

Biopoder, totalitarismo y la clínica del sufrimiento

MARCOS JOSÉ MÜLLER-GRANZOTTO
ROSANE LORENA MÜLLER-GRANZOTTO



BIOPODER, TOTALITARISMO Y LA CLÍNICA DEL SUFRIMIENTO
Copyright © 2013 by Marcos José Müller-Granzotto
e Rosane Lorena Müller-Granzotto
Direitos desta edição reservados por Summus Editorial

Editora executiva: **Soraia Bini Cury**
Editora assistente: **Salete Del Guerra**
Tradução: **Waldo Humberto Mancilla Bahamonde**
Revisão: **Isabel Serrano**
Obra da capa: **Meg Tomio Roussenq**
Capa: **Denise Granzotto**
Projeto gráfico e diagramação: **Crayon Editorial**
Impressão: **Sumago Gráfica Editorial**

Este libro contiene capítulos extraídos de la obra *Psicose e sofrimento*, publicada originalmente en portugués por Summus Editorial en el año de 2012.

Summus Editorial
Departamento editorial
Rua Itapicuru, 613 – 7º andar
05006-000 – São Paulo – SP
Fone: (11) 3872-3322
Fax: (11) 3872-7476
<http://www.summus.com.br>
e-mail: summus@summus.com.br

Atendimento ao consumidor
Summus Editorial
Fone: (11) 3865-9890

Vendas por atacado
Fone: (11) 3873-8638
Fax: (11) 3873-7085
e-mail: vendas@summus.com.br

Impresso no Brasil

Sumario

INTRODUCCIÓN GENERAL	7
Malogro de la función personalidad	11
El sufrimiento	16
Pedido de socorro como ajuste creativo	18

I PARTE ■ BIOPODER, TOTALITARISMO Y SUFRIMIENTO: UNA LECTURA GESTÁLTICA

1 SUFRIMIENTO COMO CARENCIA DE LA FUNCIÓN PERSONALIDAD	27
Otro social como función de campo: la función personalidad	27
El fracaso social de la función personalidad según la literatura de base de la Terapia Gestalt	31
Hipótesis sobre la "causa" de eventuales falencias de la función personalidad	32
2 LA FALENCIA ANTROPOLÓGICA DEL OTRO SOCIAL	39
Ética, política y antropología	39
La falencia antropológica del otro social	41
3 EL BIOPODER Y LA FALENCIA POLÍTICA DEL OTRO SOCIAL – UNA MIRADA FOUCAULTIANA	47
Introducción	47
Más allá de los dispositivos de sometimiento	49
El esteticismo como estrategia de resistencia e innovación política	53
Los riesgos del esteticismo foucaultiano	61
4 EL TOTALITARISMO Y LA INSUFICIENCIA ÉTICA DEL OTRO SOCIAL: UNA LECTURA A PARTIR DE GIORGIO AGAMBEN	65
Introducción	65
Más allá de Foucault	66

Poder totalitario y vida desnuda	70
5 SUJETO DEL SUFRIMIENTO: LO OTRO	77
Acogida ética y gratuidad.	77
Cinismo como forma de supervivencia frente a la excepción soberana	81
Vida desnuda como lo otro: una lectura merleau-pontyana.	87
Escisión del yo en la experiencia con lo otro	88
La experiencia de lo otro como descentramiento	95
Pasividad ante lo extraño.	98
Lo Otro como pedido de inclusión social.	100
II PARTE ■ AJUSTES DE INCLUSIÓN	
Pedido de inclusión como ajuste.	104
Modos clínicos de los ajustes de inclusión	106
6 INCLUSIÓN ANTROPOLÓGICA.	109
Modos clínicos del sufrimiento antropológico	109
Sufrimiento e inclusión en situaciones de emergencia y desastre.	111
Sufrimiento e inclusión en situaciones de luto y enfermedad somática	117
7 INCLUSIÓN POLÍTICA	125
Ajustes de inclusión en las situaciones de sufrimiento político	125
El sufrimiento y el ajuste de inclusión en las situaciones de crisis reactiva	129
El sufrimiento y el ajuste de inclusión en los conflictos sociales (político-económicos).	134
8 INCLUSIÓN ÉTICA	143
Ajustes de inclusión en las situaciones de sufrimiento ético	143
El sufrimiento y el ajuste de inclusión en las situaciones de violencia racial y de género.	146
Sufrimiento y ajuste de inclusión en las situaciones de brote psicótico	153
El sufrimiento y el ajuste de inclusión en las situaciones de cárcel.	161
NOTAS	173
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	179

Introducción general

FUERON LOS PROPIOS PSICÓLOGOS brasileños, en su absoluta mayoría dedicados a la práctica clínica, aquellos en sospechar del lugar ético, político y antropológico de esta praxis conocida como “clínica”. Inspirada en el modelo biomédico, esta praxis se reveló, a lo largo de las décadas, una modalidad de atención psicológica restringida a las clases sociales más adineradas, relativamente distante de las reflexiones críticas respecto a una posible génesis política de diferentes formas de sufrimiento. El cuestionamiento de los profesionales se dirigía no solo a las dificultades de acceso de la población a los servicios de psicología clínica, sino a la complicidad de los discursos clínicos en relación a las ideologías dominantes, como si los consultorios fuesen pequeños difusores de las formas de vida inventadas por las clases dominantes.

Una de las principales consecuencias de las críticas que los psicólogos clínicos se hicieron a sí mismos, fue el entendimiento de que necesitarían adaptar sus metodologías a las políticas públicas de universalización del acceso a los servicios de salud. Se trataba de buscar formas de entender y hacer que tuviesen lugar y aplicabilidad junto a los programas desarrollados, por ejemplo, por el Sistema Único de Salud (SUS) y por el Sistema Único de Asistencia Social (SUAS) brasileños. En cuanto modalidad terapéutica, la clínica psicológica debería alinearse a las directrices generales promulgadas por los agentes públicos. O, incluso, las prácticas psicológicas deberían alinearse a los saberes inter y

multidisciplinarios, contribuyendo a la producción de proyectos terapéuticos singulares, que involucrasen no solo al sujeto del sufrimiento, sino a su comunidad, de tal manera de favorecer el protagonismo de los sujetos tratados. Y muchos fueron los avances de la psicología clínica en el sentido de ampliar los lugares de actuación del profesional, antes restringido a las relaciones de confidencialidad en régimen cerrado en las salas de atención. El psicólogo clínico ahora descubrió la fuerza del trabajo en grupo, la importancia de conocer la familia y la comunidad donde viven los sujetos acompañados... Pero, ¿para qué?

El problema se reveló mucho más complejo de que simplemente exigir del profesional que él se involucrase en la elaboración, aplicación y acompañamiento de políticas públicas de salud y asistencia social. O, incluso, el problema se reveló más complejo que exigir del psicólogo clínico que este se hiciese un militante político de causas colectivas. La cuestión tenía aires de filosofía política, pues implicaba una pregunta sobre la propia manera de que el profesional leyera los síntomas a los cuales tenía que tratar. Si los síntomas son, más que disfunciones anatomofisiológicas, indicios de una vulnerabilidad también ética, social y antropológica, ¿Cuál es la meta o el objetivo de una intervención psicológica? Al final, ¿no serían las prácticas psicológicas formas de readaptar a los sujetos a las metas económicas, sociales y políticas de las ideologías dominantes? Por consiguiente, ¿en qué las intervenciones psicológicas se diferenciarían de los programas de incentivo a la producción y al consumo, difundidos por los medios de comunicación virtual?

La situación es más o menos la siguiente: sea en los consultorios particulares, en los ambulatorios o en las unidades de salud, los profesionales psicólogos deberían estar aptos para lidiar con una vulnerabilidad momentánea, como si tuviesen el poder de hacer que el sujeto atendido vuelva a producir y consumir; siendo que, paradójicamente, el propio profesional comprende que fueron las demandas de producción y consumo los que acabaron

por enfermar al sujeto. De tal manera que a los profesionales les nacía la siguiente pregunta: ¿Cómo acoger a las víctimas del capitalismo consumista sin comprometerse con las estrategias de reconducción de dichos sujetos a las leyes del mercado consumidor? ¿Puede el psicólogo, así como los demás profesionales del área de la salud y de la asistencia social, inclusive los que militan a favor de la salud colectiva, ayudar a los sujetos en situación de vulnerabilidad a construir alternativas de vida frente a las demandas sociales de alienación en el mercado de consumo?

La respuesta a esas preguntas implica, entre otras medidas, una ampliación en la comprensión sobre el lugar de la clínica junto a los inúmeros dispositivos de incentivo a la obediencia y alienación en los ideales del productivismo (como forma de enriquecimiento), e incentivo al consumismo (como forma de satisfacción). Más que esto, sería necesario, por un lado, delimitar de que manera, en las quejas, conflictos o demandas de ayuda los consultantes esbozan efectos de los dispositivos de control de las formas de vida de las personas. Por otro, sería necesario comprender el sentido ético, político y antropológico de las teorías y metodologías utilizadas por los profesionales.

Y es en este sentido que, antes incluso de que Michael Foucault (1963) escribiera sus memorables análisis sobre el nacimiento de la medicina social y la función policiaca de la psicología clínica que, en el inicio de la década de 1950 en Estados Unidos de América, el crítico social Paul Goodman, el psicoanalista Fritz Perls y su esposa, la psicóloga de la Gestalt Laura Perls, capitaneaban un movimiento de redescrición de la clínica psicoanalítica, como si las relaciones transferenciales vividas en régimen clínico significasen mucho más que la repetición de un inconsciente de pulsiones insondables. De la misma forma, es como si ellas significasen mucho más que un inconsciente entendido como “sujeto” o agente de deseo. Las relaciones transferenciales también comprendían las demandas formuladas por los “representantes sociales” de un poder institucionalizado de diferentes maneras, en el

lenguaje cotidiano, en los contenidos programáticos enseñados en las escuelas, en la prensa publicitaria, en los programas gubernamentales. Tales demandas, en última instancia, denunciarían la condición de sujeción de las personas a las medidas proteccionistas ofrecidas por los estados de derecho en nombre de las amenazas sufridas por cada cual, bien como denunciarían la condición de sujeción de cada cual a los ideales de bienestar promulgados por el productivismo consumista.

Y es en este sentido que, paralelamente a una clínica entendida como acogida ética al inconsciente, o movilización política en pro de la producción de nuevos deseos, los autores más arriba mencionados, comprendieron la necesidad de incluir, como una de las dimensiones del trabajo clínico, la acogida al sufrimiento consecuencia de la sumisión de las personas a los intereses del poder arbitrario. Para estos autores, el sufrimiento, en estos casos, consistiría fundamentalmente en la sumisión de los cuerpos actuantes a las disciplinas formuladas por el poder autoritario. Los cuerpos se verían obligados a renunciar de sus propias representaciones históricamente construidas a favor de los modos de vida promulgados por los dominadores. Y más grave que los posibles efectos de esa dominación sobre el inconsciente o sobre la actividad deseadora, era la propia vida social de los cuerpos que quedaba comprometida, como si cualquier comportamiento que no siguiese el padrón determinado fuese una amenaza, debiendo ser restringido, punido o excluido.

Pues bien, ¿pero que son esas representaciones históricamente construidas? ¿En qué sentido ellas pueden ser dominadas, castigadas o excluidas? ¿Qué se entiende por sufrimiento en estos casos? He ahí el momento en que Goodman, Fritz y Laura Perls propondrán una visión de la experiencia, inclusive la clínica, como un evento de campo, el cual envuelve, además del inconsciente pulsional (función *ello*), del horizonte de deseos (sujeto de actos), la realidad presente, entendida como “función personalidad”. Esta consiste en el conjunto de representaciones sociales

sustentadas por nuestros interlocutores, sean ellos personas, objetos, instituciones o artes, y junto a las cuales experimentamos una identidad por la cual sentimos placer o desplacer. Se trata, en este sentido, de nuestras diferentes identidades sociales, las cuales constituyen nuestra realidad civil, jurídica, religiosa, profesional, sexual e, inclusive, anatomofisiológica, si comprendemos que es a partir del cuerpo del semejante que reconocemos el nuestro. Personalidad no quiere decir algo esencial, un atributo o característica fundamental que me distinguiría de todo y de todos. Al contrario, la función personalidad designa mi participación en un social, en un social disponible y heredado, junto al cual me experimento como identidad. Podríamos decir que la función personalidad es la manera como adquiero identidad, valor y responsabilidad a partir del otro. Se trata, en verdad, de la manera como el otro me ve y me constituye como su prójimo, socio, compañero, en fin, humano.

MALOGRO DE LA FUNCIÓN PERSONALIDAD

PARA PAUL GOODMAN y el matrimonio Perls, personas pueden perder la función personalidad, ellas pueden ser víctimas de una privación de realidad, como si no pudiesen disponer más de las representaciones sociales que les aseguraban pertenencia a determinado grupo o identidad. Es el caso de las experiencias envolviendo emergencias y desastres, enfermedad somática y luto, pero también de las experiencias en que vivimos conflicto socioeconómico, o discriminaciones de todo orden, para citar algunos ejemplos. PHG (1951, p. 263) denominan tales situaciones de cuadros de pérdida de la espontaneidad social o, simplemente, *misery*, término para el cual, conforme ya observamos, defendemos la traducción como “sufrimiento”, en lugar de “aflicción”, como fue adoptado por la traducción brasileña. Se trata, en otros términos, de la vulnerabilidad de la función per-

sonalidad, vulnerabilidad esta que puede al mismo tiempo ser el punto de activación de ajustes creativos – que no son más que discretos pedidos de socorro, a los cuales denominamos de ajustes de inclusión.

Son muchas las razones por las cuales en una relación de campo la función personalidad puede malograrse. Podemos clasificarlas en al menos tres grandes grupos de causas o motivos, que son: los antropológicos, los políticos y los éticos. O sea, por motivos antropológicos (como un accidente natural), políticos (como un conflicto de intereses) o éticos (como la arbitrariedad de un tirano gobernando en régimen de excepción), podemos perder las representaciones ante las cuales usufructuábamos de una identidad reconocida públicamente. Y, aun que en todos estos casos vengamos a tener el mismo sentimiento de aflicción descrito por PHG, se trata de pérdidas distintas, que intentaremos describir ahora brevemente.

Los motivos antropológicos que pueden determinar la falencia de las representaciones que constituyen nuestra vivencia de la función personalidad dicen relación a los procesos de degeneración y a los accidentes implícitos en la praxis y a los objetos que componen nuestra unidad histórica. Se trata de las contingencias que acompañan la propia construcción y desarrollo de representaciones sociales. Es claro que siempre podemos responsabilizar a algún agente político por la ocurrencia de los accidentes naturales. Por ejemplo, el desmoronamiento de residencias en las laderas de cerros puede ser atribuido no solo a las fuertes lluvias, sino también a la política habitacional de determinada comunidad. Aun así, la consumación del hecho –que generó la destrucción de las representaciones sociales producidas por esa comunidad (por ejemplo, las casas de las personas)– envuelven un factor extemporáneo a las decisiones políticas. De donde se colige que los motivos antropológicos, aunque raramente exclusivos, son posibilidades implícitas a las propias representaciones sociales. Y entre esas posibilidades –las cuales consideramos

causas antropológicas de la destrucción de las representaciones que constituyen la identidad social de un sujeto o comunidad—debemos incluir, además de las emergencias y de los desastres, muchos otros cuadros, como la enfermedad somática y el luto.

Ya los motivos políticos dicen relación a la presencia ostensiva de un deseo dominante, que no solo se impone a los deseos de los dominados como también exige de estos la alienación de las representaciones sociales de que dispongan a favor del ideal de vida o proyecto político dominador. En la forma de una serie de estrategias de control y seducción (dispositivos de vigilancia y de saber, conforme a Foucault, 1979), el otro social dominador (que no es más que la propia estructura de producción de riqueza con base en el consumo) se apropia de las representaciones sociales de los sujetos dominados (especialmente de las propiedades, de los cuerpos y del tiempo), ofreciéndoles una participación en el deseo dominante (como si el empleo, el salario y la posibilidad del consumo asegurasen la satisfacción de una falta, la cual, sin embargo, fue introducida por el propio otro dominador). El sujeto dominado, abducido por la promesa de que la participación en la sociedad de consumo le asegurará una identidad aún más placentera que aquella que él ya tiene, renuncia de sus representaciones (étnicas, geográficas, como su tierra, su casa) para entonces buscar lo que ahora ya no es una representación, sino el deseo del otro dominador, o sea, el poder de compra, de consumo, en fin, la felicidad. Asume un lugar en la “cadena productiva de deseo en el otro”, que se configura en el lugar del empleado, del asalariado, que ya no es dueño de su propia tierra, ni siquiera de su tiempo. Y —diferentemente de antes— no puede más quedarse con el fruto de su actividad (ahora denominada trabajo), pues tal fruto pertenece al otro dominador. Él solo se puede apropiarse de un derecho, que es el salario — el cual, sin embargo, no compra lo que fue producido a cambio de ese trabajo. Es justamente en este lugar, en que el dominado podría notar el engaño al que fue conducido cuando cambió sus representaciones por las promesas del

deseo dominador, tal deseo vuelve a la carga ofreciendo un poder de consumo que puede ser comprado y amortizado en el tiempo: la deuda. Y lo que el sujeto dominado no nota es que, de esta forma, él termina por alienar, más allá de sus representaciones, el propio deseo – aquí definido como el tiempo futuro. El sujeto dominado queda totalmente preso al proyecto del otro dominador, desprovisto de representaciones que le sean propias (pues todas están hipotecadas al otro), inclusive de deseos propios (pues necesita pagar las deudas o, lo que es la misma cosa, debe trabajar por el deseo del otro). Y es ahí que surge un sufrimiento político, resultante de esa expropiación de las representaciones y deseos a favor del otro dominador. Encontramos tal sufrimiento en casi todos los lugares en que haya trabajo asalariado, sumisión a la lógica del consumo, o deuda y cobranza abusiva de intereses. Al final, en tales lugares, las personas no son más las titulares de las representaciones con las cuales operan. Estas pertenecen al otro dominador. Con excepción del salario, que incluso siendo excepción, no se puede encontrar alguien que se reconozca valorizado por medio de él.

Los motivos éticos de la destrucción de las representaciones sociales son más severos. Ellos se refieren a la exclusión social de los cuerpos de actos, que así quedan totalmente desprovistos de la posibilidad de conquistar representaciones sociales y disfrutar de ellas. Y la exclusión aquí debe ser entendida en su clave mayor. Se trata por ejemplo, de las experiencias deshumanas vividas en condiciones a las cuales denominamos de estados de excepción. Al mismo tiempo que no tenemos derecho de participar de un estado de derecho, o, al mismo tiempo que no podemos reclamar de un sistema de justicia política a la observancia de nuestras prerrogativas sobre ese sistema, somos por él vigilados y castigados, sin posibilidad de defensa o protección. Es como si fuésemos controlados por un soberano que, para poder castigarnos, se yergue en el derecho de no cumplir las reglas según las cuales nos condenó al castigo, como si estuviese por encima o a salvo de la

propia ley que nos aplica. Este es el caso de los sujetos infractores diagnosticados como enfermos mentales y a los que fueron aplicadas medidas de seguridad que los obligan a permanecer confinados en hospitales de custodia y de tratamiento psiquiátrico. No obstante la Constitución brasileña impida que personas condenadas por la justicia en nuestro país cumplan penas superiores a 30 años –dado que los enfermos mentales son considerados sujetos inimputables, incluyendo los infractores, a los cuales la justicia solamente puede aplicar medidas de seguridad, por cuanto ellas son decididas por juntas médicas sin que el enfermo tenga derecho de cuestionarlas, y casi siempre renovadas indefinidamente–, muchos enfermos mentales condenados por actos ilícitos permanecen confinados en los hospitales de custodia cumpliendo medidas de seguridad por casi toda la vida. En la práctica, es como si ellos hubiesen sido condenados a prisión perpetua sin ni siquiera tener oportunidad de cuestionar el veredicto. Podemos, además, encontrar situaciones semejantes en presidios privados y públicos, donde muchos condenados son privados de asistencia jurídica, permaneciendo trancados y sujetos al poder paralelo de las facciones criminosas, inclusive cuando sus penas ya expiraron.

En ambos casos, los sujetos condenados son excluidos del estado de derecho, sino obligados a cumplir las condenaciones determinadas por ese mismo estado. Situación que se repite, con mucha frecuencia, en el secreto de los domicilios, donde especialmente las mujeres son víctimas de las decisiones arbitrarias y de la violencia gratuita patrocinada por varios tiranos, los cuales, además de eso, practican contra las mujeres una violencia al cuadrado, que consiste en amenazarlas caso los denuncien. Y aquí también debemos recordarnos de las víctimas de la violencia racial y homofóbica, de los forajidos en los campos de refugiados o en los cinturones de pobreza. Todos ellos son excluidos de las relaciones políticas, despojados de sus prerrogativas, reducidos a la condición de vida desnuda (según la terminología de Giorgio

Agamben, 1995); lo que además los sujeta a las arbitrariedades de las múltiples versiones del poder soberano gobernando en estado de excepción.

EL SUFRIMIENTO

PARA UN SUJETO DE actos, la principal consecuencia del malogro de las representaciones sociales a las cuales estaba identificado es la configuración de un cuadro al que PHG denominaron de “*misery*” – y al cual llamamos de “sufrimiento” (ético, político y antropológico).

El sufrimiento aquí no se confunde con el dolor. Este siempre puede ser relacionado a una causa anatomofisiológica presente y más o menos precisa. El sufrimiento, a su vez, es el efecto de una representación (que puede inclusive ser anatomofisiológica), pero que ahora está ausente, por cuanto la perdemos o de ella fuimos separados como consecuencia de un conflicto o exclusión. En los textos de base de la Terapia Gestalt no encontramos una reflexión desarrollada acerca de lo que es el sufrimiento como modalidad clínica. Encontramos, sí, muchas reflexiones, especialmente de Paul Goodman (2011), sobre los efectos de las pedagogías sociales patrocinadas por los Estados modernos, las cuales, por privilegiar una forma dogmática de producir y enseñar conocimiento, restringen las posibilidades de identificación –y, en consecuencia, de desarrollo de la función personalidad– las experiencias morales y a los sentimientos correlatos (como la obediencia, el respeto y sus polaridades, que son la transgresión y la rebeldía). Para Paul Goodman (2011, p. 200), es fundamental que nosotros podamos reinventar nuestros modos de producir, transmitir y disfrutar conocimientos, discursos, en fin, lenguajes. De todos modos, inclusive en el caso de las representaciones morales, perderlas puede significar la ruina de la identidad social que con mucho costo alguien construyó. Y la vivencia de esta

ruina es extremadamente aflictiva, pues todo pasa como si la persona hubiese perdido la “piel social” con la cual se comunicaba, se protegía, se ampliaba. El sufrimiento –y correlativo afecto de aflicción– siempre está asociado a la vivencia de una pérdida, conflicto o exclusión. Pero el sufrimiento no es la representación perdida, en conflicto o en función de la cual fuimos excluidos. Sufrimiento es el saldo de la pérdida, del conflicto y de la exclusión, precisamente, la ausencia de una imagen social por la cual nos sentiríamos incluidos, aceptados, funcionales y respetados. En las situaciones de emergencia, por ejemplo, el sufrimiento está relacionado a la impotencia frente a las amenazas. Los riesgos de un accidente inminente obligan a las autoridades civiles a desalojar las personas que habitan el perímetro amenazado. La posibilidad de que un volcán entre en erupción, el riesgo de un tsunami después de un fenómeno sísmico en regiones litorales, entre otras situaciones, provocan el traslado provisorio de familias, las cuales, así, se ven separadas de las referencias que constituían su identidad nuclear. Y, además del malestar de estar viviendo en instalaciones improvisadas, está el sufrimiento –vivido como miedo, vergüenza, indignación e impotencia– por la amenaza que se cierne sobre las representaciones ante las cuales se sienten literalmente “en casa”. Más dramática aún es la experiencia de quien quedo desamparado como consecuencia de la concreción de un accidente, pues las representaciones familiares fueron efectivamente sacudidas, destruidas, golpeadas. La desesperanza, la pérdida, la integral falta de tino son aquí expresiones mayores de sufrimiento, que se impone como una condición inalienable. El luto –que se sigue a la pérdida y a la desesperanza– es otra forma de configuración del sufrimiento. Él se relaciona no solo a la ausencia de las representaciones, sino también a la imposibilidad de alcanzar una comprensión sobre el futuro, sobre cuales representaciones podrían sustituir o recuperar aquellas que fueron perdidas. En las situaciones de conflicto político, el sufrimiento no es la representación que perdemos en favor del banco, del usurero,

del especulador. Tampoco es el trabajo futuro, que ahora pertenece a la deuda... El sufrimiento corresponde a la sensación de falta de alternativa, como si fuésemos atacados por un vacío, por una incapacidad de reaccionar, pues todo lo que antes nos inspiraba ahora pertenece a lo otro, especialmente nuestra expectativa. En las situaciones de exclusión, de aniquilación de nuestras representaciones por motivos éticos, el sufrimiento no es la acción injusta del soberano, o la violencia generalizada que nos persigue. Se trata antes de la propia exposición, de la fragilidad de nuestra posición, que nos quita inclusive la posibilidad de formular cual sería nuestra necesidad, la ayuda que verdaderamente necesitamos. Lo que nos lleva a decir que, en su forma genuina, sufrimiento es la expresión sin objeto, sin meta, sin origen, pues el sufridor no sabe lo que necesita, mucho menos como operar ante el otro, una vez que está despojado de referencias.

PEDIDO DE SOCORRO COMO AJUSTE CREATIVO

LA PÉRDIDA Y LA desorientación que observamos en los estados de sufrimiento no significan que los sujetos de estas manifestaciones estén en una condición absolutamente pasiva. En verdad, las manifestaciones aflictivas, desesperadas y desorganizadas de estos sujetos caracterizan creaciones muy especiales, una vez que establecidas con el mínimo de realidad de la cual pueden disponer. Se trata de genuinos pedidos de ayuda, los cuales no son formulados semánticamente, como un objeto que nosotros o ellos mismos podemos comprender de modo claro. Los pedidos son antes aberturas para que nosotros mismos podamos participar de sus vidas, son gestos de trascendencia en nuestra dirección y por cuyo medio somos invitados a ejercer, junto con ellos y en su favor, la humanidad que en aquel momento no logran alcanzar. Denominamos esos pedidos de ajustes de inclusión: son pedidos gestuales, no investidos de sentido o meta, por los cuales los sufridores delegan

al medio que los circunda, especialmente a los cuidadores que de ellos se ocupan, la condición de un cuerpo auxiliar, de un semejante solidario, frente a quien no tiene otra alternativa sino confiar. Y por medio de este gesto, por medio de este pedido, los sufridores fundan la solidaridad humana. Los ajustes de inclusión tienen las más variadas formas. En las situaciones de desespero pueden emerger gritos, llantos convulsivos, parálisis. En las situaciones de pérdida, ellos pueden aparecer con atontamiento, desfallecimiento emocional, expresión de desesperanza o desánimo. Cuando lo que está en cuestión es un conflicto político, el ajuste de inclusión puede revelarse como una depresión, un rechazo del cuerpo para continuar sirviendo al otro. O, incluso puede surgir como pánico, fobia, exageración de una neurosis, la cual, en ese momento, viene a denunciar que un cuerpo llegó al límite del agotamiento. Y entre las formas más radicales de los ajustes de inclusión encontramos el brote, que es la expresión muscular de la total ausencia de referencias de realidad.

Lo más importante a observar, en todas estas manifestaciones, es que ellas son siempre dirigidas a alguien. Y no se trata de pedidos manipuladores (como si el sufridor quisiese desobligarse de una tarea que él podría perfectamente desempeñar). El sufridor, en la condición de sufrimiento, no reúne condiciones para identificar claramente lo que es eso que necesita, más o menos logra comprender que necesita de alguien, a quien inviste en el lugar de auxiliar, cuerpo solidario. El gran desafío de los clínicos, en ese momento, es asegurar un espacio y un tiempo seguros en que los pedidos de inclusión puedan ocurrir y desarrollarse, hasta encontrar una expresión semántica que les valga la ocasión de buscar, en la realidad, una nueva representación que les pueda servir. En cierta medida, los clínicos deberían poder oír y acoger los restos de representación aún activos en las expresiones desesperadas, ayudando a los sufridores a reconstruir no exactamente lo que perdieron, sino una mínima realidad de donde estos podrán formular más claramente sus necesidades e intereses. No se

trata de interpretar, dar sentido, hacer por quien sufre, o cosas del género, sino de asegurar un soporte para que el sufridor pueda ampliar un protagonismo del cual él nunca desistió, sino que no ejerce solo, razón por la cual nos incluyó.

Y según esa comprensión de que la expresión del sufrimiento es un ajuste creativo, un pedido de inclusión en una realidad que es nuestra solidaridad, nosotros discriminamos diferentes contextos de actuación gestáltica en el campo del sufrimiento ético, político y antropológico. Se trata de las diferentes modalidades de intervención que hace muchos años desarrollamos con el equipo de profesionales del Instituto Müller-Granzotto de Psicología Clínica Gestáltica. Son ellas: la clínica de las emergencias y desastres, la clínica del luto y de la enfermedad somática (que es especialmente desarrollada en contextos hospitalarios), la clínica de las organizaciones y del trabajo, la clínica del sufrimiento ético, que envuelve el acompañamiento terapéutico (AT) y las prácticas de cuidado a las personas víctimas de violencia racial, de género, presidiarios y sujetos psicóticos en brote.

I PARTE

BIOPODER, TOTALITARISMO Y SUFRIMIENTO:
UNA LECTURA GESTÁLTICA