacar que actualmente se ven reforzadas por el modelo médico que se imparte en los estudios de grado de la Facultad de Medicina. El mismo está marcado por una fuerte impronta “biologizante” que desdibuja la dimensión subjetiva del vínculo médico-paciente y privilegia las aproximaciones reduccionistas biológicas de las nociones de salud y enfermedad.

La dimensión antropológica de la tarea del médico ha pagado un duro tributo a la influencia y al poder que la tecnología viene brindando, en las últimas décadas, al diagnóstico y a la terapéutica. Los indudables logros alcanzados por esa vía no se han integrado con una concepción integral del paciente que pierde, muchas veces, su condición humana detrás de las cifras estadísticas y los criterios mecanicistas biológicos de normalidad y salud. El saldo, de tanta excelencia científica, es un empobrecimiento de la perspectiva humanística de la labor médica que la formación de grado no sabe subsanar. Los alumnos quedan así, frecuentemente, librados a sus propios recursos frente a la inmensa cantidad de interrogantes que se le plantean en la práctica profesional posterior, sin contar durante sus estudios con la adquisición de herramientas críticas que lo asistan en esas dificultades. La problemática que originan los descubrimientos e invenciones en el área de la genética, la farmacología, la exploración funcional, la cirugía protésica y de transplantes, por mencionar solamente las adquisiciones más recientes, obligan a replanteos éticos profundos y cuestionan los criterios utilizados hasta el presente para la formación de los médicos.

Por otro lado, factores propios del campo externo a la Medicina: políticos, sociales y económicos están influyendo, más que nunca, en la definición de lo que es un médico y lo que es la medicina.

En efecto, los especialistas en educación médica se preguntan, insistentemente, sobre el diseño de una curricula para los estudios de medicina que contemple todos estos fenómenos. Las opiniones al respecto divergen y se ensayan distintas propuestas de planes de estudio en diversas universidades de nuestro país y del mundo.

Una de las coincidencias que se verifica en la discusión actual es la necesidad de equilibrar el aprendizaje entre el polo tecnológico que se abre en todas direcciones para la medicina del siglo XXI y una redefinición de la relación médico-paciente al tiempo que una profundización en los aspectos más amplios de la antropología médica.

El estudio de la historia y la epistemología de la medicina y, en particular, de la psiquiatría consituyen, sin duda, herramientas de una inmensa potencia para colaborar en la orientación de los futuros médicos generales, y, en particular, para lo que nos atañe específicamente, de los psiquiatras. Las iniciativas que se han tomado para impartir esta materia en algunos cursos de especialización deberían imitarse en los demás que aún no cuentan con ella. De la misma manera que la incorporación de materias humanísticas de cursada obligatoria en los estudios de la carrera de medicina es una medida de urgente necesidad. Los tópicos que presentamos en nuestra revista pretenden contribuir a la reflexión en esa dirección.

## José Ingenieros, el envejecimiento y la vejez

Daniel Matusevich\*

*En este artículo analizaremos cómo piensa y entiende José Ingenieros el envejecimiento y la vejez, tomando como eje articulador al capítulo VII de su libro *El Hombre Mediocre*, denominado “La vejez niveladora”(2); también relacionaremos algunas de las conclusiones extraídas de dicho análisis con el envejecimiento propio del autor. Este libro fue publicado en el año 1913, cuando Ingenieros contaba con 36 años de edad, 12 años antes de su muerte que se produjo el 30 de octubre de 1925.*

### El Hombre Mediocre

Existe un acuerdo entre todos los estudiosos de la gran obra ingenieriana de que con la aparición de este libro –cuya primera edición se publicó en Madrid– se produjo un cambio en la apreciación de su obra por parte del público y la crítica. El psiquiatra y el criminalista dieron paso al prosista apasionado que se apartó de su estilo habitual, de su rigor y de su método para dejar florecer una serie de elementos narrativos y líricos permanentemente alumbrados por una gran nota de emoción, llegando a ser comparado por un crítico con el poeta americano Ralph Waldo Emerson.

Progresivamente se evidenciaba un abandono por parte de Ingenieros de las cuestiones psiquiátricas y criminológicas para remplazarlas por los temas filosóficos.

Este hecho permitió que un público nuevo se acercara a su obra y la convirtiera en un gran éxito en toda Latinoamérica, especialmente la juventud, quien se sintió representada por una voz que le hablaba acerca de sí misma, acerca del tomar conciencia de la propia existencia y respecto a vivir la vida de acuerdo a los propios ideales.

Este libro estaba destinado a los jóvenes; eran ellos, según Ingenieros, los que lo podían llegar a comprender y a aplicar de una manera cabal y certera; en este mismo libro, a manera de advertencia, encontramos un capítulo que alerta con respecto a lo que el envejecimiento les deparara a aquéllos que vivan lo suficiente para alcanzarlo. El llegar a viejo se vislumbra más como una condena inevitable que como el justo corolario de una vida intensa.

Ingenieros asocia juventud con la noción de ideal; siguiendo a Terán podemos decir que este concepto actúa como eje articulador a lo largo de todo *El hombre Mediocre*, apareciendo en los distintos capítulos de diversas formas: la definición de ideal y su función social, la determinación del sujeto social portador del mismo y también la contrapartida representada por la mediocridad y el análisis de los momentos históricos donde la misma impera(8, 9,10).

Ingenieros es tajante cuando afirma que los ideales tienen la edad de la juventud y que su capital simbólico se acumula con el saber y con la conducta moral que desdeña toda materialidad.

Veamos cómo definía José Ingenieros el lugar de la juventud en *Las Fuerzas Morales*, otra de sus obras claves: “cada generación debe llegar como una ola vigorosa a romperse contra la mole del pasado para hermoear la historia con el iris de nuevos ideales; juventud que no embiste es peso muerto para el progreso de su pueblo”(3). Los jóvenes serán los encargados de liderar el progreso ya que ellos representan la síntesis que abarca a la moral, al saber y al intelecto.

Al mismo tiempo se preocupaba por su propia juventud, condición que sentía cada vez más lejana, en medio de una febril productividad, ya que ese año también publicó *Criminología, Sociología Argentina y Principios de Psicología Biológica*; su producción estaba permanentemente sobrevolada por el temor a

cómo lo afectaría su propia vejez en relación a su obra: podemos decir que la idea que movía a Ingenieros era que lo que no escribiera en los próximos años ya no lo escribiría más.

Aníbal Ponce cita una carta del exilio fechada en 1912 en donde Ingenieros decía: "...atraveso por una crisis de idealismo romántico cuyo desenlace para mi personalidad intelectual no sé prever. Lo único que me pesa es la edad, irreparable; el alma se me ha regenerado totalmente. Ahora, ¿lo creerás?, me gustaría ser un apóstol o un santo de algún ideal para nunca envejecer..."(6).

El mismo Ponce sostiene en *Para una historia de Ingenieros* que: "la aparición de *El Hombre Mediocre* señala en la vida de Ingenieros el comienzo de un largo reinado sobre la juventud americana. Por el aliento lírico del libro, por el soplo idealista que lo inspira, por la visión radiante de optimismo que lo cierra, Ingenieros conquistó desde entonces la admiración y el respeto de los jóvenes del continente"(4).

Junto con la publicación desde el exilio de *El Hombre Mediocre* vale la pena mencionar otro texto que, si bien breve, es clave para entender ese momento de la cosmovisión ingenieriana; nos referimos a la carta que José Ingenieros le envió al decano de la facultad de filosofía y letras doctor Rodolfo Rivarola desde Heidelberg en donde manifiesta su renuncia indeclinable a la cátedra universitaria y menciona algunos de los temas que luego serán ampliados y desarrollados en sus obras posteriores. Palabras como dignidad, crisis moral y cultura se repetirán una y otra vez en sus escritos como una manera de dirimir su conflicto con Roque Sáenz Peña y de realizar la "autopsia moral del culpable"(6).

En trabajos anteriores planteamos que Ingenieros llevó la corriente positivista hasta el análisis de la conducta(5); aquí diremos solamente a manera de presentación de *El Hombre Mediocre* que esta obra es un cúmulo de reglas y de explicaciones sobre la conducta llegando a examinar a fondo varios aspectos del comportamiento humano. Algunos de los temas incluidos por el autor son: el espíritu conservador, la vulgaridad, la mediocridad intelectual, los valores morales, la vanidad, la dignidad, la envidia, la psicología de los envidiosos, la virtud de la impotencia, la mediocridad, la forja de los ideales y la sociología de la vejez.

A los 23 años José Ingenieros ya estaba consagrado como psiquiatra, criminalista y sociólogo y decía: "un hombre de ciencia que no tenga a los 20 años ideas generales definidas y una orientación precisa podrá llegar a ser el buen albañil de Taine pero nunca el arquitecto de amplio vuelo".

Cuando analiza la vejez las cosas no parecen ser tan claras; en una primera aproximación parecería que el punto de inflexión a partir del cual se es viejo está definido por los 60 años, ya que señala "... ningún viejo admite que su inteligencia haya disminuido. El que esto escribe hoy, creará probablemente lo contrario cuando tenga más de sesenta años. Pero objetivamente considerado, el hecho es indiscutible, aunque podría haber discrepancias para señalar límites generales a la edad en la que la vejez desvencija nuestros resortes"(2).

Más adelante aparecen elementos que separan la vejez del deterioro físico asociándola más con algunas cuestiones de actitud frente a la vida; veamos: "La vejez inequívoca es la que pone más arrugas en el espíritu que en la frente; la juventud es un don de vida intensa, expresiva y optimista. Muchos adolescentes no lo tienen y algunos viejos desbordan de él". Posteriormente estas ideas no aparecen con tanta claridad y son difíciles de rastrear en los textos ya que por momentos parece que predominara lo biológico para luego surgir con fuerza todo aquello que está más relacionado con cuestiones de actitud frente a las cosas y aspectos psicológicos. Existía una tensión intelectual intensa entre lo psicológico y lo biológico pero nosotros creemos que la última palabra estaba dada por las concepciones más biologicistas que siempre podían ser testeadas.

Según Ingenieros existe una señal inequívoca de que la vejez ha llegado: "Cuando el cuerpo se niega a servir todas nuestras intenciones y deseos o cuando éstos son medidos en previsión de fracasos posibles, podemos afirmar que ha comenzado la vejez".

## La vejez niveladora

Dadas estas definiciones pasemos ahora a analizar el capítulo VI de su libro *El hombre mediocre* denominado "La vejez niveladora". El mismo está dividido en cinco secciones, veámoslas una por una:

I. *Las canas*: como elemento organizador de su teoría acerca del envejecimiento surge en primer lugar lo que dio en llamar "una regresión sistemática de la intelectualidad" o sea el descenso del hombre superior a los estratos inferiores debido a una pérdida de las capacidades mentales. En palabras del propio Ingenieros: "Al principio la vejez mediocriza a todo hombre superior; más tarde la decrepitud inferioriza al viejo ya mediocre". Junto a esto, en su construcción de la vejez ocupa un lugar central la avaricia: "La avaricia como pasión envilecedora, iguala a la envidia. Es la pústula moral de los corazones envejecidos". Deterioro de la mente y pasiones extraviadas se unen para hacer de la vejez "... un árbol estéril" incapaz de dar nada al resto de la humanidad. Las canas simbolizan la proximidad del ocaso y son la manifestación evidente de otros cambios que permanecen ocultos a la vista: "el cerebro y el corazón, todo el espíritu y toda la ternura encanecen al mismo tiempo que la cabellera".

II. *Etapas de la decadencia*: para pensar la vejez en clave ingenieriana debemos considerar lo que dio en llamar "la ignorancia del propio crepúsculo" o sea el rechazo de la propia vejez por parte de aquéllos que están envejeciendo o han envejecido, como si ésta fuera algo que le sucede a los otros, pero nunca a uno mismo. Tres son las transformaciones psíquicas fundamentales de este periodo: el cambio total de los sentimientos, la pereza para enfrentar tareas nuevas y el abandono de las ideas más personales por otras más comunes y menos arriesgadas. El autor aclara, prudentemente, que ningún hombre, por más elevada que sea su mentalidad, está a salvo de las transformaciones que se producen con la llegada de la ancianidad; si alguna excepción existe es justamente una excepción y nunca la regla.

III. *La bancarota de los ingenios*: en este segmento Ingenieros desarrolla la hipótesis de que los hombres de genio al llegar a la vejez pierden infaliblemente el talento y da varios ejemplos para ilustrar sus ideas: la segunda parte de Fausto, los últimos años de Kant, el dualismo tardío de Spencer, el abandono de las ideas naturalistas por parte de Virchow, las últimas teorías místicas de Tolstoi y hasta su admirado Lombroso acerca del cual afirma: "... se ha visto caer a Lombroso en ingenuidades infantiles explicables por su debilitamiento mental, a punto de llorar conversando con el alma de su madre en un trípode espiritista". Ingenieros es terminante cuando afirma que la vida mental siempre finaliza antes que la vida física.

IV. *La psicología de la vejez*: aquí aparecen una serie de explicaciones biológicas que constituyen el sustrato científico de las hipótesis expuestas con anterioridad: reducción del peso y volumen del sistema nervioso, obstrucción de los capilares, alteraciones de las pautas de nutrición del cerebro y atrofia de los músculos se asocian para que el devenir desarrolle su inexorable tarea. *La Psicología de los sentimientos* de Ribot es el texto elegido por Ingenieros para explicar la disolución de la vida intelectual y afectiva de los individuos; es interesante la parte en que detalla la evolución de los afectos, veámosla con mayor detenimiento: "... a la disolución de los sentimientos superiores sigue la de todos los sentimientos altruistas, perdurando hasta el final los egoístas, cada vez más aislados y predominantes en la personalidad del viejo". No falta una cita de Cajal para comprender la capacidad de adaptación del hombre joven en contraposición a la rigidez de ideas y de pensamientos manifestadas por los ancianos. La última parte de esta sección es sin duda autobiográfica ya que en ella Ingenieros plantea las dificultades que encuentran las personas jóvenes para que sus ideas sean tenidas en cuenta y realiza una aguda crítica a los sistemas educativos: "Asombra la juventud de la mayoría de los maestros de la ciencia; equivocadamente estamos acostumbrados a considerar que ésta es privilegio de una edad avanzada y nos parece que todos ellos han faltado el respeto a sus mayores... El mecanismo de instrucción pública no debe ser obstáculo a los jóvenes, debe permitir desde temprano desarrollar libremente sus aptitudes en vez de agotar prematuramente un gran número de talentos naturales".

V. *La virtud de la impotencia*: Ingenieros se ocupa aquí de la lucha entre generaciones cuando nos dice: "... pero los viejos no renunciarán a sus protestas contra los jóvenes ni éstos acatarán en silencio la hegemonía

de las canas”. Asocia progreso a juventud ya que según él las revoluciones son realizadas por los jóvenes y pone como ejemplos la Gesta Emancipadora Americana y la Revolución Francesa. Por último, nos alerta con respecto a que no podemos esperar una vejez genial en aquellos que en los primeros años de su vida se dedicaron a perder el tiempo: “... la vejez no pone flores donde sólo hubo malezas, antes bien, siega las excelencias con su hoz niveladora. Los viejos representativos que ascienden al gobierno después de haber pasado sus mejores años en la inercia o en orgías no merecen la confianza de sus contemporáneos”.

### A modo de cierre

La virtud de este largo texto de Ingenieros es iluminar las concepciones predominantes acerca de la vejez y el envejecimiento en el Río de La Plata y en el mundo a comienzos del siglo XX; vamos a señalar algunas de las ideas principales con respecto a esta temática:

1. El destino final de todas las personas, antes o después, es la demencia y esto se sostiene como siempre en Ingenieros en cuidadas explicaciones científicas que se fundamentan en explicaciones biológicas. No existen dudas de que en esa época vejez era sinónimo de enfermedad; deberán pasar muchos años para que este axioma comience a ser cuestionado. Recordemos brevemente que el término “demencia senil” aparece por primera vez en la literatura en 1838 en un trabajo de Esquirol, existiendo descripciones clínicas de Rush en 1793. El trabajo fundante de Alzheimer recién verá la luz en 1907(7).

2. Ingenieros veía a las personas mayores que ocupaban lugares de privilegio como obstáculos para el progreso por dos cuestiones fundamentales: el temor a lo desconocido y el miedo a perder los lugares que se ocupan por haberse dañado la capacidad de adaptarse a nuevas situaciones. Pensamos que este texto está dedicado a todas aquellas personas a las que tuvo que enfrentarse tanto en los claustros como en la arena política; veamos qué les dice: “... a los jóvenes originales se les cierra el acceso al gobierno hasta que hayan perdido su arista propia, esperando que la vejez los nivele, rebajándolos hasta los modos de pensar y sentir que son comunes a su grupo social”. A Ingenieros tampoco se le escapaba que él ya había dejado de ser uno de esos “jóvenes brillantes”. En ese sentido nos parece notar una preocupación acerca de en qué clase de viejo se estaba convirtiendo.

3. 55 años después de la publicación de *El hombre mediocre*, en 1968 Samuel Butler introduce en los Estados Unidos el concepto de “viejismo” (*ageism*) y lo define como “el proceso sistemático de discriminación contra los viejos solamente por la edad que tienen”(1). Esta definición fue la que comenzó a cambiar la forma de pensar el envejecimiento en todas las sociedades, pero hasta ese momento la visión que se tenía de los viejos estaba perfectamente representada por “La vejez niveladora” de Ingenieros. A pesar de esto se anticipa a Butler cuando en este texto plantea uno de los puntos centrales de lo que después se constituyó en el “viejismo”: “Los viejos olvidan que fueron jóvenes y éstos parecen ignorar que serán viejos”, donde queda claro que ésta es una especie de discriminación diferente ya que discriminamos aquello en lo que nos convertiremos, si es que tenemos suerte.

4. La relación entre Ingenieros y sus discípulos también nos brinda elementos importantes para pensar la oposición joven-viejo, viejo-joven. Con respecto a este tema, Aníbal Ponce señala: “De nosotros a él mediaba una diferencia de veinte años, pero su buen humor y su salud nos la hacían olvidar... Buscábamos su juicio o su consejo con la seguridad absoluta de su lealtad”(6). Surge entonces el concepto de viejo joven que sería aquel que gracias a su sensibilidad, sentido del humor, solidaridad y otras virtudes juveniles queda a salvo, aunque sea parcialmente, de los vicios del envejecimiento. Aquello que la vejez tiene de bueno no le es propio sino más bien es algo que le fue prestado por la juventud.

Esta obra nos permite pensar cuáles son los límites y la amplitud de los conceptos de juventud y vejez en 1913 y cómo fueron modificándose a través del tiempo; no debemos cometer el error de criticar la visión de Ingenieros juzgándola desde el presente sino más bien tratar de examinarla con cierta perspectiva y utilizarla para comprender cómo han ido evolucionando las ideas en este campo, que de ninguna manera

podría serle ajeno a alguien con una curiosidad intelectual infinita y un intenso compromiso social como era José Ingenieros.

**Referencias bibliográficas:**

\* Médico especialista en psiquiatría. Presidente del Capítulo de Historia de la Psiquiatría y Epistemología de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (APSA).

E-mail: dmatusevich@ciudad.com.ar

1. Butler, S. "Ageism" en Maddox, G. The Encyclopedia of Aging, 2ª Edition, Springer Publishing Company, New York, 1995.
2. Ingenieros, J. El Hombre Mediocre, Ed. Porrúa, México, 1997.
3. Ingenieros, J. Las Fuerzas Morales, Ed. Troquel, Buenos Aires, 1920.
4. Ingenieros, J. Obras Completas de José Ingenieros, revisadas y anotadas por Anibal Ponce, Ed. Rosso, Buenos Aires, 1928.
5. Matusevich, D. "Jose Ingenieros y sus escritos sobre sexualidad" en Temas de Historia de la Psiquiatría Argentina, Ed. Polemos, Buenos Aires, 1998.
6. Ponce, A. Jose Ingenieros, su vida, su obra, Ed. Axioma, Buenos Aires, 1977.
7. Reisberg, B. "Senile dementia" en Maddox, G. The Encyclopedia of Aging, 2ª edition, Springer Publishing Company, New York, 1995.
8. Terán, O. En busca de la ideología argentina, Ed. Catalogos, Buenos Aires, 1986.
9. Terán, O. José Ingenieros: pensar la Nación Ed. Alianza, Buenos Aires, 1986.
10. Terán, O. Positivismo y Nación en la Argentina, Ed. Puntosur, Buenos Aires, 1987.

## La vejez niveladora

*José Ingenieros\**

### I. Las canas

Envejecer es una cosa muy triste: las canas son un mensaje de la Naturaleza que nos advierte la proximidad del crepúsculo. Y no hay remedio. Arrancarse la primera —¿quién no lo hace?— es como quitar el badajo a la campana que toca el Angelus, pretendiendo con ello prolongar el día.

Las canas visibles corresponden a otras más graves que no vemos: el cerebro y el corazón, todo el espíritu y toda la ternura, encanecen al mismo tiempo que la cabellera. El alma de fuego bajo la ceniza de los años es una metáfora literaria, desgraciadamente incierta. La ceniza ahoga la llama y protege a la brasa. El ingenio es la llama, la brasa es la mediocridad.

Las verdades generales no son irrespetuosas; dejan entreabierta una rendija por donde escapan las excepciones particulares. ¿Por qué no decir la conclusión desoladora? Ser viejo es ser mediocre, con rara excepción. La máxima desdicha de un hombre superior es sobrevivir a sí mismo, nivelándose con los demás. ¡Cuántos se suicidarían si pudieran advertir ese pasaje terrible del hombre que piensa al hombre que vegeta, del que empuja al que es arrastrado, del que ara surcos nuevos al que se esclaviza en las huellas de la rutina! Vejez y mediocridad suelen ser desdichas paralelas.

El “genio y figura hasta la sepultura” es una excepción muy rara en los hombres de ingenio excelente, si son longevos; suelen confirmarse cuando mueren a tiempo, antes de que la fatal opacidad crepuscular empañe los resplandores del espíritu. En general, si mueren tarde, una pausada neblina comienza a velar su mente con los achaques de la vejez; si la muerte se empeña en no venir, los genios tórnanse extraños a sí mismos, supervivencia que los lleva hasta no comprender su propia obra. Les sucede como a un astrónomo que perdiera su telescopio y acabara por dudar de sus anteriores descubrimientos, al verse imposibilitado para confirmarlos a simple vista.

La decadencia del hombre que envejece está representada por una regresión sistemática de la intelectualidad. Al principio, la vejez mediocriza a todo hombre superior; más tarde, la decrepitud inferioriza al viejo ya mediocre.

Tal afirmación es un simple corolario de verdades biológicas. La personalidad humana es una formación continua, no una entidad fija; se organiza y se desorganiza, evoluciona e involuciona, crece y se amengua, se intensifica y se agota. Hay un momento en que alcanza su máxima plenitud; después de esa época es incapaz de acrecentarse y pronto suelen advertirse los síntomas iniciales del descenso, los parpadeos de la llama interior que se apaga.

Cuando el cuerpo se niega a servir todas nuestras intenciones y deseos, o cuando éstos son medidos en previsión de fracasos posibles, podemos afirmar que ha comenzado la vejez. Detenerse a meditar una intención noble, es matarla; el hielo invade traidoramente el corazón y la personalidad más libre se amansa y domestica. La rutina es el estigma mental de la vejez; el ahorro es su estigma social. El hombre envejece cuando el cálculo utilitario reemplaza a la alegría juvenil. Quien se pone a mirar si lo que tiene bastará para todo su porvenir posible, ya no es joven; cuando opina que es preferible tener de más a tener de menos, está viejo; cuando su afán de poseer excede su posibilidad de vivir, ya está moralmente decrepito. La avaricia es una exaltación de los sentimientos egoístas propios de la vejez. Muchos siglos antes de estudiarla los psicólogos modernos, el propio Cicerón escribió palabras definitivas: “Nunca he oído decir que un viejo haya olvidado el sitio en que había ocultado su tesoro” (De Senectute, c. 7). Y debe ser verdad, si tal dijo quien se propuso defender los fueros y encantos de la vejez.

Las canas son avaras y la avaricia es un árbol estéril: la humanidad perecería si tuviese que alimentarse de sus frutos. La moral burguesa del ahorro ha envilecido a generaciones y pueblos enteros; hay graves



peligros en predicarla, pues como enseñó Maquiavelo, “más daña a los pueblos la avaricia de sus ciudadanos que la rapacidad de sus enemigos”.

Esa pasión de coleccionar bienes que no se disfrutan se acrecientan con los años, al revés de las otras. El que es maniestrocho en la juventud llega hasta asesinar por dinero en la vejez. La avaricia seca el corazón, lo cierra a la fe, al amor, a la esperanza, al ideal. Si un avaro poseyera el sol, dejaría el universo a oscuras para evitar que su tesoro se gastase. Además de aferrarse a lo que tiene, el avaro se desespera por tener más, sin límite; es más miserable cuanto más tiene; para soterrar talegas que no disfruta, renuncia a la dignidad o al bienestar; ese afán de perseguir lo que no gozará nunca constituye la más siniestra de las miserias.

La avaricia como pasión envilecedora, iguala a la envidia. Es la pústula moral de los corazones envejecidos.

## II. Etapas de decadencia

La personalidad individual se constituye por sobreposiciones sucesivas de la experiencia. Se ha señalado una “estratificación” del carácter; la palabra es exacta y merece conservarse para ulteriores desenvolvimientos.

En sus capas primitivas y fundamentales yacen las inclinaciones recibidas hereditariamente de los antepasados: la “mentalidad de la especie”. En las capas medianas encuéntrase las sugerencias educativas de la sociedad: la “mentalidad social”. En las capas superiores florecen las variaciones y perfeccionamientos recientes de cada uno, los rasgos personales que no son patrimonio colectivo: la “mentalidad individual”.

Así como en las formaciones geológicas las sedimentaciones más profundas contienen los fósiles más antiguos, las primitivas bases de la personalidad individual guardan celosamente el capital común a la especie y a la sociedad. Cuando los estratos recientemente constituidos van desapareciendo por obra de la vejez, el psicólogo descubre, poco a poco, la mentalidad del mediocre, del niño y del salvaje, cuyas vulgaridades, simplezas y atavismos reaparecen a medida que las canas van reemplazando a los cabellos.

Inferior, mediocre o superior, todo hombre adulto atraviesa un período estacionario, durante el cual perfecciona aptitudes adquiridas, pero no adquiere nuevas. Más tarde la inteligencia entra a su ocaso.

Las funciones del organismo empiezan a decaer a cierta edad. Esas declinaciones corresponden a inevitables procesos de regresión orgánica. Las funciones mentales, lo mismo que las otras, decaen cuando comienzan a enmohecerse los engranajes celulares de nuestros centros nerviosos.

Es evidente que el individuo ignora su propio crepúsculo; ningún viejo admite que su inteligencia haya disminuido. El que esto escribe hoy, creará, probablemente, lo contrario cuando tenga más de sesenta años. Pero objetivamente considerado, el hecho es indiscutible, aunque podrá haber discrepancia para señalar límites generales a la edad en que la vejez desvencija nuestros resortes. Se comprende que para esta función, como para todas las demás del organismo, la edad de envejecer difiere de individuo a individuo; los sistemas orgánicos en que se inicia la involución son distintos en cada uno. Hay quienes envejecen antes por sus órganos digestivos, circulatorios o psíquicos; y hay quien conserva íntegras algunas de sus funciones hasta más allá de los límites comunes. La longevidad mental es un accidente; no es la regla.

La vejez inequívoca es la que pone más arrugas en el espíritu que en la frente. La juventud no es simple cuestión de estado civil y puede sobrevivir a alguna cana: es un don de vida intensa, expresiva y optimista. Muchos adolescentes no lo tienen y algunos viejos desbordan de él. Hay hombres que nunca han sido jóvenes; en sus corazones, prematuramente agotados, no encontraron calor las opiniones extremas ni aliento las exageraciones románticas. En ellos, la única precocidad es la vejez. Hay, en cambio, espíritus de excepción que guardan algunas originalidades hasta sus años últimos, envejecidos tardíamente. Pero, en unos antes y en otros después, despacio o de prisa, el tiempo consuma su obra y transforma nuestras ideas, sentimientos, pasiones, energías.

El proceso de involución intelectual sigue el mismo curso que el de su organización, pero invertido. Primero desaparece la “mentalidad individual”, más tarde la “mentalidad social”, y, por último, la “mentalidad de la especie”.

La vejez comienza por hacer de todo individuo un hombre mediocre. La mengua mental puede, sin embargo, no detenerse allí. Los engranajes celulares del cerebro siguen enmoheciéndose, la actividad de las asociaciones neuronales se atenúa cada vez más y la obra destructora de la decrepitud es más profunda. Los achaques siguen desmantelando sucesivamente las capas del carácter, desapareciendo una tras otras sus adquisiciones secundarias, las que reflejan la experiencia social. El anciano se inferioriza, es decir, vuelve poco a poco a su primitiva mentalidad infantil, conservando las adquisiciones más antiguas de su personalidad, que son, por ende, las mejor consolidadas. Es notorio que la infancia y la senectud se tocan; todos los idiomas consagran esta observación en refranes harto conocidos. Ello explica las profundas transformaciones psíquicas de los viejos: el cambio total de sus sentimientos (especialmente los sociales y altruistas), la pereza progresiva para acometer empresas nuevas (con discreta conservación de los hábitos consolidados por antiguos automatismos) y la duda o la apostasía de las ideas más personales (para volver primero a las ideas comunes en su medio y luego a las profesadas en la infancia o por los antepasados).

La mejor prueba de ello –que los ignorantes suelen dictar contra la ciencia- la encontramos en los hombres de más elevada mentalidad y de cultura mejor disciplinada: es frecuente en ellos, al entrar en la ancianidad, un cambio radical de opiniones acerca de los más altos problemas filosóficos, a medida que decaen las aptitudes originariamente definidas durante la edad viril.

### **III. La bancarrota de los ingenios**

Este cuadro no es exagerado ni esquemático. La marcha progresiva del proceso impide advertir esa evolución en las personas que nos rodean; es como si una claridad se apagara tan de a poco que pudiera llegarse a la oscuridad absoluta sin advertir en momento alguno la transición.

A la natural lentitud del fenómeno agréganse las diferencias que él reviste en cada individuo. Los que sólo habían logrado adquirir un reflejo de la mentalidad social, poco tienen que perder en esta inevitable bancarrota: es el empobrecimiento de un pobre. Y cuando, en plena senectud, su mentalidad social se reduce a la mentalidad de la especie, inferiorizándose, a nadie sorprende ese pasaje de la pobreza a la miseria.

En el hombre superior, en el talento o en el genio, se notan claramente esos estragos. ¿Cómo no llamaría nuestra atención un antiguo millonario que paseara a nuestro lado sus postreros andrajos? El hombre superior deja de serlo, se nivela. Sus ideas propias, organizadas en el período del perfeccionamiento, tienden a ser reemplazadas por ideas comunes o inferiores. El genio –entiéndase bien- nunca es tardío, aunque pueda revelarse tardíamente su fruto; las obras pensadas en la juventud y escritas en la madurez, pueden no mostrar decadencia, pero siempre la revelan las obras pensadas en la vejez misma. Leemos la segunda parte del Fausto por respeto al autor de la primera; no podemos salir de ello sin recordar que “nunca segundas partes fueron buenas”, adagio inapelable si la primera fue obra de juventud y la segunda es fruto de la vejez.

Se ha señalado en Kant un ejemplo acabado de esta metamorfosis psicológica. El joven Kant, verdaderamente “crítico”, había llegado a la convicción de que los tres grandes baluartes del misticismo: Dios, libertad e inmortalidad del alma, eran insostenibles ante la “razón pura”; el Kant envejecido, “dogmático”, encontró, en cambio, que esos tres fantasmas son postulados de la “razón práctica”, y, por lo tanto, indispensables. Cuanto más se predica la vuelta de Kant, en el contemporáneo arreciar noekantista, tanto más ruidosa e irreparable preséntase la contradicción entre el joven y el viejo Kant. El mismo Spencer, monista como el que más, acabó por entrar una puerta al dualismo con su “incognoscible”.

Virchow creó en plena juventud la patología celular, sin sospechar que terminaría renegando sus ideas de naturalista filósofo. Lo mismo que él decayeron otros.

Para citar tan sólo a muertos de ayer, hase visto a Lombroso caer en sus últimos años en ingenuidades infantiles explicables por su debilitamiento mental, a punto de llorar conversando con el alma de su madre en un trípode espiritista. James, que en su juventud fue portavoz de la psicología evolucionista y biológica, acabó por enmarañarse en especulaciones morales que sólo él comprendió. Y, por fin, Tolstoi, cuya juventud fue pródiga de admirables novelas y escritos, que le hicieron clasificar como escritor anarquista, en los últimos años escribió artículos adocenados que no firmaría un gacetillero vulgar, para extinguirse en una peregrinación mística que puso en ridículo las horas últimas de su vida física. La mental había terminado mucho antes.

#### **IV. Psicología de la vejez**

La sensibilidad se atenúa en los viejos y se embotan sus vías de comunicación con el mundo que les rodea; los tejidos se endurecen y tórnanse menos sensibles al dolor físico. El viejo tiende a la inercia, busca el menor esfuerzo; así como la pereza es una vejez anticipada, la vejez es una pereza que llega fatalmente a cierta hora de la vida. Su característica es una atrofia de los elementos nobles del organismo, con desarrollo de los inferiores; una parte de los capilares se obstruye y amengua el aflujo sanguíneo a los tejidos; el peso y el volumen del sistema nervioso central se reducen, como el de todos los tejidos propiamente vitales; la musculatura flácida impide mantener el cuerpo erecto; los movimientos pierden su agilidad y su precisión. En el cerebro disminuyen las permutas nutritivas, se alteran las transformaciones químicas y el tejido conjuntivo prolifera, haciendo degenerar las células más nobles. Roto el equilibrio de los órganos, no puede subsistir el equilibrio de las funciones: la disolución de la vida intelectual y afectiva sigue ese curso fatal perfectamente estudiado por Ribot en el capítulo final de su psicología de los sentimientos.

A medida que envejece, tórnase el hombre infantil, tanto por su ineptitud creadora como por su achicamiento moral. Al período expansivo sucede el de concentración; la incapacidad para el asalto perfecciona la defensa. La insensibilidad física se acompaña de analgesia moral; en vez de participar del dolor ajeno, el viejo acaba por no sentir ni el propio; la ansiedad de prolongar su vida parece advertirle que una fuerte emoción puede gastar energía, y se endurece contra el dolor como la tortuga se retrae debajo de su caparazón cuando persiste un peligro. Así llega a sentir un odio oculto por todas las fuerzas vivas que crecen y avanzan, un sordo rencor contra todas las primaveras.

La psicología de la vejez denuncia ideas obsesivas absorbentes. Todo viejo cree que los jóvenes le desprecian y desean su muerte para suplantarle. Traduce tal manía por hostilidad a la juventud, considerándola muy inferior a la de su tiempo, juicio que extiende a las nuevas costumbres cuando ya no puede adaptarse a ellas. Aun en las cosas pequeñas exige la parte más grande, contrariando toda iniciativa, desdeñando las corazonadas y escarneciendo los ideales, sin recordar que en otro tiempo pensó, sintió e hizo todo lo que ahora considera comprometedor y detestable.

Esa es la verdadera psicología del hombre que envejece. La edad atenúa o anula el celo, el ardor, la aptitud para crear, descubrir o simplemente saborear el arte, para tener la curiosidad despierta. Omíto las rarísimas excepciones que exigirían, cada una, un examen particular. Para la mayoría de los hombres, el debilitamiento vital suprime de seguida el gusto de esas cosas superfluas. Señalemos, también, con la vejez, la hostilidad decidida contra las innovaciones: nuevas formas artísticas, nuevos descubrimientos, nuevas maneras de plantear o tratar problemas científicos. El hecho es tan notorio, que no exige pruebas. Ordinariamente, en estética sobre todo, cada generación reniega a la que le sigue. La explicación común es ese misonismo, es la existencia de hábitos intelectuales ya organizados, que serían conmovidos por un contraste violento, si aún existiera una capacidad de emoción o de pasión. Esto último es lo que falta en los viejos, por la modorra de su vida afectiva. Agrega Robot que a esa disolución de los sentimientos superiores

sigue la de todos los sentimientos altruistas y la de los egoaltruistas, perdurando hasta el fin los egoístas, cada vez más aislados y predominantes en la personalidad del viejo. Ellos mismos naufragan en la ulterior senilidad.

Los diversos elementos del carácter disuélvense en orden inverso al de su formación. Los que se han adquirido al fin son menos activos, dejan surcos poco persistentes, son adventicios, incoordinados. Esto revélase en la regresión de la memoria senil; los fantasmas de las primeras impresiones juveniles siguen rodando en la mente, cuando ya han desaparecido los recuerdos más cercanos, los del día anterior. La falta de plasticidad hace que los nuevos procesos psíquicos no dejen rastros, o muy débiles, mientras los antiguos se han grabado hondamente en materia más sensible y sólo se borran con la destrucción de los órganos.

Con el crecimiento de las neuronas en el hombre joven, y su poder de crear nuevas asociaciones, explicaría Cajal la capacidad de adaptación del hombre y su aptitud para cambiar sus sistemas ideológicos; la detención de esas funciones en los ancianos, o en los adultos de cerebro atrofiado por la falta de ilustración u otra causa, permite comprender las convicciones inmutables, la inadaptación al medio moral y las aberraciones misoneístas. Se concibe, igualmente, que la falta de asociación de ideas, la torpeza intelectual, la imbecilidad, la demencia, pueden producirse cuando –por causas más o menos mórbidas- la articulación entre los neurones llega a ser floja, es decir, cuando se debilitan y se dejan de estar en contacto, o cuando la memoria se desorganiza parcialmente. Para formular esta hipótesis, Cajal ha tenido en cuenta la conservación mayor de las memorias juveniles; las vías de asociación creadas hace mucho tiempo y ejercitadas durante algunos años, han adquirido indudablemente una fuerza mayor por haber sido organizadas en la época en que el cerebro poseía su más alto grado de plasticidad.

Sin conocer esos datos modernos, observó Lucrecio (III, 452) que la ciencia y la experiencia pueden crecer andando la vida, pero la vivacidad, la prontitud, la firmeza, y otras loables cualidades se marchitan y languidecen al sobrevenir la vejez:

*Ubi jam validis quassatum est viribus  
[aebi  
corpus, et abtusis cecciderunt viribus  
[artus,  
caludicat ingenium, delirat linguaque  
[mensque.*

Montaigne, viejo, estimaba que a los veinte años cada individuo ha anunciado lo que de él puede esperarse y afirmó que ningún alma oscura hasta esa edad se ha vuelto luminosa después: “*Si l’épine ne pique pas en naissant, a peine piquerat-t-elle jamais*”(1), agrega que casi todas las grandes acciones de la historia han sido realizadas antes de los treinta años (*Essais*, libr. I, cap. LVII).

A distancia de siglos un espíritu absolutamente diverso llega a las mismas conclusiones. “El descubrimiento del segundo principio de la energética moderna fue hecho por un joven: Carnot tenía veintiocho años al publicar su memoria. Meyer, Joule y Helmutz tenían veinticinco, veintiséis y veinticinco, respectivamente; ninguno de estos grandes innovadores había llegado a los treinta años cuando se dio a conocer. Las épocas en que sus trabajos aparecieron no representan el momento en que fueron concebidos; hubieron de pasar algunos años antes de que tuviesen desarrollo suficiente para ser expuestos y de que ellos encontraran medios de publicarlos. Asombra la juventud de estos maestros de la ciencia; estamos acostumbrados a considerar que ésta es privilegio de una edad avanzada, y nos parece que todos ellos han faltado el respeto a sus mayores, permitiéndoles abrir nuevos caminos a la verdad. Se dirá que la solución de esos problemas por verdaderos muchachos fue una singular y excepcional casualidad; fácil es comprobar que ocurre lo mismo en todos los dominios de la ciencia: la gran mayoría de los trabajos que señalaron horizontes nuevos fueron la obra de jóvenes que acababan de transponer los veinte años. No es éste el sitio para buscar las

causas y consecuencias de ese hecho; pero es útil recordarlo, pues aunque señalado más de una vez, está muy lejos de ser reconocido por los que se dedican a educar la juventud. Los trabajos de hombres jóvenes son de carácter principalmente innovador; el mecanismo de la instrucción pública no debe ser obstáculo a ellos..., permitiéndoles desde temprano desarrollar libremente sus aptitudes en los institutos superiores, en vez de agotar prematuramente, como ocurre ahora, un gran número de talentos científicos originales". Y para que sus conclusiones no parezcan improvisadas, W. Ostwald las ha desenvuelto en su último libro sobre los grandes hombres, donde el problema del genio juvenil está analizado con criterio experimental. Por eso las academias suelen ser cementerios donde se glorifica a los hombres que ya han dejado de existir para su ciencia o para su arte. Es natural que a ellas lleguen los muertos o los agonizantes; dar entrada a un joven significaría enterrar a un vivo.

## V. La virtud de la impotencia

Será verdad lo que se afirma desde Lucrecio y Montaigne hasta Ribot y Ostwald; pero los viejos no renunciarán a sus protestas contra los jóvenes, ni éstos acatarán en silencio la hegemonía de las canas.

Los viejos olvidan que fueron jóvenes y éstos parecen ignorar que serán viejos: el camino a recorrer es siempre el mismo, de la originalidad a la mediocridad, y de ésta a la inferioridad mental.

¿Cómo sorprendernos, entonces, de que los jóvenes revolucionarios terminen siendo viejos conservadores? ¿Y qué de extraño es la conversión religiosa de los ateos llegados a la vejez? ¿Cómo podría el hombre activo y emprendedor a los treinta años, no ser apático y prudente a los ochenta? ¿Cómo asombrarnos de que la vejez nos haga avaros, misántropos, regañones, cuando nos va entorpeciendo paulatinamente los sentidos y la inteligencia, como si una mano misteriosa fuera cerrando una por una todas las ventanas entreabiertas frente a la realidad que nos rodea?

La ley es dura, pero es ley. Nacer y morir son los términos inviolables de la vida; ella nos dice con vez firme que lo anormal no es nacer ni morir en la plenitud de nuestras funciones. Nacemos para crecer; envejecemos para morir. Todo lo que la Naturaleza nos ofrece para el crecimiento, nos lo substraer preparando la muerte.

Sin embargo, los viejos protestan de que no se les respeta bastante, mientras los jóvenes se desesperan por lo excesivo de ese respeto. Cicerón escribió su *De Senectute* con el mismo espíritu que hoy Faguet escribe ciertas páginas de su ensayo sobre *La Vieillesse*. Aquél se quejaba de que los viejos eran poco respetados en el imperio; éste se queja de que lo sean menos en la democracia. Asombran las palabras de Faguet cuando afirma que los viejos no son escuchados, pretendiendo ver en ello la negación de una competencia más. Alega que en los pueblos primitivos, como hoy entre los salvajes, son los viejos los que gobiernan: la gerontocracia se explica allí, donde no hay más ciencia que la experiencia y los viejos lo saben todo, pues cualquier caso nuevo les resulta conocido por haber visto muchos similares. Dice Faguet que el libro puesto en manos de los jóvenes, es el enemigo de la experiencia que monopolizan los viejos. Y se desespera porque el viejo ha caído en ridículo, aunque comete la imprudencia de juzgarle con verdad: "*convenons de bonne grâce qu'il prête à cela; il est entêté, il est maniaque, il est verbeux, il est contenur, il est ennuyeux, el est grondeur, et son aspect est désagréable*"(2): ningún joven ha escrito una silueta más sintética que esa, incluida en su volumen sobre el culto de la incompetencia.

Faguet opina que el viejo está desterrado de las mediocracias contemporáneas. Grave error, que sólo prueba su vejez.

Toda sociedad en decadencia es propicia a la mediocridad y enemiga de cualquier excelencia individual; por eso a los jóvenes originales se les cierra el acceso al Gobierno hasta que hayan perdido su arista propia, esperando que la vejez los nivele, rebajándolos hasta los modos de pensar y sentir que son comunes a su grupo social. Por eso las funciones directivas suelen ser patrimonio de la edad madura; la "opinión pública" de los pueblos, de las clases o de los partidos, suelen encontrar en los hombres que fueron superiores y

empiezan ya a decaer, el exponente natural de su mediocridad. En la juventud, son considerados peligrosos: sólo en las épocas revolucionarias gobiernan los jóvenes: la Revolución Francesa fue ejecutada por ellos, lo mismo que la emancipación de ambas Américas. El progreso es obra de minorías ilustradas y atrevidas. Mientras el individuo superior piensa con su propia cabeza, no puede pensar con la cabeza de las mayorías conservadoras.

No hay, pues, la falta de respeto que, en sus vejezes respectivas, señalaron Platón, Aristóteles y Montesquieu, antes que Faguet. Afirmar que por el camino de la vejez se llega a la mediocridad, es la aplicación simple de una ley general que rige todos los organismos vivos y los prepara a la muerte. ¿Por qué extrañarnos de esa decadencia mental si estamos acostumbrados a ver destefñirse las hojas y deshojarse los árboles cuando el otoño llega perseguido por el invierno?

Admiremos a los viejos por las superioridades que hayan poseído en la juventud. No incurramos en la simpleza de esperar una vejez santa, heroica o genial tras una juventud equívoca, mansa y opaca; la vejez no pone flores donde sólo hubo malezas, antes bien, siega las excelencias con su hoz niveladora. Los viejos representativos que ascienden al gobierno y a las dignidades, después de haber pasado sus mejores años en la inercia o en orgías, en el tapete verde o entre ramerías, en la expectativa apática o en la resignación humillada, sin una palabra viril y sin un gesto altivo, esquivando la lucha, temiendo a los adversarios y renunciando los peligros, no merecen la confianza de sus contemporáneos ni tienen derecho a catonizar. Sus palabras grandilocuentes parecen pronunciadas en falsete y mueven a risa. Los hombres de carácter elevado no hacen a la vida la injuria de malgastar su juventud, ni confían a la incertidumbre de las canas la iniciación de grandes empresas que sólo pueden concebir mentes frescas y realizar los brazos viriles.

La experiencia viril complica la tontería de los mediocres, pero puede convertirlos en genios; la madurez ablanda al perverso, lo torna inútil para el mal. El diablo no sabe más por viejo que por diablo. Si se arrepiente no es por santidad, sino por impotencia.

\* Cap. VI en *"El hombre mediocre"* [1902], Ed. Porrúa, México, 1997.

Heidelberg, agosto 28 de 1913

Señor Decano de la Facultad de Filosofía y Letras, doctor don Rodolfo Rivarola\*

De mi consideración y respeto:

Acuso recibo de su amable comunicación, en la que me pide en nombre del Consejo Directivo, me sirva expresar mis propósitos en cuanto al desempeño de mi cátedra de Psicología en esa Facultad.

A raíz de un acto que considero de inmoralidad gubernativa, e irrespetuoso para mi dignidad de universitario, me ausenté del país en 1911, con el propósito de no regresar a él mientras persista en su empleo la persona que desempeña el Poder Ejecutivo de la Nación.

Entiendo que la Facultad de Filosofía no debe perturbar su régimen docente concediendo licencias por largos plazos. En abril del corriente año envié al Poder Ejecutivo la renuncia de mi cátedra, por ser él y no la Universidad quien nombra a los profesores. Supongo que por deficiencias de procedimiento ella no ha sido comunicada a la Universidad; en tal caso, ruego a usted se sirva darla por recibida.

Deseo que en el archivo de la Facultad quede constancia de los motivos de mi retiro de la enseñanza. Creo, con ello, ofrecer un ejemplo de dignidad a la Universidad y a mi generación, sin pretender que, por ahora, sea comprendido.

Conviene establecer que el vejamen inferido a un hombre estudioso ofende a toda la cultura intelectual de su tiempo. Debe ser así; es indispensable que así sea. Cuando en un país no existe quien comparta los esfuerzos, goce en triunfos y sufra por las injusticias de que uno solo puede ser objeto, el estudioso se aparta; la ausencia es la única protesta posible donde se usa vivir acechando una prebenda o un destino y cuando no se puede olvidar que es el Poder Ejecutivo el único que las dispensa. Donde el favor, la privanza y la venalidad se sobreponen al mérito, el trabajo y la altivez, pueden florecer generaciones de domésticos pero no se multiplican los hombres dignos. La injusticia de los que dan es una simple consecuencia del envilecimiento de los que solicitan.

Esa crisis moral de la intelectualidad argentina sólo puede combatirse con ejemplos de dignidad y de renunciamiento, no rebajándose al juego de las recomendaciones y estigmatizando abiertamente sus consecuencias inmorales. Expuestos a parecer inoportunos en el ambiente que los recibe, ellos pueden, con el tiempo, adquirir distinta significación y ser medidos en otra escala de valores; en mi caso particular ello dependerá de los veinte años de trabajo intelectual que tengo al frente, escudados por mi salud y mi laboriosidad ya probadas. Si logro realizar el programa que me he trazado –y advierta el señor Decano que escribo desde Heidelberg y no desde Montmartre– mi actual resolución adquirirá un valor moral más tangible.

Frente a esa situación de hecho, impuesta a mi dignidad por los sentimientos enunciados, sólo puedo expresar a usted más propósitos ulteriores respecto a la Facultad. Como yo no sirvo sino para estudiar, estoy ampliando mi cultura científica y filosófica en las Universidades que frecuento; a mi regreso, tendré mucho honor en reincorporarme a esa Facultad en que aprendí a enseñar, presentándome a concurso para merecer una suplencia de la misma cátedra que he desempeñado como titular. Por ahora sólo puedo reiterar mi renuncia, pues pedir una prolongación de mi licencia implicaría pretender que la Facultad encarase el asunto como una cuestión moral y no como un simple caso administrativo.

Ruego al señor Decano quiera expresar al Consejo Directivo mis sentimientos de consideración y respeto.

*José Ingenieros*

\* Carta de renuncia indeclinable. *Obras Completas de José Ingenieros*, revisadas y anotadas por Aníbal Ponce, Introducción Tomo I, L.J. Rosso y Cía, Buenos Aires, 1928

## **Alejandro Korn, la conciencia y la ironía acerca de los aparatos de experimentación** **Estudio preliminar**

*Emilio Vaschetto\**

Debo este estudio preliminar a los residuos de creación dejados en un trabajo de investigación previo realizado con la Dra. Valentina Antonowicz y el Dr. Carlos Karakachoff y que salió publicado en la Rev. *Temas de psiquiatría* con el título: “La rebeldía creadora. Alejandro Korn, de médico a filósofo”.

Dije residuos de creación, puesto que en lo que falta decir en aquél escrito encuentro el leitmotiv de mi ponencia, la cual a su vez tratará en su argumentación, alcanzar otro mediodecir.

Tal es así como algunos operamos con la historia, no para hacer de los muertos restos tangibles, retratos vacíos; no para esparcir sus cenizas hasta hacerlas desaparecer en la suciedad de la biblioteca de Babel. Sino porque pensamos que hay nombres, allí donde hubieron hombres, que siguen produciendo acontecimientos de discurso, que siguen resonando en una ciudad, en un país...

Pero no es solamente una pasión heurística, sino que trae en su seno las consecuencias de la clínica que uno practica a diario. Puesto que *la clínica al igual que la historia, es un ejercicio forzado de memoria, voluntario e intempestivo a la vez* (Colina), interrogarnos sobre las condiciones del surgimiento del saber psiquiátrico es poner en consideración nuestra praxis.

Al evocar el nombre de Alejandro Korn nos es asequible interpelar una serie de discursos que circularon en una determinada época en nuestro país, condición de posibilidad de la entrada del psicoanálisis en la Argentina. Colocar el acento en la axiología, en un momento donde ya había pasado de moda, le permitió a Alejandro Korn una interrogación radical de las éticas –única posibilidad de enhebrar la historia de los saberes con sus prácticas.

Toda la retórica de Korn estuvo puesta en criticar el discurso actual de las ciencias en un momento donde la psicología segregaba su moral utilitaria del rendimiento óptimo y la psiquiatría prestaba sus servicios a la criminología (haciendo de los degenerados una raza y no un accidente).

Gracias a los beneficios de la psicología experimental (heredada de Helmholtz y Wundt) en Argentina hacia fines del siglo XIX y principios de la siguiente centuria, se produjo una sustitución de la conciencia por el comportamiento. El signo lingüístico se apoderó de la mecánica conductual y se reemplazó el dualismo clásico mente-cuerpo por el de organismo-medio social como retraducción de la cosmogonía darwiniana. Ecos fundacionales siguieron esta urdimbre creencial (según la expresión de Saurí) que se extendieron hasta inclusive la primera mitad del siglo pasado.

Elevar la conciencia a su dignidad tuvo en los oficios de Korn, según se impone en las argumentaciones expuestas en este estudio, dos consecuencias fundamentales: –la incorporación del sujeto de la libertad (ético)– y la consecuente interrogación de las éticas.

Observemos dos textos que ilustran la puesta a punto de la discusión de A. Korn con sus interlocutores.

A propósito del libro “La vida emotiva” de Alberto Palcos publicado en 1925, advertía Korn del uso indebido que se hacía de las investigaciones experimentales de los neurólogos, puesto que –cito a Korn– “...la identificación del hecho psíquico con el orgánico es una superstición vulgar (...) Por encima del proceso somático se alza un dominio autónomo, digamos un pequeño detalle, un “epifenómeno”: la conciencia.

*La ironía con que se retarda la introducción del término conciencia* –refiere G. García en *La entrada del psicoanálisis en la Argentina*<sup>1</sup>– *permite captar el peso que empezaba a tener para aquellos a los que Korn se dirige.*

La emoción para el autor es un fenómeno conciente, cosa que inquieta a Korn puesto que a renglón seguido Palcos es quien afirma que hay emociones en las que “puede faltar la conciencia según ocurre con las emociones de los animales descerebrados”. Deja entonces de lado su ironía Korn para retrucar en forma radical: “¿Cómo una inteligencia tan clara y un espíritu tan joven no han sentido lo grotesco de semejante



recaída en el siglo pretérito?...La enseñanza de la psicología reclama una reforma básica...” Hace alusión justamente al hecho de que este texto, destinado a estudiantes del ciclo secundario siga el mismo destino de tantos otros: para “el uso pedagógico insoportable” o la “petulancia enciclopédica de los normalistas” (según sus palabras). Se podría decir que Korn hace una oposición ente norma y ética, “normalistas” sonaba a un buen uso metafórico cuando se trata de condensar en una agudeza la posición de los pedagogos que copaban la escuela normal y los psicólogos experimentalistas fascinados en los laboratorios de psicotecnia.

Otro libro que es importante destacar es el de José Ingenieros “Principios de psicología” de 1910. Allí el autor examina la formación natural de las funciones psíquicas con la evolución de las especies vivientes, la evolución de las sociedades humanas y la evolución de los individuos. En particular, la posibilidad de conocimiento conciente estará dado a nivel filogenético (psicología comparada), sociogenético (psicología social) y ontogenético (psicología individual).

Es conveniente no olvidar que contemporáneo a la publicación de este texto se funda la Sociedad de psicología de Buenos Aires (1909) cuyo primer presidente fue Horacio Piñero y al cual le sucedió justamente José Ingenieros (1910).

“Concebimos la psicología como una ciencia natural concordante con las hipótesis más generales de las ciencias biológicas” –reza en dicho libro–. En otras palabras, la psicología al servicio de una moral fundada en la mecánica natural; orden útil que es preciso mantener por el bien del sujeto (al costo de identificarlo al objeto).

En el capítulo denominado: “Localización de las funciones psíquicas” por poco se salva de estar (permítaseme el anacronismo) a tono con la psiquiatría actual al circunscribir exclusivamente a los lóbulos frontales las funciones “más superiores y racionales conforme a la tradicional concepción de Leibniz, Kant y Herbart”. Concluye al fin, que en realidad la personalidad conciente expresa un resultado de conjunto en la función cortical inlocalizable. Resultado de conjunto que traduce una abstracción llamada *conciencia*, la que en interacción con un medio social forma la experiencia individual, la *personalidad conciente*.

Dos causas son esenciales –para Ingenieros– en la tendencia a objetivar esta abstracción:

1. La identificación de la “conciencia” con la “conciencia moral”, simple equívoco del lenguaje que se justifica en el vulgo, pero no se explica en los psicólogos. Es un fenómeno cuyo estudio corresponde a la ética y no a la psicología.
2. la sugestión racionalista que hace confundir la conciencia con la reflexión.

Nueve años más tarde Korn critica la posición de Ingenieros. A propósito del libro de éste titulado “Proposiciones relativas al porvenir de la filosofía”, la tesis del autor de que la metafísica es la continuación de la ciencia no es aceptada por Korn, menos aún “una metafísica científica –dice Korn– es hoy tan absurda como la religión positivista imaginada por Comte o la teoría del arte experimental de Zola”. En su propósito por elevar el positivismo a científicismo con fines sociales, el autor se ubica en contra del dogma religioso pero genera uno nuevo: el dogma naturalista.

Ubicar la conciencia en esos términos es despojar al sujeto de la libertad, borrar al sujeto ético. Puesto que para Korn la metafísica no es una cosmología sino la axiología misma, el sujeto de la conciencia entonces, pertenece inevitablemente a los dominios del saber filosófico.

Podemos leer el recorrido inverso si observamos los pasos seguidos en el otro continente por el contemporáneo Freud, quien casi en los mismos términos que Ingenieros decide proponerse ya desde su *Proyecto de psicología para neurólogos*: “...brindar una psicología de ciencia natural<sup>2</sup>”, aunque esto era más bien un modo de alejarse de los filósofos idealistas haciendo una cierta alianza con las hipótesis científicas que circulaban en esa época. Su resultado fue la *Metapsicología*, como un modo de franquear el umbral de la conciencia caro al espíritu filosófico de ese momento y a su vez un modo de presentar un saber inacabadamente científico.

Podemos decir que la entrada de lo inconciente en la Argentina se presenta de otra manera, articulado a un pathos de la conciencia donde hay un sujeto que debe responder allí donde se creía que residía todo su conocimiento. Pero esta condición de posibilidad sólo pudo darse en tanto y en cuanto se pensó que el sujeto debía responder por algo y no que sus expresiones fuesen únicamente epifenómenos de la sustancia subyacente.

De tal manera que no es casual encontrar en la figura de Korn su adherencia al filósofo prusiano Kant, no me refiero solamente por compartir los orígenes de su padre Adolfo Korn, sino por ser la lengua de su corazón (cuestión que reza en su xilografía "mente latina - corazón germano"). No es poca cosa la empresa de haber traducido sus obras al castellano. Quizás la discusión con dichos interlocutores le hubiese sido imposible, sin la introducción del sujeto que tiene conciencia de que piensa, el sujeto de la razón pura y la libertad mostrando que somos capaces de decidir. Aquellos que identifican entonces norma a ética pueden servir para elaborar manuales de buena conducta pero no para resolver problemas prácticos que atañen al hombre en su conjunto.

El filósofo de la libertad hablaba en una época donde había que superar el positivismo, pero sobre todo la modorra intelectual de las clases cultas argentinas. La ciencia nativa había perdido todo viso de espontaneidad y había caído inexorablemente bajo fórmulas de préstamo. Es así que del seno mismo del movimiento científico había surgido un nuevo adversario: la destreza profesional<sup>3</sup>.

### **La conciencia y lo que se resiste**

Nada existe por fuera de la conciencia. "...es un proceso, es el conjunto de su contenido actual...". Espacio y tiempo son dos magnitudes cosmológicas que sólo se conocen como elementos de la conciencia. "De la conciencia –dice Korn– no podemos salir y todo esfuerzo en tal sentido es vano". No obstante en ella existe una entidad que se resiste tanto al proceso orgánico como mental: el yo. Refiere Korn en *La libertad creadora* (1922): "Es la unidad persistente y estable que postulamos y a la cual nos referimos en los momentos sucesivos del cambiante proceso psíquico. Fuera de toda duda no existe sino en la conciencia...". El yo, no como la conciencia sino como parte integrante de ella, un retoño epistémico, un yo autónomo. Al contrario de la función de desconocimiento que tiene para Freud o de servidumbre.

Sin embargo, en la valoración que realiza la conciencia "interviene un factor personal, escurridizo, inaccesible a toda coerción lógica. Penetre el análisis psicológico (...) hasta las honduras más recónditas del alma humana, siempre quedará un remanente, una equis sin despejar<sup>4</sup>". Esta psicología de las profundidades, a la cual no accederán nunca –según Korn– los psicólogos de profesión ("condenados a rastrear el plano más superficial"), es necesariamente la metafísica, y más precisamente la axiología. Difícilmente pudiera habersele planteado un concepto tan acéfalo como el de pulsión. Si la valoración representa en última instancia la decisión de la personalidad autónoma y esto es lo que rompe con las éticas utilitarias o hedonistas, la repetición que excede la voluntad del sujeto se mostraría para Korn patética.

La conciencia es acción conciente, nunca está exenta de libertad y responsabilidad. El sujeto conciente en Korn es el sujeto ético en tanto sujeto responsable, se aproxima a aquél del uso del performativo o de los actos de habla (según la expresión actual de John Searle). Él mismo como sujeto sabemos que respondía con su persona, y por si queda alguna duda, es en sus discípulos donde pueden calibrarse sus efectos discursivos (Francisco Romero, Eugenio Pucciarelli, Enrique Anderson Imbert, entre otros).

Para terminar, ese sujeto de la conciencia en Korn es el que puede responder con su acción, con esa Aufklärung y esa libertad de seguir su propia vocación, de pensar sobre sí mismo (*Sapere aude*). Pero sabemos que después de Freud, allí donde obscurece, Otro piensa.

\* Médico psiquiatra y psicoanalista. Miembro del Centro Descartes. Vicepresidente del Capítulo de Epistemología e Historia de la Psiquiatría de la Asociación de Psiquiatras Argentinos (ApsA).

E-Mail: [saturno@yahoo.com](mailto:saturno@yahoo.com)

1. García, Germán, *La entrada del psicoanálisis en la Argentina*, Ed. Altazor, Buenos Aires, 1977.
2. Freud, Sigmund, Proyecto de psicología para neurólogos, pág. 339, Ed. Amorrortu, Buenos Aires, 1996.
3. Korn, Alejandro, *Evolución de las ciencias en la República Argentina*, Ed. Claridad, Buenos Aires, 1963
4. Korn, Alejandro, "Axiología", En *Exposición crítica de la filosofía actual*, E. Claridad, Buenos Aires, 1963.

## **Sobre la transmisión de la psicología en la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (1940-1957)**

*Pablo Rodríguez Sturla\**

### **Introducción**

Se presentará en esta comunicación un relevamiento sobre algunos importantes cursos de psicología para médicos, dictados en la entonces Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Buenos Aires (UBA), entre los años referidos en el título. En referencia a ellos, serán presentadas distintas transformaciones institucionales y académicas.

Primeramente, se tomarán como eje algunos intentos tendientes a instalar la enseñanza de la psicología en la mencionada carrera, haciéndose mención de las primeras iniciativas y del papel correspondiente al Dr. Mouchet. En cuanto a su plasmación dentro de los cursos para graduados, se trabajarán lineamientos generales del curso dictado por el profesor Laburu. Se continuará con el Curso de Psicología Médica, pensado ya en el seno de la Facultad y, finalmente, el establecimiento de las bases para el Curso Superior de Médicos Psiquiatras.

En esta línea de indagación, será posible leer el grado de aceptación de la psicología en dicho enclave académico, dentro de las asignaturas de grado y posgrado. Por ello, cabe señalar que no se abordarán los cursos psicoanalíticos dictados por iniciativa del Centro de Estudiantes, a cargo de profesionales de la Asociación Psicoanalítica Argentina y que originaron la revista *Psique* en la Universidad, los que merecen una presentación específica.

### **Algunos antecedentes**

En 1920 y 1921, Enrique Mouchet (1886-1977) implementó el dictado de cursos de fisiología de los órganos de los sentidos en la Facultad de Ciencias Médicas (UBA); los mismos estaban destinados principalmente a médicos graduados y eran optativos. Las autoridades de la facultad informaron sobre el recibimiento favorable de dicha iniciativa. Mouchet era profesor en Filosofía, doctor en Ciencias Médicas, profesor suplente de Psicología Anormal dentro de la Universidad de La Plata y profesor suplente de Psicología, a cargo de la cátedra, en la Facultad de Filosofía y Letras de la UBA.

En la Sociedad de Psicología de Buenos Aires, Mouchet presentó un trabajo –leído en 1931– acerca de la conveniencia de incorporar nociones de Psicología en la carrera de Medicina. Su propósito consistía en “llamar la atención de los médicos y estudiantes de medicina acerca de la importancia fundamental que tienen realmente los estudios psicológicos para nuestra profesión, tanto desde el punto de vista cultural, es decir filosófico, como desde el punto de vista práctico o profesional”. La materia concerniente a la psicología normal y patológica, se situaría entre la enseñanza de la Fisiología y la de Psiquiatría. Para el año siguiente, 1932, Mouchet fue invitado a dictar un curso de Psicología optativo, pero el profesor no lo llevó a cabo por haber sido elegido diputado nacional.

En 1934 Mouchet insistió con una carta al Decano (Rafael Bullrich), en la que pedía iniciar los cursos que no había podido dictar y volvía a enfatizar la relevancia de la psicología en la forma ya indicada. El Consejo Directivo resolvió consultar sobre el asunto a los titulares de Fisiología (Bernardo Houssay), Psiquiatría (Arturo Ameghino) y Medicina Legal (Nerio Rojas). Houssay opinó que era “prematura” la inclusión de la Psicología en el Plan de Estudios, pero se inclinaba por cursos libres para egresados sobre esa temática. A su vez, Ameghino diferenció los métodos de ambas disciplinas, previniendo que los alumnos se volcarían a tener demasiado en cuenta generalizaciones psicológicas apresuradas y datos biográficos de los pacientes,

en vez de aprender a observar y definir síntomas, signos, síndromes y enfermedades. Consideraciones como estas condujeron a la desestimación de la iniciativa de Mouchet, en tanto se pensaba que la psicología era una materia más propia del Bachillerato y la Filosofía. Respecto de la Medicina, convenía su enseñanza sólo para graduados y no para alumnos.

Por su parte, Nerio Rojas subrayó la importancia de enseñar a los médicos una psicología cercana a los observables clínicos, que ayudaría a la Psiquiatría en la labor, muy suya, de articular las “humanidades” con la medicina. Consecuentemente, propuso el dictado de cursos optativos con seriedad científica y a cargo de un docente probo, condiciones que sumaba precisamente, en su opinión, el profesor Mouchet. Cabe señalar que, aunque desde puntos de vista distintos, tanto Rojas como Ameghino caracterizaron como errónea la clausura del Laboratorio de Psicología Experimental, de la cátedra de Psiquiatría, durante 1931. Mouchet fue autorizado, durante 1935, a dictar un curso libre sobre el sentimiento vital, la percepción exterior y la alucinación.

### **El Curso Libre de Psicología Médica**

En 1940, José Antonio De Laburu realizó un curso destinado primordialmente a graduados de medicina, pero del que también participaron alumnos y público interesado en la temática. El profesor era un religioso jesuita que nació en España en 1887. En Europa, realizó estudios de Farmacia, Humanidades, Filosofía, Biología y Teología, enseñando además Anatomía y Biología. Residió en varios países del mundo y se radicó en nuestro país durante varios años. En Argentina enseñó Psicología Médica en el Colegio del Salvador, colaborando con Osvaldo Loudet. Entre sus obras se cuentan “Psicología Médica” (1940), “Problemas de Psicopatología” (1941) y “Psicología de la vocación profesional” (1945), “El poder de la voluntad en la conducta del hombre” (1947). En septiembre de 1939 fue convocado por el Decano José Arce, momento en el que Laburu se encontraba en Europa enseñando en la Universidad Gregoriana de Roma, ciudad donde falleció en el transcurso del año 1972.

En sus escritos, el autor piensa en la necesidad del estudio de la psicología para todos los médicos. A ese respecto, considera que los pacientes son personas en las que reside una interdependencia de los factores psíquicos y orgánicos, los que constituyen la unidad del hombre tanto en la vida normal como en la patológica. Entonces, si se aborda sólo uno de los puntos de vista mencionados se produce, para Laburu, un fraccionamiento que perjudica los conceptos utilizados, los diagnósticos y los tratamientos. El estudio de la psicología se vuelve indispensable para la especialización médica en enfermedades mentales. Allí se estudian minuciosamente las condiciones de la enfermedad, pero para comprenderlas se hace indispensable el discernimiento de la vida psíquica normal, es decir de la psicología general.

La psicología, para el autor, es una ciencia que depende de fenómenos objetivos y tiene metodologías y técnicas específicas, las que garantizan el conocimiento válido. Laburu enfatiza que en la disciplina existen hechos e hipótesis explicativas sobre los mismos, lo que ocurre también en la medicina y otras ciencias. Uno de los campos de aplicación de la psicología es la Psicología Médica, que relaciona a los dos ámbitos.

El programa se dictaba en dieciocho clases y se iniciaba con una introducción a los métodos psicológicos y los parámetros entre los que la disciplina se define como ciencia. El inicio del programa está dedicado a la conciencia. La misma es tomada como dato básico, articulándolo con las nociones de yo e inconciente. Dentro del primero se distinguen su carácter de permanencia dentro del psiquismo y su dimensión como flujo y corriente; es decir los aspectos de “identidad” y “constante variación evolutiva y circunstancial”. Respecto del inconciente, es tomado en su partición de preconciente e inconciente, al modo del inconciente sistemático freudiano, pero en una versión que establece la existencia de complejos de corte jungiano. La instancia psíquica mencionada posee gran importancia en las enfermedades observadas y tratadas por los médicos. Conciencia, Yo e Inconciente aparecen en tanto conceptos vertebradores del programa, ya que se articulan con los otros temas de manera protagónica.

Psicología Asociativa es el título de la segunda sección. La misma comienza con la distinción entre sensación, representación, fantasía e imaginación. Las leyes de asociación son comentadas y conectadas con ciertos estudios gestálticos, en donde memoria y percepción se isomorfizan, para llegar a los “engrammas” que caracterizan el curso asociativo de las representaciones. Se trabaja luego el entendimiento en relación con la memoria y sus poderes de evocación y fijación, tratándose también las patologías posibles en este terreno. Señalemos que el concepto de engrama, como organización de representaciones con una posición y fuerza dentro de una estructura, es otra de las nociones vertebradoras del programa.

En la Psicología afectiva, siguiente punto, la afectividad es tomada como modo de funcionamiento previo al psiquismo superior. Luego se expone el problema del carácter, el temperamento y la influencia que sobre ellos tiene la educación; en otras palabras, la combinatoria de los factores hereditarios y ambientales en la afectividad de un individuo. Otro capítulo se refiere a los centros cerebrales y el último al enlace entre los complejos inconcientes y los afectos.

La Génesis psíquica de la patología mental conforma el anteúltimo ítem. Allí se concibe a las enfermedades mentales como una combinación de factores hereditarios y de desarrollo psicológico. La vertiente afectiva coadyuva a la concreción de las anormalidades psíquicas y las causalidades psicológicas –aunque existan taras hereditarias– son cruciales en la cristalización de cualquier anormalidad mental. De ellas se habla en el último punto, donde se exponen las características de diversas patologías, tales como la paranoia, esquizofrenia, neurastenia, neurosis de deseo, histeria, obsesión y toxicomanía.

En la última sección, llamada Psicología volitiva, se examinan los mecanismos de la decisión. Allí se posicionan los valores y su jerarquización (los inferiores sensitivos y los superiores accesibles sólo para la inteligencia) que están enmarcados, dentro de un individuo decisor, en las tendencias ambivalentes, el temperamento, el carácter y el papel de la educación. Laburu aborda luego la motivación (racional y afectiva) y la fuerza de voluntad (eficacia del propósito). Finalmente, entre otros tópicos, aparecen las condiciones de la libertad. Junto a la voluntad y la conciencia, la libertad garantiza la actividad psicológica y moral.

### **El Curso de Psicología Médica para Graduados**

En 1953, desde una resolución del Consejo Directivo, se creó un Curso de Psicología Médica para graduados. Su propósito asentaba en perfeccionar y profundizar los conocimientos del médico con una formación psicológica. El encargado del curso sería seleccionado entre los profesores adjuntos y docentes libres de Psiquiatría, Neurología, Medicina Legal, Fisiología y materias afines. Para ello se constituiría un jurado, compuesto por el Decano, el Presidente de la Comisión de Enseñanza y el Profesor de Medicina Legal.

El curso era anual y encaraba temáticas referidas a psicología médica y general. Los trabajos prácticos enseñaban sobre tests mentales, electroencefalografía, presentación de enfermos psicósomáticos y otros que considerara relevantes el profesor a cargo. El cupo permitido era de treinta alumnos, que debían completar una prueba de nivel ante un tribunal designado por el Decano.

El programa tiene una parte introductoria clásica, donde se trata de la relación mente-cuerpo-mundo externo y la definición de la Psicología como ciencia. A continuación, la bolilla 2 es netamente fisiológica (sinapsis, cerebro y emociones, localizaciones). La conciencia y sus manifestaciones titula el punto siguiente, pero lo más relevante es la referencia a la psicodinámica en los fenómenos concientes, preconcientes e inconcientes, considerados relevantes en sus aplicaciones para la práctica clínica. Continúan diversos puntos referidos a la sensación y percepción, memoria, pensamiento, afectividad, voluntad y expresión, carácter y temperamento (con apoyatura conceptual biotipológica para estos últimos).

Desde el ítem 11, aparece la psicología evolutiva, de la que se estudia la adquisición de conocimientos y la formación del esquema corporal; el nacimiento del juicio moral y la legalidad y, finalmente, una psicología general de grupos etéreos y géneros. El otro punto se refiere a los fundamentos y descripción de técnicas del psicodiagnóstico, seguido del papel de la psicología en el conocimiento de las enfermedades (angustia, lenguaje de órgano y otras manifestaciones) y en su causación (psicosomática, enfermedades orgánicas y endocrinas).

El Dr. César Rafael Castillo se hizo cargo, por concurso, del Curso de Psicología Médica a partir de 1954. Dictó esa asignatura hasta 1957, fecha en la que emigró para radicarse en los Estados Unidos de Norteamérica. Respecto de su recorrido profesional e institucional, mencionaremos que alcanzó el doctorado en Medicina a fines de 1927 y que en 1948 se convirtió en Decano del Cuerpo Médico Forense de la Capital Federal. Entre 1948 y 1949, fundó y dirigió el Instituto de Psicopatología Aplicada, dependiente del Ministerio de Salud Pública de la Nación (actualmente el Centro de Salud Mental N° 3 "Dr. Arturo Ameghino"). En 1950 fue designado interventor en el Instituto Nacional de Biotipología y Materias Afines y desde 1952 hasta 1955 actuó como Asesor Psiquiátrico-Criminológico del mencionado ministerio. En el período 1948-1957 se desempeñó como Profesor Adjunto de Medicina Legal en la UBA. A su regreso de los Estados Unidos, donde trabajó con distinción en distintos hospitales, tuvo una importante actuación en la Universidad Argentina John F. Kennedy, en la que llegaría a ser Decano de la Facultad de Psicología. Por último, señalemos que fue profesor titular de la asignatura Orientación Psicológica, entre los años 1968 y 1969, dentro de la Carrera de Psicología de la UBA.

Entre las concepciones fundamentales en la producción de Castillo, destacaremos el existencialismo, la filosofía de los valores, los lineamientos gestálticos y ciertas corrientes vitalistas en psicología. Sus amplias temáticas incluyen trabajos sobre criminología, psicoterapia, psicosomática, psiquiatría, psicología social, higiene mental, adicciones y la imbricación entre medicina y cultura.

Finalmente, cabe señalar que en 1967 se creó la cátedra de Psicología Médica como parte del currículo de grado en la Facultad de Medicina de la UBA, encargándose de su dictado el profesor Jorge Antonio Insúa. Hoy en día, la materia se titula Salud Mental I.

### **El Curso Superior de Médicos Psiquiatras**

Por iniciativa de Osvaldo Loudet el Consejo Directivo aprueba, en octubre de 1942, un ciclo de estudios superiores para la preparación de psiquiatras, en el Instituto de Clínica Psiquiátrica. Los alumnos debían ser médicos graduados y el cupo era de treinta inscriptos (a partir de 1951 sería de sesenta). Los titulares de Clínica Psiquiátrica, Clínica Neurológica, Neurocirugía, Fisiología Patológica y Medicina Legal (Psiquiatría Forense) debían planificar y dictar los cursos. Es de señalar que se permitía la participación de profesores adjuntos, docentes libres y autorizados.

El plan de estudios era de dos años. Durante el primero se dictaban Psicología Médica, Semiología Psiquiátrica, Anatomía Patológica del Sistema Nervioso (primer curso), Neurología y Clínica Psiquiátrica (primer curso). En el segundo año, se especificaban Anatomía Patológica (segundo curso), Neuro-psiquiatría Infantil, Clínica Psiquiátrica (segundo curso), Psiquiatría Forense, Neurocirugía y Tratamiento y Asistencia de Psicópatas. Un curso de Historia de la Psiquiatría, en la cátedra de Historia de la Medicina, tenía carácter obligatorio también y, para culminar, los cursantes debían escribir un trabajo monográfico antes de rendir el examen final, el que versaba sobre clínica psiquiátrica. Por este curso se recibía el título de Médico Psiquiatra.

El curso comenzó a dictarse en agosto de 1944. Para el primer año, el cuerpo docente estaba compuesto por Gonzalo Bosch (Clínica Psiquiátrica), Vicente Dimitri (Neurología), Juan Ramón Beltrán (Historia de la Psiquiatría), Marcos Victoria (Psicología Médica), Braulio Moyano (docente libre en Anatomía y Patología del sistema Nervioso) y Carlos Pereyra (Jefe de la cátedra de Clínica Psiquiátrica, en Semiología

Psiquiátrica). La elección de estos profesores derivaba de su cargo de titular, como el caso de Neurología e Historia de la Medicina (Dimitri y Beltrán). Por su parte, el docente a cargo de Anatomía y Fisiología Patológica, Pedro Elizalde, indicó la designación de Moyano en una entrevista con Gonzalo Bosch. Marcos Victoria, además de ser Venia Docendi en Neurología, era Profesor Suplente de Psicología en la Facultad de Filosofía y Letras y ex presidente de la Sociedad de Psicología. No existiendo cátedra de Semiología Psiquiátrica, el director del curso, Bosch, designó a Pereyra, quien se desempeñaba como jefe en un servicio del Hospicio de las Mercedes

Durante el período reseñado, fueron directores del curso Gonzalo Bosch (1944-1952), René Arditi Rocha (1953 y 1955), Braulio Moyano (1954), Luis María Martínez Dalke (1956) y Alberto Bonhour (1957-1963).

La asignatura Psicología Médica estuvo a cargo, como ya se ha señalado, de Marcos Victoria (1901-1975), entre los años 1944 y 1946. Dado que las tendencias políticas imperantes eran contrarias a las suyas, Victoria fue cesado en los cargos de universidades nacionales. En el año 1947 se nombró a Enrique Eduardo Krapf (1901-1963), quien se desempeñaba como Jefe de Psicología Experimental en la cátedra de Clínica Psiquiátrica; este dicta el curso durante 1950. A partir de 1951 es reincorporado Victoria, quien desiste a comienzos de 1956 por “excesiva carga de trabajo”.

Algunos de los alumnos del curso tuvieron luego actuación destacada en la Carrera de Psicología de la UBA, creada en 1957. Ejemplos de lo dicho son José Bleger, Fernando Ulloa, Mauricio Abadi, Juan José Morgan, Edgardo Rolla, entre otros.

### **Algunas conclusiones**

En el período examinado, la Facultad de Ciencias Médicas no incorporó a su plan de estudios a la enseñanza de la psicología como asignatura obligatoria, a pesar de los comienzos reseñados al comienzo de este trabajo. Mediante la opinión de algunos profesores muy relevantes, se llegó al dictado de cursos libres para graduados y otros públicos. No obstante, como se ha puntualizado, existía en parte del ámbito médico la opinión de que la psicología era importante para la formación profesional, sobre todo en lo atinente al conocimiento de los pacientes. Tal vez podríamos leer aquí cierta resistencia a tomar, como base nocional, algunas concepciones desarrolladas fuera de las ciencias basadas en los estudios biológicos, entendidos como punto de partida para garantizar la objetividad de los conocimientos.

Por otra parte, en los programas puestos en funcionamiento para cursos de graduados, indicados en el desarrollo de esta presentación, se pueden establecer puntualizaciones de interés. En el plan de Laburu (1940) veríamos una tendencia al trabajo con conceptos filosóficos, que para esa escuela son superiores a los psicológicos, tendientes a trabajar el funcionamiento humano superior. Con ello se postularía un movimiento de trascendencia hacia lo espiritual, instancia que se concibe como corolario del desarrollo individual. Laburu no sitúa como punto central a la inteligencia, el lenguaje y el aprendizaje. Ocupan ese lugar organizador del funcionamiento psicológico –definido en los motivos, puntos de predominancia, convergencia, entre otros– los engrammas o estructuras representacionales gestálticas.

Llegado el Curso de Psicología Médica para graduados (1953), se introdujeron los estudios fisiológicos articulados con las nociones de conciencia, yo e inconciente. Se ha visto que aquí poseía gran relevancia la psicología evolutiva y sus aplicaciones en el psicodiagnóstico y cómo el funcionamiento personal estaba explicado desde una “dinámica” de la personalidad. Puede notarse una inclinación a centrar los contenidos en nociones útiles para la aplicación clínica, habiéndose producido, de este modo, un notorio cambio en referencia al programa anterior.

El Curso Superior de Médicos Psiquiatras profundizaría, a su vez, los tópicos de las especialidades dictadas en la carrera de grado, cobrando sus contenidos un carácter de continuación de la formación médica. Como culminación de estos esfuerzos, a partir de 1967, se incluiría en el plan de estudios de grado la enseñanza de nociones psicológicas.



\* Lic. y Prof. en Psicología. Jefe de Trabajos Prácticos en la cátedra Historia de la Psicología II, Facultad de Psicología, UBA. Investigador UBACyT. Becario en Hospital José T. Borda.

### **Bibliografía consultada**

Archivo de la Facultad de Medicina UBA.

Castillo, C. (1962): *Psicología y Psicoterapia de la Pasión Amorosa*, Buenos Aires, López Libreros Editores, 1962.

Castillo, C. (1964): *Medicina y Existencialismo*, Buenos Aires, López Libreros Editores, 1964.

De Laburu, J. (1949): *Psicología Médica*, Montevideo, Editorial Mosca Hnos., 1940.

Guerrino, A. (1982): *La Psiquiatría Argentina*, Buenos Aires, Ediciones Cuatro, 1982.

Mouchet, E. Expediente L M N° 462 1931. Buenos Aires, Archivo de la Facultad de Medicina, UBA, 1931.

S/Firma. Editorial y Declaración de Principios. Revista "Psique en la Universidad". Fundación Psique en la Universidad, Tomo I, N° 1, Buenos Aires, 1958 (pp. 3-8)

### **Crear para descifrar la tristeza**

#### **Actualidad de la obra de Enrique Pichon-Riviere**

El 22 de junio de 1975, el

cotidiano *La Opinión*, publicó, en su Suplemento Cultural una edición especial dedicada a la obra de Enrique Pichon-Riviere.

Destacados psicoanalistas, discípulos de Pichon, escribieron en esas páginas inolvidables y actualmente difíciles de encontrar, que han suscitado a lo largo de estos casi treinta años algunas reproducciones parciales. Por constituir un documento de gran valor en la historia del mundo psi argentino lo reproducimos en las próximas páginas de *Temas*; en homenaje al gran maestro y para acercar a nuestros lectores una herramienta útil a la comprensión de sus teorías. En diálogo con el cronista de *La Opinión Cultural* Pichon le dejó una frase que

resume el objetivo de la gestión intelectual que alentó durante toda su vida: "La creación es la única manera de descifrar la tristeza que acecha y acompaña al destino del hombre".

## Diálogo con La opinión cultural

*David Liberman*

*A pesar de sus horarios y compromisos de trabajo estrictos, el doctor David Liberman dialogó con La Opinión Cultural. Estos son algunos de los recuerdos que surgieron en ese encuentro.*

Lo había conocido por primera vez en una conferencia que dio sobre Tótem y Tabú y allí le pregunté si quería ser mi padrino de tesis. Dejé de tener contacto “personal” con él en 1946, cuando empezó a ser mi analista. Esta situación se extendió hasta fines del 57. Es por eso que me resulta difícil dar un testimonio de él como persona fuera de su rol de analista. Esta experiencia de analizarme con él fue algo que se prolongó y continuó durante toda mi vida por el grado de hondura que tuvo. Poca gente lo conoce desde ese lado y es por eso que pocos saben lo estricto que puede llegar a ser este hombre en su trabajo.

Lo puedo definir como el “analista nato”, el tipo que con dos o tres palabras lograba hacernos decir mil y pensar por horas seguidas. Me daba la sensación de que me conocía de toda la vida y que yo –por el contrario– nunca alcanzaba a conocerlo. Cuando lo veía fuera del análisis –en el Hospital Neuropsiquiátrico por ejemplo, donde ambos trabajábamos– me daba una sensación de extrañeza total y me parecía que no era la misma persona. Aun después, cuando terminé el análisis y empecé un contacto más personal con él, quedó esa especie de distancia, de sensación de extrañeza. Incluso nunca llegamos a tutearnos a pesar de que seguimos viéndonos mucho.

Cuando se hizo el Servicio de Psiquiatría Infarto Juvenil pasé a trabajar con Pichon-Rivière pero en otra sala, ya que para esa época todavía me analizaba con él. Esta experiencia fue una revolución total en el Hospital Las Mercedes y que –como tantas otras– estaba comandada por Enrique. Tratábamos de integrar a la familia del paciente al proceso de terapia de éste. Hacíamos reuniones donde venían los familiares. Cada uno de nosotros tenía seis pacientes internados, el paciente más lúcido era el líder de ese subgrupo.

Una vez me encontré a la salida del cine Opera con todo el grupo que yo atendía y que había sido autorizado a salir. Lo comandaba el “líder”: puedo decir que a partir de ese momento se me cambió toda la rígida concepción de psiquiatría que tenía. Una cosa es la psiquiatría de los libros y otra es el acceso al paciente y a su grupo familiar.

Corría el año 1948 y esto era una innovación total en la psiquiatría que nos animamos a hacer bajo el influjo de Pichon. Incluso era excepcional en esa época que los médicos se reunieran a estudiar la evolución de los pacientes y los grupos familiares. Sin embargo nosotros –éramos Pichon Rivière, Alvarez de Toledo, Tagliaferro, Arminda Aberastury, yo y algunos otros– lo hacíamos periódicamente. Esto trajo problemas, pues se creó la imagen de que éramos un grupo político y nos reuníamos para eso. A mi juicio ese servicio no pudo continuar porque nosotros casi metíamos a la familia del paciente adentro y después los tratábamos de sacar a todos lo antes posible. No queríamos pacientes de por vida. Tendíamos a dar el alta y esto no era común para la mentalidad del hospital. Nos transformábamos en una institución móvil dentro de una estática. Nuestros pacientes eran distintos a los de las otras salas, eran tipos más conectados y vitales. Pichon-Rivière nos hacía notar siempre ese detalle importante. El siempre utilizaba en forma operativa los conocimientos que tenía. Yo solamente me enteraba que él sabía las cosas porque las demostraba prácticamente.

## Estilos en el diálogo analítico

David Liberman

*Entre los diversos cargos que ocupa David Liberman, están el de Secretario Asociado para Latinoamérica de la Asociación Psicoanalítica Internacional y el de Analista Didáctico del Instituto de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina. La comunicación en terapéutica psicoanalítica (1961) y Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico (1970) son dos momentos decisivos de su vasta producción. En adhesión a esta entrega de La Opinión Cultural, el doctor Liberman decidió desarrollar creadoramente uno de los múltiples filones que ofrece la obra de Pichon-Rivière. Este es su ensayo.\**

Muchas veces le he escuchado decir a Pichon-Rivière que cuando nos preguntamos acerca del estado de un paciente en análisis, para poder evaluarlo en su justa medida debemos saber quién es el analista que lo está analizando, con qué esquema referencial está operando el terapeuta durante su tarea con el paciente. Esta frase de Pichon-Rivière, que siempre recuerdo, fue la chispa inicial que de diversas maneras determinó mi línea de investigación y de trabajo, según he podido visualizar examinando mis publicaciones de 1955 en adelante.

Al escribir mis ideas me vi forzado a sistematizar mis observaciones. Ello tuvo como consecuencia que surgiese una nueva forma de relacionarnos con el psicoanálisis. La observación de la evolución de los procesos terapéuticos psicoanalíticos efectuados no solamente por mí, sino también por un conjunto de colegas argentinos también de otros países, me posibilitó desarrollar una nueva manera de teorizar sobre nuestra práctica analítica, y, correlativamente, efectuar también una práctica teórica que nos permitiese reinstalarnos en el diálogo psicoanalítico con un paciente dado en análisis, con nuevas estrategias para el abordaje del inconciente y con una mayor precisión en la organización sintáctica y semántica del conjunto de frases que constituyen la interpretación psicoanalítica.

Esto me condujo al establecimiento del concepto de “estilos” en el diálogo psicoanalítico, tema sobre el cual me voy a extender como homenaje a esta publicación sobre E. Pichon-Rivière.

La apertura, el desarrollo y el desenlace de un proceso terapéutico psicoanalítico dependerán de la forma en que un paciente elija expresar sus conflictos a su terapeuta. Con esto quiero significar que decir algo de una manera determinada es hacer una opción y descartar otras maneras posibles de expresar un conflicto. Podemos decir otro tanto del analista, quien al tratar de captar los indicios de su analizando en la sesión, realiza también opciones ya sea adscribiendo significados a determinados elementos o estímulos que emanan de su analizado, privilegiando determinados aspectos verbales, paraverbales y no verbales, y descartando otros.

Optar, por parte del paciente, por una manera de expresar sus conflictos y, por parte del terapeuta, por un modo de detectar los indicios de lo inconciente tomando el material del analizando de una manera determinada y descartando otras, es algo que a mi juicio constituye un conjunto de actos de valor trascendental para que se establezca o no proceso psicoanalítico.

Tanto la opción que realiza el analizado al transmitirnos el material como la manera en que dicho material es decidido (decodificado) e interpretado (encodificado) constituyen lo que yo denomino estilos o pautas estilísticas. También forman parte del mismo los modos como el analizado recibe lo que le transmite el terapeuta.

El valor de adscribir características de “estilos” a la manera como se desempeñan uno y otro componente del binomio analizando-analista, reside en que permite construir hipótesis psicoanalíticas cuyo punto de

partida se apoya en este aspecto tan específico del psicoanálisis, constituido por la modalidad particular en que interactúan ambos participantes a lo largo del proceso terapéutico psicoanalítico.

Una primera aproximación al concepto de “estilos” me permitirá simplificar la exposición. Veamos por ejemplo de qué diferentes maneras un analizando puede transmitir un estado de tristeza según sean las características de su organización intrapsíquica (sistema interpersonal) y de la manera como aquél supone que es captado por éste (adscripción de rol al terapeuta receptor del mensaje).

Frente a un estado de tristeza, un analizando se quedará en silencio, desconectado del terapeuta, con la sensación de que el tiempo transcurre fuera de él. En un momento dado dirá que encuentra “todo esto fútil, opaco, superfluo”. Tomemos ahora esta segunda posibilidad: vemos un paciente que también se encuentra triste, pero que en lugar de actuar como el anterior se muestra inquieto, araña el cuero del diván, emite algunas exhalaciones, y luego dice con un tono de voz especialmente quejumbroso: “Siento mi cuerpo abatido. Hoy es un día en que lo veo todo gris. ¡Qué negro y sin sentido veo mi futuro!”.

Veamos esta otra posibilidad: el paciente no está triste, nunca lo ha estado; más bien, durante el curso de su vida ha dejado un tendal de víctimas, muchas de las cuales pueden haber terminado en suicidios o accidentes. En este caso, el analizando en cuestión es incapaz de sentir y por lo tanto de expresar el estado de emoción “tristeza”. Arbitrará los medios verbales a su alcance, muchas veces con éxito, para que sea el terapeuta y no él quien experimente un estado de tristeza y pesimismo referido a sus posibilidades terapéuticas con ese paciente, o bien para que tenga una cosmovisión pesimista de su práctica psicoanalítica.

En el primer caso, tenemos una pauta estilística a la cual recurren habitualmente los pacientes que, en la nomenclatura psicoanalítica impregnada de la psiquiatría tradicional, se conocen con el nombre de esquizoides; en el segundo caso, nos encontramos con un tipo de analizando que podría ser clasificado como depresivo, y en el tercero, con una personalidad psicopática. Voy a continuar esta enumeración.

El mismo estado emotivo puede ser transmitido por el paciente de esta otra manera: apelando a técnicas narrativas, hace un relato coherente, en el cual puede predominar una secuencia de sucesos encadenados en un devenir temporal. También puede ocurrir que dicha narrativa esté hilvanada en torno a espacios y lugares. Independientemente de esto, la emoción tristeza no aparecerá de la manera en que la exteriorizaron los otros analizandos, sino que podrá inferirse de las temáticas de dicha narrativa, o bien podrá ocurrir que ésta sea tan coherente, tan lógica, que impida todo acceso al indicio de un estado emotivo. En tal caso, luego de tres o cuatro secuencias narrativas, el paciente suele sentir un estado de desfallecimiento, de abatimiento, y finalmente deja de hablar. Luego de grandes esfuerzos nos dice: “Todo lo que dije antes fue una manera de tratar de hacer saber que estoy triste, pero también una forma de evitar decírselo, porque si se lo digo me siento triste”. En este caso, tendremos un paciente que, dentro de la clasificación psicoanalítica y psiquiátrica, fácilmente puede reconocerse como un obsesivo.

Veamos ahora estas otras dos posibilidades: el paciente está ansioso, trata por todos los medios de expresar algo, pero no sabe qué, o no sabe cómo, o en determinados momentos inicia una serie de frases que interrumpe porque dice que no alcanza a descifrar lo que él mismo quiere hacernos saber, o trata de cerciorarse de si lo estamos escuchando. Si le hablamos, intenta auscultar nuestra voz, tratando de palpar, por decirlo así, nuestro estado de ánimo. En este caso, la emoción tristeza aparecerá expresada mediante otras pautas estilísticas, mediante otro tipo de opciones.

La otra posibilidad es que el paciente, desde el comienzo de la sesión, traiga, por así decir, el estado de tristeza, y nos lo haga saber por medio de una verbalización que utiliza medios gramaticales y sintácticos ricos en adjetivos, como una gesticulación que acompaña adecuadamente a dichas emisiones verbales y con estados posturales que nos impactan de una manera especial, de modo tal que no nos quede ninguna duda de que el paciente está expresando ese estado de emoción que denominamos tristeza.

En estos dos últimos casos ubicamos, respectivamente, al paciente que habitualmente se denomina fóbico y al que se denomina histérico.

Para finalizar, quiero mencionar una última forma en que la emoción tristeza puede ser transmitida durante la sesión. Hay pacientes que tienen una adaptación formal a la realidad, que son incapaces de sentir las emociones, al igual que los psicópatas, pero a diferencia de ellos son personas que no perjudican a terceros, que se sienten muy involucrados en los conflictos de los demás. Podríamos decir que “no tienen lugar dentro de sí mismos para experimentar la emoción tristeza”. Entonces puede ocurrir que el analizando venga a la sesión, empiece a hablarnos de sus cosas cotidianas, tal como habitualmente lo hace, y experimente una sensación de languidez estomacal “como una especie de tironeo, de vacío”, al mismo tiempo que se toca el epigastrio. Es ese caso, nos encontramos frente a un tipo de paciente con predisposición a somatizar la emoción tristeza, y entonces entrará en la categoría de los pacientes organoneuróticos.

He señalado todas estas diferencias porque en primer lugar nos acercan más a los datos de la base empírica, y nos alejan de la terminología psiquiátrica habitual, a la vez que nos permiten conjeturar sobre datos muy precisos y diferenciables según la forma en que el paciente hace su opción. Recalco que se trata de una opción inconciente, de manera tal que al categorizar algo el paciente en forma determinada, en este caso el estado de tristeza, y al hacerlo de manera inadvertida, es decir, inconciente, nos permite hablar de estilos o pautas estilísticas que hacen netamente distinguible un paciente con un estado emotivo determinado, expresado de una manera y no de otras. La introducción de esta nueva nomenclatura presenta otra ventaja: los pacientes con pautas estilísticas determinadas no se presentan en estado puro sino que podemos encontrar componentes o ingredientes estilísticos que se imbrican entre sí, de manera tal que si bien las denominaciones estilísticas que voy a dar a continuación son ciertas, se puede añadir que permiten formar un concepto de los componentes estilísticos predominantes en la conciencia del paciente y de los ingredientes pertenecientes a otros tipos de estilos subyacentes, de tal manera que dejamos de ubicar a nuestros analizandos en casilleros determinados y los ubicamos como personas en un diálogo en medio de un tratamiento con pautas fijas, regladas, que transcurren en un contexto espacio-temporal determinado por la duración del análisis, el lugar donde se realiza y la persona que lo lleva a cabo.

Ahora voy a hacer algunas aclaraciones para precisar las correspondencias entre las nomenclaturas psiquiátricas, un tipo de nomenclatura que yo utilicé cuando publiqué mi libro *La comunicación en terapéutica psicoanalítica*, y la nueva nomenclatura que utilizo en *Lingüística, interacción comunicativa y proceso psicoanalítico*. En la primera de mis publicaciones, denominé al paciente esquizoide como la persona observadora no participante. Ahora lo llamaré persona que busca incógnitas sin despertar suspenso. Las depresiones endógenas de la clínica psiquiátrica, correspondientes a la persona depresiva de las primeras publicaciones, adquieren aquí la denominación de paciente con estilo lírico. Las personalidades psicopáticas, denominación de la clínica psiquiátrica, que en mi primera publicación llamé personas de acción, aquí pasan a denominarse pacientes con estilo épico. Los pacientes obsesivos de la nomenclatura clásica que había denominado personas lógicas, son ahora llamados pacientes con estilo narrativo. El paciente denominado fóbico, que llamé paciente atemorizado o huidizo, aquí lo denomino paciente que busca incógnitas y crea suspenso. Al paciente histérico que denominé persona demostrativa, lo llamo ahora paciente con estilo dramático y que crea un impacto estético. Finalmente, los organoneuróticos de la nomenclatura clásica –que en mi libro primero sobre comunicación llamaba personas infantiles, porque tienden a expresar sus emociones en el nivel visceral, como los bebés– aquí pasan a integrar una variedad del paciente lírico, es decir, depresivo, con la diferencia de que su “lírica” aparecerá expresada en el nivel de respuestas viscerales.

Voy a recalcar ahora algo sobre la ventaja de hacer este abordaje. Es muy frecuente que en la práctica psicoanalítica tengamos un paciente que apela a técnicas narrativas. Pero que dentro de dichas técnicas narrativas se presentan diferentes posibilidades: el relato puede tener como temática estados emotivos, autorreproches que a su vez son contrarrestados por defensas frente al autorreproche, técnicas narrativas que privilegian aspectos éticos y a veces estéticos. Estos pacientes con estilística narrativa también pueden presentársenos de otra manera, y el pronóstico será totalmente distinto. Puede ocurrir que la narrativa

esté centrada en torno a situaciones de éxito o fracaso, de temor a dañar o ser dañado por otros, de temor o de sobreponerse al temor de cambiar un estatus social. Si comparamos al paciente narrativo con un subcomponente lírico con este otro paciente que viene a tener un subcomponente fóbico (o sea un paciente que originariamente se nos hubiese presentado con una estilística de buscar incógnitas y crear suspenso, por ejemplo acerca de cómo salvarse de una situación de riesgo), nos encontramos frente a dos posibilidades diametralmente opuestas, ya que en el primer caso tenemos un paciente con técnicas narrativas que puede ser diagnosticado como un obsesivo pero corre el peligro de suicidarse; en cambio, en el segundo caso podrá presentar la misma técnica narrativa y componentes obsesivos bastante similares, pero los subcomponentes fóbicos que se han ritualizado u “obsesivizado” hacen que éste sea un paciente de mejor pronóstico.

Con esto quiero expresar lo siguiente: si el terapeuta es capaz de detectar y diferenciar estos dos subcomponentes estilísticos que habitualmente son inconcientes para el paciente y que pueden o no ser perceptibles o concientes para el analista, según sus opciones de recepción, es decir, su estilística perceptual, esto tendrá un valor fundamental, ya que también hace posible –mediante el examen de segmentos de diálogo de procesos psicoanalíticos de uno y otro caso– sentar criterios de pronóstico de una terapéutica psicoanalítica, no sólo en función del analizando, sino de la manera como ha sido abordado por el terapeuta.

Más claramente: si el paciente narrativo es tomado como un obsesivo y es desestimado su subcomponente lírico, correrá el riesgo de potenciar sus disposiciones suicidas con cada fracaso como paciente. En cambio, ocurrirá todo lo contrario, y el pronóstico evolutivo será diferente, si el terapeuta se encuentra en condiciones distintas. Otro tanto puedo decir del paciente narrativo con un subcomponente fóbico, el paciente que hace una narración que le permite controlar obsesivamente sus miedos. En este caso, si el paciente es detectado en su subcomponente fóbico evitativo, entonces rápidamente, o al menos en menor tiempo, perderá su estilística narrativa defensiva en la sesión, y tendremos más pronto un paciente de los denominados fóbicos, en cuyo caso el proceso psicoanalítico será rápido, no porque el paciente evolucione mejor sino porque su terapeuta lo ha detectado antes y ha hecho imposible que el paciente siga perdiendo tiempo al reforzar sus técnicas obsesivas, técnicas que utiliza para defenderse del estado de ansiedad que lo lleva constantemente a crear climas de suspenso, tratando de saber qué es lo que pasa, es decir, dónde está la incógnita que encierra el miedo. Esto también tiene implicaciones en cuanto a la duración de un caso, pero quiero dejar sentado que no me refiero a acortar los análisis, sino a que los pacientes sean mejor captados y por ende que eviten perder tiempo reforzando iatrogénicamente sus técnicas obsesivas, que tienden a estereotiparse y a no descubrir todo un sistema de vida regido por evitaciones de naturaleza fóbica. En este caso, la pericia del terapeuta hará que en poco tiempo dicho paciente sea menos narrativo y surjan en la sesión las características correspondientes al paciente que crea suspenso y busca incógnitas.

He puesto como ejemplo estas dos situaciones con ingredientes estilísticos distintos, porque creo que muestran con más evidencia la importancia de la comprensión de que las personas que tenemos en análisis tienen un conjunto de componentes estilísticos, y aquellos subcomponentes que permanecen como ingredientes accesorios son precisamente los que dan el criterio diagnóstico y pronóstico en el análisis, criterio que nos permite movernos y actuar en el enfoque terapéutico con pautas netamente claras y definidas. Nótese, además, que estoy tratando de liberar al psicoanálisis de la psiquiatría y de la psicología, y llevarlo hacia la estilística que se refiere al tipo de diálogo e interacción comunicativa que tendrá en analizando con su analista en los distintos momentos del proceso analítico. Hasta ahora, mi experiencia me ha permitido establecer que es posible sentar criterios predictivos acerca de posibles situaciones que se nos podrían presentar si estudiamos a nuestros pacientes fuera de sesión y establecemos entonces pautas pronósticas con el fin de que nos encuentren mejor preparados para cuando ellos cambien.

Durante el último año, trabajando en colaboración con David Maldavsky, con quien realicé una investigación interdisciplinaria que comprendía a estilos de analizandos y estilos literarios, he publicado *Psicoanálisis y semiótica*. Recomiendo esta publicación al lector que esté interesado en saber

cómo pueden extenderse las hipótesis surgidas de procesos psicoanalíticos al estudio de otras actividades humanas. Estoy seguro de que Pichon-Rivière está plenamente de acuerdo con esta manera de concebir la interdisciplina.

Sabemos que todo analizando en los distintos momentos de las sesiones atraviesa por una sucesión de estados que él experimenta como cambios que ocurren simultáneamente dentro de sí mismo, cambios que se suceden en su relación con el terapeuta y cambios en la manera como supone que éste (el terapeuta) lo percibe a él.

Reformulemos esto en términos comunicacionales: en el curso de las sesiones se suceden en el analizando cambios que son simultáneos con cambios cualitativos en las modalidades del vínculo que va estableciendo con la persona del analista, y esto a su vez corresponde a la sucesión de roles que el analizando va adjudicando al analista durante el transcurso de las sesiones.

Para establecer criterios de complementariedad estilística hay que diferenciar entre los ingredientes que componen el “estilo” en el analizando y en el analista. En el caso del analizando los “estilos” corresponden a la manera como éste combina los ingredientes verbales, paraverbales y no verbales de sus comunicaciones. En el caso del analista no ocurre así. El estilo de la interpretación está restringido a la manera como éste combina los componentes sintácticos, morfológicos y semánticos de la estructura verbal de la frase que constituye la interpretación.

Situándome desde la perspectiva del analizando considero que las variaciones estilísticas dependerán de la manera como supone que va siendo percibido (con considerado, o lo que de él se espera). Estas variaciones pueden ocurrir con o sin intervenciones del analista, puesto que el significado de su silencio varía según cambie el rol que el paciente le adjudica.

Solamente aquellas intervenciones que se refieren a indicios de lo inconciente que el analizando emita en forma inadvertida, y siempre que dichos indicios una vez captados por el analista sean comunicados al analizando con el mayor grado de adecuación lingüística (hecho que también depende del estado en que se encuentre el analizando como receptor), constituyen una interpretación psicoanalítica. El grado de adecuación lingüística entre la organización verbal de la interpretación y el estado en que se encuentra el analizando como receptor es lo que determinará que se produzca o no una modificación psicoanalítica. Esto es lo que diferencia a la terapéutica psicoanalítica de cualquier otro tipo de psicoterapia.

Cuanto mayor es el grado de adecuación entre la estructura de la frase con la que se formula la interpretación y el estado en que se encuentra el paciente en el momento que la recibe, tanto menor será la distorsión con que la misma llega al paciente. Adecuación implica complementariedad estilística.

Quizá este par de ejemplos pueda transmitir al lector lo que deseo decir. Para un paciente que desarrolla un comportamiento tipo acting out en la transferencia, el estilo interpretativo complementario consistirá en una narración en la que se le describen y categorizan sus comportamientos.

Otro caso: para un paciente con una estilística esquizoide corresponderá una complementariedad dramática.

Lo que se busca cada vez que interpretamos es introducir “matrices” de pensamiento verbal que están contenidas en las posibilidades combinatorias sintácticas y semánticas del código lengua que el paciente no logró estructurar durante su desarrollo.

Pero para una mayor comprensión de lo que me propongo exponer necesito recurrir a segmentos de un diálogo psicoanalítico. Si bien el punto de partida es una experiencia particular, sostengo que existen secuencias de interacción analítica que agrupan a un conjunto de momentos de procesos analíticos que cualquiera de nosotros efectuamos.

Quizá esto abra una perspectiva que permita categorizar diferentes sentidos que pueda tener la dirección del proceso analítico.

Lo que describo a continuación es una generalización que refiero a un conjunto de procesos y que constituye una de las múltiples posibilidades de ocurrencia. Trataré de emplear un lenguaje lo más general,

aunque por lo inhabitual de este tipo de exposición haré mención a algunos datos directos. De cualquier manera esto trasciende las limitaciones del caso.

Luego de haber interpretado que su curiosidad por el análisis estaba motivada por su desconfianza y su miedo a lo desconocido, el analizando atravesó por un período de sesiones productivas. Reconoció que en su vida había logrado muchas cosas pero nunca nada lo había dejado satisfecho; además empezó a transmitirse una imagen algo más objetiva de sus padres. Esto me permitió inferir hipótesis psicoanalíticas acerca de cuáles eran los roles que me adjudicaban en las sesiones. Según fuese el rol que me adjudicaban, respondía con cambios en su estilo de comunicarse.

En la primera parte de la sesión yo representaba para él una figura materna seductora y ambiciosa a quien tenía que controlar, gratificándola con la narración de logros. Cuando esto se agotaba el paciente sentía que yo lo perdía, que lo incorporaba con odio. De allí que el otro rol que me adjudicaba era el de un ano que lo expulsa.

Cada vez que lo recibía, él se acostaba y yo me disponía a escucharlo: desarrollaba lo que denomino "estilo narrativo". Este estilo consistía en enumeraciones ordenadas cronológicamente, verbalizadas con mucha coherencia. Todas estas enumeraciones tenían un tema en común: "la ambición y el optimismo" que él trataba de imponerme e imponerse a sí mismo. Mientras persistía este estilo narrativo no admitía ningún tipo de interrupción. Si yo intentaba intervenir, consideraba mis palabras como un rechazo.

Pero al cabo de un tiempo la "estilística narrativa" se agotaba y utilizaba otro recurso estilístico. Esto correspondía a un cambio de rol que él me adjudicaba.

En esos momentos consideraba que mi silencio, experimentado antes como algo que él necesitaba, se había transformado en un silencio hostil, despectivo.

Era entonces cuando aparecía el "estilo lírico". La verbalización se entrecortaba. Me acusaba de no conformarme con nada. Creía que yo me había cansado de él, que lo había "mandado a la mierda" y que pensaba en mis cosas.

Se quejaba de que siempre las sesiones empezaban bien y luego se estropeaban por mi culpa. Interrumpía las frases y los silencios con chasquidos de lengua. Permanecía en silencio controlando mis movimientos. Suponía que estaba disgustado y que lo echaría. Luego era él quien me soportaba a mí. Tamborileaba con los dedos sobre el diván. Emitía espiraciones con los labios cerrados (puff!).

Las interpretaciones detalladas sobre su narrativa de comienzo, como tenía una estilística simétrica, estimulaban su obsesividad.

Las interpretaciones sobre su resentimiento, o el resentimiento proyectado en mí, reforzaban sus quejas depresivas.

En una oportunidad pude configurar una interpretación que reunía los requisitos de complementariedad estilística verbal. Esto precipitó un desenlace distinto de sus sesiones. Fue como si por fin terminásemos una sesión que siempre se detenía en un punto en que todo se echaba a perder y que siempre volvíamos a empezar.

En esta oportunidad, en el momento de crisis y malestar dijo textualmente "Yo sé que soy para usted un inconformable a quien tiene que terminar repudiando. Siempre pasará lo mismo mientras desde un comienzo paralice la relación conmigo y crea que lo único que interesa es triunfar y envanecerse".

Esta modalidad de interpretación, que correspondería a la manera como un paciente esquizoide emitiría una orden o un pedido, provocó la emergencia de un nuevo estilo "dramático con impacto estético" (que corresponde aproximadamente a lo que conocemos como autoplastia histerica). Recordó súbitamente sueños repetitivos de hacía días y que nunca recordaba en sesión. Efectuó el relato de los mismos con una mímica verbal sincrónica con el texto del sueño. Al contarlos se identificaba con alguno de los personajes. En los sueños aparecía siempre alguien que desde arriba lo llamaba. El insistía en obedecer pero sabía que no podía, que siempre terminaría cayéndose y teniendo que proteger sus genitales, su boca y su cabeza. En la primera de toda una serie de sesiones en que se operó este cambio, sintió frío. Pensó que eso se debía a



que se sentía fuera de sesión. Terminó la sesión retomando su estilística narrativa, contó lo mismo que al principio pero con un signo totalmente distinto. Consistía en una “narrativa de pesimismo y prudencia”.

Le mostré que ahora que yo había cambiado con él, él cambiaba conmigo, pero cambiaba tanto que todo era al revés, y que siendo así era lo mismo.

El paciente sonrió y se quedó pensativo. Dijo: “Yo sé lo que pasa, padezco de daltonismo mental, o todo es blanco, o negro, o gris. No he encontrado las gamas intermedias”.

Como conclusión puedo afirmar que la interpretación que introdujo una modalidad estilística esquizoide con un ingrediente de lenguaje de acción fue la que motivó cambios cuantitativos en la dirección del proceso.

Esto se explica porque se trataba de un paciente que poseía registros “histéricos”, “fóbicos”, “obsesivos” y “depresivos”. En cambio carecía de rasgos de acción. No manifestó ningún tipo de acting out, ni tampoco era capaz de mantenerse alejado y efectuar abstracciones.

Este procedimiento tiene a mi juicio dos complicaciones. Una de ellas es el gran número de hipótesis que hay que manejar. El otro inconveniente es su utilización exagerada y el intento de mantener una constante complementariedad ideal. Cuando alcanzamos un nivel óptimo de trabajo el analista ejecuta sin proponérselo la complementariedad estilística.

\* Todas las introducciones de los siguientes artículos –así como el texto de los mismos– son reproducción fiel de los publicados en el Suplemento Cultural del diario “La Opinión” del domingo 22 de junio de 1975.

## Cronología

Vicente Zito Lema

*Esta cronología fue hilvanada con los recuerdos y confesiones que surgieron de las charlas que Enrique Pichon-Rivière mantiene desde hace meses con el escritor Vicente Zito Lema. Cuando éste le mostró el trabajo, Pichon-Rivière exclamó: “¡Qué difícil va a ser que acepten que un psicoanalista argentino pudo haber sido también Simbad el Marino!”.*

1907 – En Ginebra (Suiza), el 25 de junio, nace Enrique Pichon-Rivière. Su padre, Alfonso Pichon, francés, expulsado de la Academia Militar de Saint-Syr por sus ideas socialistas, estudioso del proceso de la fabricación del tejido, es enviado a Manchester; sus planes, entonces, era radicar una industria textil en el norte de Inglaterra. Su madre Josefina de la Rivière, también francesa, educada en un colegio de monjas, de estatura mediana, bellos ojos pardos, amante del teatro al punto de recitar de memoria a Racine y Corneille, profesora de idiomas, canto y manualidades.

1910 – En plena fiesta del Centenario, la familia Pichon-Rivière llega a la Argentina: los motivos del viaje nunca serán develados. Se instalan en el corazón de la selva del Chaco santafecino. El padre planta algodón sin suerte: la langosta devora hasta el techo de paja del bungalow donde vivían. Mientras esto ocurre, Alfonso Pichon atina a exclamar: “¡Qué lindo es el cielo!”

1915 – Se trasladan a la provincia del Chaco y, enseguida, a Corrientes. En una inundación casi desaparece toda la familia. El padre vuelve a plantar algodón. Otra vez, con mala fortuna. Deben resistir a mano armada los malones indígenas. Su padre le enseña a trabar la mandíbula de los yacarés con un palo. Aprende el idioma guaraní y leyendas, mitos y canciones de esa cultura. La tristeza y la miseria los ronda continuamente.

1917 – Su madre funda varias escuelas de Goya y también el Colegio Nacional. Trabaja como profesora. Su padre, abandona el sueño del algodón y se coloca como empleado contable. Al mismo tiempo, enseña matemáticas.

1919 – Una impresión imborrable: descubre el pánico en los seres humanos. Esta es la historia: un político lugareño viaja a una isla cercana y allí creyéndose a solas, grita “¡jeco! jeco!” jugando con el eco de su voz. Enrique Pichon-Rivière, con un grupo de amigos lo sorprenden, se esconden entre los árboles y, cuando el hombre vuelve a gritar “¡jeco! jeco!”, le responden: “¡la p... que te parió!” El político quedó inmóvil, palideció y salió corriendo. Jamás volvió a la isla.

1923 – Toma conocimiento de la existencia y de la obra de Freud. El portero del “quilombo” de Goya, un tal Canoi, en base a unos artículos de *Caras y caretas*, le da una primera charla sobre el descubridor del psicoanálisis.

1924 – Campeón juvenil de boxeo; también practica remo, ciclismo, natación y otros deportes. Funda el Club de Fútbol Matienzo. El portero del “quilombo”, ese tal Canoi, es el primer presidente de la institución. También ese año y en el mismo “quilombo”, da nacimiento, con otros compañeros, al Partido Socialista de la localidad. En la primera elección, a la que se presentan sacan 8 votos.

1925 – Escribe su primer poema: *Connaissance de la mort*. Lee a Rimbaud y a Lautréamont. Se recibe de bachiller y viaja a Rosario para estudiar medicina. En esa ciudad, obtiene su primer trabajo: profesor de modales y de francés de las muchachas del lujoso prostíbulo de Madame Safo. Enferma de neumonía y retorna a Goya. En una estancia cercana se desempeña como maestro particular.

1927 – Se traslada definitivamente a Buenos Aires. Va a vivir a la “Pensión del Francés”, en el mismo edificio que hoy ocupa la Asociación del Fútbol Argentino. Allí conoce a quien será su maestro de vida y gran amigo: Roberto Arlt.

1928 – Ingresa a la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Busca la psiquiatría como medio para descubrir “el misterio de la tristeza”.

1930 – Periodista de *Crítica*. Hace notas de arte, deportes y también de humor. Una de ellas, burlándose de los que usaban sombrero (“Los sombrerudos”) le cuesta su puesto.

1932 – Se inicia en la práctica psiquiátrica en un asilo de oligofrénicos cercano a Luján: el Asilo de Torres. Ahí realiza una de sus investigaciones fundamentales. Logra establecer que, contrariamente a lo aceptado hasta entonces, un gran porcentaje de estos enfermos tenían un retardo especial que no estaba relacionado con lesiones orgánicas, sino que eran producto de retardos afectivos. A esos retardos los denomina “oligotimias”, en contraposición a las “oligofrenias”. Para la reeducación, crea las primeras terapias de aprendizaje y comunicación utilizando, entre otras cosas, el deporte; especialmente el fútbol.

1934 – Es nombrado secretario del “Comité de Solidaridad con la España Republicana”. Publica críticas de arte en distintas revistas literarias.

1936 – Se recibe de médico. Es nombrado, por concurso, en el Hospicio de las Mercedes, donde trabaja más de 15 años. Allí pone en vigencia su técnica de los “Grupos Operativos”, primero con los enfermeros y, luego, con los propios enfermos. Logra así una nueva dignidad y mejor asistencia al recluso. Esa experiencia “grupala” será luego una de las fuentes para construir su “Esquema Conceptual, Referencial y Operativo” (ECRO), donde se asienta gran parte de su teoría.

1938 – Funda en el Hospicio de las Mercedes el primer servicio en América especializado para enfermos mentales adolescentes.

1942 – Es nombrado Miembro Didáctico de la Asociación Psicoanalítica Argentina, institución de la que es fundador junto a los doctores Angel Garma, Luis A. Rascovsky y Cárcano.

1944 – Conoce en el Hospicio al poeta uruguayo Edmundo Montagne, quien antes de suicidarse lo impulsa a investigar la vida y la obra de Isidor Ducasse, Conde de Lautréamont.

1946 – Es invitado por el Gobierno uruguayo con motivo del centenario del poeta Lautréamont. Publica, como parte del libro *Psicoanálisis de la melancolía* editado por la Asociación Psicoanalítica Argentina, su trabajo “historia de la psicosis maniaco-depresiva” donde se encuentran los fundamentos de su teoría sobre la “enfermedad única”.

1951 – Viaja a Europa. Junto a su primera esposa, Arminda Aberastury, traba relación en Londres con Melanie Klein. Realizan una serie de controles. En París en presencia de André Breton, Benjamin Perets y otros integrantes del movimiento surrealista, da su ya histórica conferencia sobre Lautréamont, en el café de la Place Blanche. Al día siguiente, da otra charla sobre el mismo tema en casa de Jacques Lacan, con quien traba amistad, al igual que con Tristán Tzara. Es consultado, a pedido de Breton por el psiquiatra que atendía a Antonin Artaud.

Siempre en Francia, es invitado a la XIV Conferencia de Psicoanalistas de Lengua Francesa, donde presenta su trabajo Algunas observaciones sobre la transferencia en pacientes psicóticos, con carácter de relato oficial. En diciembre, se traslada a Ginebra, donde da una serie de cursos sobre “El análisis en pacientes esquizofrénicos”.

1953 – Funda I.A.D.E.S. (Instituto Argentino de Estudios Sociales) y como parte del mismo, la Escuela de Psiquiatría Dinámica, la que luego se transforma en la Primera Escuela Privada de Psiquiatría. Lo acompañan en esta tarea los Dres. José Bleger, David Liberman, Edgardo Rolla y Fernando Taragano. Años más tarde, esta institución se convierte en la actual Primera Escuela Argentina de Psicología Social.

1956 – Se separa de Arminda Aberastury, con quien ha tenido tres hijos: Enrique, Joaquín y Marcelo.

1957 – Es nombrado miembro titular de la Asociación Psicoanalítica de Brasil; también, de las correspondientes Asociaciones de San Pablo y Porto Alegre. En estos ámbitos, dicta un ciclo de conferencias y funda los primeros “Grupos Operativos” en Brasil.

1960 – Se realiza en el país el II Congreso Argentino de Psiquiatría, como contribución al Año Mundial de la Salud. Es nombrado presidente del mismo.

1966 – Comienza a publicar en la revista *Primera Plana* –en colaboración con Ana Pampliega de Quiroga– una serie de notas donde indaga científicamente la cotidianeidad.

1968 – Vuelve a Europa, invitado al Congreso Internacional de Psicología Social, donde es nombrado relator oficial. Este hecho lo introduce definitivamente en el campo de la problemática social. Uno de sus fines: “democratizar el psicoanálisis”.

1970 – Publica *Psicología de la vida cotidiana* (Editorial Galerna), en colaboración con su más directa discípula, Ana Pampliega de Quiroga.

1971 – Se da a conocer una obra mayor de la cultura argentina: *Del psicoanálisis a la psicología social* (Editorial Galerna), donde a través de cuatro unidades (Psicopatología; Psiquiatría Clínica y Técnica Psicoanalítica; Psicoanálisis y Arte y Psicología Social), Enrique Pichon-Rivière documenta sus 30 años de investigación.

1975 – Se repone de una dolorosa y larga enfermedad. Continúa dirigiendo su Escuela, trabajando como psicoanalista e investigando siempre bajo su misma reflexión: estar en la tierra realizando una tarea concreta. *Esta es mi vida: una praxis permanente y en movimiento espiral.*

## La teoría de las terapias breves deriva de la concepción pichoniana

*Hernán Kesselman*

*El doctor Hernán Kesselman es Psicoanalista Asociada de la Asociación Psicoanalítica Argentina y su especialidad es la Psiquiatría Clínica. Además, ostenta el cargo de Consultor Psicológico de la Organización Mundial de la Salud y de Profesor en la Escuela de Psicología dirigida por Enrique Pichon-Rivière, cuyos conceptos sobre Psicología Social continuó en la temática de las Psicoterapias Breves. Para esta entrega, elaboró especialmente el ensayo que sigue*

El 25 de junio de 1975 la Psicología Social está de festejos en la República Argentina. No es para menos. Es el agasajo de los 68 años que cumple Enrique Pichon-Rivière, su pionero nacional e internacional más importante.

El mismo definió hace ya mucho tiempo a la Psicología Social como una ciencia de las interacciones orientada hacia un cambio social planificado. Subrayó así su carácter instrumental y operacional donde la praxis (todo lo contrario de una Psicología Social académica) se genera y resuelve no entre las paredes de un laboratorio o en las elucubraciones mentales del investigador, sino en una permanente realimentación de los conceptos teóricos probados en la práctica y desde allí hacia la reelaboración de la teoría nuevamente. Y así sucesivamente...

Esto configura al psicólogo social en lo que Pichon llama un operador. Es decir, un transformador del campo que investiga con un criterio de eficacia que no pasa por el cambio sin sentido (el cambio por el cambio mismo) sino por una dirección planificada o proyecto, cuya finalidad es corregir las desviaciones de conducta que impiden la adaptación social activa y por lo tanto, transformadora, tanto del sujeto como del objeto de esas correcciones (corrección de vínculos). El psicólogo social se asume así como agente corrector y la eficacia de su trabajo se mide por lo operativo de los cambios que promueve. Estos conceptos fueron pilares para que se congregaran alrededor de Pichon-Rivière investigadores allegados a distintas corrientes que luego de su experiencia como discípulos de Enrique, comenzaron a producir "operativamente" en los más variados campos.

Yo conocí a Enrique hace unos quince años cuando (como muchos de mi generación de colegas) venía tratando de integrar todo lo aprendido junto a Mauricio Goldenberg (ese otro gran maestro y crisol de varias generaciones en el campo psiquiátrico de la experiencia hospitalaria) con mi formación en la Asociación Psicoanalítica Argentina. Por un lado estaba, en nuestro medio, todo el aporte de la fenomenología plasmado en la Clínica Psiquiátrica de las escuelas francesa, alemana, rusa y norteamericana, principalmente. Por el otro, toda la influencia de la escuela psicoanalítica inglesa.

Y aquí, en Buenos Aires, estaba alguien como Pichon que, con todo ese bagaje de conocimientos incorporado, los desafiaba en cada momento de su práctica para hacerlos nuestros o para crear nuevos conceptos, en la medida en que la situación local requería operar con una teoría psicológica que diera cuenta de los hechos observados en la asistencia hospitalaria, en la formación docente o en la investigación psicosocial.

Pichon-Rivière partirá de nuestras propias necesidades nacionales, locales, regionales para elaborar sus hipótesis de trabajo. Viaja por el interior del país, sembrando escuelas de psicología social que tratan de indagar las necesidades más importantes de la población para investigarlas y ofrecer posibles respuestas a nivel psicológico, con las que se pueda operar. Idea un modelo de escuela de psicología social impactante para los academicistas de su época, puesto que propone una apertura de inscripción de alumnos sin restricciones, que abarcan como él dijo, "desde el investigador científico al ama de casa", abogando por la

homogeneidad de la tarea y la heterogeneidad de sus integrantes y que le permite obtener los puntos de vista de las más variadas ocupaciones y de las clases sociales diferentes que configuran la población.

Por esta invitación a los conceptos foráneos para aportar a lo nuestro, por su capacidad de desecharlos en la medida que no nos sirven; por su inventiva creadora a partir de escuchar a los más variados representantes de la población, Enrique Pichon-Rivière se convierte en el padre de una psicología social con vocación de independencia y de progreso. Su prestigio es reconocido en cuanto congreso sobre la especialidad se celebra aquí o en el extranjero.

En 1969 realizamos (junto con Pichon y otros compañeros) un viaje a Europa. Es nuestra experiencia como discípulos ambulatorios de Pichon, en donde nos regocija la admiración y el recuerdo que de él guardan los más avanzados maestros de la Psiquiatría Social y el Psicoanálisis en Londres, París, Italia, etc. Es un viaje cargado de anécdotas y de alegría. Una de las tantas es ésta que lo muestra en una de sus facetas. Enrique, gran conocedor del idioma francés (desde el argot callejero al exquisito francés medieval) nos había prometido officiar de cicerone, por lo menos en París. Jacques Lacan, sabedor de que Pichon se encuentra en Francia, interrumpe sus vacaciones y convoca a sus alumnos para un encuentro histórico con su condiscípulo. Una vez terminada la reunión y al salir a la calle, le preguntamos airadamente: “Pero Enrique, ¿por qué hablaste todo en castellano? ¿qué te pasó? ¿justo acá se te ocurrió olvidarte del francés?” Y Enrique, con la mirada distraída y una sonrisa pícaro contestó: “¿Así que hablé en castellano? ¡No me había dado cuenta!”

De su sentido del humor y de su ingenio aprendimos mucho para desmitificar a los ídolos europeos de la ciencia y para revalorizar esa sabiduría que dan “la calle y el boliche” como él dice, bagaje instrumental básico para el ECRO de un psicólogo social (esquema conceptual referencial operativo).

A nuestro regreso publico un libro sobre psicoterapia breve que escribí con un grupo de discípulos a quienes he transmitido las enseñanzas recibidas de Enrique Pichon. Ahí sugiero todas las posibilidades que se me ocurrieron para operar en el campo asistencial psicológico a partir de los conceptos pichonianos. Lo que sigue, son algunas de esas posibilidades explicadas. En primer lugar quiero transcribir palabras de José Bleger (quizá uno de las más preclaros y fructíferos discípulos de Pichon-Rivière) escritas para el prólogo de ese libro y en donde desea subrayar la importancia de operar con los conceptos psicoanalíticos en lugar de aplicar directamente el psicoanálisis en forma indiscriminada a cualquier persona en todo momento y en cada lugar.

El dice: “gran proporción de los que hemos atravesado por una formación psicoanalítica nos encontramos al cabo de la misma con grandes resistencias y dificultades para encarar técnicas breves, que consideramos inclusive, con o sin razón, como actividad en cierta medida subalterna o colateral a lo que es “lo principal”. Personalmente he visto un terreno más promisorio en lo que he designado como psicoanálisis operativo y en la utilización de los conocimientos psicoanalíticos para el trabajo en higiene mental en el terreno de la prevención primaria”. Y agrega luego: “Aunque hablo aquí de Psicoterapia breve, no puedo pasar por alto el hecho de que el doctor Kesselman se refiere a la misma como sólo a una parte de lo que denomina Procesos Correctores. Y quiero hacerme cargo de esta diferencia porque creo que reviste cierta importancia en tanto que una denominación diferente puede alentar una actitud y una conceptualización distinta, aunque sea como aspiración, ya que pienso que todo lo que pueda sacar la psicología y la higiene mental de un enfoque exclusivo sobre el hombre enfermo o sobre la parte enferma del ser humano no puede rendir sino beneficios. Procesos correctores me impresiona como un intento de enfocar al ser humano que eventualmente puede no estar enfermo y es en ese sentido que el autor utiliza esta denominación que encuentro totalmente ajustada a sus propósitos y a las necesidades actuales de la psicología y a la higiene mental”.

Así fue que, apoyado en los conceptos de operación, de procesos, de corrección de conductas desviadas – conceptos básicos estudiados por Pichon- sostuve la idea de que el campo de la Psicología Social es el campo de las conductas desviadas. Que a su vez estas conductas desviadas podrán darse en personas consideradas como enfermas y en otras que no se considerarían como tales (campo de la enfermedad y

campo de la salud). Que el trabajo encarado por el agente psicológico (agente corrector) si asiste previniendo la enfermedad o promoviendo la salud es fundamentalmente la psicoprofilaxis y la psicohigiene; si asiste en la enfermedad es fundamentalmente un trabajo de psicoterapia. Este es el campo de la salud mental en cuyo ámbito, como Pichon señala, se incluye no sólo el análisis del proceso de enfermarse y las tareas correctoras, sino también todos los trabajos de prevención, donde las perturbaciones del aprendizaje y la comunicación son el origen de toda conducta desviada.

Una sola teoría psicológica para la comprensión del hombre, se considere a éste sano o enfermo, le dan al agente corrector un instrumento con el que puede operar según sea la situación (encuadres situacionales). Si intenta promover y mantener la salud mental de la gente estará haciendo psicohigiene. Si trata de prevenir la aparición de una enfermedad mental, mitigar su intensidad cuando aparece o atacar los efectos destructivos de su pasaje, estará haciendo prevención primaria, secundaria o terciaria respectivamente.

Los criterios de Pichon sobre trabajo acumulativo y tarea me estimularon para profundizar las hipótesis de que se podían abreviar los tratamientos psicológicos, específicamente, la psicoterapia.

En sus concepciones de trabajo acumulativo, Pichon descubre que luego de cierto umbral de fatiga (precisamente cuando la Psicología experimental clásica señala que debería abandonarse la tareas) es cuando las represiones y defensas de las personas comienza a debilitarse y es entonces cuando las dificultades de aprendizaje (obstáculos epistemológicos) pueden ser superadas. Con la fatiga caen también las defensas del sujeto y con ellos sus barreras naturales para evitar la ansiedad que genera la aprehensión de todo lo desconocido.

Estas ideas abrieron todas las perspectivas que las técnicas de movilización de los laboratorios sociales aportaron al campo de la Psicología Operativa (relevancia del papel de Kurt Lewin, inspirador de estas técnicas y gran influyente sobre el pensamiento de Pichon).

Así, con trabajo acumulativo podría llegarse a la profundidad del ser humano a través de la intensidad permanente y acumulativa de los estímulos que sobre él caen y esto trabajo un nuevo enfoque en la psicoterapia ya que la profundidad era concebida hasta ese momento como accesible sólo por el trabajo intermitente pero prolongado sobre el paciente con el modelo del psicoanálisis tradicional.

Es así como el pensamiento de Pichon sobre trabajo acumulativo se traduce en innovaciones técnicas dentro de la psicoterapia tradicional como lo son las sesiones de larga duración, en las que puede trabajarse durante muchas horas en lugar del tiempo habitual (entre treinta minutos y una hora).

Por otra parte, Pichon concibe la corrección como una tarea, con principio, desarrollo y final; con momentos diferenciados (pretarea, tarea y proyecto) y como trabajo hecho por alguien y modificando algo en ciertas condiciones situacionales. Todo esto configura un proceso: el proceso de la corrección, que puede ser planificado bajo la meta del logro de objetivos accesibles.

Así se ubica la psicoterapia breve como uno de los procesos correctores de duración y objetivos limitados que, a diferencia del psicoanálisis (proceso corrector de objetivos y duración no limitada) posee dos características que le son propias según mi visión y que son:

1. El planeamiento, la programación o la planificación general previa.
2. La utilización de diversos encuadres y de diversos instrumentos de aceleración o movilización adaptados a cada persona o grupo de personas asistidas o a distintos momentos evolutivos de la misma persona o grupo de personas asistidas.

Para encarar la tarea correctora es necesario entonces, como primer paso, proceder a la planificación.

La planificación es el trazado de un camino asistencial a recorrer entre el agente operador o corrector y el sujeto de la corrección que, desandando la trayectoria de las desviaciones de la conducta proponga nuevos caminos (reaprendizaje de conductas) durante un tiempo, en una cantidad de circunstancias y a través de trabajos que configuran, en su conjunto, el proceso corrector.

El agente corrector puede ser un individuo o un grupo (equipo) y el sujeto o actor puede, asimismo, ser un individuo o un grupo (pequeño, mediano o grande) de individuos.

Corrección implica cambio y ese cambio, en nuestra tarea, consiste fundamentalmente en que los individuos o grupos asistidos aprendan, a lo largo del proceso, nuevas formas de enfrentar los conflictos psíquicos que limitan sus capacidades.

Orientación o capacitación psicológica será el objetivo de la asistencia preventiva y curación el objetivo de la asistencia terapéutica.

En cualquiera que sea, todo proceso corrector presenta, siguiendo a Pichon cuatro principios básicos: la logística, la estrategia, la táctica y la técnica.

Veamos en qué consisten esos cuatro principios básicos.

Las experiencias adquiridas en grupos (equipos de fútbol, terapéuticos, grupos "comandos" de soldados en a Segunda Guerra Mundial, etc.) fueron desarrollando ideas en Pichon-Rivière de concebir la lucha contra las desviaciones de la conducta (procesos correctores) en términos muy similares a los que se utilizaban para enfrentar a un rival en un cancha de fútbol o al enemigo en el campo de batalla.

Es así como el agente corrector, por ejemplo, se asume como un soldado de la salud, que tiene que combatir contra un enemigo, que son las desviaciones de la conducta de las personas asistidas frente a las cuales tiene que plantearse una evaluación y pronóstico de qué posibilidades de lograr el éxito se tienen. El agente corrector debe tratar de colocar a su objeto de estudio (la persona o grupo al que atiende) y el campo en el que se va a realizar (situación vincular o relaciones asistenciales) en las mejores condiciones posibles de tal manera que convierta a su trabajo (la lucha contra las desviaciones de la conducta) en lo más fructífero y menos frustrante, es decir, donde trate de lograrse el mayor efecto con el menor esfuerzo posible. Para ellos debe realizar un trabajo de observación preliminar, en el que tratará de enumerar y sistematizar los datos que vaya revelando de ese campo, evaluando la posibilidad que va a tener de manejar esos datos (estudio y evaluación logísticos) o de realizar operaciones destinadas a medir el grado de posibilidad de modificación de esos datos iniciales (operaciones logísticas).

Un ejemplo de estas acciones en salud mental es el estudio logístico que se realiza con la observación del porte y actitudes de las personas entrevistadas: personas que se presentan agobiadas o arrogantes; que sonríen para expresarse o que no sonríen en ningún momento. Pueden realizarse operaciones logísticas como ser: señalamientos o interpretaciones de prueba para tantear el grado de receptividad a las mismas que presenta la persona o personas entrevistadas, etc. Lo cierto es que este estudio y estas operaciones se realizan para confeccionar luego un plan o programa de trabajo que siga las leyes de la lógica, de acuerdo a la realidad que se ha observado y no de acuerdo a los prejuicios o fantasías que tenga el que debe realizar dicho plan. Por eso todo esto se llama logística.

Una vez que hemos realizado la exploración logística podemos pasar al segundo paso: la estrategia. Para ello hay que diseñar un plan para abordar el campo y relacionarnos con el objeto de estudio; una forma que nos indique qué es lo que debemos hacer, durante cuánto tiempo, a través de cuáles etapas para llegar a dónde, es decir, a qué metas u objetivos (primarios y secundarios).

Todo esto es la estrategia. Y así pasamos al tercer principio: la táctica.

La manera en que vamos a emplear ese plan de acción, el tiempo en el que vamos a poner en movimiento o remodelar, en el instante en que vamos a experimentarlo en su totalidad o en algunas de sus partes, etc., indica "el tacto" del agente corrector para operar con la estrategia.

Justamente se dice en la vida cotidiana que hay que tener "un poco de tacto" para hacer las cosas o decirlas en el momento oportuno y en el lugar adecuado. Por ejemplo, es sabido que un psicoterapeuta es capaz de hacer interpretaciones y que ése es su instrumento más importante. Sin embargo hay ocasiones donde hacer una interpretación es poco táctico o ceñirse obcecadamente a un plan de trabajo sin contemplar las posibilidades del paciente, también puede ser una falta de tacto.

Por eso, a esta comprensión del plan de trabajo y sus etapas, basada fundamentalmente en el sentido común, por el cual dicho plan se ejecuta en los momentos y lugares más adecuados, le llamamos táctica.

Finalmente, el cuarto principio: la técnica. Una vez que exploramos el campo, que hemos diseñado el plan de acción para trabajar sobre ese campo y hemos decidido las circunstancias adecuadas para ejecutarlo,



nos vamos a encontrar con que podríamos utilizar distintos recursos para recorrerlo y operar sobre él contando: o con un repertorio de instrumentos diferentes entre sí o con un mismo instrumento que puede ser utilizado de distintas formas. Pongamos por ejemplo la psicoterapia. En este caso, la variedad de recursos técnicos puede incluir un repertorio de instrumentos que el agente corrector o psicoterapeuta tiene a su disposición para poder operar con su o sus pacientes: el uso de la palabra, el uso del cuerpo y de las gesticulaciones a través de las representaciones o dramatizaciones; el uso de intermediarios simbólicos como la música, el dibujo, la pintura o el manipuleo de ciertos objetos de trabajo como la plastilina, la madera, etc.

Pero también puede darse el manejo de un mismo instrumento de diversas maneras y con distintas finalidades. Por ejemplo, el terapeuta puede utilizar sólo la palabra como instrumento: como interpretación, como sugerencia o pregunta, como emisión de consignas, como exclamación, etc. O sea, que con el mismo instrumento (la palabra) se puede operar de diversas formas.

En síntesis, las diferentes formas con que se utilizan los instrumentos para operar en el campo de trabajo, o sea la sistematización de los distintos caminos para llegar a un mismo fin u objetivo, reciben el nombre de técnica.

Logística, estrategia, táctica y técnica pueden a su vez ser no sólo sucesivos (como lo he planteado a título didáctico) sino simultáneos y son, entonces, los cuatro principios básicos con que el agente corrector contará para la planificación de su tarea correctora y lo serán de tal manera que, frente a cualquier dificultad que se vaya presentando, el agente corrector deberá preguntarse sistemáticamente en cuál o cuáles pasos se ha equivocado o cuáles de dichos principios deben ser reajustados. Hasta aquí entonces, algunos de los conceptos de Pichon que me han servido de trampolín para ir pensando en el campo de la Psicología Social. Su enumeración es larga, pero justamente sus ideas producen mucho más un cúmulo de interrogantes que se abren que de conclusiones que se cierran. He aquí la principal enseñanza de Pichon: aprender a pensar.

## Diálogo con La opinión cultural

*Ulises Barrera*

*Ulises Barrera, uno de los más destacados comentaristas deportivos de nuestro medio, conoció al doctor Enrique Pichon-Rivière en una de las facetas de su compleja obra: el análisis del juego y del deporte. Entrevistado por un redactor de La Opinión Cultural, testimonió lo que a continuación se transcribe.*

Yo tuve oportunidad de trabajar junto al Dr. Enrique Pichon-Rivière durante varios años en el Instituto Argentino de Estudios Sociales. Hemos pasado muchas veladas juntos, hemos compartido muchas cenas, muchas madrugadas solos, en momentos en que en una lucha desesperada contra el tiempo, él se negaba a descansar. Se quedaba dormido en el sillón frente a la mesa de trabajo y yo, en silencio ante él. Descansaba media hora, y de pronto despertaba con una lucidez sorprendente. Era una verdadera catarata de ideas y de cosas muy concretas. Yo compartí con él, el único no médico, una experiencia que se hizo probablemente por primera vez en el mundo y que él denominó "Didáctica Interdisciplinaria e Indagación Operativa". De aquella experiencia que reunió estudiantes de todas las disciplinas de distintas facultades, se pudieron sacar muchas conclusiones, se confirmó por ejemplo, la posibilidad de ir acumulando conocimientos en espiral de acuerdo con su propia teoría.

En esa experiencia precisamente, yo le propuse reunir los grupos de estudiantes, con los grupos de deportistas y a él le apasionó la idea. Con un doctor de Rosario, que fue el coordinador del grupo y yo el observador, hicimos una sesión con los más famosos boxeadores de ese momento. Luego aquí en Buenos Aires, él me pidió que coordinara un par de grupos de jugadores de fútbol. Todas estas experiencias fueron volcadas posteriormente en un trabajo que yo publiqué en serie en la desaparecida revista *El Mundo Deportivo*. Esos trabajos han sido reproducidos en un libro que se llama *Psicología de la vida cotidiana* y que es un resumen de muchas de sus publicaciones. Allí él analiza el fenómeno hincha, el fenómeno jugador, el fenómeno dirigente, en fin, todos los círculos concéntricos que tienen que ver con el deporte, actividad que él sintetizó en esta expresión: "El deporte es como una pantalla sobre la que se reflejan los problemas sociales, se reflejan los problemas del individuo y de los del grupo humano". Creo que allí está contenido cuanto él analizó y aprovechó.

Ocurrió que algunos hombres que circunstancialmente pasaron a la vera de Pichon-Rivière, luego se hicieron cargo de esa experiencia pero nunca se llegó a hacer con la profundidad que él hubiera deseado. El entendía que había que constituir al equipo de fútbol con un grupo sin tensiones, que los jugadores de fútbol antes de jugar en la cancha bordeada por dirigentes y público, tenían que jugar en la cancha interna. El decía que si alguna vez hubo un equipo de fútbol aquí, fue el denominado la "máquina", de River, porque aquellos hombres no necesitaban mirarse para saber dónde estaban ubicados, y no lo hacían por poseer dotes mágicas o tener conocimientos parapsicológicos sino porque jugaban en la cancha interna primero, estaban mentalmente ubicados el uno con respecto al otro y así todos. La máquina era esencialmente psicológica, antes de ser deportiva, quizás lo deportivo no era más que una proyección de todo lo otro.

Yo recuerdo que él iba a ver fútbol, que solía analizar mucho lo que ocurría. El había jugado fútbol en sus mocedades pero estaba muy absorbido por otro tipo de tareas. Pichon comprendió que el deporte es una necesidad, pero sobre todas las cosas, que el deporte en su esencia, es juego y que no solamente se juega en el llamado deporte. El analizó en profundidad el llamado juego de vértigo que en los chicos es la calesita, el tobogán; y en los grandes es el andinismo, el esquí; él analizó también los juegos de azar.

Y analizó los juegos de simulacro, como las máscaras en carnaval y en amplia medida los teatros, y después analizó el juego de competencia que es el deporte y pujó por dar a entender que nunca habrá deporte en tanto y cuanto no haya juego. Pero también empezó a describir los de la política, los juegos sociales, de las

posiciones sociales y hasta los juegos que se dan en muchos otros órdenes del humano quehacer. Trabajó con ideas muy antiguas y algunas contemporáneas que no fueron entendidas.

Recuerdo que en una oportunidad, él se sonreía leyendo una frase de Ortega y Gasset, el filósofo español afirmaba que si algunas viejas civilizaciones se hubieran desempeñado con más amplio espíritu deportivo, quizás hubieran permanecido con raíces más profundas. El hizo cuatro divisiones con el deporte: juego de vértigo, juego de azar, juego de simulacro y juego de competencia. Sostuvo finalmente, como tesis, que en la raíz de todo deporte tiene que haber juego; que si no lo hay, realmente no hay deporte, y creo que es un poco lo que desde el ángulo periodístico también se puede constatar a través del tiempo.

## Un testimonio insustituible

*José Bleger*

*José Bleger (1922-1972), psiquiatra argentino de quien este último viernes se cumplieron tres años de su fallecimiento, es considerado uno de los creadores de la escuela psicoanalítica del país. En ningún momento de su trayectoria dejó de reconocerse como un discípulo de Enrique Pichon-Rivière. Sus colegas, a su vez, lo recuerdan como uno de los pocos que compartieron plenamente esa “mayéutica socrática” en que, para Pichon-Rivière, consistía el diálogo entre clínicos. En 1967, en un ejemplar –ahora inhallable– de la revista Acta psiquiátrica y psicológica de América latina (Diciembre, N° 4), Bleger testimonió un homenaje a su maestro a través del siguiente ensayo.*

Al reseñar someramente las contribuciones de Enrique J. Pichon-Rivière a la psiquiatría y al psicoanálisis, trataré de presentar algunas de las tendencias fundamentales que caracterizan la totalidad de sus aportes, tanto como algunas de las modalidades personales con que se hicieron. Estos cubren un área muy extensa que se extiende aun a la psicología, a la psicología social, y podríamos decir que no hay capítulo en el que no haya contribuido, y en algunos de ellos de manera muy radical. No se puede tomar conocimiento de los mismos por la lectura de sus trabajos publicados, ya que éstos cubren sólo una parte muy reducida de sus aportes y casi nada de los últimos diez años. Su pensamiento vivo y dinámico se presta mal al momento de paralización que en gran medida significa la transmisión escrita, y mucho mejor a la transmisión oral y personal, que ha sido su característica fundamental, por sobre todo en grupos de trabajo antes que en clases magistrales. Cuando ha recurrido a las clases, cada exposición ha significado la oportunidad de una revisión y reelaboración del tema en un estrecho contacto con el público, que participa activamente en una atmósfera de creación intelectual y científica. En ellas, más que exponer, piensa de nuevo el tema y hace pensar sobre él.

Podría decir que se trata de un verdadero iconoclasta para quien el pensamiento rígido y estereotipado es siempre un enemigo.

Posiblemente no hay en el país, en su generación, un psicoanalista y un psiquiatra dinámico que haya formado tantos discípulos y tantos que, aun no siéndolo, se han beneficiado de sus enseñanzas y su experiencia. Difícilmente se podría deslindar su aporte en numerosos trabajos de profesionales jóvenes a los que siempre ha brindado su generosidad científica y un intenso estímulo, respetando en alto grado los intereses, modalidades y orientaciones peculiares de cada uno. En un medio más generoso para el talento y para el científico, su nombre seguramente no dejaría de figurar entre el de los maestros contemporáneos de gravitación internacional.

Hombre de vasta cultura y múltiples intereses, no ha dejado de vivir con intensidad ninguno de los problemas candentes de su tiempo, así como no le es extraño ningún aporte de otras escuelas, tanto como las tendencias fundamentales de la filosofía, la literatura o la pintura.

Propulsor de una renovación amplia de la psiquiatría, lo fue también de la psicología y la psicoterapia grupal, introduciéndolas por primera vez en el país, en la organización de un servicio en el Hospital Psiquiátrico en el que entonces era jefe. Ha impulsado el interés y el desarrollo de la psiquiatría de la adolescencia tanto como el de la psiquiatría infantil, que en gran parte se movía entre nosotros en los límites de los cuadros oligofrénicos. Propulsor de la aplicación de los tests a la práctica psiquiátrica, ha hecho aportes también originales, especialmente en el test de Goodenough. Fundador de la Primera Escuela Privada de Psiquiatría y del Primer Instituto de Medicina Psicosomática, ha llenado en buena medida el hueco dejado por la enseñanza oficial. Las reuniones científicas y congresos han contado siempre con su esfuerzo y aportes científicos; en los mismos ha seguido siendo siempre el maestro generoso y no el poseur de la oratoria.

Su pensamiento se sustenta en una inteligencia poderosa y clara, y en una fuerte capacidad de síntesis. Por esto último, sería arbitrario separar sus contribuciones al campo de la psiquiatría de las que hizo al psicoanálisis, a la psicología social y a la psicología grupal. Su tendencia a la síntesis y a la unidad hace que sea imposible plantear estas divisiones sin traicionar su pensamiento dialéctico, y antes que los hechos de detalle nos interesa presentar aquí una breve reseña de su pensamiento global, de su esquema referencial, como él mismo prefiere denominarlo. Otra característica fundamental es su constante afán de síntesis entre teoría y práctica y una permanente interacción entre ambas; no hay tema que le haya interesado en el que no organizara de inmediato la posibilidad de una experiencia personal en una tarea práctica.

Por todas estas características, es además muy difícil rastrear las referencias bibliográficas y los autores de los que se ha nutrido para cada problema particular, porque aun siendo un lector insaciable, la lectura de otros autores no se constituyó en una memorización o un dato, sino en un diálogo con ellos en el cual rehace su propio esquema de trabajo. En este sentido, es lo más distante de un erudito que repite citas bibliográficas, ya que lo que le interesa siempre es el conocimiento y el pensar como instrumentos. Desde el puesto de uno de los activos promotores del psicoanálisis en nuestro medio, su integración del psicoanálisis y la psiquiatría ha alcanzado un nivel de desarrollo que merecería una extensa exposición y consiguiente difusión, ya que sobrepasa –a mi juicio- las exposiciones similares de otros autores.

La teoría de la enfermedad única es uno de sus aportes más brillantes, y puede ser considerada como eje o una base sobre el que gira toda la comprensión de la enfermedad en sus múltiples niveles y manifestaciones. Significa una concepción unitaria y monista, y se basa tanto en los estudios de Freud, M. Klein y Fairbairn como en algunas ideas de Griessinger; su teoría abarca tanto la enfermedad como el enfermar, el curar y el proceso terapéutico; tanto al individuo como a su grupo y a su inserción social.

Pichon-Rivière reconoce tres posiciones básicas, es decir tres configuraciones del comportamiento, estrechamente interrelacionados dinámicamente entre sí: posición depresiva, esquizoparanoide y patorrítmica. La primera es una posición patogenética, la segunda patoplástica y la tercera es aquella de la cual depende el ritmo peculiar de la enfermedad. La situación patogenética sirve como punto de partida de la enfermedad en cuanto no es resuelto el conflicto de la cual derivan todas las demás, y su característica básica es la ambivalencia. Por estereotipia de la posición depresiva, se origina una depresión melancólica que implica un déficit en la resolución o síntesis del conflicto básico. Otra alternativa está dada por una regresión a la posición esquizoparanoide, en la cual el conflicto sufre una disociación o división entre los términos antinómicos (división del yo, del objeto ambivalente) y, según la técnica particular utilizada para mantener dicha disociación, se configuran los diferentes cuadros (histeria, neurosis obsesiva, fobia y reacciones paranoides). La posición esquizoparanoide se caracteriza con un término por él introducido: divalencia, que significa que los términos en conflicto son relacionados con distintos objetos separados entre sí y experimentados como independientes. De esta manera, todos los mecanismos de defensa estudiados por el psicoanálisis asientan en última instancia sobre la división esquizoide y constituyen técnicas de mantenimiento de la divalencia.

La teoría de la enfermedad única permite comprender unitariamente la relación dinámica entre procesos normales y patológicos, tanto como el pasaje y relaciones entre neurosis, psicosis, perversiones, psicopatías y enfermedades psicósomáticas. Permite, por otra parte, seguir paso a paso la instalación y curso de una enfermedad, tanto como las alternativas de un tratamiento psiquiátrico o psicoanalítico.

La posición depresiva o patogenética se caracteriza además por la ansiedad depresiva, que es un miedo a la pérdida o destrucción de un objeto, por el conflicto ambivalente que sobre él recae. La división esquizoide transforma la ambivalencia en divalencia y la ansiedad depresiva en ansiedad paranoide, que es un miedo al ataque, que proviene justamente de aquella parte del conflicto (del yo y del objeto) que se opone a la otra, y que en la posición depresiva actuaban en conjunto sobre el mismo objeto (la ambivalencia). De esta manera la psiquiatría es para Pichon-Rivière el estudio de los miedos, ya que en base a los dos miedos se configuran y estructuran en distintos niveles todas las formas clínicas de las neurosis, psicosis, perversiones

y caracteropatías. La fórmula clásica de Freud de que la neurosis es el negativo de la perversión ha sido reformulada por Pichon-Rivière diciendo que la neurosis, la psicosis (clínica), la perversión y la psicopatía constituyen el negativo de las ansiedades psicóticas (ansiedad depresiva de la posición depresiva y ansiedad paranoide de la posición esquizoparanoide). La enfermedad es siempre una tentativa de salir de situaciones en que pelagra lo bueno de uno y del objeto en peligro por la parte mala (objeto malo).

De esta manera, la teoría de la enfermedad única no es un mero aporte teórico, sino un poderoso instrumento de trabajo. Para comprenderla mejor hace falta integrarla con otros dos aportes fundamentales: el de las áreas de conducta y el de la teoría del vínculo.

Basado fundamentalmente en Lagache y en P. Schilder, Pichon-Rivière ha sistematizado todo el comportamiento (normal y patológico) en tres áreas que representa gráficamente con tres círculos concéntricos y que llama: área de la mente, del cuerpo, del mundo externo. Estas tres áreas son siempre coexistentes y cooperantes; la calificación de cada comportamiento en cada una de las tres áreas se refiere al predominio relativo de alguna de ellas en un momento dado.

Junto con la teoría de la enfermedad única, las áreas de la conducta no sólo permiten una comprensión más acabada de la dinámica de los fenómenos, sino que también intentan llevar de manera sistemática (junto con la teoría del vínculo o de las relaciones objetales) los datos de la psiquiatría, psicología y psicoanálisis a hechos de observación. Vemos en esto un esfuerzo de integración del psicoanálisis con las ideas más importantes del conductismo, sin caer en las exageraciones ni en las limitaciones de este último.

Las áreas de la conducta permiten, a su vez, enriquecer la teoría de la enfermedad única, ya que los distintos cuadros psiquiátricos no son únicamente consecuencia de distintos mecanismos defensivos, sino también de la ubicación de cada uno de los términos de la división esquizoide (objetos parciales) de las distintas áreas. Así, si el objeto malo se halla en el área del mundo externo y el objeto bueno en el área de la mente, el cuadro es paranoide, mientras que si los objetos divalentes se hallan en el área del mundo externo, las manifestaciones son fóbicas y el control de la disociación tiene que manejarse en el espacio. Si el objeto persecutorio (objeto malo) es reintroyectado en el cuerpo, el cuadro es el de la hipocondría. Toda la psiquiatría puede ser entendida en función del manejo o control de un perseguidor (el objeto malo) y a ello Pichon-Rivière ha agregado el capítulo original de la patología del objeto bueno.

El estudio de las áreas de conducta se integra por otra parte con la teoría del aprendizaje, con la cual se comprenden las situaciones de cambio y sus efectos y las alteraciones psiquiátricas como perturbaciones del aprendizaje. Con ello ha promovido también el desarrollo de una teoría psicoanalítica del aprendizaje y se posibilita la comprensión del proceso terapéutico psicoanalítico y su técnica, como posibilidades de rectificación de un aprendizaje distorsionado.

La teoría de las relaciones objetales, aplicada sistemáticamente por Pichon-Rivière, lo ha llevado a una evolución importante, desde los esquemas puramente instintivistas hacia un enfoque social de la conducta normal y patológica. Partiendo de Freud, M. Klein y Fairbairn, ha realizado un desarrollo sistemático de las relaciones objetales resolviendo las limitaciones teóricas de estos autores.

El estudio de las relaciones objetales ha tomado también contacto con los aportes de Sullivan sobre la relación interpersonal y los de Hesnard sobre el vínculo, llevando a estudiar todo fenómeno psicológico como una ineludible relación con otros seres humanos y a plantear toda la psiquiatría como una perturbación en el establecimiento, organización o integración de estas experiencias con otros seres humanos. El vínculo es una estructura que incluye siempre el yo del sujeto y el objeto con el cual se relaciona, de tal manera que es un instrumento para manejar objetos y partes del yo productores de ansiedad.

La teoría de la relación interpersonal ha sido también enriquecida con la inclusión del proceso de comunicación, a partir de los trabajos de Ruesch sobre el tema, pero enriquecidos con los aportes

psicoanalíticos. El vínculo mínimo reconocido por Pichon-Rivière es el vínculo de tres, es decir, la situación triangular o edípica.

El cuadro clásico de Freud-Abraham sobre los puntos de fijación de la libido en relación con las distintas manifestaciones psiquiátricas, queda de esta manera y con estos aportes sumamente enriquecido al replantearse los puntos de fijación en términos de relaciones objetales, reconociendo la posición depresiva como el punto de fijación de las esquizofrenias en todas sus formas clínicas y la posición patorrítmica como el punto de fijación de las epilepsias.

La teoría de la relación objetal, cuya postulación básica es la de que toda conducta es siempre una experiencia con otro y la de que toda conducta se da en una situación que es siempre una situación humana, ha permitido no sólo el pasaje a la psicología social y a la utilización más amplia del psicoanálisis en los fenómenos sociales, sino también ha hecho que el mismo esquema conceptual de la psicología y el psicoanálisis del hombre, individualmente enfocado, sea a su vez el de una psicología social.

La teoría de las relaciones objetales, al reconocer y admitir la existencia del vínculo ineludible del yo con un objeto, ha permitido la profundización del estudio de los estadios más tempranos de la vida y, asimismo, un desarrollo del conocimiento de la transferencia psicótica, al que ha contribuido E. Pichon-Rivière a la par de los autores más aventajados que se han ocupado del tema. A raíz de ello, se han visto favorecidos el conocimiento diagnóstico, los criterios de internación y de alta, tanto como la terapia shockante y farmacológica de las psicosis en combinación o no con el tratamiento psicoanalítico.

La teoría de las relaciones objetales ha llevado a un mejor conocimiento de la psicología grupal y su dinámica, especialmente de las relaciones entre el miembro enfermo y su grupo familiar, con nuevas posibilidades terapéuticas en los conflictos grupales. Esta comprensión se ha extendido también a las psicosis infantiles que Pichon-Rivière ha sistematizado a partir de una organización única: el autismo.

De igual manera, y a partir de los estudios de P. Schilder, Pichon-Rivière ha retomado reiteradamente el tema del esquema corporal, considerándolo como una permanente construcción espacio-temporal y una relación objetal. Esto ha conducido a un mejor conocimiento de la dinámica del nivel psicológico del cuerpo en la salud y la enfermedad así como a una mejor comprensión de la hipocondría y los cuadros psicósomáticos que dinámicamente tienen para Pichon-Rivière la estructura de lo que él mismo ha denominado una órgano-psicosis.

En cada campo nuevo que se ha ido abriendo a su inquietud investigadora, ésta no ha quedado reducida a una consideración teórica, sino que ha pasado de inmediato a la práctica, organizando para ello, en este campo, el Instituto Argentino de Estudios Sociales (I.A.D.E.S.) que ha centrado su actividad, tanto dentro de la psicología social, como dentro de la psiquiatría asistencial y la actividad docente.

La técnica psicoanalítica ha recibido de Pichon-Rivière una especial dedicación, no sólo en lo que concierne a su sistematización científica, sino también al esclarecimiento de una teoría de la técnica y un desarrollo de los esquemas referenciales operantes en el psicoanálisis.

Influido por los estudios de campo de K. Lewin, incorporó sistemáticamente el "aquí y ahora" a la situación psicoanalítica, enriqueciendo y profundizando la investigación, tanto como el empleo de la transferencia y la interpretación.

Los aportes en este terreno coinciden en cierta medida con los de Eziel en el sentido de transformar la situación psicoanalítica en una situación casi experimental, en la cual la interpretación es también una variable que se introduce y cuyos efectos pueden ser registrados.

Pichon-Rivière diferencia claramente entre una psiquiatría formal y una psiquiatría operativa. En la primera, se trata de lograr una ubicación nosográfica, mientras que en la segunda se tiende a la comprensión del paciente y su sintomatología de tal manera que dicha comprensión sirva para actuar con la interpretación modificando el cuadro y la situación patógena. En todo caso, la posición del psiquiatra debe ser intermedia, y para ello debe estar en posesión de una teoría o una construcción conceptual que sea parte de sus instrumentos; llena estos objetivos la confección de un esquema referencial, conceptual y operativo

(E.C.R.O.), que a mi entender asienta sobre este trípode que hemos estado reseñando: la teoría de la enfermedad única, las áreas de la conducta y la teoría de la relación objetal.

Observador sagaz y detallista, ha enfatizado el valor de la observación en la investigación psiquiátrica y psicoanalítica, tanto como ha estudiado el papel y el rol de la observación y del observador que queda incorporado como una de las variables del campo presente que se están investigando. El concepto de observador participante es de una importancia básica.

No se puede tampoco hablar de las aportaciones de Pichon-Rivière a la psiquiatría y al psicoanálisis sin tomar en cuenta su actividad docente, intensa y fecunda. Acá también, su enfoque conceptual y metodológico de la enseñanza ha enriquecido el campo de la didáctica y del aprendizaje, especialmente a través de la utilización sistemática de los grupos operativos.

Todo esto ha hecho que los psiquiatras, psicoanalistas, psicólogos y otros profesionales se interesaran más en la psicología y psicopatología de la vida cotidiana, lo cual abre posibilidades importantísimas para la higiene mental.

### **El rostro que descubrí**

*Fernando Ulloa*

*Fernando Ulloa se considera a sí mismo un "hombre de hospital". Fue profesor de Psicología Clínica de UNBA de donde fue expulsado dos veces. Renunció a todas las instituciones psicoanalíticas para pasar a ser uno de los integrantes del grupo "Documento". A través de los siguientes recuerdos, Fernando Ulloa explica su devoción por quien fuera su maestro.*

### **La necesidad del humor**

Estas notas testimoniales están escritas como si fueran pensadas en voz alta. Reconozco los recuerdos mientras tomo conciencia. El estilo me es familiar, así se va organizando en la práctica clínica el discurso psicoanalítico.

Después de años de conocerlo, puedo asegurar que Enrique Pichon-Rivière es esencialmente un pensador en voz alta. Un copensador, como le gusta afirmar a él. Debe haberlo sido siempre, aun antes de transformarse en uno de los más lúcidos trabajadores de la salud mental. Aun hoy, en que el tiempo y sus cicatrices pusieron un tono bajo a su voz.

Desde que lo conozco advertí su pensamiento dialogal. No ignoro que este estilo suele ser ajeno a cierta asunción de la sociedad. Estos solitarios, tan acompañados, sólo emergen de sí mismos en la creatividad situacional. Pasada la acción, vuelven sobre sí. Por ahí andan sus desarrollos acerca de la teoría del vínculo y del grupo interno.

Reconocer es conocer con gratitud. Pichon-Rivière es para muchos la persona más reconocida y reconocible en nuestro quehacer psicológico. Parecería que su presencia resulta más antigua aun que sus propios años. No es una paradoja, es su manera de asumirse apoyado en antiguas formas de la sabiduría y su ejercicio: el humor, el desprejuicio, la solidaridad, el manejo pertinente de la verdad. Pichon nunca fue una moda, estas cosas no lo son de siempre.

Comencé a frecuentarlo en la década del 50. Yo estaba terminando mi posgrado como psiquiatra. Era un curso retórico y aburrido. Un día falté y casi distraídamente y por azar –obviemos la sobredeterminación de nuestros actos– aparecí en otra aula del Hospicio. Enrique pensaba en voz alta, mientras simultáneamente graficaba sus ideas en un pizarrón. Aquel mediodía, algunos de mis principales conceptos psiquiátricos, maltrechos y amontonados, terminaron semejándose al desprolijo diagrama de la pizarra.

Salí confundido pero intuyendo una nueva manera, una nueva actitud clínica.

Años después, en mis propias conceptualizaciones y experiencias acerca del aprendizaje de la psicología clínica enseñada en modelos diseñados como Comunidad Clínica, entendí lo esencial de aquella actitud.



Entendí cómo la estimulante eficacia de este maestro, en tanto factor de aprendizaje, se afirma en la constante advertencia del suceso, de lo que está aconteciendo. Del simultáneo y estrecho correlato entre lo dicho y lo sucedido. Esta capacidad para generar in situ conocimientos, supera en mucho y con particular valor en las disciplinas psicológicas, la mera transmisión de información. Va generando progresivos cambios en la disposición para el accionar clínico.

Aquí cuenta muy poco el engañoso espejismo de la fascinación. Entra a jugar la mirada. La mirada, cuando es recíproca, no es fascinante; es factor de autonomía.

En la advertencia correctora del ver y ser visto se halla la génesis del diálogo clínico. “El discurso clínico – dirá Foucault- es la estructura hablada de lo percibido”. Quien acepta ser mirado mientras indaga no anida en sí la vergüenza. Quien realmente mira mientras se propone a los ojos de los demás, corrige la ceguera de su propia arrogancia. En la clínica, y en la vida, resolver ambos sentimientos es prerequisite para la relación personal. Pichon-Rivière nunca fue un personaje dentro de la psiquiatría argentina. Por eso resulta una persona tan fundante en el pensamiento psicológico, una presencia familiar que resiste la falsificación del mito.

Esta presencia se expresa tanto en sus grandes líneas conceptuales como en un multiplicado anecdotario. Suelen referirse versiones modificadas por quien las relata, de un mismo episodio. También es frecuente reconocer en los desarrollos conceptuales de muchos autores, la impronta original de Pichon-Rivière. Esto es parte del carácter clásico, propio de aquellas figuras con valor universal como modelos de identificación. Como relator y autor seguramente yo tampoco escapo a lo anterior. Traducir ambas presencias, la testimonial y la conceptual, es mi intención.

A grandes rasgos, el humor y la movilidad resultan ejes centrales de su estilo personal. En un buen clínico, el estilo personal adquiere categoría de estilo experiencial y como tal se integra al nivel teórico, metodológico y técnico. Es el ECRO pichoniano: Esquema Conceptual Referencial y Operativo.

En tanto Pichon forma parte importante y reconocida de mi experiencia se justifica que aquí entremezcle recuerdos y líneas conceptuales.

Después de aquel primer encuentro decidí comenzar mi propio análisis. Tuvimos varias entrevistas bastante informales, sin llegar a concretar un proyecto terapéutico sistemático.

Recuerdo de entonces su hábito de tratar los muebles de su estudio como los gráficos de aquel pizarrón: su disposición cambiaba continuamente. Podía ocurrir que en una entrevista yo optara por un lugar más o menos similar al de la última vez, pero que ahora resultaba ser el suyo. Imagino su probable comentario: “Veamos donde están hoy nuestros lugares”. Un día, los encontramos finalmente y me propuso ser amigos. Mi análisis personal se inició por otros rumbos, pero su pensamiento, su estilo y su ámbito fueron convirtiéndose en un territorio amigo hondo y productivo para mi desarrollo.

Eran tiempos de grandes y penosos cambios en la vida de Enrique. No sólo variaban sus muebles, también su casa. La calle Copérnico y muchas cosas quedaron atrás. Tiempo después, su salud pasó por diversos quebrantos y una pérdida personal fue especialmente dolorosa. Esto anudó más nuestra amistad.

Pero su humor permanecía combativo y certero. Un día convaleciente aún, lo acompañé a un simposium. Ibamos ascendiendo un empinado recodo de la escalera de la asociación psicoanalítica –aún no había abandonado yo esa institución–. Un colega, célebre por su también empinada solemnidad y su no tan alto humor, desdecía. Recuerdo literalmente el diálogo:

– ¿Qué tal Enrique, cómo estás?

– ¿Qué? ¡Acaso se me nota algo! –Respondió Pichon en tono jocoso–.

Este uso del humor resulta casi un núcleo de su ser y sin duda tiene trascendencia en su estilo clínico. Una manera de ir derecho a lo evidente, saltando lo manifiesto y lo convencional. Lo evidente para Pichon, es el camino más directo a lo profundo. Su réplica apuntaba sin duda a antiguos pleitos y rivalidades apenas encubiertos por la cortesía formal. Su interlocutor, posiblemente tocado en alguna zona no muy solidaria de su requerimiento, no atinó respuesta verbal alguna. Seguimos subiendo y una vez más piensa en voz alta:

– No tiene humor, desconfío de sus buenas intenciones... y de las mías.

Hace algunos años, en una ocasión de un homenaje a Pichon-Rivière, publiqué en la revista *Acta psiquiátrica y psicológica de América Latina*, una síntesis general de sus principales aportes a la Psicología Social.

Releyendo aquella síntesis, advierto un hecho destacado: “La llamada experiencia Rosario”, que se realizó en 1958. Pichon aplicó por primera vez en Rosario las técnicas colectivas a un gran conjunto de grupos. En esta experiencia de Psicología Social el objetivo explícito era indagar acerca de la imagen que tenía esta población sobre su propia ciudad. Los grupos eran muchos y muy numerosos, conformaban un amplio abanico integrado por boxeadores, estudiantes de diplomacia, comerciantes, profesores y estudiantes universitarios en general, empleados, operarios industriales, magistrados, etcétera.

Sin duda, aquella experiencia fue el principal punto de partida de las posteriores conceptualizaciones teóricas y técnicas acerca de grupos operativos, y del interés de los que hemos seguido indagando sobre el tema. Para mí fue el principal estímulo para trabajar durante largos años con grandes grupos tanto en la docencia universitaria como en la salud pública. Me refiero a grupos integrados que varían entre 50 y 500 personas.

En esta ocasión vi por primera vez a Pichon-Rivière no sólo desarrollar un plan preestablecido, sino improvisar magistralmente soluciones sobre la marcha. Su técnica giraba sobre dos puntos centrales: jamás eludía lo más evidente en el plano de los afectos, fueron éstos de entusiasmo, aburrimiento, pena o alegría. Constantemente retomaba la tarea que se había propuesto explícitamente.

Pero el verdadero origen de las técnicas operativas centradas en la tarea, debe ubicársela veinte años antes cuando Enrique debió hacerse cargo de las Mercedes. No contaba con colaboradores y su avanzada postura científica social despertaba la hostilidad del medio, Pichon se apoyó en esta circunstancia, para organizar a sus internados en grupos de trabajo. El gran líder de estos grupos fue precisamente el entusiasmo que logró imprimir a la tarea. Años después, un psicoanalista inglés, Bion, en circunstancias algo similares, debía dirigir un hospital psiquiátrico en tiempo de guerra, sin colaboradores, lo organizó de manera similar dando origen a importantes trabajos sobre dinámica de grupos.

Termino estas notas que adolecen de inevitable parcialidad. Debería convocar aquí a muchos nombres para dar cuenta de otros aspectos de su personalidad y su obra. No resultaría tarea fácil; la vida y las vicisitudes institucionales nos han dispersado.

## La subversión de los roles

*Nicolás Espiro*

*Nicolás Espiro narra una experiencia de grupos operativos en una fábrica de Buenos Aires*

*Nicolás Espiro, actual director del Centro Racker de Investigación de la Asociación Psicoanalítica Argentina, es psiquiatra, psicoanalista, antropólogo y, además, como poeta, codirigió la publicación vanguardista Poesía Buenos Aires. Es probable que en medio de esta aventura estética comenzó a acercarse a Enrique Pichon-Rivière. De su charla con La Opinión Cultural, estos son los momentos centrales.*

– ¿Cómo son actualmente las relaciones entre la Asociación Psicoanalítica Argentina y Enrique Pichon-Rivière?

– Soy uno de los que creen que, en los últimos años, la A.P.A. no supo integrar a Pichon-Rivière y a sus ideas con la intensidad merecida. Precisamente, como director del Centro Racker de Investigación pienso alentar todas las medidas para corregir en lo posible ese error. Mi deseo es acercarse a Pichon-Rivière a la A.P.A. e invitarlo a que nos asesore permanentemente.

– Su vinculación con Pichon-Rivière remite, según creo, a un trabajo de psicología social desplegado en un ámbito fabril.

– Es cierto. Alrededor de 1970, trabajé con un colega en una fábrica de Buenos Aires coordinando grupos operativos. Pichon supervisaba y entusiasmaba. Esta experiencia fue para mí como un re-análisis, por la cantidad de cosas que Pichon nos hizo ver acerca de nosotros mismos frente al trabajo. Una de las conclusiones a las que llegamos con Pichon-Rivière es que no se puede trabajar en una institución sin que los trabajadores sociales estén en consonancia con la ideología de la misma. De lo contrario, se provoca un caos como el que promovimos nosotros en esas fábricas. Los patrones pedían que a través de nuestros grupos operativos el personal empezara a sentirse un poco “dueño”, como una forma de obtener una mayor participación creativa de sus dependientes. Recuerdo que con Pichon no dábamos más de risa, porque al fin y al cabo, ese objetivo se logró, pero en demasía. A medida que el personal, a través del trabajo de grupo, empezaba a tener una participación más real, el poder se descentralizaba y los roles se invertían. Llegamos a un grado tal que los patrones tuvieron que empezar a manejar las máquinas porque los puestos a veces quedaban vacíos, porque el personal estaba participando en otros niveles de trabajo. En realidad, estábamos demostrando que, más allá de los roles prefijados, cada trabajador revelaba una capacidad increíble para muchas otras funciones. Por ejemplo, los de la “sección cuellos” empezaron a diseñar los cuellos mucho mejor que el diseñador oficial. La cuestión es que nos fuimos y atrás nuestro el organigrama quedó convertido en un caos.

–¿Qué saldo teórico sacaron con Pichon-Rivière de esa aventura?

– Verificamos que Pichon-Rivière tenía razón cuando afirmaba que en los grupos operativos, donde el trabajo y la tarea adentro de ellos empieza centralizada en el médico, cuando el funcionamiento es correcto termina realizándose todo entre todos. Los liderazgos se descentralizan y empiezan a emerger según las oportunidades de resolución que cada uno puede aportar. El modelo de grupo de Pichon se vio reflejado en esa fábrica.

Por último, creo que no hay un único autor en el desarrollo de las ideas de Pichon-Rivière y esto se debe a su particular actitud. El siempre dice –y también lo demuestra– que el aprendizaje no es unidireccional y que todos juntos van creando el nuevo conocimiento. Es por eso que Pichon nunca ocupó el lugar de un maestro sino que siempre está aprendiendo entre todos. A él es aplicable plenamente esa definición del sabio que da el Talmud: “sabio es aquel que puede aprender de todas las personas”.

## Psi y surrealismo

*Armando Bauleo*

*Armando Bauleo, psiquiatra y psicoanalista, fue uno de los fundadores de "Plataforma", grupo disidente de la Asociación Psicoanalítica Argentina. Este es su aporte.*

Enrique Pichon-Rivière es siempre un Psi (psiquiatra, psicoanalista, psicólogo social ... psique). Será por eso que siempre fue surrealista. Porque ser verdaderamente Psi es conversar con la latencia, con lo no conciente de los otros.

Es poder responder a lo no dicho, es meterse en el intersticio que dejan las palabras para entender en ese silencio lo que la gente no se anima a decir. La represión o los prejuicios hacen esos agujeros en el mensaje, impidiendo que los sujetos, los grupos o las instituciones digan y hagan lo que verdaderamente les corresponde llevar a cabo.

Entonces Pichon respondía esto, contestaba lo que se creía absurdo, cuando en realidad era la aparición de lo negado socialmente lo que señalaba, provocando desconcierto y perplejidad.

En todo momento lo instituido le fue gracioso, como a mí, será por eso que fue mi maestro. Siempre me asombró su asombro del asombro de los demás frente a lo interpretado, obvio, pero ocultado o disimulado en una mueca de formalidad.

En ese entrecruzamiento de asombros aprendí; además era la fórmula de todo aprendizaje. El sorprenderse fortalece todo proyecto. Lo imprevisto emerge con la fuerza necesaria para romper toda estructura de precaución. Por lo tanto la flexibilidad es la regla única en el juego del conocer, los ahorros no sirven para después, todas las energías deben estar en el aquí – ahora para entender.

El *pars destruens* de la dialéctica, Pichon lo ejercía a través de la ironía. El otro elemento (*pars construens*) a través del humor.

Ironía y humor constituían el vaivén de tratar de captar la vida. Ironía y humor que constituyen la vida misma se reflejan en ese conocimiento.

El conocimiento surrealista es ir más allá de lo manifiesto, no creer en el día sino en la noche. En la oscuridad están la traición y la revolución, el amor y el terror, es la Venecia de los fantasmas que navegan, van y vienen por tierra y mar, moviendo nuestras contradicciones.

Fueron ellas, esas múltiples contradicciones, las que nos enseñaron que el por qué de aquellos que se sienten el saber absoluto se halla en la lucha entre la herida narcisística y la muerte. Entonces esos sabios, como los viejos jerarcas, creen que la historia termina con ellos, y por lo tanto sus obligaciones están en darle un reglamento organizativo a la gente. Les resulta inaguantable que la gente sola, en su conjunto, trabaje para establecer cómo será su vida.

–¿Pichon, qué es la Psicoterapia?

– Que cada uno aprenda que es como es y que los demás son como son.

## Casi como en el ring

*Alfredo Moffat*

*Conocido como coordinador de la experiencia de Comunidad Popular "Peña Carlos Gardel", realizada en 1971 en el Hospital Neuropsiquiátrico Borda, Alfredo Moffat, arquitecto e investigador en psiquiatría social, relató a un redactor de La Opinión Cultural los recuerdos, las anécdotas y, sobre todo, su vivencia de Enrique Pichon-Rivière.*

– ¿Cuál es su relación con Enrique Pichon-Rivière?

– Mi relación con Pichon-Rivière data de hace unos diez años. Considero que lo trascendental en él es la posibilidad que ofrece de unir la imagen de lo cotidiano con el universo dramático de la locura. O sea, él es el mejor ejemplo de cómo volver coherentes los actos de vida con una posición intelectual.

Recuerdo cómo simplificaba la relación entre la angustia de la muerte y el boxeo. Decía que aprendió a sentir la idea cabal de la muerte como algo material y cotidiano, observando a los boxeadores, ya que ellos se entregan a la violencia, y viven en ella como una cosa de todos los días, por necesidad de oficio.

Estar con él es una perpetua aventura. Un día, después de trabajar muchas horas –cuando vivía en la calle Melo–, me arrastró a las tres de la madrugada a la calle para comprar una piedrita de encendedor. Fuimos por la calle Corrientes y recorrimos distintos boliches. En cada uno que entrábamos, lo conocían y consultaban sobre algo: “doctor, mi hermana tiene esto o mi madre...” Un pizzero le comentó que estaba atravesando un mal momento y que estaba muy angustiado. Pichon lo miró y le dijo no sé qué acerca de la pizza. Eso fue suficiente, pues noté que el pizzero había quedado aliviado. Esto me produjo la sensación de que Pichon-Rivière era como una especie de Jesucristo que iba prodigando terapia a su paso.

– ¿Recuerda algún otro hecho cotidiano que defina a la personalidad de Pichon-Rivière?

– Otra anécdota que lo muestra a Pichon-Rivière de cuerpo entero es aquella del paciente que está en el diván de su consultorio y le relata que se siente amarrado como a una vía mientras que el tren se le viene encima. Comienza, angustiado, a reiterar frenéticamente esa alucinación. De pronto, Pichon se acuesta al lado de él y tomándolo del brazo le grita: “¡Rajemos, que nos agarra el tren!”. Consiguió con esto la doble función terapéutica; meterse en el delirio del paciente y sacarlo de él. Tal vez a otro no se le hubiera ocurrido. Pichon es así.

En la “Peña Carlos Gardel”, que funcionó en el Hospital Borda, Pichon-Rivière hizo el control didáctico desde el primer momento y el objetivo allí fue en cierta medida resolver las cosas entre todos dentro del contexto de la cultura popular. Es imposible, pienso, una terapia efectiva que no se alimente en las pautas culturales del pueblo. A Pichon-Rivière lo sigo frecuentando como a un maestro Zen. Yo lo siento así. Cada vez que lo veo me repite una frase que lo identifica: “A la vida vale la pena vivirla”.