

año 5 número 15 / abril 2018

ATLAS

15

otra revista de salud mental,
una revista de psiquiatría de enlace



ISSN 2362-2822

AUTOWAHN
editora

Editorial

Bienvenidos a la edición número 15 de ATLAS. En este número encontrarán:

El ominoso futuro de la conectómica humana.

Un caso clínico de interconsulta donde lo patológico no está en la paciente.

El comentario de ese caso que pisa sobre ese tema tabú de la formación en salud mental: la ideología.

Un breve catálogo de los numerosos links del universo Batman con la salud mental.

Un provocador texto de Ghaemi sobre Thomas Szasz, primero rechazado, luego publicado, ahora traducido exclusivamente para ATLAS.

Un homenaje al pensador más agudo de nuestro tiempo, suicidado el año pasado.

Un dossier sobre Lombroso.

Sí, un dossier sobre Lombroso.

¿Qué le ocurre, lector? ¿Por qué se muerde los labios? ¿Tiene miedo que le midamos el cráneo?



Junto a revista Vértex:

Las extensiones patológicas del cuerpo: zombis, cyborgs, médiums
Nemirovsky, Fabrissin, Zurita, Levin, Matusevich.

MIÉ. 18/04/2018 - Salon: Atlántico "C" - Horario: 17:15

Junto a revista Huellas:

Cuerpo a cuerpo: armado y desarmado del discurso, la imagen y el poder
Buchanan, Alonso, San Miguel, Zurita.

MIÉ. 18/04/2018 - Salon: Atlántico "C" - Horario: 18:30



Junto al pueblo:

¿Ya es hora de abandonar la Medicina Basada en la Evidencia?
Fabrissin, Pieczanski, Zurita.

MIÉ. 18/04/2018 - Salon: Atlántico "C" - Horario: 19:45

Sumario

Editorial	2
Las huellas dactilares del cerebro (Javier Fabrissin)	5
Clínica de la Interconsulta: Lo que no te contaron de Gisela (Penso, Lizarraga, Martínez, Neira, Dominguez) ...	14
Comentario a “Lo que no..” Gisela, un analizador salvaje de la racionalidad hospitalaria e la función materna al estrago (Gustavo Melera)	22
In memoriam, Mark Fisher (Florencio Noceti)	29
Guía de la Psique Encapotada (Castellanos, Rousseaux).....	36
Sobre Thomas Szasz (Nassir Ghaemi)	48
DOSSIER LOMBROSO (Terranova, Costa, Ingenieros, Zurita)	56
Cierre	88

ATLAS Año 5 N° 15. Otoño 2018. ISSN 2362-2822

Director: Marcos Zurita. Co-director: Javier Fabrissin. Autowahn Editora.
Capítulo de Interconsulta y Psiquiatría de Enlace Asociación de Psiquiatras Ar-
gentinos. Lectores: maildeatlas@gmail.com

Av Belgrano 1431 1 “8” C1093AAO C.A.B.A. TE: 4383-6123 /
mail: autowahn@gmail.com

Las huellas dactilares del cerebro

Javier Fabrissin

Hay un artículo (1) que fue publicado hace un tiempo largo (tiempo largo= hace un año y medio) pero me sigue resultando atractivo, estimulante para imaginar potenciales implicancias y que sirve de excusa para hablar sobre un tema del que nunca hablamos en ATLAS: la conectómica humana.

Arranquemos un par de pasos más atrás aún. Hace casi 10 años se lanzó el Proyecto Conectoma Humano (The Human Connectome Project). Se trata de un proyecto para construir un mapa total de las conexiones neuronales estructurales y funcionales in-vivo de un mismo individuo y de diferentes individuos (<http://www.humanconnectomeproject.org/>). Un conectoma es la conexión entre neuronas, el cableado, las redes de conexiones sinápticas subyacentes a la organización estructural y funcional del cerebro. La conectómica propone un funcionamiento y una organización cerebral basada en redes o vías interconectadas altamente plásticas, que serían producto de la interacción entre la experiencia y la carga biológica individual. Ya no se considera la existencia de una región o una serie de regiones adyacentes especializadas en algún rendi-

miento cerebral. La cosa estaría más distribuida a lo largo del cerebro. Este proyecto no persigue un fin netamente curioso sino que propone articular la información resultante con datos genéticos y conductuales. El conectoma sería el mapa que refleje las redes neuronales y, más idealmente, las conexiones de cada neurona. Se entiende que la tarea es compleja (el cerebro tiene 10^{10} neuronas y cada una de éstas dispone de unas 10^{14} conexiones sinápticas) y resulta una exigencia técnica tal que una rama del proyecto se encarga de desarrollar la tecnología para hacer factible esta aspiración. El conectoma refleja la arquitectura específica de la conectividad entre las regiones que da apoyo a prácticamente todas las funciones cerebrales complejas.

La aparatología se compone de un Resonador y una computadora suficientemente poderosa para ejecutar los procesos de cálculo y dar esas imágenes coloridas, filamentosas, enmarañadas, de diseños diferentes según se represente el total de conexiones del cerebro o sólo algún haz en particular.

Y el fundamento en el que se basa es en la difusión de las moléculas de agua por las fibras neuronales. La difusión se refiere al movimiento de traslación al azar que realizan las moléculas, lo cual resulta de la energía térmica que portan estas moléculas. En un medio sin restricciones, en un medio libre, y durante un intervalo de tiempo dado, los desplazamientos moleculares siguen una distribución tri-dimensional gaussiana: las moléculas viajan aleatoriamente en el espacio a lo largo de una distancia que está estadísticamente descrita por un “coeficiente de difusión”. En la práctica, la distancia de difusión está reducida por los tejidos biológicos (por ejemplo, las membranas celulares), lo que limita la libre circulación de las moléculas. Las RM detectan las travesías que realizan las moléculas de agua que fluyen, un fluir que no es libre sino que está condicionado por las barreras naturales del organismo, como las membranas celulares o, para el caso de las neuronas, las vainas de mielina.

Mediante cierta técnica de resonancia magnética es posi-

ble aplicar gradientes magnéticos a esas moléculas, forzándolas a “moverse” en una dirección determinada y ese movimiento se mide en mm² por segundo, lo que, a su vez, permite detectar en qué eje espacial tridimensional las moléculas tienen mayor circulación. Al cerebro se lo divide en miles de pixels volumétricos, o voxels, cada uno de un milímetro cúbico, y para cada uno de ellos se calcula la dirección del agua. Es decir, cada una de estas áreas tridimensionales de tejido cerebral brinda los datos para determinar la dirección, su orientalización, a la que se le asigna un color (azul para aquello que se orienta en sentido vertical (céfalo caudal o caudocefálico), verde para aquello que se orienta en sentido anteroposterior o posteroanterior, rojo en sentido transversal (derecha a izquierda o izquierda derecha). De ese modo, se obtienen estas imágenes una reconstrucción 3D de las fibras nerviosas, un mapa al que se llama conectoma.

Cada individuo posee una distribución particular de las fibras nerviosas, de la sustancia blanca. Cada individuo posee un conectoma particular, una organización única que sería como su huella dactilar cerebral. La variabilidad interpersonal de los conectomas está parcialmente determinada por factores genéticos, pero es altamente plástica a lo largo del tiempo ya que su configuración va mutando según influencias sociales y medioambientales. Por esto último, se entiende que la sustancia blanca no sólo presenta variabilidad entre las personas sino que cada persona va teniendo una variabilidad con relación a sí mismo a lo largo del tiempo. Consecuentemente, ese cableado cerebral distintivo se transforma conforme el individuo va viviendo, lo cual motiva, al menos, dos preguntas: primera, si persiste algo invariable y todavía único para cada persona a pesar de que la distribución de la sustancia blanca cambie con el tiempo; segunda, si se puede ir siguiendo de cerca, casi en tiempo real, cómo esas redes neuronales individuales, ese conectoma personal, se va re diseñando acorde a las experiencias

vitales y, así, abrir una ventana al intervencionismo.

La mayoría de los estudios que buscan delinear el conectoma (sea del cerebro de una persona sana o de una persona con alguna patología neurológica o psiquiátrica) estudian las fibras comisurales de conexión interhemisférica (cuerpo calloso, comisura anterior y posterior, fórnix, comisura habenular), las fibras de asociación (fascículo uncinado, cíngulo, fascículo arcuato, fascículo longitudinal superior, fascículo longitudinal inferior, fascículo occipitofrontal), fibras de la cápsula interna, dando por resultado una imagen que ilustra la totalidad de las conexiones cerebrales.

Otros autores se alejan de esa belleza artística y se centran específicamente en zonas bien puntuales. Argumentan que hay una información más rica en la arquitectura de la sustancia blanca a nivel local. Así, el conectoma local revela la conectividad al nivel del voxel y caracteriza la arquitectura local de sustancia blanca para proveer información de alta dimensionalidad que puede complementar la conectividad entre regiones. Estos conectomas locales, definidos como el grado de conectividad entre vóxeles adyacentes dentro de un fascículo de sustancia blanca medida por la densidad de la difusión del agua, ofrecen un vector con características de alta dimensionalidad.

Esta aproximación asume que existen diferencias entre estructuras cerebrales que pueden estar localizadas y, por lo tanto, pueden ser pasadas por alto en el patrón conectómico global. Y, según los autores, este procedimiento permite distinguir mejor entre las mediciones de señal y de ruido que los métodos estándares, tales como el de la anisotropía focal, difusión axial y difusión radial (estos representan la conectividad de las fibras neuronales entre diferentes regiones). Teniendo en cuenta que cualquier representación de elevada dimensionalidad del cerebro humano tiene la potencialidad de ser empleado como huella digital, la idea es que la particularidad única del conectoma local es sustancialmente mayor que la observada en huellas digitales basadas en la difusión o en la

conectividad entre regiones cerebrales, según RM por difusión o RM funcional, como se está haciendo en los estudios de conectómica humanos. Por ejemplo, la conectividad estructural entre regiones alcanzó una precisión clasificatoria de entre el 90-97%, la RM funcional tendría entre 92-94% en el cerebro total y del 98-99% en la red frontoparietal.

En el trabajo que estamos comentando, los autores cuantifican semejanzas y diferencias entre conectomas locales evaluados en diferentes intervalos de tiempo para determinar si es posible distinguir diferencias en la conectividad de sustancia blanca para una misma persona y entre diferentes personas en diferentes momentos. La idea era definir si el conectoma local funcionaría como una huella digital única que permite distinguir el mapeo de sustancia blanca entre dos personas, pero también si es posible determinar si imágenes por RM tomadas a la misma persona en tiempos diferentes conservan alguna particularidad que permita identificarla como pertenecientes a una misma persona.

El estudio dio por resultado que los conectomas locales pueden funcionar como huellas que son semejantes para personas relacionadas genéticamente, así como medir cambios a lo largo del tiempo para un mismo individuo (nuevas RM con varios meses de diferencia mostró una consistencia cualitativa para el mismo sujeto).

Con la intención de comprender qué regiones de los conectomas locales pueden conducir a la particularidad única de cada individuo, se comparó la distribución espacial tanto para una misma persona como entre diferentes personas. Las mayores diferencias entre personas se encontraron en las estructuras de sustancia blanca centrales, como el cuerpo calloso y cuerpo semi-oval central (este último se conforma con fibras que se extienden entre regiones frontal, parietal y occipital), así como proyecciones que conectan la corteza cerebral y el tallo cerebral. El cuerpo calloso y sus conexiones alcanzan un 99% de precisión en la identificación de las personas.

Neuroplasticidad

¿Cómo se conjuga la singularidad del conectoma local individual con los inevitables cambios atribuidos a la neuroplasticidad, en particular si las imágenes son tomadas con grandes intervalos? Mediante un procedimiento estadístico, los autores indican que la similitud de los conectomas decrece a razón de un 12,79% cada 100 días.

Para una misma persona, evaluada con intervalos variables (menos de 16 días, entre uno y tres meses, entre seis meses y un año). Las diferencias son sustancialmente menores que aquellas halladas entre diferentes personas, lo cual es consistente con la hipótesis de que los conectomas locales son únicos para cada persona, señalando que la probabilidad de errarle al conectoma de una persona y atribuírselo a otra, es muy baja, cuando se comparan muestras obtenidas cada tres meses y que recién al año pueden apreciarse mayores cambios. Esto, debemos adelantar, siempre y cuando no se trate de gemelos. Paralelamente, las mayores diferencias se encuentran en el cuerpo caloso y al cabo de un año; al hablar de diferencia se está hablando de cambios y estos cambios hablan de la neuroplasticidad.

Similitudes entre individuos genéticamente relacionados

Al considerar bases de datos que incluyen RM pertenecientes a gemelos mono y dicigóticos, familiares e individuos no relacionados, se observó que aunque los conectomas locales muestran diferencias en todos los casos, éstas son escasas entre los gemelos monocigóticos, aumentan en los dicigóticos, aumentan más entre los parientes y aumentar mucho más entre individuos no relacionados. La similaridad también varía: es del 12,5% en monocigóticos, 5,14% en dicigóticos y del 4,47% en parientes, alcanzando diferencias estadísticamente significativas.

De todos modos, la mayor similitudes entre escaneos repetidos fue de alrededor del 70-80%. Esto indica que hay un resto del 20-30% que obedece a interferencias, a ruido, lo

cual impediría, por ejemplo, distinguir fehacientemente si dos imágenes pertenecen a una misma persona o a gemelos, ya que para estos casos (el de los gemelos), la similitud es del 12,5%.

Estos hallazgos permiten utilizar la detección del conectoma local como un marcador fenotípico. Este fenotipo puede ser cuantificado, midiendo la densidad de difusión del agua microscópica junto con los fascículos de sustancia blanca y produciendo un vector de alta dimensionalidad, que puede ser usado para computar la distancia entre dos conectomas. El análisis reveló que las huellas digitales del conectoma local tuvieron una alta distancia entre distintos sujetos mientras que esta distancia era baja para una misma persona.

La alta heredabilidad implica que muchas de las diferencias o similitudes observadas en los fenotipos son debido a factores genéticos; pero también que una considerable porción de la individualidad en los conectomas locales depende de factores medioambientales, tales como experiencias de vida y aprendizajes. Las tendencias decrecientes en la auto-semejanza, debido a los cambios que se van dando con la plasticidad neuronal, sustenta la noción de que factores sociales, medioambientales, patológicos o el simple crecimiento (que no deja de estar influido por la genética) esculpen los sistemas de sustancia blanca locales.

Black Mirror

Al leer este trabajo, se me vino a la cabeza Black Mirror. La serie, que ahora es financiada por Netflix pero que, a pesar de ello, conserva su espíritu original, podría muy bien incluir el tema de la conectómica dentro sus argumentos, dado que se ajusta muy bien a sus historias tecno-futuristas-éticos.

Es que la conectómica se asoma como un estudio complementario para detectar alteraciones de los tractos nerviosos que pudieran verse alterados por patologías orgánicas (ej.: ACV, traumatismo, tumores), toma carrera con la meta puesta en el delineo total del cerebro (y de los cerebros), pero apunta más allá, dado que intenta avanzar hacia la comprensión del

funcionamiento mental y sus alteraciones y empieza a abrir una ventana para que sus conocimientos puedan ser aplicados a otro tipo de objetivos. En efecto, uno puede anticipar que en el futuro, el conectoma individual sea utilizado como dato biométrico de identificación personal (según las películas, se puede engañar a un lector de huellas digitales, a un lector de retina, pero es poco probable que se pueda enmascarar las conexiones neurales de uno).

Podríamos imaginar más.

Si se pudiera mapear en tiempo real el recorrido neural, el enlace sucesivo, témporo y espacialmente, entre una vía nerviosa y otra, mientras un sujeto realiza una actividad humana, se podría conocer de qué modo (en qué momento, en qué sitio cerebral, involucrando qué estructuras de sustancia gris) se establecen las postas que permiten que alguien desempeñe alguna tarea (pongámosle, jugar a la play, tocar la guitarra, escuchar a un paciente y decidir qué medicamento darle). Y quizás, entonces, hacer que se reproduzcan en otro individuo.

O bien, se podría, quizás precisar el cambio en el tendido neural secundario a algún acontecimiento, por ejemplo, traumático, e intervenir sobre la consolidación de esas nuevas conexiones, mediante procesos químicos o quirúrgicos, quizás previniendo la aparición de la sintomatología correspondiente.

O bien, incidir sobre circuitos conectómicos que presuntamente estén involucrados en comportamientos no aconsejables para el bien de la sociedad.

En suma, son todas fantasías.

Bibliografía de base

1. Yeh F-C, Vettel JM, Singh A, Poczos B, Grafton ST, Erickson KI, et al. (2016) Quantifying

Differences and Similarities in Whole-Brain White Matter Architecture Using Local Connectome Fingerprints. PLoS Comput Biol 12(11): e1005203.

Bibliografía adicional

2. Hagmann P, Cammoun L, Gigandet X, Meuli R, Honey CJ, Wedeen VJ, et al. Mapping the structural core of human cerebral cortex. *PLoS Biol.* 2008; 6(7):e159.
3. Sporns O, Tononi G, Kotter R. The human connectome: A structural description of the human brain. *PLoS Comput Biol.* 2005; 1(4):e42.
4. Bullmore E, Sporns O. Complex brain networks: graph theoretical analysis of structural and functional systems. *Nat Rev Neurosci.* 2009; 10(3):186-198.
5. Finn ES, Shen X, Scheinost D, Rosenberg MD, Huang J, Chun MM, et al. Functional connectome fingerprinting: identifying individuals using patterns of brain connectivity. *Nat Neurosci.* 2015. Nov;18(11):1664-1671.
6. Hagmann P, Kurant M, Gigandet X, Thiran P, Wedeen VJ, Meuli R, et al. Mapping human whole-brain structural networks with diffusion MRI. *PLoS One.* 2007; 2(7):e597.
7. Gray JR, Thompson PM. Neurobiology of intelligence: science and ethics. *Nat Rev Neurosci.* 2004; 5 (6):471-482.
8. Craik FI, Bialystok E. Cognition through the lifespan: mechanisms of change. *Trends Cogn Sci.* 2006; 10(3):131-138.
9. Tardif CL, Gauthier CJ, Steele CJ, Bazin PL, Schaefer A, Schaefer A, et al. Advanced MRI techniques to improve our understanding of experience-induced neuroplasticity. *Neuroimage.* 2015.
10. Simmonds DJ, Hallquist MN, Asato M, Luna B. Developmental stages and sex differences of white matter and behavioral development through adolescence: a longitudinal diffusion tensor imaging (DTI) study. *Neuroimage.* 2014; 92:356-368.

Clínica de la Interconsulta: Lo que no te contaron de Gisela

Carla Penso, Marcos Lizarraga, Cynthia Carolina
Martínez, Pilar Neira, Mercedes Dominguez

Introducción:

“(La Interconsulta) No pretende el mero cuestionamiento del área o de otras áreas profesionales; pretende la reflexión y el descubrimiento de la íntima estructura institucional, la cual, aunque muchas veces pase inadvertida, pesa significativamente en la determinación de las variables clínicas y aun puede condicionar su destino”(1).

La propuesta es la de reflexionar a partir un caso clínico, el de Gisela, cuyo interés radica en sus inconsistencias, la participación de múltiples actores, el exceso de desinformación, las distintas versiones que condicionan las intervenciones, y sobre todo, nuestra posición en este entramado de profesionales y de servicios: Ginecología, Neonatología, Enfermería, Trabajo Social, Nefrología, Salud Mental (Guardia, Interconsulta, Planta).

Lo aprendido es la importancia de sostener el caso por caso, la posición ética de escucha de ese paciente particular. Tal como sostiene Ferrari(1), el trabajo fue y continua siendo la reflexión, el tiempo para comprender cuál es el peso insti-

tucional que está determinando, tácitamente quizá, nuestras intervenciones.

La advertencia – Miércoles

Previo a comenzar con la “reunión de pase”, el equipo de Salud Mental de la Guardia de nuestro hospital se presenta para advertirnos acerca de un posible pedido de interconsulta. Se trataba de una paciente puerpera que había sido atendida por el equipo de guardia dos años atrás. Presentaba el antecedente de un “episodio de psicosis postparto” en el año 2013 y descompensación de su patología de base (insuficiencia renal e hipertensión arterial) la cual se había estabilizado en aquel entonces, retirándose la paciente de alta y regresando dos semanas más tarde con el bebe fallecido. La interconsulta efectivamente llegó desde el servicio de ginecología solicitando la evaluación de la paciente, quien se encontraba en su primer día post-parto, por los antecedentes previamente mencionados.

Al concurrir a la sala de ginecología, se mantuvo una entrevista con el equipo tratante el cual se mostraba sumamente preocupado. A lo largo de la misma, varios profesionales de la sala se fueron sumando, expresando distintas versiones, pero compartiendo el mismo nivel de alerta y preocupación. Entre las diversas historias que circulaban, se mencionaba que en el 2013 la recién nacida había fallecido a consecuencia de un traumatismo, por ahorcamiento, de inanición, entre otras. Cada profesional sostenía con seguridad el relato aportado, muchos de ellos mencionando que recordaban haber estado presentes en aquel entonces. Todo parecía verosímil, pero incompatible a su vez. El equipo solicitaba explícitamente que asentáramos en la historia clínica la inconveniencia de la internación conjunta de la paciente y la recién nacida. Cabe destacar que dicha decisión había sido previamente tomada y llevada a cabo (Gisela se encontraba sin su bebé en la habitación).

Con todos estos discursos en mente, concurrimos a eva-

luar a la paciente. Al momento del examen se encontraba vigil, orientada, colaboraba pasivamente impresionando reticente, euproséxica, eutímica. Lenguaje conservado. Pensamiento concreto, puerilidad y escaso capital ideativo. No desplegaba alteraciones sensorio-perceptivas ni ideación delirante. Negaba ideas de muerte, suicidio, auto-heteroagresividad. Tenía conciencia parcial de situación. Refería tener tres hijas en Bolivia con las cuales no poseía contacto alguno. Manifestaba a su vez que había realizado tratamiento ambulatorio en nuestro servicio en el 2013 luego de su internación en el Hospital, el cual abandonó tras cuatro entrevistas. De su relato se desprendían ciertas inconsistencias dado que tanto el equipo tratante como el equipo de Servicio Social, aportaban información diferente a la transmitida por la paciente. Gisela se encontraba al momento de la evaluación con escasa red de contención, ingresos económicos deficientes, y recurso habitacional inadecuado.

Siendo la internación conjunta un derecho de la paciente ¿Nos correspondía sugerir su inconveniencia? ¿Justificaban sus antecedentes la necesidad de tomar medidas de “precaución” respecto al cuidado de su bebé siendo que su examen psiquiátrico actual no presentaba indicadores de riesgo? Comenzaba a circular el temor de que esta paciente, nuevamente madre, podría repetir la historia previamente acontecida yéndose de alta y poniendo en riesgo a su bebé recién nacido.

Dado que una descompensación psicótica post parto puede reiterarse, parecía ser que era cuestión de darnos un tiempo a la espera de que la misma se produjera. Dentro de nuestro equipo las posiciones y las preguntas eran variadas ¿Existe la medicación preventiva? ¿De qué manera podíamos intervenir? ¿Qué margen de acción permiten las situaciones clínicas donde el riesgo es potencial y no cierto e inminente?

Decidimos continuar el seguimiento de Gisela con conducta expectante. Por su parte Servicio Social intentó dar intervención a la Guardia del Consejo de Derechos de niños, niñas y adolescentes pero tratándose hasta el momento sólo de antecedentes de la paciente no era posible para dicho efector

intervenir. A su vez se indagó respecto a la autopsia de la niña fallecida en 2013, la causa se había cerrado por no constatarse delito alguno.

¿Es una locura? – Jueves

Al día siguiente se mantuvo entrevista conjunta con Servicio Social y la pareja de la paciente (padre de la recién nacida). Juan impresionaba tener escaso registro de la situación actual y de los antecedentes vitales de su pareja. Durante el seguimiento Gisela continuaba sin su hija en la habitación, situación que la inquietaba. A lo largo de las entrevistas fue desplegando parte de su historia. Respecto a lo ocurrido en el 2013 refería que luego del alta vivió situaciones de maltrato por parte de quien le alquilaba una habitación, pasando en ocasiones las noches con su bebé en la calle. Relató de aquel día: *“le sentía la respiración ronca. La bañé y dormimos una siesta. Cuando me desperté la vi mal y la traje al hospital. Me dijeron que había muerto de una meningitis encefalocraneal”*.

En relación a su familia nuclear Gisela refería una relación conflictiva con su madre, con quien no había vivido entre los cuatro y los trece años, período en el que permaneció en una institución de menores junto con una de sus hermanas. Había llegado a la Argentina ocho años atrás en búsqueda de trabajo, su pareja de aquel momento viajaría posteriormente trayendo a sus hijas, lo cual nunca ocurrió. Gisela fue denunciada por abandono de hogar y decidió quedarse en Argentina.

Teniendo en cuenta la pérdida de contacto con sus tres hijas, el fallecimiento de su bebé al poco tiempo de nacer y los obstáculos presentes en acceder al cuidado del bebé recién nacido, pensábamos en la posible dificultad de Gisela en relación a la maternidad y la relación de ello con su propia historia.

¿La profecía autocumplida? – Viernes

Sobrevenía un fin de semana largo, Gisela ya se encontraba con su hija en la habitación. No habíamos encontrado ningún indicio que ameritara alguna otra intervención o que prolongara su estadía en el Hospital. Sin embargo el equipo médico nos demandaba determinar si la paciente se encontraba o no en condiciones de alta. Manifestaban el deseo de que arribáramos a un diagnóstico psiquiátrico (basándonos en los antecedentes) que garantizara la estadía de la paciente en el hospital. A esta altura todos los integrantes del equipo teníamos la misma sensación de impotencia por no poder garantizar la seguridad y la salud de Gisela y su hija.

Finalmente el equipo médico decidió postergar el alta argumentando que era necesario estudiar su insuficiencia renal crónica. Decidimos concurrir a la guardia para solicitar al equipo de salud mental que realizara el seguimiento durante el fin de semana largo. En ese momento fuimos convocados a la sala con urgencia ya que según referían, la paciente se encontraba en un episodio de agitación psicomotriz. Al llegar encontramos a Gisela en el office médico sumamente angustiada y reclamando su alta inmediata a los gritos. Se intentó entablar un diálogo con la paciente, quien con reticencia, accedió. En el marco del mismo sostuvo *“yo no soy un animal para que me estén investigando. Estoy cansada, me quiero ir a mi casa con mi hija. No quiero que me pase lo mismo que la otra vez, que me aten, ni que me pongan sondas, y que no me dejen ver a mi bebé”*. Se realizó contención verbal, con escasa respuesta. Al regresar a su habitación, Gisela constató que su hija no estaba. Muy alterada, comenzó a recorrer las distintas habitaciones, dirigiéndose también a Neonatología. Una de las médicas había decidido, por precaución, retirar al bebé de la habitación de la paciente mientras ésta se encontraba siendo entrevistada por nuestro equipo, sosteniendo que la misma se encontraba en pleno “brote psicótico”. ¿A qué llamaban “brote psicótico” o “excitación psicomotriz”?

La profecía se autocumplía. La paciente “se brotaba” y “sus ideas paranoicas” se volvían realidad: le habían sacado a su hija. ¿Hasta dónde la reticencia de la paciente no tenía asidero en una situación realmente vivida dos años atrás? ¿Nosotros mismos no reprodujimos la situación, precipitando que la paciente se alterara, con nuestras visitas diarias, incisivas, interviniendo muchos profesionales a la vez? Finalmente la angustia remitió luego de una entrevista extensa donde se le prometió que su beba retornaría a la habitación. Se intervino redactando junto a la paciente una lista a través de la cual Gisela solicitaba las condiciones que creía necesarias para permanecer en el hospital “en evaluación”. A su vez se trabajó sobre su pedido con el equipo tratante quien accedió a lo pautado. Se consiguió que su hija retornase a la habitación y se convocó a su pareja cuya presencia también la tranquilizó.

El día miércoles, luego del fin de semana largo donde lo pautado fue cumplido con éxito por ambas partes, Gisela se retiró de alta con turnos para seguimiento por Servicio Social y Salud Mental, además de sus controles pertinentes post-parto.

Lo que no te contaron de Gisela-2013

Gisela había ingresado al Hospital con su embarazo a término en Junio del 2013. Al día siguiente del parto comenzó a estar desorientada, descompensándose clínicamente, constatándose un síndrome de H.E.L.L.P. Permaneció una semana en cuidados intensivos. El equipo de salud mental de guardia comenzó a intervenir a los 20 días de su ingreso, dado que el equipo tratante sostenía que Gisela se mostraba enojada por la prolongación de su internación, expresando deseos de retirarse junto a su bebé (¿dèjà vu?). Algunas compañeras de habitación referían en ese entonces que manifestaba actitudes un tanto “agresivas” hacia su hija. A partir de allí es que comenzaba a surgir como idea la posibilidad de trasladar al bebé a neonatología. El seguimiento se realizaba casi diariamente por el

equipo de guardia de Salud Mental. Cada equipo evaluaba a la paciente, muchas veces disintiendo en el estado de la misma y por ende en las intervenciones que esta requería. Frente a la exigencia de Gisela de tener el alta, el equipo de guardia indicó medicar a la paciente con Clonazepam 0,75 mg/día y trasladar a su hija a neonatología. A partir de este momento, las evaluaciones coincidirán en que Gisela se mostraba molesta por no poder estar con su hija, desplegando “*ideación paranoide*” manifestando miedo de que pudiesen quitársela. Se le dio luego intervención al equipo de interconsulta. Para ese entonces Gisela se mostraba tranquila, presentando crítica de lo ocurrido manifestando tener episodios de enojo al atravesar situaciones de falta de contención. La paciente fue dada de alta poco después, con turnos para su seguimiento por consultorios externos.

¿Qué cambiaba a lo largo de las evaluaciones, el estado de la paciente o la subjetividad que la evaluaba?

Lo que Gisela nos permitió pensar

Nos volvemos a preguntar sobre el lugar del interconsultor, ¿no debía ser nuestra posición la de introducir cierta escucha distinta, novedosa, en relación a la del equipo médico tratante? Consideramos que el rol del interconsultor es el de escucha de un sujeto, sujetado a las reglas de una institución poseedora de una verdad sobre él, un sujeto con su propia versión de lo que sucede y le sucede. Y de cuestionamiento, para evitar el dominio absoluto de una estructura que, al decir de Ferrari, “puede ser irracional”. Tal como el autor afirma, “*La formación del psicólogo o del psiquiatra interconsultor debería ser tal que le permitiera una inserción con reconocimiento de las influencias ideológicas en juego al servicio de una apreciación situacional y no exclusivamente psicopatológica*”.

Más allá de haber existido o no un brote psicótico, se trataba de una paciente en situación de vulnerabilidad. Tanto

por su experiencia traumática previamente vivida, su situación socio- económica y habitacional, su escasa red de contención; su posición respecto a la maternidad: estos constituían en sí factores de riesgo potencial.

Actualmente Gisela parece “otra paciente”. Desapareció su reticencia, su suspicacia. Se volvió accesible y pudo hacer una revisión de lo sucedido. Permanece en tratamiento encontrándose referenciada al equipo interviniente.

Bibliografía

- H. Ferrari, I. L. Luchina, N. Luchina. Asistencia institucional, Nuevos desarrollos de la Interconsulta médico-psicológica. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

- Ley nacional 25929 art 2 H

- H. Ferrari, I. L. Luchina, N. Luchina. Asistencia institucional, Nuevos desarrollos de la Interconsulta médico-psicológica. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.

(1)H. Ferrari, I. L. Luchina, N. Luchina. Asistencia institucional, Nuevos desarrollos de la Interconsulta médico-psicológica. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires. p,11.

Comentario a “Lo que no te contaron de...”

Gisela, un analizador salvaje de la racionalidad hospitalaria e la función materna al estrago

Gustavo Melera

1. Mientras escribo algunas resonancias acerca del texto de mis colegas – agradezco amistosamente a Marcos Zurita por su invitación – lxs profesionalxs del Hospital Posadas se encuentran movilizadxs en la avenida Gaona en reclamo por los despidos en masa y el vaciamiento de la infraestructura institucional. No se trata de un detalle, teniendo en cuenta que lxs trabajadorxs de la salud mental, especialmente lxs profesionalxs del discurso psi (coanalítico) que no transitan el ámbito hospitalario, guardan con dicho espacio una distancia crítica que deriva en su desestimación como territorio de disputa. Quizá no sea éste el momento ni el lugar para explorar los efectos deletéreos de esa supuesta prescindencia aséptica. Pero sí señalar que la misma se desentiende del sufrimiento institucional que las políticas públicas como las actuales produce en todxs lxs trabajadorxs y usuarixs de todos los hospitales de la región argentina.

2. Lo dicho sirve a su vez como una suerte de advertencia al lectxr, teniendo en cuenta el análisis que compartiré con vosotrxs. El mismo podrá considerarse crítico – incluso cítrico por algunxs – pero lejos de sugerir una imposibilidad estructural de alteraciones en el discurso del Amo que impregna las

prácticas médicas en la institución hospitalaria – pues si así fuera, bajemos la persiana y alquilemos un consultorio con diván y listo – en las líneas que siguen intentaré visibilizar las potencias instituyentes que subyacen en las contradicciones, las paradojas, las dislocaciones y los puntos ciegos del dispositivo hospitalario. En este sentido, si hay alguien a quien agradecer estos escritos es a Gisela.

3. En línea con lo antedicho, tampoco es la intención aquí efectuar una crítica a los agentes de las prácticas ejercidas sobre la corporalidad y la subjetividad de Gisela, sino más bien mostrar cómo las prácticas – en este caso, las diversas prácticas clínicas que Gisela soporta – hacen la subjetividad de sus agentes, sobre todo cuando lxs mismxs las naturalizan o directamente las niegan como determinantes de sus propias acciones y análisis de sus objetos.

4. ¿En qué consiste la “íntima estructura institucional”, cuáles serían las condiciones que posibilitarían su peso significativo hasta el punto de condicionar o determinar las prácticas de sus agentes? Pero sobre todo, cómo es posible que lo institucional se vincule con lo íntimo, lo inadvertido, lo tácito? La respuesta parece simplista pero no lo es: la eficacia de las instituciones radica precisamente en un modo de producción paradójal. Asumimos que no podemos vivir sin ellas, pero a su vez compartimos una ficción de libertad personal y de voluntad individual como rectores de la vida que podemos hacernos sin necesidad de instituciones. Nos molestamos cuando cumplen alguna función reguladora de los vínculos sociales, pero aullamos de indignación cuando una falla de la misma función nos enfrenta al desamparo y la vulnerabilidad. En términos quizá más pedestres, nos fastidia pagar impuestos pero exigimos más escuelas, hospitales o policías – la exigencia puede variar de acuerdo a la posición política de quien exige – porque para eso pagamos impuestos.

5. Eso que llamamos instituciones no sólo incide sobre nuestras subjetividades, no cumplen sólo una función de apuntalamiento. La institución no sólo nos constituye sino que más bien nos hace quienes creemos que somos. Estamos hechos de instituciones, y su mayor eficacia es componerse como una máquina de hacer creer que resulta sólo la efectuación material de un conjunto de voluntades conscientes y libres. Desde una cierta mirada “religiosa” optimista, las instituciones son el Dios que está en todas partes aunque no lo veamos; su reverso pesimista las ubica en la contracara del Diablo, cuyo mejor truco como sabemos es hacernos creer que no existe. Una concepción similar al inconsciente freudiano del siglo veinte, pero con una diferencia decisiva: el inconsciente psicoanalítico seguía considerado como individual, en un campo de interioridad. Los entramados institucionales que nos componen permiten considerar a la subjetividad como una producción cuya fuente proviene de un afuera, más acá de la dimensión inconsciente de algunos estratos de subjetivación. La interioridad del Sujeto no sería más que un plegado del afuera. Ese afuera está compuesto por las instituciones. Gisela no sólo acude a un establecimiento hospitalario, éste no es más que la efectuación material de una multiplicidad de entramados institucionales. Sólo su descomposición crítica posibilitará decir algo acerca de qué demonios sucedió aquí.

6. En un texto ya clásico, Fernando Ulloa caracterizaba al hospital como un subtipo institucional en el cual el hombre se encuentra en una situación de vulnerabilidad. Se refería por cierto a los usuarios, que acuden al hospital para curar o aliviar sus dolencias. Pero también, como es el caso de Gisela, para un seguimiento de su embarazo. Nunca está de más recordar que una mujer embarazada no está enferma. Sin embargo, Gisela carga con varias vulnerabilidades previas que asomarán sobre el final del texto pero que resultan, insisto, previas y estigmatizantes. Mujer, extranjera, embarazada, con un bebé fallecido recientemente, con tres hijos en la región bo-

liviana – ¿para qué siguen teniendo hijos si después los abandonan? (sic) – casi un prototipo del paciente de hospital público de CABA. Quizá por ello es que el gobierno de la ciudad de Buenos Aires insiste periódicamente con restringir su atención hospitalaria a los habitantes argentinos de la ciudad. (sic)

7. Hace pocos años una editorial de Joaquín Morales Solá sostenía que el gobierno kirchnerista planeaba intervenir el diario del multimédios Clarín. Frente a las críticas de muchos colegas y funcionarios, sobre todo cuando no aconteció intervención alguna, la respuesta del escriba de la dictadura fue que si no se concretó dicha intervención fue gracias a su advertencia. Intuyo que Gisela pudo haber experimentado una vivencia similar a la de los lectores críticos del editorialista de La Nación. Si accede pasivamente a ser retenida en la institución y alejada de su hija, hay depresión y/o psicosis puerperal – diagnóstico de género si los hay. Si exige ser tratada como un ser humano y el reintegro de su hija, hay ideación paranoide. Asistimos aquí a la encerrona trágica planteada por Ulloa, una dinámica institucional que no produce más que mortificación. Pareciera que la institución tiene una respuesta para todo, menos para un acto de contrapoder sostenido en un deseo que no busca la revolución, sino que resulta intrínsecamente revolucionario, tal como afirman Deleuze y Guattari en su *Anti-edipo*. Gisela soporta el peso de un barrido subjetivo que resulta menos el efecto de una sumatoria de discursos médicos que un prejuicio a todas luces ideológico, según el cual su maternaje permanece en entredicho en función de antecedentes no sólo improbables sino refutados por la autopsia realizada sobre el bebé que falleciera en 2013.

Pero el imaginario, la ficción sustentada en un microfasismo larvado – sexista, de clase, racista – prevalece. El poder del guardapolvo blanco determina una potencialidad criminal. Hasta lxs autorxs del texto comentado asumen, en un acto de honestidad intelectual más que valorable, haber accedido al pedido del equipo tratante y darse “un tiempo a la espera de

que la misma – descompensación psicótica – se produjera”. (el subrayado me pertenece)

Lxs autorxs citan a Ferrari, quien advierte que el dominio de la estructura institucional puede ser “irracional”. Me permito disentir, pues el “caso Gisela” muestra el funcionamiento del dispositivo hospitalario en su fase máxima de racionalización. O mejor dicho, las instituciones no funcionan más o menos “racionalmente” sino que componen sus propias condiciones de racionalidad. El Hospital tiene su propia Razón de existencia y sus propios aparatos de legitimación, conectados con el discurso médico y el jurídico, a su vez solidarios del Estado como suprainstitución legitimante.

De allí que el cuestionamiento acerca del sentido de preguntas que no tienen respuestas carezcan, justamente, de sentido alguno. Interpelar el sinsentido de preguntarse acerca del “margen de acción de situaciones clínicas donde el riesgo es potencial y no cierto e inminente” nos impide visibilizar la racionalidad que el dispositivo hospitalario le adjudica a la pregunta para legitimar un secuestro institucional, el de Gisela y el de su hijx. Recordemos que la institución compone sus propios discursos de Verdad, por lo cual tiene respuesta para todo. En el caso Gisela se podría interpelar malévolamente a lxs autorxs: ¿Cómo hubieran continuado su profesión si la paciente llegaba al hospital con su bebé muerto como en 2013? Una pregunta que no requiere respuesta sino que remite a las múltiples operaciones que el poder instituido ejerce sobre todas aquellas instancias que apelan a una mínima interrogación del sentido de lo que hacemos, cómo y para qué lo hacemos de un modo y no de otro. En este sentido, lxs profesionales no están exentos de caer en la misma cultura de la mortificación, en la misma encerrona trágica que captura la subjetividad de lxs pacientes.

8. Apelemos pues a otro tipo de preguntas en busca de otros sentidos.

¿Cómo les afectó el antecedente del “episodio de psico-

sis posparto” y del bebé fallecido en su encuentro con Gisela?

¿Qué les pasó con las versiones de ahorcamiento e inaniación, más acá de su verosimilitud?

¿La colaboración pasiva de Gisela que les impresiona “reticente” remite a los atributos “individuales” de la paciente o a vuestras propias expectativas respecto de la colaboración que esperan encontrar?

¿Cuándo un capital ideativo deja de ser suficiente o “normal” para devenir “escaso”?

¿Cuándo una conciencia “parcial” de una situación deviene “normal”?

¿En función de qué parámetros se establece que la pareja de Gisela tiene “escaso registro” de la situación?

¿Cómo incidió la historia de vida de Gisela en el montaje del dispositivo clínico y especialmente en lxs integrantes del grupo?

9. Lxs autorxs plantean la necesidad de introducir una escucha diferencial respecto del equipo médico tratante, una escucha del sujeto sujetado por la institución. Considero que dicha apuesta será lograda en tanto y en cuanto el mismo grupo pueda trabajar sus propios sujetamientos. Por cierto que es de esperar que un equipo de salud mental vea una subjetividad en curso allí donde lxs profesionales médicxs ven un organismo. Pero esto es una verdad de Perogrullo. Gisela dio a lxs colegxs la chance de establecer un mapeo de aquellos segmentos que lxs componen no sólo como psicólogxs sino como trabajadorxs de la salud pública y por ello estatales, afiliadxs o no a un sindicato que lxs representa, residentxs o concurrentxs, asalariadxs o prestadorxs de un servicio no pago a cambio de formación. Más específicamente, Gisela dio a todxs lxs profesionalxs que la recibieron la posibilidad de explorar una serie de sujetamientos tanto más invisibles cuanto más naturalizados: segmentaridades de clase, de género y étnicas, conectadas con una segmentaridad familiar que determinan las condiciones para ser una “buena madre”. El barrido de esta

multiplicidad de vectores de subjetivación podría derivar en que los grupos se plegaran en la “segmentaridad profesional”. En el caso de lxs colegxs, de lxs privilegiadxs que esgrimen con orgullo narcisista su escucha diferencial.

Los grupos no se empoderan refugiándose en la seguridad de una lógica monosegmentaria, sino explorando, a través de la experimentación continua, los diagramas que componen su polisegmentaridad. Especialmente aquellas líneas de subjetivación más confiables o naturalizadas.

10. Por eso la última pregunta: ¿Reconocer las “influencias ideológicas en juego al servicio de una apreciación situacional y no exclusivamente psicopatológica” es sólo condición de formación de lxs colegxs interconsultorxs? ¿Despreciaríamos entonces la diversidad de interrogantes que Gisela nos enrostra cual cross de derecha si tuviera dinero para pagar un tratamiento “privado”? ¿No padece la “clínica privada” de los mismos vicios psicopatologizantes que lxs autorxs develan en el territorio hospitalario? ¿No va siendo hora de pensar una clínica del afuera, sea donde sea que se la ejerza?

IN MEMORIAM, MARK FISHER

Florencio Noceti

Tous les dragons de notre vie ... sont peut-être des processus.

Marie-Laure Colonna

Los filósofos suelen sentir por todo lo que falla, enferma o se rompe, algo que Kierkegaard denominaba “una predilección enamorada.” No es éste el lugar para una tediosa enumeración de ejemplos. ¿O sí? No importa. Cualquier aficionado al pensamiento occidental del siglo que ha poco dejó de ser el nuestro sabe que en el centro del mismo, Martin Heidegger construyó la más célebre y aguda filosofía de la técnica en torno a un hallazgo relativamente simple: La presencia de las herramientas que manipulamos nos pasa desapercibida a lo largo de su utilización habitual, y sólo somos capaces de advertirla en el momento en que éstas fallan o se rompen. El ser de la pantalla que empleamos ahora (yo al escribir, usted al leer) permanece invisible para nosotros entre tanto dura su recto funcionamiento y haría falta un desperfecto o avería de alguna clase para que nuestra atención se detuviese en la naturaleza extraña de este objeto técnico.

Aquí en la periferia, en tanto, y según es fama, Macedonio Fernández enseñaba a sus discípulos que uno sólo va tomando conciencia de los órganos de su cuerpo a medida que éstos le entran a fallar. Así, nadie tiene una experiencia cabal de sus pulmones hasta que no empieza a faltarle el aire, y sólo se adueña propiamente de su hígado aquel que ha padecido un fallo hepático. Usted y yo, ahora, durante este ejercicio de lecto-escritura, tendremos ojos tan sólo en la medida en que a éstos les cueste hacer foco sobre nuestras respectivas pantallas. In fine, si a los pensadores suele gustarles todo aquello que falla, enferma o se rompe, es porque las mejores ocasiones para la reflexión filosófica son justamente aquellas en las cuáles algo duele o está fuera de lugar. Cosa que, incluso antes de que aparecieran en escena un Martin Heidegger o un Macedonio Fernández, se decía muy abiertamente en la jerga introducida por Friedrich Nietzsche cuando se hablaba de que toda conciencia es en el fondo, “mala conciencia”. Algo que entrevieron siempre, sin filosofar, como a través de una niebla, los hablantes de la lengua inglesa: *Self-consciousness* en inglés significa vergüenza. ¿Cuándo toma uno conciencia de sí, o de su aspecto o de sus acciones? Simplemente cuando algo anda mal.

Sobre la base de esa predilección genérica por lo que está dañado, algunos filósofos y algunas escuelas han ideado sistemas bastante particulares. Uno de los más interesantes, popularizado en la tradición francesa por Michel Foucault (de infausta memoria en los distintos círculos psiquiátricos por los que tal vez ande deambulando este escrito), es el que sostiene que las enfermedades que padecemos constituyen una región privilegiada del archivo que debiera consultarse para entender qué y cómo somos. ¿Pretende uno hacerse una idea de quiénes eran los europeos durante el otoño de la Edad Media? Pues no se trata de detenerse aquí en un mester de juglaría y allí en un mester de clerecía, ni de asomarse a un castillo o a una catedral; basta con entender la lepra y la peste bubónica. En esos padecimientos tan suyos, y sólo a través de ellos, se desvelará

para el arqueólogo perspicaz la naturaleza de otro modo invisible de aquellos seres.

En nuestro siglo hay también pensadores y ensayistas buscando recorrer este camino algo tortuoso, pero siempre llamativo, que llevaría de la nosología a la sociología, a partir de cierta antropología filosófica algo retorcida. Porque al cabo que a ninguna mente del todo sana se le ocurriría jamás esto de andar hurgando en las historias clínicas de sus miembros para dar con los imperativos generales y la axiomática social de una comunidad, pero no importa. El más célebre de estos continuadores actuales de Nietzsche y de Foucault, es sin dudas el best-seller surcoreano de escuela alemana al que los occidentales llamamos Byung-Chul Han. Como muchos de sus predecesores, Han insiste en que “toda época tiene sus enfermedades emblemáticas. El comienzo” -sostiene- “del siglo XXI, desde un punto de vista patológico, no sería ni bacterial ni viral, sino neuronal. Las enfermedades neuronales como la depresión, el trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el trastorno límite de la personalidad (TLP) o el síndrome de desgaste ocupacional (SDO) definen el panorama patológico de comienzos de este siglo.” (1)

Una aclaración: Soy -o he sido- hijo, discípulo, maestro, vecino, paciente, pareja, empleado, huésped, empleador, anfitrión, amante, lector, corrector, hijastro, amigo, compañero de viaje, camarada de ruta, editor, traductor y asesor de psiquiatras de todo tipo y factor. Conozco perfectamente la clase de infierno al que puede conducir una cita de ese estilo en una publicación como esta. Me gustaría evitarlo. Cien veces he visto al mismo psiquiatra que es etnógrafo y poeta cuando habla con un cardiólogo o un bioquímico, convertirse de pronto en microscopista y nosonomista en cuanto se topa con una frase así. Créaseme que he aprendido a temerle más a los escrúpulos de esa especie de doctor Jekyll, que a la auto indulgencia de un señor Hyde. Me apresuro a conceder que Han no es

Kraepelin. Digo ya que tal vez debería hablar de “desgaste profesional” y no de “desgaste ocupacional”, o importar incluso del inglés el término “burnout”, o -mejor aún- abstenerse por completo de incurrir en vaguedades como la que denota la fórmula “enfermedades neuronales”. Lo que me interesa no es de ninguna manera una imposible sustitución de la investigación psiquiátrica por la especulación filosófica, sino la posibilidad de cierto desarrollo en algún punto intermedio entre ambas.

La obra de Han señala un camino que tal vez valga la pena recorrer, al intentar probar que las enfermedades emblemáticas de nuestras sociedades ya “no son infecciones” y que es por eso que “se sustraen de cualquier técnica inmunológica destinada a repeler la negatividad de lo extraño.” (2) Pero su interés en estos asuntos no va mucho más allá de esto. Afortunadamente, hay al menos otro filósofo del siglo XXI cuya obra explora estos terrenos lindantes con la psicopatología, y de forma mucho más consistente y profunda. Desafortunadamente, ese otro filósofo más lúcido, más crítico y más joven, se quitó la vida a principios de 2017 antes de cumplir los 50 años de edad. Su nombre era Mark Fisher. Y desperdigado entre las páginas de sus libros y artículos, está el boceto del que hasta hoy es el intento más ambicioso y logrado de entender a la sociedad en la que vivimos a partir del estudio de los padecimientos que la aquejan.

“Si algo como el trastorno por déficit de atención con hiperactividad es una patología,” -dice Fisher en Realismo Capitalista- “entonces es una patología del capitalismo tardío: una consecuencia de estar conectados a circuitos de entretenimiento y control hipermediados por la cultura de consumo”. (3) El concepto de *capitalismo tardío* que Fisher utiliza recurrentemente para referirse al régimen bajo el cual vivimos, fue acuñado -que yo sepa- por el teórico trotskista Ernest Mandel, célebre por su creatividad, pero también por su vaguedad a la hora de formular definiciones. A los fines de esta lectura intro-

ductoria lo central es asumir que para muchos autores como el que aquí nos interesa, la temprana caracterización marxiana, según la cuál “la riqueza de las sociedades en que impera el régimen capitalista de producción se nos aparece como un inmenso arsenal de mercancías y la mercancía como su forma elemental...” (4) ha quedado un poco obsoleta. Y esto en buena medida porque el capitalismo de los últimos años descansa sobre una tendencia a sustituir la producción y el consumo de mercancías más o menos duraderas, por la producción y el consumo de experiencias efímeras.

No quiero hablar por usted, pero yo hace rato que vengo gastando más dinero en hacer viajes que en adquirir vehículos, en entrar a recitales que en proveerme de discos o instrumentos musicales, en salir a comer que en comprar electrodomésticos, y así sucesivamente. Y es en el marco de la aceleración que semejantes sustituciones implican que Mark Fisher sostiene: “El conflicto psicológico interno de los individuos no puede sino generar daños colaterales enormes.” (5) Porque la rotación cada vez más rápida que permiten los circuitos crecientemente tecnificados del intercambio de experiencias parecería estar trayendo aparejado un incremento en los niveles de morbilidad psiquiátrica. O al menos eso sugieren las estadísticas británicas con las que nuestro filósofo trabajaba. Pero lo principal de este trabajo inconcluso es justamente que el vínculo fundamental entre nuestra salud mental y los imperativos sociales de los últimos años no sería sólo cuantitativo (i.e.: a mayor evanescencia tardo-capitalista, mayor morbilidad), sino y sobre todo, cualitativo.

Lo que ciertos pasajes de *Realismo Capitalista*

y muchas publicaciones que Fisher hiciera a través de su blog y de otros medios electrónicos intentan demostrar, es que las interacciones entre la cultura del siglo XXI y los padecimientos psiquiátricos de sus habitantes son muy pero muy complejas. En un plano, la presión de un mercado cada vez más vertiginoso, que construye y destruye ficciones sociales al ritmo de la producción y distribución digital de ideas e imágenes “con sus continuos ciclos de auge y depresión”(6), podría incrementar la incidencia de patologías ya instaladas, como la depresión, la fobia o incluso el así llamado *trastorno bipolar*. Más allá de esto, enfermedades clásicas, como la dislexia, podrían empezar a desaparecer a medida que nos internamos en una era de “eficacia posléxica”, definida por “la capacidad de procesar los datos cargados de imágenes del capital sin ninguna necesidad de leer”(7). E incluso, en tercera instancia, es probable que el período en el que nos toca vivir, de lugar todavía a padecimientos enteramente nuevos:

“Muchos de los jóvenes a los que he enseñado” -cuenta Fisher- “se encontraban en lo que llamaría un estado de *hedonia depresiva*. Usualmente, la depresión se caracteriza por la anhedonia, mientras que el cuadro al que me refiero no se constituye tanto por la incapacidad para sentir placer como por la incapacidad para hacer cualquier cosa que *no* sea buscar placer.”(8) Por última vez, cito in extenso no para entremezclar las especulaciones del filósofo con las sistematizaciones que sólo le pertenecen al psiquiatra, sino para ilustrar una postura crítica de la que me parece que ambos pueden beneficiarse. De lo que se trata es -en pocas palabras y como siempre- de pensar una politización de la enfermedad, para analizar la posibilidad de que un problema individual a nivel químico o biológico, constituya también, al mismo tiempo, un problema social a nivel económico o cultural. La tarea está por hacerse, y las significativas contribuciones de Mark Fisher, aunque hayan quedado truncas, empiezan a estar disponibles. Los editores en lengua castellana de *Realismo Capitalista*, acaban de lanzar

un segundo volumen: *Los Fantasmas de mi Vida, Escritos sobre depresión, hauntología y futuros perdidos*.

“Comencé a publicar en mi blog” -dice en este nuevo libro Fisher- “en 2003, todavía en un estado de depresión tal que hacía la vida cotidiana apenas soportable. Algunos de estos escritos fueron parte de mi trabajo para atravesar esa condición, y no es un accidente que mi (por ahora exitoso) escape de la depresión coincidió con una cierta externalización de la negatividad: el problema no era (solamente) yo, sino la cultura que me rodeaba.” (9) Tristemente sabemos ahora que su proyecto de *externalización* fracasó en el plano personal, pero eso no significa que no pueda conducirnos a ciertos éxitos a un nivel más general. Nos toca intentarlo. Yo suspendo por ahora el ejercicio por donde lo empecé: Mark se suicidó hace un poco más de un año. El pensamiento admite un único homenaje. Y éste, a su vez, se expresa en una sola fórmula elegíaca, de la que es prudente no abusar: Él fue mi maestro. No fui consciente de ello mientras él vivía. Pero no está mal. Parece que por lo general hace falta que algo salga mal, terriblemente mal, para que uno advierta la naturaleza de las cosas.

(1) Han, Byung-Chul *La Sociedad del Cansancio*. Herder, Barcelona, 2012, página 11.

(2) Han, Byung-Chul *La Sociedad del Cansancio*. Herder, Barcelona, 2012, página 12.

(3) Fisher, Mark *Realismo Capitalista*, Caja Negra, Buenos Aires, 2016, página 54.

(4) Marx, Karl *El capital. Crítica de la economía política*. Vol. I, Fondo de Cultura Económica, México, 1973, página 3

(5) Fisher, Mark *Realismo Capitalista*, Caja Negra, Buenos Aires, 2016, página 66.

(6) Fisher, Mark *Realismo Capitalista*, Caja Negra, Buenos Aires, 2016, página 66.

(7) Fisher, Mark *Realismo Capitalista*, Caja Negra, Buenos Aires, 2016, página 54

(8) Fisher, Mark *Realismo Capitalista*, Caja Negra, Buenos Aires, 2016, página 50.

(9) Fisher, Mark *Los Fantasmas de mi Vida*, Caja Negra, Buenos Aires, 2018, página 57.

Guía de la Psique Encapotada

Rafael Castellanos, Andrés Rousseaux

Las palabras a continuación son escritas por unos nerds que da la casualidad que trabajan en el campo de la Salud Mental, así que siempre nos resulta importante hablar de estos temas. En esta ocasión queremos poner la lupa sobre un detalle particular del mundo DC. (1)

El Asilo del Murciélago

Si bien el mundo de Detective Comics tiene su eje y gira en torno al último hijo de Kriptón(2), resulta imposible pensarlo sin su compañero/contrincante/amigo/etc. de Ciudad Gótica: Batman. Conocido también como Bruce Wayne (o Bruno Díaz como le decimos en este lado del mapa), multimillonario que lucha contra el crimen luego de que sus padres son asesinados, tras ver “El Zorro”, según el canon oficial. O también, por qué no, un hecho traumático lo lleva a toda una serie de acciones teñidas de justicia a fin de evitar la inacción durante ese hecho.

No pretendemos realizar un análisis de sus aventuras nocturnas, pero si nos resultan llamativas dos cuestiones que por lo menos queremos nombrar. En primer lugar, podemos remarcar el peso que tiene la psicología y psiquiatría en el mundo

de Batman. El propio encapotado es un erudito de ambas especialidades (a tal nivel que harían que el mismísimo Freud se sonroje!). Tal importancia tiene este asunto, que es condición indispensable (entre otras) para ser compañero del encapotado. Como dato extra, podemos decir que Tim Drake es quien destaca en esta materia, utilizando estos conocimientos para ser (y esto es dicho por Batman) el mejor detective del mundo en un futuro cercano.

Por supuesto, a la luz de esto, no podemos dejar de mencionar al manicomio más famoso de las 52+1 tierras del multiverso DC: el Asilo para criminales dementes Arkham (3). En ninguna otra parte del mundo DC una institución psiquiátrica tiene tanto peso y los pormenores de lo que allí acontece ha sido motivo de un excelente comic (4) y además de una serie de juegos para distintas plataformas. Intentaremos sintetizarlo de la siguiente manera: Batman atrapa a los criminales y los que tienen algún tipo de extravagancia (léase locura extrema, manifestada de las formas más torcidas y oscuras que la mente concebir) terminan en Arkham. O sea si sos un vulgar ladrón de joyas vas a la otra prisión de Ciudad Gótica (Blackgate) pero si robas joyas utilizando un traje que mantiene tu temperatura sub cero y usas lo que robas para alimentar tus armas vas al loquero. Así es resumidamente la lógica de internación en Batman, lleno de muchísimas críticas a la misma pero también con la idea subyacente que los criminales locos se pueden rehabilitar, aunque sucesivamente se escapan o fijen su cordura.

Santos Batidivanes:

El otro punto a considerar y en relación al renombrado Asilo es que la muchos de los villanos que enfrenta Batman, ¡son trabajadores de la Salud Mental! Y trabajaron en Arkham! A continuación brindamos una lista de alguno de ellos (Alerta de Spoilers!!!!):

Harley Quinn

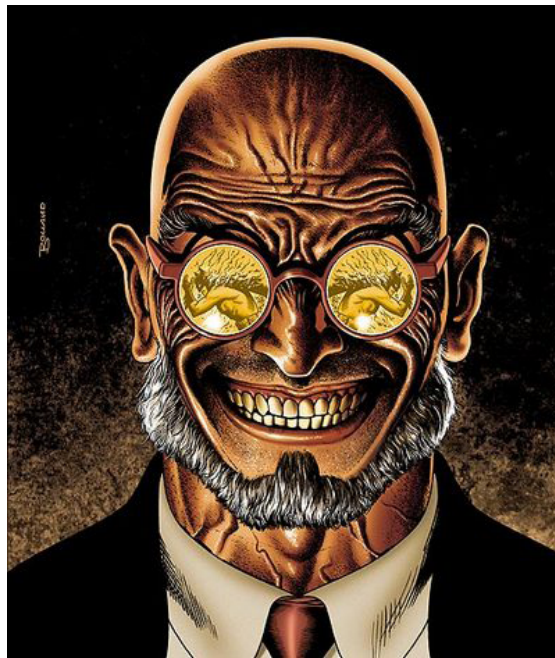


Primera aparición: Batman: la serie animada Episodio N° 22: Joker's Favor 11 de septiembre de 1992

Preferida de jóvenes generaciones, tiene sus orígenes en la serie animada de Batman, para luego ser incluida en la continuidad en papel, en 1994 en el comic de Paul Dini, donde cuenta como Harleen Quinzel, estudiante becada de psiquiatría, que logra buenas notas acostándose con sus profesores, realiza su internado en el Asilo de Arkham. Obsesionada con las “extrañas” enfermedades mentales, es la terapeuta del Joker. Durante las sesiones, y porque no contratransferencia mediante, Harley comenzó a enamorarse perdidamente de él. Tras fugarse varios días del Asilo, Batman captura y devuelve a Joker ensangrentado, lo cual termina de trastornar a Harley y jura matar a Batman. Roba un disfraz de arlequín, elementos de una tienda de bromas y se dispone a sacar al Joker de Arkham. Desde ese momento, Harleen se convierte en “Harley Quinn” (nombre propuesto por el Joker ya que le recordaba a un Arlequín),

cómplice y eterna enamorada del supervillano. Solo una chica realmente perturbada podría enamorarse de la locura del Joker (a diferencia de lo que se muestra en la reciente película donde ambos personajes aparecen, en la que Harley desea tener una vida normal con su “pudin”).

Dr. Hugo Strange



Si bien inicialmente aparece en los comics en 1940 (Detective Comics #36) como un ladrón que quería hacer una máquina de niebla para realizar sus fechorías, a partir de 1977 reaparece como un prestigioso psiquiatra que maneja una clínica privada donde roba identidades, descubriendo que Bruce Wayne es Batman. En próximas historias es descrito como un psiquiatra obsesionado con Batman, a tal punto de copiar su físico y técnica de combate. Es significativo que en todas las historias

donde aparece Strange, Batman es considerado un forajido, solicitándose ayuda al psiquiatra para su captura.

Espantapájaros



La primera aparición de Jonathan Crane (Espantapájaros) fue en 1941, en *World's Finest Comics* N° 3, de la mano de Finger y Kane. Desde sus inicios es profesor de Psicología, quien se volvió criminal tras ser despedido por realizar un experimento sobre la psicología del miedo, disparando balas de salva en una clase llena de estudiantes, para demostrar una de sus teorías. Condenado por sus colegas profesores por ser solitario y por sus desgastadas ropas, se vuelve criminal como medio para retornar a la élite de la sociedad, ya nuevamente como Crane. Su modus operandi es utilizar el carácter de Espantapájaros y amenazar a sus víctimas para que hagan lo que él desea, aunque muchas veces solo lo haga por el placer de ver el terror en

los ojos de sus víctimas. Luego, a partir de 1995, (5) su origen tiene algunas variantes. Crane se obsesiona con el miedo y la venganza desde que fue intimidado en su infancia y adolescencia por su larguirucha apariencia y su naturaleza estudiosa. Especialmente, destaca su semejanza con el personaje Icabod Crane en la novela *La leyenda de Sleepy Hollow* de Washington Irving. Mata a quienes se burlaban de él sin ser atrapado por esto. Luego la historia sigue como la original, salvo que al ser apresado es llevado a Arkham, en donde realiza experimentos de inducción al miedo con sus pacientes. Otro dato de interés sobre este personaje, es que logró utilizar un anillo amarillo del Sinestro Corps (el color del miedo y la locura, opuesto a la verde voluntad en el universo de DC) durante la saga de *Blackestnight*. Con la sortija en su dedo, logró sentir el miedo nuevamente, ya que los años de estar expuesto a su propio gas (justicieros por medio) hicieron que dejase de sentir miedo, solo logrando sentir su apreciada emoción, cuando Batman lo tiene contra las cuerdas. La experiencia de permearse en la esencia misma del miedo, es el éxtasis para Crane. Tal es así, que años después, continúa buscando esta poderosa arma, intentando recrear tal experiencia una vez más. Incluso logra hackear algo de la tecnología del anillo creando graves problemas (que incluyen controlar, como no, al pobre Alfred y volverlo en contra de sus amados justicieros) afortunadamente, el siempre confiable encapotado encuentra la solución una vez más.

El Sombrero Loco (¿existen de otra clase?)



Primera aparición Batman N° 49 (noviembre de 1948)

Jervis Tetch, especialista en neurociencia que experimentaba el control mental mediante chips de computadora en ratas y luego en seres humanos. Tetch se basó en el personaje el “Sombrero Loco” del libro Alicia en el país de las maravillas de Lewis Carroll.

Tetch empezó su carrera como criminal tratando de matar al novio de su asistente y amor no correspondido, Alicia. Una vez que los dos estuvieron bajo su control, haría que el novio cometiera suicidio, y manipularía la mente de Alicia, plan que fue frustrado por El Encapotado, llevándolo a...por supuesto, Arkham. Siguió cometiendo crímenes, siendo su especialidad drogar jovencitas similares a Alicia, una suerte de burundanga si fuera en el cono sur.

Dr. Simon Hurt



Primera aparición Batman #156 (Junio, 1963).

No deberíamos olvidarnos del hombre que, con un plan que se extendió por años, logró quebrar la psiquis de nuestro encapotado favorito. Experto en psicología y psiquiatría, este malévolo personaje, a base de sugerencias hipnóticas, las cuales tendría efecto varios años después, corazones rotos, cantidades casi mortales de heroína, gas del miedo, y grandes, grandes dosis de angustias, que incluyen golpizas salvajes al fiel Alfred, la casi lobotomización del intrépido Nightwing, la destrucción de la cueva y demás perjuros provocados a la batfamily. Bajo el nombre de “The Black Glove”, se sirvió de un grupo de pintorescos villanos para lograr sus planes. Lamentablemente (para la comunidad batifóbica) un enloquecido Batman de Zur En Arrh (resultado de quitar a Bruce de la ecuación)

diezmó su organización. Afortunadamente Bruce recupero el timón momentos después, para darle el golpe de gracia a The Black Glove y darle captura finalmente al malvado doctor.(6)

Yapas

Para ir terminando, si bien no tienen que ver directamente con el campo de la salud mental y en un caso particular ni siquiera es villano, son personajes dignos de mención por su relación con la locura y el asilo.

Mortimer Kadaver

Realiza su primera aparición en Detective Comics # 587 (1988). Es un criminal asesino que posee una obsesión morbosa y sádica por causar dolor y muerte. A Kadaver le encanta fingir su propia muerte, con métodos como vestirse de vampiro, salir de un ataúd; pero encuentra más placer en el sufrimiento y la muerte de los demás. Es sentenciado a una condena doble, por incitar y planear asesinatos. En la prisión Blackgate, Kadaver conoce a uno de los mayores enemigos de Batman: El Pingüino. Formularon un plan para escapar de prisión en el cual Kadaver usó su habilidad hipnótica para poner al Pingüino en trance, y que las autoridades de la prisión lo creyeran muerto.

Profesor Milo

Viendo la luz por primera vez en Detective Comics #247, 1957, este renombrado químico que recurrió al crimen, Aquiles Milo, usó una variedad de esquemas químicos y médicos para intentar matar a Batman. En un momento, Milo tomó el control del Asilo de Arkham e intentó volver loco a Batman con otro gas. Cuando Batman trató de arrestarlo, Milo fue dominado por los reclusos locos, que se habían alineado con Batman, y expuesto a su propio gas que lo volvía loco, pasó

un tiempo en Arkham como paciente.

Amadeus Arkham

El nombre original del asilo era Hospital Arkham, en honor a Elizabeth Arkham, madre de Amadeus, quien murió enloquecida en la casa que después se transformó en hospicio. Inicialmente el relato del personaje nos muestra que Elizabeth se quitó su vida, aunque en realidad esto fue un recuerdo reprimido de Amadeus, siendo el quien la “sacrificó”. Amadeus Arkham decidió entonces, como el único heredero de la finca Arkham, remodelar la casa de su familia con el fin de tratar adecuadamente a los enfermos mentales, para que otros no sufran; antes del período de la remodelación del hospital, Arkham trataba a sus pacientes en el Hospital Psiquiátrico del Estado en Metrópolis.

Una vez que le dijo a su familia sus planes, regresaron a su hogar para supervisar la remodelación. Mientras estaba allí, Arkham recibió una llamada de la policía notificándole que el asesino en serie Martin “Perro Loco” Hawkins, quien fuera atendido por Arkham a pedido de la Penitenciaría de Metrópolis cuando el psiquiatra vivía en dicha ciudad, había escapado de la cárcel. Arkham regresó a su casa y encontró la puerta abierta. En uno de los cuartos de la planta alta, descubrió los cuerpos de su esposa y su hija violadas y mutiladas, con el apodo de Hawkins tallado en el cuerpo de una de ellas. El shock de los asesinatos le trajo de vuelta el recuerdo de haber matado a su madre. Durante muchos años, Elizabeth sufrió delirios de que estaba siendo atormentada por una criatura sobrenatural, y que llamó a su hijo para protegerla. Un día, sin embargo, él finalmente ve lo que su madre vio (un gran murciélago).

Traumatizado, Amadeus se pone el vestido de bodas de su madre; arrodillado sobre la sangre de su familia, promete unirse al espíritu maligno de “El Murciélago”, que él cree que habita en la casa, a través de rituales y brujería. Él trata a Hawkins durante meses hasta que finalmente acaba electrocutándolo en una sesión de terapia de choque. Este incidente es tomado

como un accidente por las autoridades. Poco después, Arkham cae en la locura. Él continúa su misión, incluso después de ser encarcelado en el propio Asilo; rasca las palabras del hechizo en las paredes y el suelo de su celda con sus uñas hasta el día que muere.

“No necesitas estar loco para trabajar aquí, pero eso ayuda”. Todos los personajes de Batman están un poco locos, pero no todos van a parar a Arkham. Algunos están del lado de los buenos, algunos de los malos, otros son buenos y se hacen malos y viceversa. Pero independientemente de qué lado de la justicia te encuentres en el mundo gótico, se requiere una pisca de locura, tanto bufonesca como hiperacionalizada para sobrevivir en ese mundo, donde un estanque químico puede transformar a perdedores en verdaderos monstruos, una bala a un niño en un héroe que lucha en las sombras, o barro en hermosas Amazonas. Si no, ¿por qué se queda Alfred en la mansión?

(1) La editorial fue fundada en 1934, bajo el nombre National Allied Publications, para luego adoptar el nombre de DC en 1937. Dicha sigla significa Detective Comics, en honor al título más representativo de aquel entonces. La compañía actualmente pertenece a Warner Brothers.

(2) A tal punto que como se puede ver en “RED SON”, si Superman es comunista, el resto de los héroes también lo serían...salvo Anarco Batman. Para más información leer la serie Superman/Batman, donde uno de los principales temas que se toca es la amistad/rivalidad que se da entre los dos personajes más emblemáticos de la compañía. En la actualidad, son tres los personajes más importantes de este universo comiquero: Superman, Batman y Wonder Woman, conformando “La Trinidad”, la cual dispone de un título exclusivo que se publica actualmente.

(3) La primera mención de Arkham, en este caso como ciudad, figura en la historia “La lamina en la casa” (1920), de HP Lovecraft. A su vez, el asilo del mundo del comic tendría su inspiración en el Hospital Psi-

quiátrico Estatal Danver, en Massachusetts. Agradecemos a Víctor Paganó y flía estos datos tan nerds. Para más información visitar: <https://www.howtogeek.com/trivia/the-real-world-hospital-that-inspired-fictional-arkham-asylum-was-located-in/>

(4) Batman: Arkham Asylum- Edición Absolute, Planeta Agostini

(5) Batman Annual N°19 (1995), titulado Batman/Scarecrow Year One: Masters of Fear (D. Moench, B. Blevins y M. Manley).

(6) Batman R.I.P., noviembre 2008



Bibliografía

- World's Finest Comics N° 3, 1941
- Batman N° 49, noviembre de 1948
- Batman: la serie animada Episodio N° 22, 1992
- Detective Comics #36, 1940
- Batman #156, Junio 1963
- Detective Comics #247, 1957
- Detective Comics # 587, 1988.

Imágenes sacadas de: http://batman.wikia.com/wiki/Batman_Wiki.

Sobre Thomas Szasz

Nassir Ghaemi

S. Nassir Ghaemi es un psiquiatra norteamericano especializado en depresión y trastorno Bipolar y editor de un boletín mensual, The Psychiatry Letter (www.psychiatryletter.org). Es profesor de psiquiatría en Tufts Medical Center en Boston (EEUU) y Clinical Lecturer en la Escuela de Medicina de Harvard Medical y enseña en Cambridge Health Alliance.

Pero además de eso, es alguien que siempre respondió los mails que le mandamos y que, en esta oportunidad, nos autorizó a que traducáramos y publicáramos un texto suyo que resultó polémico, tanto que las mismas personas que se lo encargaron para publicar se lo rechazaron.

Se trata de una reflexión sobre Thomas Szasz que se le había pedido que redactara como prefacio para un libro sobre este autor que saldría próximamente. Los propios editores rechazaron el texto de Ghaemi. Al leerlo, se puede entender por qué podría ser.

Aquí les ofrecemos el escrito según fue publicado en Psychology Today (<https://www.psychologytoday.com/blog/mood-swings/201801/thomas-szasz-evaluation>), donde cuenta con una mini introducción del autor, aclarando que se trata de una ver-

sión algo modificada del original. No sabemos cuán modificada.

Hace unos meses, algunos colegas me pidieron que redactara un prefacio para un libro sobre Thomas Szasz, escrito por colegas y docentes asociados del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Siracusa. Luego de escribirlo, los editores lo rechazaron. Esta decisión es infrecuente por tratarse de un ensayo que ellos mismos invitaron a hacer, pero probablemente no debería haberme sorprendido. La colección de ensayos en el próximo libro sobre Szasz ignora más de lo que discute. Ser crítico no es necesariamente algo malo; criticar ideas no debería ser visto como un ataque personal; entender un legado debe considerar lo bueno junto a lo malo.

Sé que hay muchos ideólogos pro-Szasz allá afuera, especialmente entre algunos estridentes grupos de la anti-psiquiatría. Mi mirada acerca de las ideas de Szasz no es que estaba simplemente equivocado, sino que cuando estaba en lo correcto, estaba en lo correcto por las razones equivocadas; y cuando estaba equivocado, estaba *simplemente* equivocado. Ya que mi prefacio fue rechazado, decidí publicarlo aquí [en *Psychology Today*] así está disponible para el lector interesado, en una versión ligeramente modificada para que sea adecuada como texto independiente.

Sobre Thomas Szasz

Se dice que no se debería hablar de los muertos porque ellos no se pueden defender. Muy a menudo actuamos en la dirección opuesta: hablamos bien del muerto por respeto. La verdad tiene sus propias exigencias.

Thomas Szasz fue una figura que polarizaba opiniones, y él parecía deleitarse con ello. Es visto por quienes lo apoyan -la mayoría de ellos, ciudadanos críticos del sistema psiquiátrico-

como un hombre valiente que opinó acerca de los errores y excesos de su profesión. Imaginen: un psiquiatra afirmando que no existe la enfermedad mental. Esto sería como un cirujano que afirme que hacer incisiones en los cuerpos está mal. O un cardiólogo que afirme que no existe la enfermedad cardíaca. Sus oponentes -la mayoría de ellos, miembros de la profesión psiquiátrica con portación de credenciales- lo ven como un fanático obstinado.

Sería fácil decir que ambas perspectivas tienen algo de razón, de hecho probablemente sea así. De todos modos, me inclinaría a decir que la historia de Thomas Szasz no puede ser entendida por fuera del contexto en el que fue evolucionando la psiquiatría durante el curso de su carrera. Cuando Szasz ingresó en la disciplina, en la década de 1950, y se volvió reconocido, en la década de 1960, con su famoso libro sobre el “Mito de la Enfermedad Mental”, la psiquiatría en los EEUU se aglomeraba bajo la hegemonía de una ortodoxia psicoanalítica extrema. La psiquiatría norteamericana de las décadas de 1950 y 1960 fue para la profesión lo mismo que la ortodoxia soviética fue para el comunismo en las décadas de 1950 y 1960. La profesión era conducida por psicoanalistas que atrofiaban cualquier tipo de libre pensamiento. Las opiniones establecidas se transmitían como mitos. La esquizofrenia no era causada por madres frías, como lo afirmaban. La manía no era una reacción a la depresión, como argumentaban. La depresión no era un reflejo de experiencias infantiles no suficientemente buenas, como especulaban. La histeria no era una fantasía proveniente de la libido infantil sino un reflejo, muy a menudo, de traumas sexuales reales. La homosexualidad no era una perversión. La psiquiatría contra la que Szasz arremetió en su famoso libro estaba llena de mitos y era mayormente falsa. Pero, como Ronald Pies (1) bien describe, la psiquiatría no era falsa por las razones que Szasz pensaba que era falsa. (Pies se entrenó con Szasz pero desarrolló una posición crítica independiente de los puntos de vista de Szasz, manteniendo igualmente una gran estima personal por su mentor). El problema no es que

toda la enfermedad mental sea inherentemente mítica, más bien eran falsos los conceptos sobre enfermedad mental con los que Szasz fue instruido durante su formación. Hay otros conceptos mejores.

No voy a decir que en la década de 1970 y 1980, a partir de un giro hacia una perspectiva más biológica, la psiquiatría pasó a entender adecuadamente la enfermedad mental. Este sería el punto de vista de los apologistas actuales de la psiquiatría. Las falsedades de Freud fueron reemplazadas por las falsedades del DSM-III en 1980. La psiquiatría en las décadas de 1980 y 1990 estaba equivocada de nuevo, pero no en la misma manera en que lo estuvo en la década de 1960. La psiquiatría permaneció atascada en falsedades, y esta es la razón por la cual ciertas críticas de Szasz siguen siendo relevantes hoy en día. Pero una crítica de la psiquiatría, disciplinada y razonada, hoy no se puede basar en los mismos puntos de vista que Szasz presentó hace medio siglo. El problema no es que la psiquiatría no sea suficientemente médica, como Szasz arguyó; de hecho, hoy en día, hay suficientes anormalidades patológicas en el cerebro que están relacionadas con la esquizofrenia (como el agrandamiento ventricular) o con la enfermedad maníaco-depresiva (como el agrandamiento de la amígdala en la manía y la atrofia hipocampal en la depresión). Estos hallazgos patológicos, junto con la robusta evidencia genética acerca de la casi completa heredabilidad genética de estas enfermedades (y genes claramente asociados con ellas en el proyecto del genoma humano), cumplirían con algunos de los requerimientos de Szasz para afirmar que uno está tratando con una enfermedad médica hecha y derecha. Él hubiera tenido que revisar sus afirmaciones hasta el punto de admitir que la esquizofrenia y la enfermedad maníaco-depresiva son enfermedades médicas. Si hubiera querido llamarlas enfermedades “mentales” o no es un asunto lingüístico y conceptual, como Pies describe. Szasz parece adherir a lo que los filósofos llaman “materialismo eliminativo”, que consiste en que una vez que se cuenta con un conocimiento científico suficiente, el lenguaje del mundo

común (“psicología vulgar”) será remplazado por el lenguaje científico. En lugar de decir “estoy enojado”, diríamos: “mi amígdala está sobre-activada”. Hay abundante literatura científica sobre este tópico y se puede argumentar sobre el tema de una dirección u otra. Sin embargo, vale la pena decir que se puede ser materialista sin ser eliminativo. Se podrán seguir usando los conceptos psicológicos aun cuando uno se dé cuenta que tales nociones tienen su asiento en el cerebro.

En breve, pienso que Szasz, para su época, tenía razón de muchas maneras y por las razones correctas; y sigue teniendo razón parcialmente al día de hoy, pero por las razones equivocadas. Y estará equivocado si sus puntos de vista son usados, como lo hacen muchos de sus fervientes seguidores, para negar cualquier realidad de cualquier enfermedad psiquiátrica, como la esquizofrenia o la enfermedad maniaco-depresiva.

Además de su filosofía acerca de la enfermedad, el otro rasgo central del pensamiento de Szasz es su libertarismo. Szasz fue un libertario biológico en la psiquiatría. Él aceptaba la existencia de la enfermedad médica, sólo que le negaba ese estatus a los diagnósticos psiquiátricos. Incluso si una enfermedad existiera, sea psiquiátrica o no, él argumentaba en pos de un abordaje libertario de la práctica clínica. Los pacientes debería tener permitido hacer lo que sea que quisieran; no deberían ser forzados por la sociedad para hacer ninguna cosa en particular. Esta es la perspectiva posmoderna, consagrada en la obra de Michel Foucault (también basada en la psiquiatría de la década de 1950), según la cual los psiquiatras son considerados policías, meros agentes de las leyes de la sociedad. Las leyes son construcciones sociales, no hechos de la naturaleza. Por lo tanto, si aceptamos que las enfermedades mentales son construcciones sociales, como Foucault y Szasz planteaban, entonces la profesión psiquiátrica es meramente una justificación para la aplicación de los estándares de la sociedad. Todos los pedidos hechos a la ciencia y a la enfermedad y a una fuente externa de la verdad son falsas pretensiones. Este es el simple posmodernismo sostenido, entre otros, por Foucault, como su principal

representante, que coincidía con el momento en el que Szasz salía a la luz. Se basa en una filosofía general del conocimiento y la ciencia, adelantada por Heidegger en la década de 1920 y 1930, con una base en los trabajos de Nietzsche en el siglo XIX. Szasz es parte de una amplia tradición posmodernista que uno puede aceptar o rechazar, pero que es independiente de él.

Esta es la perspectiva estándar del movimiento de la “antipsiquiatría” y Szasz participó en él, colaborando muy estrechamente con grupos financiados por la Cienciología, sonriendo de oreja a oreja con personajes como Tom Cruise. Otros grupos, entre los antipsiquiatras, tienen motivaciones que Szasz puede no haber compartido (él no era un cientólogo) pero compartía sus objetivos. La motivación de Szasz fue libertaria, lo cual tiene cierto valor, tanto como el valor que el escepticismo de un anarquista puede tener en relación con un gobierno. Aun así, se está mejor con la democracia que con una anarquía. Las virtudes de Szasz pueden ser obtenidas de otra manera si se evitan sus vicios.

Por ejemplo, como algunos autores refieren, Szasz sostenía un abordaje humanístico para su trabajo con los pacientes. Pero Szasz estaba predeterminado para este compromiso con el abordaje humanístico hacia los pacientes por la extensa tradición existencial de la psiquiatría, inaugurada por Karl Jaspers en 1913 y prolongada en la década de 1930 y más allá por Viktor Frankl, Ludwig Binswanger y Leston Havens, entre otros. Esta tradición abarca todos los abordajes humanos de los pacientes de los escritos de Szasz y más, y no rechaza los conceptos básicos de las enfermedades mentales o de las enfermedades psiquiátricas de la forma en que Szasz lo hizo. Ellos coincidían en que muchas personas buscaban ayuda de los psiquiatras por problemas de la vida, no por enfermedades, pero sostenían que algunas personas sí tenían enfermedades psiquiátricas. La mirada de Szasz era todo o nada, sin admitir estas sutilezas.

En suma, uno puede ser bastante humanista en su abordaje de la psiquiatría sin asomarse a los juicios antipsiquiátri-

cos ni al libertarismo extremo que caracterizó la obra de Szasz.

Probablemente no sea irrelevante que Szasz haya nacido en Budapest y que a los 18 años dejara a su familia judía justo antes de la Segunda Guerra Mundial. Llegó a los EEUU en su adultez, con un carácter que debe haber sido sellado por su experiencia con el totalitarismo. Su aproximación libertaria hacia la vida debe haber nacido de estas dolorosas experiencias personales con el Nazismo, que lo desplazó de su hogar en 1938, y con el Estalinismo que reprimió a su nación de origen en 1956.

La psiquiatría en la década de 1950 y 1960, en gran medida, no era humanística y era represiva, y hasta cierto punto permanece así al día de hoy. Pero no se compara con el Nazismo ni el Estalinismo. Para Szasz, dada su biografía personal, tales diferencias deben haber sido difíciles de distinguir.

Otro aspecto personal de la vida de Szasz que raramente se menciona es que su primera esposa probablemente haya tenido una enfermedad psiquiátrica. Ella tenía severos síntomas psicológicos y se suicidó en 1971, luego de que se divorciaran. Presumiblemente, para ser consistente, Szasz habría sostenido que ella simplemente tenía problemas vitales que condujeron a que se suicidara y que ella libremente eligió hacerlo. Según su teoría, los 30.000 suicidios al año que se producen en los EEUU son elecciones libres de ciudadanos libres de la nación más libre de la Tierra. No hay tal cosa como la enfermedad psiquiátrica ni siquiera en tales casos. Esta perspectiva era una realidad en su propio trabajo clínico, donde se rehusaba a medicar a sus pacientes. Uno de sus pacientes, un psiquiatra, se suicidó seis meses después de haber empezado el tratamiento con Szasz, quien le retiró el litio que el paciente venía tomando (por tener un diagnóstico de enfermedad maniaco-depresiva). Según estudios de tipo doble ciego controlados contra placebo, el litio previene el suicidio; es el único fármaco que tiene probado dicho efecto con nuestro mayor nivel de investigación científica. O bien toda la mejor investigación científica en medicina es falsa, ya que se basa en estudios randomizados

controlados contra placebo, o Szasz está equivocado. En su larga vida, como la mayoría de los seres humanos, nunca cambió su opinión al respecto ni en ningún otro aspecto de sus creencias sobre la psiquiatría.

Al final, la vida y la obra de Szasz reflejaron los caprichos de la profesión psiquiátrica en sí misma, mientras arremetía de error en error, para alegría de sus críticos. En cuanto a las soluciones para resolver sus errores, mejores guías han existido, como Jaspers, Frankl y Havens. El temprano rol de Szasz en su carrera pudo haber sido benéfico, revelando las falsedades de la profesión, pero los efectos tardíos y de largo plazo fueron menos benignos. Lo bueno que los hombres hacen queda enterrado con sus huesos, como dice el Marco Antonio de Shakespeare sobre César, pero también es cierto que el mal que los hombres hacen, perdura.

(1) Dr Pies es Editor Emérito en Jefe de "Psychiatric Times" y profesor en los Departamentos de psiquiatría de SUNY Upstate Medical University, Syracuse, NY, and Tufts University School of Medicine, Boston

DOSSIER

LOMBROSO



La casa del Dr. Lombroso

Juan Terranova

1. El Museo di Antropologia Criminale Cesare Lombroso dell'Università di Torino queda en la Vía Pietro Giuria 15. Comparte el edificio, conocido como el Palazzo degli Istituti Anatomici, con el Museo di Anatomía Umana Luigi Rolando y el menos previsible Museo della Frutta Francesco Garnier Vallenti. Este último presenta una colección de “miles de frutas artificiales modeladas por el excéntrico Francesco Garnier Vellenti”. En el programa de mano se dice que en él se respira un “olor a pasado” y constituye “la ocasión para reflexionar sobre el tan actual tema de la biodiversidad”. La entrada a los tres museos del Palazzo degli Istituti Anatomici -el de las frutas, el de los cuerpos, y el de Lombroso- cuesta siete euros con cincuenta. Los miércoles el acceso es gratuito y su horario es de 10 a 18 todos los días, salvo el domingo que cierra.

2. Edificio de techos altos y colores ocres, elegante y austero, el Palazzo degli Istituti Anatomici repite el gesto edilicio general de la ciudad. Los excelentes y asentados pisos de madera así como el cuidado lustre de sus vitrinas acentúan sus

rasgos de gabinete científico del siglo XIX. En el hall ya se ven algunos retratos de criminales hechos en lápiz. Después de pagar, más adelante, en la primera sala, titulada “Motori, farmaci, telefono, lampadine”, se proyecta una serie de películas simultáneas. Desde las pantallas, dos personajes discuten sobre el progreso. El joven es enfático y creyente; el viejo, escéptico. Astucia curatorial, en apenas unos minutos los responsables del museo nos avisan que para entender a Lombroso, para entender “ese entusiasmo”, hay que retrotraerse a una época de intensos cambios. A saber, en pocos años se descubren o se inventan la anestesia, la genética, el motor eléctrico, el motor de combustión interna, la lamparita, la radio y el telégrafo sin hilos. Y cada descubrimiento o invento genera o perfecciona a su vez una disciplina destinada a atravesar el siglo XX.

La segunda sala nos ofrece algo más orgánico. Un esqueleto completo suspendido detrás de un vidrio franquea el paso. Son los huesos del mismo Cesare Lombroso, exhibidos por su voluntad. ¿Qué significa ser recibido por los restos óseos del dueño de casa organizados como si pudiera todavía caminar? Este fantasma nos da la bienvenida a un lugar de ciencia que es también una tumba colectiva y un testamento público. Su presencia, de hecho, testifica mucho, parte de ese “mucho” de tan difícil interpretación que escapa al viandante y seguramente también a curadores, estudiosos y al mismo criminólogo. Primer dato objetivo: Lombroso era bajo. De brazos largos, su esqueleto recuerda el de un primate evolucionado. Y, con bastante precisión, por fotos y retratos, se puede deducir que fue antes un hombre petiso y rechoncho que un atleta.

¿Y qué más? Cesare Lombroso nace hacia 1835 en el reino del Lombardo Veneto, gobernado en ese momento por Vienna. Estudia medicina en Pavia. En 1859 se enrola como médico militar y presta servicio en algunas guerras civiles. En 1870, elabora su teoría del “atavismo criminal” que relaciona la inclinación al crimen con la herencia genética. Seis años

después publica su obra de referencia *L'uomo delinquente* y se convierte en profesor de la Universidad de Turín. En 1898, inaugura su museo de psiquiatría y criminología. En 1904, abandona el puesto de consejero comunal de Turín y deja el Partido Socialista. ¿Lombroso, socialista? El museo hace un especial hincapié en esto. “Progreso” y “socialismo” están incluso sugeridos en la manera sutil y eficiente en que se iluminan sus salas. La segunda habitación se titula “Misurare, misurare” y exhibe los instrumentos mecánicos con los cuales el *dottore* medía a sus pacientes. Lombroso los utilizó con método obsesivo pero nos los inventó. El “craniógrafo”, por ejemplo, es responsabilidad del francés Paul Broca. El hecho sirve para constatar que su manía no era solitaria y cuando comienza sus investigaciones ya existía una activa tradición moderna y antigua a la cual referirse. Una cita del *dottore* acompaña los aparatos: “Para muchos el progreso se reduce a ciertas máquinas maravillosas como el telégrafo y el vapor. Para mí, en vez de eso, lo que distingue a nuestra época de las épocas pretéritas está en el triunfo de la cifra sobre las opiniones vagas, sobre los prejuicios, sobre la vana teoría”.

3. La tercera sala del museo es amplia. Titulada “Il mio museo” ocupa el centro indiscutido de lo que se muestra. En ella se ordenan tres tipos de materiales perfectamente exhibidos. Por un lado están “las pruebas”: una ominosa colección de puñales, facas y objetos punzantes; Llaves maestras y ganzúas; antifaces y sogas de diferente grosor para amarrar o estrangular. Un gran garrote blancuzco, arma fabulosa y primitiva a la vez, preside, excepcional, la serie. Lombroso dice que enfrenta los prejuicios y la ignorancia. De allí el valor de los “documentos”. Acompañando estas pruebas materiales, una treintena de máscaras en cera reproduce la cara de criminales muertos en cautiverio. Donadas a Lombroso por Lorenzo Techini, profesor de Anatomía en la Universidad de Parma, son realistas, groseras en el sentido y refinadas en la factura. Cada una ru-

bricada con su etiqueta –“Ladro italiano”, “Brigante”, “Estrupatore”, “Assasino tedesco”–, reproducen detalladamente las facciones de personas que dejaron de vivir hace más de cien años pero que siguen existiendo en esta imperturbable materia inerte. ¿Qué dirían estas copias si pudieran hablar? Pero ni las armas ni las facciones de lejanos inadaptados sociales rivalizan con las hileras de cráneos, un contundente monumento barroco hecho con la cabeza seca de, por lo menos, sesenta personas. Siguiendo una tradición de la que fue parte Leonardo Da Vinci –que realizaba autopsias a la luz de las velas y contras las leyes de la Iglesia–, Lombroso llegó a expoliar viejos cementerios abandonados. De la acción y las armas a la mimesis estática de la cera y, luego, a una biológica desnudez, el objeto de estudio del criminólogo se repite, abrumador. No son cinco puñales, son trescientos. No son diez cráneos, son sesenta. Doble brutalidad, entonces, la de esta sala central del Museo di Antropologia Criminale. Primero, lejos de la denuncia, es acunada por la evidencia que señala a hombres y mujeres violentos que mataban usando un clavo largo o un cuchillo de hoja finamente ornamentada. Segundo, la ciencia fría aplicada sobre esos delincuentes a quienes se exhibe sin santa sepultura. No hace falta pensar en el mito ni en Antígona. Esto es otra cosa, ¿pero qué? Podemos sumar la nostalgia por un mundo pasado y firme que se mezcla aquí con la “sensibilidad artística” del experto museógrafo a cargo.

4. En la sala número cuatro se narra un episodio central en la vida profesional de Lombroso. Titulado “La rivelazione”, este pequeño cuarto cuenta la historia de un descubrimiento. En agosto de 1864, il dottore examina el cráneo trepanado y vaporoso de Giuseppe Villella, un ladrón condenado a siete años de cárcel, muerto de escorbuto, solitario y maligno incluso en su reclusión. En ese momento, con las vísceras todavía frescas, Lombroso no encuentra nada. Pero cuatro años más tarde, “un fría y gris mañana de diciembre de 1870”, descubre una depresión en la fosa occipital media donde descansa una

parte del cerebro. Así, Villella –mejor dicho su osamenta– se transforma en el paciente cero de la nueva ciencia que terminará con el crimen. La microcefalia, reflejada en esa concavidad, era, según Lombroso, la que les impedía a los delincuentes desarrollar emociones, impidiéndoles trabajar y ser ciudadanos honrados. Ahí estaban las pruebas. La ciencia había hablado. Pero no. Un texto en un panel se apresura a informarnos que las medidas del cerebro son variables y que en ningún caso se comprobó que determinaran comportamientos delictivos. Una frase sirve de punto de apoyo: “La scienza procede anche per errori”. El sentido de esta consigna, la tranquilidad que nos trae, tambalea un poco cuando se descubren, a continuación, tres reproducciones de plantas carnívoras. Buscando pruebas sobre el atavismo o el regreso de características evolutivas superadas, Lombroso llegó a coleccionarlas, casi como si se tratara de plantas criminales, de seres involucionados, disfuncionales, equivocados. Los tres modelos aportan, desde un escaparate, la cuota de ciencia-ficción al género “giallo” cultivado por el museo.

5. La quinta y la sexta sala, “Arte, genio, follia” y “menti criminali”, abren la segunda parte de la muestra. Su premisa: a Lombroso le interesaba “indagar la mente del desviado a través de la recolección de expresiones artísticas de personas de disturbios mentales y de detenidos, un arte que declaraba la enfermedad psíquica o criminal de su creador”. Lejos de los macabros huesos o los párpados cetrinos de las máscaras mortuorias, aquí las vitrinas hacen confluír esperanzadores intentos de compensación simbólica, expresados en un contexto opresivo. La lista incluye platos decorados por internos y habitantes de manicomios, naipes fabricados por presos, pequeñas esculturas en arcilla, tejidos, pipas, tabaqueras caseras y artesanías de todo tipo. Resalta una figura articulada, un Pinocho desproporcionado, hecho en madera y bautizado como “il direttore del carcere”. ¿Chicana, candidez, o un intento de mostrar salud y respeto por la autoridad? Los fabulosos muebles

de Eugenio Lenzi, personaje digno de una novela de Raymond Roussel, merecerían un artículo aparte. Especie de dadaísta avant la lettre, Lenzi, previsible fronterizo, construía piezas de mobiliario con decoraciones en un complejo estilo “tardogótico”. Sus muebles habrían fascinado a Duchamp. En el centro de este disímil y sorprendente catálogo se exhiben ochenta vasijas (“orci”) de terracota que los presos utilizaban para beber en la cárcel Le Nuove de Turín a fines del siglo XIX. Como se trataba de frágiles objetos personales que debían individualizar y cuidar a riesgo de perder su provisión de agua, los detenidos les realizaban dibujos e inscripciones de todo tipo. Organizadas en vitrinas de la misma manera que los cráneos, similares en forma y color, estas vasijas se revelan como las piezas más sutiles y particulares de la colección. En ellas los presos escribían, dibujaban, expresaban su singularidad. Así, transformados por sus dueños en pizarras personales y soportes de mensajes pueden ser vistos como una especie de historieta coral y no cronológica, donde cada vaso es una viñeta y quizás, según Lombroso, una patología.

Esta parte del museo refleja otra zona del proyecto general de la antropología lombrosiana. El objetivo final consistía en aislar los signos de la delincuencia, recoger el mayor número posible de casos, analizar sus particularidades y luego confrontarlos con los individuos “normales” para ofrecerlos a la reflexión de estudiosos y políticos. Por eso no se quedaba en las medidas de la cara, el cuerpo, el cráneo o el cerebro. Aquello que los detenidos hacían, sus “manualidades”, también estaba diciendo algo que debía ser interpretado. Bajo este impulso, Lombroso se revela como un coleccionista de arte preciso, dedicado, y en el gesto de catalogar arte psiquiátrico anticipa a curadores excéntricos del siglo XX como Arnulf Rainer que compraba témperas de artistas con síndrome de Down pero también a la Bienal de San Pablo del año 2001 que le dedicó todo un pabellón a obras de enfermos mentales. “No digo que el genio sea una desviación sino un equilibrio de la actividad

cerebral y de la sensibilidad que puede acercarse a la locura” escribió Lombroso hacia 1864. En sus últimos años, radicalizó su concepción del “genio”, reduciéndola a “una neurosis que depende de la irritación en la corteza cerebral”.

6. La séptima sala, casi de transición, se llama “In cella a Filadelfia” y en ella se pueden ver maquetas y fotografías de una cárcel norteamericana, modelo para la época. Lombroso se interesaba en cómo vivían los presos, cómo se los trataba, cómo los influenciaba su cautiverio. La cárcel de Filadelfia le había llamado la atención por su distribución de panóptico, su practicidad e inteligencia, tan diferente en concepción a las instituciones represivas europeas, herederas de arquitecturas medievales. En la sala siguiente se ve una reconstrucción del lugar de trabajo de Lombroso, su estudio de Vía Legnano 26. Los libros, bibliotecas, el escritorio y demás mobiliario fueron donados por uno de sus discípulos en 1947. El espacio está presentado con una voz –la voz del criminólogo– leyendo fragmentos de sus trabajos mientras se proyectan fotos que giran sobre el techo y las paredes. ¿Veía il dottore esas imágenes alucinantes cuando medía las cabezas de los malvivientes en la soledad de la noche turinesa? Y la continuidad entre las maquetas de cárceles y el escritorio del intelectual positivista, ¿nos está diciendo algo? ¿Puede esta adyacencia ser producto de una coincidencia justo en este museo? Y cuando ya no parece ser posible una conexión sensual más, Lombroso se revela como militante del espiritismo y de los fenómenos paranormales. La relación empieza en 1886, mientras participa de un encargo ministerial para evaluar la veracidad de la hipnosis. Su primera respuesta es de rechazo. Los hipnotizadores son prestidigitadores. Pero enseguida toma contacto con la medium Eusapia Palladino, que lo convence de estudiar los fenómenos paranormales de forma material. A esta altura hasta el visitante más desprevenido empieza a sospechar que hay algo, al menos, ambiguo en este museo. ¿Se trata de un paseo anti-científico? ¿La escenificación de una novela bizarra? Lombroso, queda

claro, no operaba según el método experimental y deductivo. No sacaba conclusiones de lo que veía y comprobaba. Por el contrario, es de suponer que ya tenía certezas antes de acercarse a examinar sus objetos de estudio. El gesto no es atípico de la ciencia, pero en este caso, por su magnitud, futilidad e intensidad, se vuelve especialmente conspicuo. Los médicos positivistas esperaban deducir el funcionamiento del cerebro midiendo la masa encefálica, examinando su forma y estructura. La colección lombrosiana de cráneos y sesos en formol constituyen un documento elocuente de esta ilusión científica, de esta esperanza vana. Pero también son un monumento a la obsesión mal aplicada, una especie de tumba exhibida de sus imposibilidades. “Non é un museo dell’orrore” informan los responsables en el programa de mano. Y es verdad, hay algo más. Pero al mismo tiempo, en algún sentido lo es, un museo del horror que genera el malentendido, la casa de la ciencia errada.

7. La última sala, “Un secolo dopo”, presenta una serie de anécdotas y fotos y propone el cierre general. Aquí se admite lo alucinadas que nos resultan hoy las teorías y las investigaciones de su fundador. Y se advierte que pese a sus errores, a sus conclusiones extraviadas, a la improcedencia del caso Villella, pese a la idea del atavismo y su jerarquización fraudulenta y tendenciosa de razas humanas –donde la mujer era biológicamente inferior–, pese a todo, sí, el incansable trabajo lombrosiano fue positivo para el momento en que Italia comenzaba, lenta y trabajosamente, a unificarse. ¿Contradicción? Desde luego. Por un lado, Lombroso ve en la conducta ilícita una fatalidad orgánica que induce al individuo biológicamente defectuoso a practicar el mal. Por eso propone una radical renovación del derecho penal. El delincuente se comporta según su naturaleza y eso es un peligro del cual la sociedad debe simplemente defenderse. Pero mientras castigarlo es inútil, redimirlo es imposible. El atolladero conceptual queda así armado. Lombroso habla de “neutralizzazione” y la pena de muerte sobrevuela

todos estos razonamientos. Por otra parte, il dottore impulsa un liberalismo beneficioso. Es librecambista en un mundo con grandes zonas de feudalismo, predica mejoras rurales para evitar disturbios y alzamientos, pelea porque se asuma una verdadera libertad de prensa y se brinde educación para todos (o al menos para todos los que no exhibieran deformidades...). La voz del museo asume esta contradicción medular, y avisa sobre la posibilidad de que el fetiche entusiasta del progreso montado en el error puede alentar los más acabados prejuicios y desatar brutales pasiones. Pero tampoco se olvida de consignar cómo estos, a su vez, logran muchas veces ser agentes modernizadores. Por eso negar a Lombroso y su prolífica actividad sería no sólo ocultar el error, sino repetirlo.

8. Pese o gracias a este cuidadoso andamiaje conceptual, la narración que propone el museo, su dramaturgia, resulta atractiva. Los cráneos atravesados por la ciencia reeditan el memento mori, ampliamente ilustrado en la pintura italiana. El arte de los presos cautiva nuestra mirada. Conocemos el género en el cual se inscriben las vidas de los salteadores de caminos y los falsificadores. Finalmente la criminología, su accionar, su ethos, envuelve la prehistoria de nuestros consumos televisivos, de los mitos cinematográficos del siglo XX. Mientras los libros de Lombroso dejaron de leerse hace tiempo, el museo parece ser hoy su mejor y más perdurable obra. Y las ganas de exponer, de mostrar, el esfuerzo estético de la divulgación, estuvieron desde el principio en él. En 1884, por ejemplo, participó de la Exposición General de Italia llevando dos vitrinas con cráneos anormales, máscaras, tatuajes en piel humana, fotografías de criminales y puñales. ¿Qué poeta, qué artista, qué regisseur, que curador no quiere, no pretende en su intimidad, ser el creador de una ciencia moral errada? Il Museo di Antropología Criminale “Cesare Lombroso” es un largo y enigmático panegírico del extravío. Una institución seria y gubernamental que demanda, a la vez, una lectura irónica, distanciada. Es más, la produce y hace que la disfrutemos con-

firmando que el consenso y el prestigio por sí solos no valen nada. Al recorrerlo, se siente que en ese equívoco de la historia que fue la criminología lombrosiana hay más de una lección, más de una sorpresa, porque siempre queda un pliegue por recorrer, algo por descubrir.

9. Voy terminando. Se suele asociar a Lombroso con el fascismo que luego de su muerte encontró en Europa una siniestra praxis política. Sin embargo, il dottore fue, como ya dije, un socialista militante. Esto no quita, desde luego, que sus teorías hayan constituido un inestimable abono para sostener macabros experimentos sociales. ¿Era un sádico, un cirujano loco? ¿O un autista encerrado en sus propias maquinaciones obsesivas? ¿Podemos etiquetarlo como un puntilloso coleccionista del error, inconscientemente lírico? Hay que decirlo: Como pensador de derecha es una decepción. Al leerlo se siente en ese estilo, en esa prosa, la ambición corta del alumno aplicado y sin muchas luces. Lombroso no fue un Nietzsche, ni un Céline, mucho menos un Baudelaire o un D'annunzio, sino un laborioso burócrata, antepasado directo de todos los mantenidos del CONICET. En su búsqueda de la marca diferencial del genio, el 15 de agosto de 1897, visitó a Tolstoi en su casa de Tula, al sur de Moscú, para saludarlo y eventualmente medirlo. El escritor ruso no le permitió usar sus instrumentos en él. Desprendido, anotó en su diario: "Sigo trabajando. El texto avanza. Estuvo aquí Lombroso, un viejillo limitado, ingenuo". La visita resulta curiosa. Los adjetivos, convincentes. ¿Puede la ingenuidad producir monstruos? En muchos sentidos Lombroso fue mejor, más preciso, más pulsional, que Lovecraft. Y en otros fue más triste y monótono que el más pequeño de los funcionarios.

10. Francesco Garnier Vellenti le dedicó su vida a la inútil y fascinante tarea de reproducir todas las frutas del mundo de forma artificial. Lombroso, roussonian, agente perfecto de la ciencia positiva, se empeñó en encontrar el origen del mal en

la materia que hace a los hombres. Es justo que estas raras colecciones, cuya base es la neurosis obsesiva de dos perseverantes, se puedan visitar juntas. Mientras tanto, cuando se abandona el Palazzo degli Istituti Anatomici es difícil no pensar que muchas de las preguntas que se hizo Lombroso siguen en pie, todavía sin una respuesta contundente. ¿Hasta qué punto somos responsables de nuestras acciones? ¿Cómo funciona el cerebro? ¿Qué dice una cara? ¿Cuáles son y cómo funcionan nuestros prejuicios? Ya en la calle, sin el manto de piedad del recinto áulico, quizás el viandante se haga una pregunta más. ¿Falló realmente Lombroso? ¿Quedó tan obsoleto su sistema de lectura como se dice? ¿Lo dejamos realmente atrás? ¿El suyo es un camino clausurado? La ciencia, enfática, afirma que sí. Y es verdad que a los criminalistas y policías ya no les importa el tamaño de las orejas de los asesinos. Pero, ¿podemos decir lo mismo del color de la piel de los sospechosos? ¿Reaccionamos igual si enfrentamos, en un parque oscuro, a un hombre rubio que a un hombre renegrado y deforme? Los dibujos y estadísticas que elaboraba il Dottore bien podrían salir hoy en cualquier página de la revista VIVA. Mientras tanto, los mapas de la inseguridad, la mercadotecnia, el rating, el tráfico de datos y las encuestas están muy cerca de sus teorías, son prácticas incluso demasiado solidarias con sus ideas. ¿Vivimos en un mundo lombrosiano? Taxonomizamos y somos taxonomizados de forma banal y prejuiciosa, constituimos materia de estadísticas y una buena parte de aquello que significamos para los demás se resume en cifras. ¿Por qué nos llaman a nuestros teléfonos preguntándonos cuál es nuestra intención de voto? ¿Por que las publicidades nunca nos devuelven nuestros rasgos cansados sino las facciones brillantes y puras de la juventud? ¿Qué es Facebook sino un aparato lombrosiano de comunicación de masas? El recorrido de Il Museo di Antropología Criminale “Cesare Lombroso” dell’Università di Torino termina cuando se pone a disposición del visitante un libro de firmas y, subrepticamente, para el que guste, un multiple choice sobre lo que se acaba de ver. (“Come è venuto a conoscenza del Museo?

Articoli dai giornali. Amici e conoscenti. Sitio internet. Altro. Con chi è venuto al museo? Da solo. Con i figli. Con parenti. Con amici.”) La encuesta final resulta así un testimonio involuntario, un documento más pesado que las tres frías e indiferentes hojas de papel blanco que lo componen. Su contenido y su intención habrían sido aprobadas por el dueño de casa.//



//Una versión previa de este texto fue publicado en www.revistapaco.com.ar //

Lombroso, el profesor de “cabeza deforme”

Diego Costa

Si calificamos algo de “lombrosiano”, sabemos que hoy en día dicho adjetivo difícilmente pueda ser recibido como un cumplido. A partir de los trabajos de Genil-Perrin(1), y luego gracias a la extensión de las teorías freudianas, ya nadie pudo seguir defendiendo en voz alta las tesis del criminólogo piamontés (decimos “en voz alta”, porque es evidente que los peores prejuicios del más rancio darwinismo social siguen hoy fuertemente vigentes bajo otras máscaras, no menos lombrosianas).

Sin embargo, a principios del siglo XX, en la prometedora Argentina del Centenario —época de gran brillo de la intelectualidad local—, la figura de Lombroso gozó del más alto prestigio en los ámbitos científicos de nuestro país. Testimonio de ello son muchas de las elaboraciones de lo que se dio en llamar el “Positivismo nacional”, dentro del cual se destacó un grupo de médicos escritores cuya influencia a la hora de “pensar la nación” fue ampliamente trabajada por el historiador Oscar Terán(2).

Así, tanto en el amplio conocimiento de Carlos Octavio

Bunge acerca de todo tipo de “degenerados”, como en la obsesión de Francisco de Veyga por sus “invertidos sexuales” o en la ambivalente atracción de Ramos Mejía hacia una pintoresca serie de personajes “decadentes”, puede verse la innegable influencia de las ideas lombrosianas —particularmente las que postulan una correspondencia, a nuestro juicio caricaturesca, entre rasgos físicos, enfermedad mental y criminalidad—.

Lo mismo podemos decir de José Ingenieros, quien, a diferencia del resto de los intelectuales de la época, carecía de cualquier tipo de alcurnia y cargaba con el incómodo rasgo de haber formado parte él mismo del aluvión inmigratorio de fines de siglo XIX (inmigración que, para nuestros positivistas, fue la principal causa de la extensión de la masa de malandras, delincuentes y todo tipo de degenerados en nuestro territorio).

Nacido en Sicilia, bajo el nombre de Giuseppe Ingegneri (que después cambiará a José Ingenieros, probablemente para “desitalianizarlo”, según la opinión de Terán), establecerá con su compatriota Cesare Lombroso una relación ambivalente. Sin pretender elucubrar sobre los motivos de dicha ambivalencia —o de una posible rivalidad—, y más allá del lugar que ocuparon ambos dentro de las más flamantes escuelas de criminología del momento, debemos traer a la luz un último y oscuro punto de confluencia entre estos dos científicos: tanto Ingenieros como Lombroso se vieron fuertemente atraídos por las ciencias ocultas y el espiritismo (3)(4), prácticas que serán consideradas por los intelectuales positivistas producto de una superstición propia de lugares de “mala vida” (5).

Pero lo cierto es que Ingenieros, una vez ubicado en la cumbre de la intelectualidad argentina, quizás advertido del peso que podían tener sus opiniones en el ámbito científico, se vio obligado a retractarse sobre lo que había sostenido en más de una revista de ciencias esotéricas (así como también se abstuvo de dar testimonio sobre sus conocidas participaciones en sesiones espiritistas). En una de sus crónicas publicadas en el diario *La Nación*, escribía lo siguiente:

“Los desequilibrados y los débiles mentales tienen un cerebro que funciona mal y se dejan influenciar por el desequilibrio ajeno. Cada época y cada ambiente están preparados para determinadas sugerencias, que sirven de levadura para la fermentación de tal o cual fanatismo: las crisis religiosas, las sectas políticas y sociales, el espiritismo, el ejército de salvación, el vegetarianismo, son castillos de quimera elaborados por cerebros incapaces del espíritu científico, sobre alguna idea que flota en el ambiente y que suele contener cierta partícula de verdad.” (6)

Por el contrario, Lombroso dedicó los últimos años de su vida a un intenso trabajo de investigación sobre el fenómeno de la “materialización de las almas”. Convertido en un férreo defensor de la evidencia científica de un gran número de hechos sobrenaturales, llegó incluso a testimoniar sobre la aparición del “espíritu materializado” de su madre muerta.

De modo que es muy probable que un Ingenieros ya maduro haya abjurado de todo intento de comparación con el “genio” piemontés, que en su vejez tuvo la desvergüenza de desprestigiar la “ciencia de las evidencias”.

Así, en el texto que presentamos a continuación, extraído de sus Crónicas de Viaje, Ingenieros dirá que Lombroso “es un hombre genial, pero no es inteligente (...) Su cerebro es siempre nebuloso, tal vez caótico; una perpetua noche en tempestad”, para luego permitirse delinear una sugerente fisonomía de rasgos no muy agraciados, en la que destaca, junto a su pequeña pera y su aspecto vulgar... la deformidad de su cabeza.(7)

¿Acaso Ingenieros está sugiriendo que Lombroso es por ello un ejemplar más del grupo de los degenerados? ¿Un simulador de talento? ¿Un degenerado superior? O, visto desde otro ángulo: ¿acaso Ingenieros mismo se habrá visto reflejado en el espejo de la degeneración? Dejamos la respuesta a criterio del lector.

- (1) Genil-Perrin, G. Histoire des origines de l'évolution de l'idée de dégénérescence en médecine mentale, Paris, 1913.
- (2) Cf. Terán, O., José Ingenieros: Pensar la nación, Alianza, Bs. As., 1986; Vida intelectual en el Buenos Aires fin-de-siglo (1880-1910). Derivas de la "cultura científica", FCE, Bs. As., 2000; Historia de las ideas en la Argentina. Diez lecciones iniciales, 1810-1980, Siglo Veintiuno, Bs. As., 2008.
- (3) Cf. Ingenieros, J., "La ciencia oficial y la facultad de ciencias herméticas", La Montaña, año I, n.º 11, Bs. As., 1897; "Unilateralidad psicológica de los sabios oficiales", en Revista Philadelphia, Bs. As., 1898.
- (4) Cf. Lombroso, C., Los Fenómenos De Hipnotismo Y Espiritismo, Ed. Aguilar, Madrid, 1909.
- (5) Cf. Gómez, E., La mala vida en Buenos Aires, Ed. Roldán, Bs. As., 1908. Asimismo, Niceforo, A. – Sighele, S. La mala vita a Roma, Ed. Forni, Torino, 1898.
- (6) Ingenieros, J., Al margen de la ciencia, Sempere y Compañía, Madrid, 1908.
- (7) La ironía del destino quiso que esa misma cabeza se encuentre hoy exhibida en el Museo di Antropologia Criminale de Turín, conservada en formol junto a otras espeluznantes cabezas de sus famosos delincuentes natos.

César Lombroso

José Ingenieros

César Lombroso, que ha llenado el mundo con su fama, es un hombre genial, pero no es inteligente. Le bastaría serlo, siquiera fuese a medias, para ser un verdadero hombre de genio. Su cerebro es siempre nebuloso, tal vez caótico; una perpetua noche en tempestad. Por eso mismo resplandecen con más violencia los relámpagos que esparce el genio de su tiniebla. Lombroso tiene esa peculiaridad mental: chispazos geniales y falta absoluta de talento, entendido este último como la forma superior de la inteligencia educada.

No piensa, adivina; juega al gallo ciego con las ideas científicas. Ha tenido algunas intuiciones verdaderamente geniales. Bastaría citar, entre las más notorias, la importancia real del estudio de los delincuentes para comprender el determinismo del delito y la pretendida correlación entre el genio y la locura. Nuestro propósito no es hacer su estudio crítico. En ambas doctrinas tuvo precursores mas o menos definidos. Su ideas cardinales, presentadas en groseros bocetos sin desbastar, fueron pulidas por la crítica eficaz de sus propios partidarios hasta adquirir contornos relamente científicos. Por sí mismo, Lombroso no habría podido crear un sólido cuerpo de doctri-

na ni iniciar una escuela sistemática. Carece de dos aptitudes fundamentales: el espíritu crítico que permite el análisis y el espíritu generalizador que hace posible la síntesis. Esos dos caminos, que conducen de la inteligencia al talento, nunca fueron abiertos en la tupida maleza de su cerebración. Es relámpago que rompe las negruras sombrías de la nube; es quilón vigoroso que dismantela fortalezas seculares. Pero no ha sido ni será jamás un creador metódico o un crítico sereno, ni un arquitecto de monumentos sólidamente incommovibles, ni la monótona gota de agua que horada el granito con lentitud tranquila, pero con eficacia irremediable.

La “escuela” de Lombroso constituye un fenómeno interesante de psicología colectiva. El profesor de Turín es el símbolo convencional de un partido científico. Nadie cree en él sin reservas, ninguno comparte sus teorías sin beneficio de inventario, pero todos lo llaman maestro. Lombroso, además de representar una doctrina, es un símbolo, es el estandarte de una corriente científica nueva, fecunda en promesas y esperanzas. La primera impresión que causa una tertulia de sus discípulos es de sorpresa: parece una asamblea de sacerdotes descreídos, un concilio de idólatras que le adoran por costumbre, pero sin fe. Empero, a poco de tratarlos, detrás de ese aparente convencionalismo, se descubre un cariño sincero para ese hombre canoso que ha luchado tenazmente y con rara pertinacia por el triunfo de nuevos horizontes que vislumbraba pero no sabía definir. Ellos saben, y en voz baja osan decirlo, que Lombroso fue solamente un gran propulsor, un gran removedor de ideas, correspondiendo a otros la verdadera colaboración crítica y la generalización precisa de sus primitivos teoremas.

En el reciente Congreso Internacional de Psicología, la escuela criminológica italiana sentó sus cuarteles en la Sección cuarta, junto con las aplicaciones pedagógicas y sociológicas de la psicología. Las sesiones fueron cuatro, presididas alternativamente por Sommer, Lombroso, Ingenieros y Ferri. Durante el primer día los psicólogos criminalistas se preguntaban

recíprocamente si vendría el maestro Lombroso; todo se alegaba para explicar su ausencia: la salud quebrantada, la edad, las ocupaciones, deberes de familia. Al día siguiente se afirmó que vendría, sin falta.

Concurrió, en efecto, a la tercera sesión, mientras ocupaba la presidencia el que estas líneas escribe.

Su físico no corresponde, por cierto, a su fama; una enfermedad reciente le ha desmejorado bastante, en complicidad con la vejez ineludible. Entró al aula un hombrecillo bajo, más bien grueso, de aspecto setentón, con poblado bigote blanquiamarillo y pequeña pera del mismo color; cabeza deformada, fisonomía como hay muchas, ojos abotagados, nariz ornada por gafas, cuello grueso y flojo, cuerpo en forma de bolsa, piernas cortas y movimientos pausados. Su indumentaria es modesta aunque severa, siendo su pieza principal una levita ya verdinegra. Habla con leve acento dialectal, probablemente piamontés. Su cara ingenua y satisfecha parece tener una sonrisa para todos los presentes, pues en cada uno cree ver un discípulo o un admirador. Cuando llega, se oye un cuchicheo, todos se ponen de pie, un aplauso resuena y se le abre paso hacia la mesa de la presidencia. El delegado argentino, que preside la sesión, pronuncia algunas palabras saludando al precursor de la criminología moderna. Ferri, que está a su derecha, al terminar le pregunta en voz baja y con una sonrisa bondadosa: ¿lo cree precursor solamente? El interpelado juzga prudente no insistir sobre las diferencias que existen entre un maestro y un precursor; agita la campanilla y declara abierto el acto. Lombroso, que está a su izquierda, retribuye el saludo que le hace la Sección cuarta por intermedio de la presidencia, encontrando frases tiernas y elocuentes.

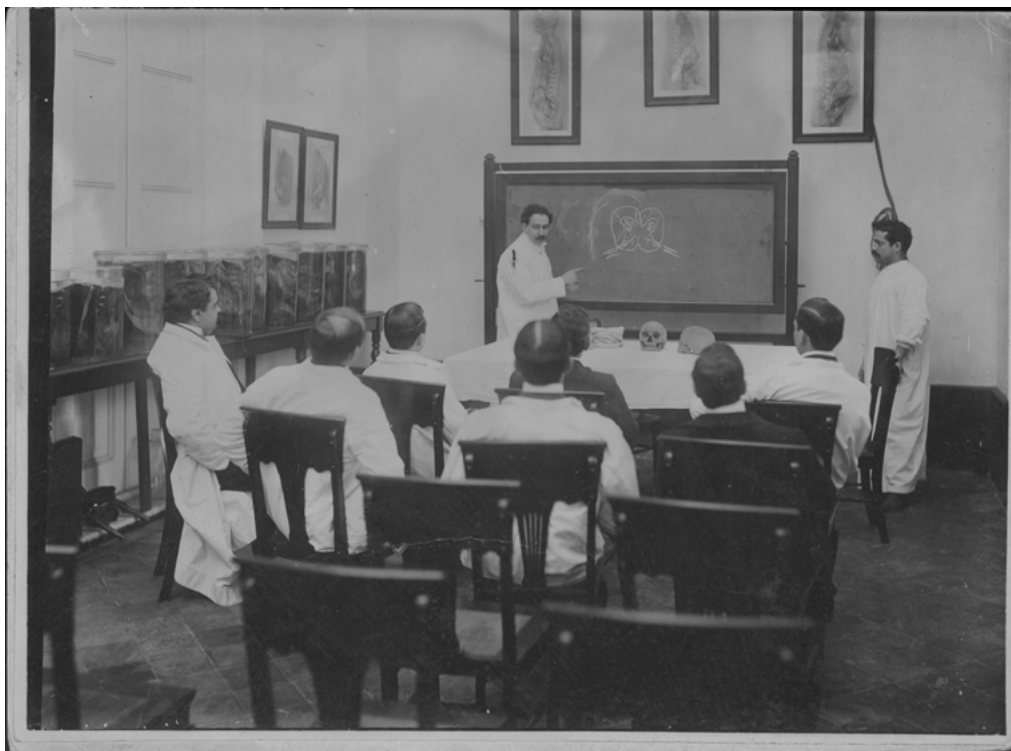
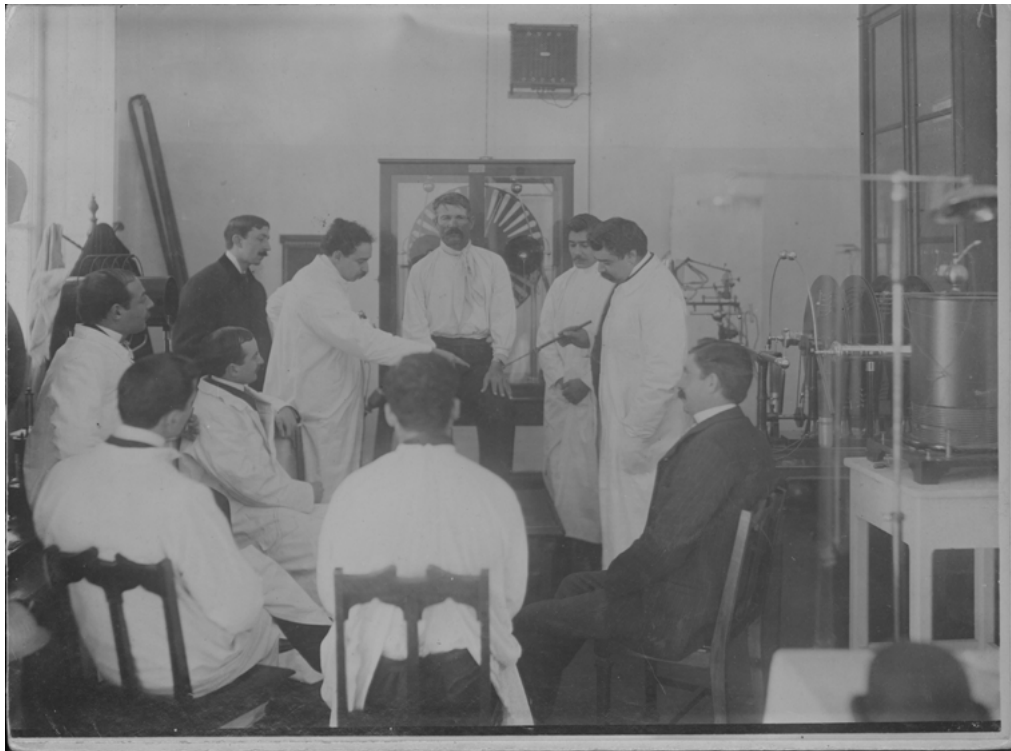
Esta sección fue, sin duda, la más numerosa e interesante del Congreso, como debía ser en Italia, cuna de la moderna criminología. Se produjeron varias discusiones animadas y se

insinuaron cuestiones de importancia.

El profesor R Sommer, de Giessen, disertó sobre el paralelismo o antagonismo de los caracteres físicos y psíquicos de la degeneración, sosteniendo la falta de equivalencia entre ambos. Lombroso, con el entusiasmo que le es habitual, declaró que las ideas de Sommer confirmaban sus teorías sobre los caracteres físicos de los delincuentes; opinión que pareció poco meditada. El delegado argentino observó que los caracteres físicos degenerativos son comunes a todos los degenerados, no presentando ningún carácter especial en los delincuentes; además, su estudio en los degenerados y particularmente en los delincuentes debería considerarse secundario, siendo los caracteres psíquicos los más importantes para su diferenciación. Ferri terció en el debate con el laudable propósito de poner un punto final, evitando la irrupción de inoportunas heterodoxias.

Lombroso estudió someramente las causas de la genialidad en Atenas, atribuyendo su lozano florecimiento al usufructo de una elevada libertad política; la demostración, aunque superflua, fue muy aplaudida. Tercieron varios sociólogos y no pocos aficionados; muchos insistieron sobre la función social del genio y la importancia de los factores económicos en su determinación. A la postre el debate resultó más largo que interesante; todos tenían empeño de poder referir que habían discutido con Lombroso. Y esto es humano, aun entre sabios: como si el contacto con la celebridad madura pudiera contagiar el germen de la soñada gloria venidera.

//extraído de “Crónicas de viajes”//



//Agradecemos a Nicolás Alonso por las fotos de Ingenieros en acción.

¿Por qué la pulpa del pensamiento lombrosiano sigue vigente al día de hoy?

Seis aproximaciones

Marcos Zurita

1 Alimenta la superioridad moral poniendo el mal afuera.

La idea de que ciertos rasgos físicos están relacionados con el hábito delincuencia, a primera vista puede ser pensada como una formalización de la fobia a lo extranjero. Podría decirse que los estudios raciales están hoy día totalmente fuera del campo legítimo de la ciencia y las sociedades avanzadas, pero sin embargo, sabemos por experiencia propia (y ajena) que esos monstruos nunca mueren, apenas se disimulan en la calma y resurgen bajo formas atávicas o novedosas (como el progresismo fascista, el oxímoron de moda).

La Xenofobia Basada en la Evidencia lombrosiana ofrece un cómodo lugar de proyección de miedos y una rápida tintorería moral. El mal, entendido como todo lo que hace fallar *nuestro* ideal social, está encarnado por los *otros*. Esto ofrece dos salidas convenientes: a) el mal no está en *nosotros*, no hay nada que autorreprocharnos por nuestro fracaso y b) esto no es un prejuicio, es un argumento científico. No importa si aquel sujeto de pómulos salientes y bajo implante auricular no ha cometido ningún delito: tarde o temprano lo hará, se ha comprobado.

En una sociedad que se ve a sí misma como honesta y solidaria, la confirmación de que lo malo viene de afuera, echa raíces con vigor. Y no sólo en aquella sociedad europea del siglo XIX, sino en ésta, más local, más reciente. Para los argentinos que eran “derechos y humanos”, la barba era signo de marxista, que era signo del mal. El fenotipo caricaturizado tiene una pregnancia fabulosa. Vale preguntarse si esto viene de antes. Pareciera sí: instálese un grupo primitivo cerca del asentamiento de otro grupo primitivo y generará más paranoia que solidaridad. Rápidamente un rasgo externo (anatómico u ornamental) se encadenará con uno conductual y terminará en uno moral. Lombroso tuvo la “suerte” de estar en el lugar correcto diciendo lo que muchos pedían. ¿Pedían? ¡Piden! Lombroso ofrece un orden y retroprogreso tentador hasta el día de hoy. Es tan penosamente actual la doctrina popular lombrosiana que hasta coincide en la terapéutica propuesta por el piemontés: “En realidad, para los criminales natos adultos no hay muchos remedios: es necesario o bien secuestrarlos para siempre, en los casos de los incorregibles, o suprimirlos, cuando su incorregibilidad los torna demasiado peligrosos”(1).

“A estos negros hay que matarlos a todos”, acuerdan desde los taxis los postlombrosianos de hoy.

2. Da letra al esponjoso colchón de paranoia, humus de las sociedades modernas.

Lo interesante es que si dejamos de lado los extremos de exterminios, los rieles lombrosianos amplían sus ramales a “el CONICET está lleno de vagos”, “tienen hijos para cobrar el subsidio” pero también, saltando la clase (si se permite el término) aparece en “el garca que viste tonos pastel” o “el rugbier misógino”. Si en cambio nos paramos en la silla del rango etario, podemos interpretar que “lxs adolescentes son huecxs”, “los viejos son reaccionarios”, etc.

Un rasgo externo ofrece la identificación de grupo y la posibilidad de rechazo del otro perseguidor. El detalle externo es sinecdoquiado a una premisa universal de rechazo. Y ahí hay otra clave de la vigencia del lombrosianismo silvestre: ofrece un discurso a cada paranoico anclado en la certeza de lo visual, masticado por lo científico, y regurgitado en el prejuicio.

Al final, todos somos el petiso orejudo de alguien.

3. Prejuicio basado en la evidencia

Pero Lombroso fue más que un taxista que llegó a la academia. Por un lado siguió la fe positivista que viste de hechos las casualidades y cubre los sesgos con un manto de números. En vez de decir “a estos negros hay que matarlos a todos”, dijo “estos negros son delincuentes, basta medirles el cráneo para corroborarlo”. Lombroso eleva la doctrina del taxista a una posible verdad científica. Erra pero, como ya se dijo, roza un núcleo verdadero del funcionamiento social.

En su libro *Los Criminales* (2), Lombroso y su equipo ofrecen un catálogo de alteraciones morfológicas y fisiológicas de diversos hampones, con detalles fantásticos como un cuadro comparativo para diferenciar prostituta de ladrona (la prostituta tiene un “exterior (sic) muy atildado y pulcro, aspiraciones a la elegancia y a las exigencias del confort”, en cambio la ladrona “descuida con grande frecuencia su exterior, no siendo coqueta, ni glotona, e importándosele un bledo sus estancias en la cárcel”). Se aseveran muchas cosas: los zurdos son estafadores, los ladrones tienen más resistencia al dolor, las mujeres criminales tienen un cerebelo más grande, etc. El detalle interesante es que cada aseveración emerge de un estudio científico. Dice Lombroso:

“Ottolenghi ha estudiado en mi laboratorio las arrugas en 200 criminales y 200 hombres honrados (obreros y campesinos), hallándolas con mayor frecuencia y precocidad en los criminales, dos veces de cada cinco más que en las perso-

nas rectas, con predominio de la arruga cigomática (situada en medio de cada carrillo) y que pudiera denominarse muy bien la arruga del vicio, por ser verdaderamente característica de los criminales”. Continúa: “Otro tanto tiene lugar en las mujeres criminales respecto de las honradas, si bien con una ligera diferencia. Viendo sus arrugas se recuerdan las famosas arrugas de las brujas”.

Otro gran momento de la verdad científica lombrosiana es un estudio que determina que los criminales muy rara vez son calvos o canosos. Un alivio para muchos, una coartada para otros.

Los datos:

400 normales: canosos 62,5% ; calvos 19%

80 epilépticos: canosos 31,5 %; calvos 12,7 %

40 imbéciles: canosos 11,7%; calvos 13,5 %

490 criminales:

Ladrones canosos 24,4%; calvos 2,6 %

Estafadores 47%; 13.1%

Autores de heridas 23,7 %; 5,3%

Mujeres criminales: canas 45%; calvas 9,7%

Mujeres honradas: canas 60%; calvas 13%

Los números son tajantes. ¿Más pruebas? ¿Cuál era la característica capilar de Hitler? ¿Y de Stalin? ¿Y de Palito Ortega? No más preguntas, señor Juez.

4 Lo visual como verdad

En otro de los textos que acompaña la presente edición de ATLAS, se pone de manifiesto la tensión de la escuela lombrosiana con otros criminalistas contemporáneos al piamontés que pensaban que son más importantes los esquemas psicológicos, independientemente de las variables físicas, lo que ayudaría a comprender la sustancia delincuencia. Pero ya sabemos: el saber médico nació de la observación y cuesta que

deje lugar a verdades invisibles. Para el ojo, lo que se ve es verdad. No importa que se refute con los infinitos ejemplos en que es engañado (el sol no gira alrededor de la Tierra, la Tierra no es plana). “Ver para creer”. Y Lombroso ofrece un universo visible e intenso que abona esa fe galena en la verdad que se ve.

5 El sueño húmedo de la eugenesia versus la herramienta

Hasta no hace mucho tiempo se escuchaba en algunos centros de atención, algunas pepitas lombrosianas que llegaron vivas a nuestros días, como esos animales prehistóricos del fondo del océano (“miren esos labios con forma de corazón, bien de hebefrénica”). Quizás hoy se sigan escuchando, el oído de quien escribe ya no está en ese bosque para escuchar caer ese árbol. Pero corriéndonos del marco rígido de la germanofilia, tenemos ahí a ese ejército de adolescentes diagnosticadas a primera vista como borders, antes de abrir la boca, sólo por el carácter patognomónico de sus piercings, tatuajes y cortes de pelo. O el consumidor social de una droga blanda: atrapado como “adicto”; o el cuadro ansioso que aparece biográficamente después de un accidente: cazado y guardado en el frasco del Estrés Post Traumático. O a ese uruguayo fanático de Joy Division: depresivo mayor ¿qué duda cabe?

Escribiendo estas líneas es imposible no recordar el famoso paper de Akiskal con la “regla de tres” o el temita del rojo como indicador de hipomanía (3). Que no se entienda esto como una burdo ataque a Akiskal ahora que ha pasado de moda. Hagop en su momento de gloria ha dado unas charlas de alto contenido clínico a pesar del marco sandwichero de la industria farmacéutica. A diferencia de otros speakers que parecen estar vendiendo autos usados, Akiskal en sus visitas a Buenos Aires ha transmitido curiosidad (esas diapositivas sobre la relación entre los himnos nacionales y el índice de suicidio quedarán siempre en nuestra memoria emotiva). En fin.

Lo cierto es que tendemos a conceptualizar desde el deta-

lle, a evitar empezar de cero cada vez que vemos un paciente y a atrapar en esa “primera vista” el primer dato semiológico (incluso antes: la forma de tocar el timbre, la foto de WhatsApp). ¿Cómo contextualizar un dato clínico que se repite para utilizarlo como predictor evitando caer en el prejuicio silvestre?

Ahí se abre el otro lado de la cuestión. El pre-juicio es una herramienta. Ayuda a no empezar de cero cada vez que se enfrentan una serie de datos. Y el aspecto es el primer dato que un profesional ve en un paciente. El tórax en tonel predice las imágenes de enfisema. La ictericia se adelanta a un hepatograma en llamas. Pero somos psiquiatras, profesionales de salud mental. Se supone que además de ver, escuchamos y contextualizamos. El aspecto asociado a una enfermedad mental a veces puede engañar tanto como la Tierra Plana pero cuando se le suma el resto de la semiología ese rasgo que llama la atención puede ser lo distintivo... o lo descartable.

6. La revolución de los wachiturros y el postlombrosismo de mercado

En el 2011 un grupo de adolescentes criollos explotaron el mercado de las boys bands con un sonido renovado de cumbia moderna, coreos y uniformidad en el vestuario. (¿Tirate un qué?) Tirate un paso trascendió el nicho de consumo marginal y logró la green card de la clase media y alta argentina. Los Wachiturros tenían un buen nombre (rápidamente adaptado por los pequeños fascistas lombrosianos para la larga lista de eufemismos clasistas), un buen hit (en el baile se acaba la lucha de clases) y chombas Lacoste. Se vestían como los otros. ¿Influyó ese detalle fenotípico en la aceptación de la banda? Pareció un gesto digno de Malcolm McLaren: provocación y negocio al precio de una compra en un outlet de Villa Crespo.

El detalle de la marca como signo lombrosiano moderno llegó a tal punto que corría el rumor de que Lacoste ofreció dinero a la banda para que dejaran de usar su ropa (4). La res-

puesta del líder fue rechazar la cuestión diciendo que Lacoste “se cansó de vender remeritas” gracias a ellos. Al hacerse público, se negó todo, claro.

Pero si los signos físicos lombrosianos devinieron con el correr de los tiempos (y el cruce de genes) en ornamentos (donde se incluye la vestimenta), apareció el problema del engaño fácil. Una cirugía plástica que quite la “cicatriz delin cuencial” es más difícil de lograr que comprar una chomba y limpiarse de lombrosismo. Con la posibilidad de esquivar las categorías lombrosianas gracias a la magia del consumo (“Hoy es señora de tal, y en el Este/ veranea no imagina el que la vea/ que era de playa Pascual” (5)), ¿cómo se reformula la posibilidad de categorizar personas bajo un detalle? ¿Qué utilidad tendría?

El objetivo que no escondía Lombroso y sus seguidores era el de aportar a la causa del bien, marcando a los que estaban en el mal. Un lector de Philip K Dick dirá que anhelaban ser unos precog decimonónicos. El poslombrosismo, surfearando el capitalismo tardío, se hizo carne en dos sitios. Por un lado, lo que ya se desplegó más arriba: una versión silvestre que circula en las sociedades como catarsis de una vertiente paranoica o (y) como amalgama de identidad de grupo. Por otro, la categorización no ya de personas sino de rasgos de consumo. Mientras se escriben estas líneas los diarios del mundo hablan de Cambridge Analytica, la empresa que a partir de datos comprados a Facebook, armaba publicidad dirigida que, dicen, habría condicionado las elecciones que dieron como ganadores al Brexit y Trump, entre otras menos importantes. Ya no se trata de buscar la anomalía craneal para adelantarse al acto criminal sino de buscar esas “anomalías” en las bases de datos que terminan siendo la puerta mal cerrada de la subjetividad por donde se mete el mercado. El siglo XX pasó de Vigilar y Castigar a Vigilar y Vender. Finalizando la segunda década del siglo XXI, entramos en la etapa de la auto y heterovigilancia, el castigo y también, claro, la compraventa.

(1) Lombroso, C. Le più recenti scoperte ed applicazioni della psichiatria ed antropologia criminale, 1893

(3) Lombroso, C. Los Criminales, editorial Presa (sic), 1887

(4) Hagop S. Akiskal, Searching for behavioral indicators of bipolar II in patients presenting with major depressive episodes: the bred sign, the brule of three and other biographic signs of temperamental extravagance, activation and hypomania. / Journal of Affective Disorders 84 (2005) 279–290

<https://www.lanacion.com.ar/1441254-wachiturros-dinero-lacoste-ropa>

(5) Jaime Roos , La hermana de la coneja

Autores

Rafael Castellanos

Lic. en Psicología, agente del Blue Lantern Corps

Diego Costa

Médico psiquiatra.

Presidente del Capítulo de Historia y Epistemología (APSA)

Mercedes Dominguez

Licenciada en Psicología Universidad del Salvador. Psicoanalista. Concurrente de 4to año de Salud Mental, Hospital Carlos G. Durand. Integrante del equipo de niños.

Javier Fabrissin

Médico especialista en psiquiatría. Codirector de ATLAS Docente y supervisor de la residencia de psiquiatría del SI-PROSA. jfabrissin@gmail.com

Nassir Ghaemi

Psiquiatra especializado en depresión y trastorno Bipolar y editor de un boletín mensual, The Psychiatry Letter . Profesor de psiquiatría en Tufts Medical Center en Boston (EEUU) y Clinical Lecturer en la Escuela de Medicina de Harvard Medical y enseña en Cambridge Health Alliance.

Marcos Omar Lizarraga

Médico Universidad de Buenos Aires (UBA). Residente de 4to año de Salud Mental-Psiquiatría, Hospital Durand.

Cynthia Carolina Martinez Villagra

Médica Universidad Nacional de Tucumán (UNT). Residente de 4to año de Salud Mental- Psiquiatría, Hospital Durand.

Gustavo Melera

Psicóloga UBA. Profesora Adjunta de Psicología Institucional UBA. Esquizoanalista.

Pilar Neira

Licenciada en Psicología Universidad de Buenos Aires (UBA). Psicoanalista. Residente de 4to año del Salud Mental, Hospital Carlos G. Durand.

Florencio Noceti

Filósofo y docente de la U.B.A.

Profesor Titular a cargo de la materia Epistemología en la Carrera de Médico Especialista en Psiquiatría. Dirige el programa SOLEDADES de Faena Art, dedicado a la organización de charlas sobre la actualidad del pensamiento, entre Argentina y EE.UU.

Carla Penso

Licenciada en Psicología Universidad de Buenos Aires (UBA). Psicoanalista. Residente de 4to año de Salud Mental, Hospital Carlos G. Durand.

Andrés Rousseaux

Caballero jedi y psiquiatra.

Juan Terranova

Licenciado en Letras, crítico, escritor. Sus últimos libros publicados fueron la novela Puerto Belgrano (Random House Mondadori) y El Crítico como Personaje (Paco Ediciones).

Marcos Zurita

Médico psiquiatra.

Director Revista ATLAS.

Vicepresidente del Cap de Interconsulta de APSA.

Supervisor de residencias de Salud Mental de CABA y GBA

Simpatizante no melancolizado del Club Atlético Huracán

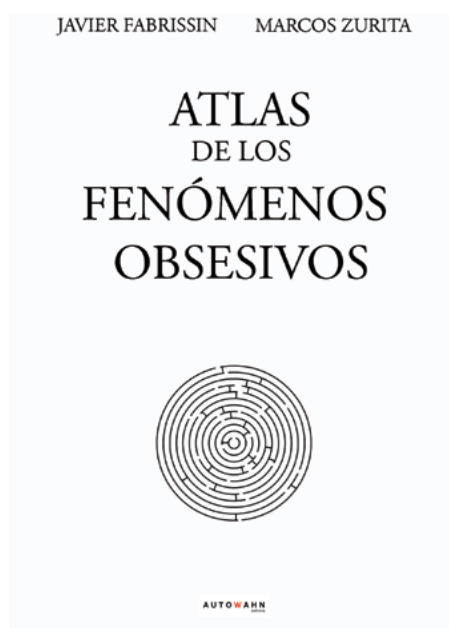
mzurita@gmail.com

Cierre

ATLAS 15 finaliza acá. Nos vemos el próximo número.

SUSCRIPCIONES

Si desean recibir en sus casillas de mails los números anteriores y los que seguirán de la Revista ATLAS, enviénnos un mail a **maildeatlas@gmail.com** y encantados les cumpliremos ese deseo.



¡NOVEDAD! Acaba de salir la edición digital de nuestro libro ATLAS DE LOS FENÓMENOS OBSESIVOS a precio de humilde copago.

\$150 (digital)
Comprar

También disponibles los últimos ejemplares en papel:

\$400 (paperback)

Envío gratuito dentro de Argentina

[Comprar](#)

[Bajar Primer Capítulo](#)

[Bajar índice](#)

ATLAS DE LOS FENÓMENOS OBSESIVOS es el primer volumen de una serie de libros dedicada a diferentes aspectos de la clínica psiquiátrica. En sus páginas se recorrerán las geografías del mundo obsesivo, desde sus primeras concepciones hasta sus expresiones actuales. Se trata de un catálogo en el que se revisan las aproximaciones teóricas a esta expresión sintomática, algunos puntos claves (como el momento histórico en que las obsesiones se separan de las compulsiones), el lugar que ocupan estos fenómenos en el deporte las artes y en la sociedad. ¿Cómo la cultura modela lo obsesivo- compulsivo? Se exponen algunos de los papers más insólitos dedicados a la temática así como el abanico terapéutico con que los especialistas

procuraron mejorar la sintomatología obsesiva. Se trata de un Atlas, sí, pero en el que la clasificación no es total, en el que la taxonomía que se sigue agrupa lo heteróclito, lo variado, lo asistemático, ofreciendo al lector la continuidad, la posibilidad de completar lo que aquí se insinúa.

Autores:

Javier Fabrissin

Marcos Zurita

Federico Rebok

Tomasa San Miguel

Cristian Garay