

# MARTÍN H. SMUD

# TIEMPO DE ATENCIÓN

*Qué hacer después de recibirse  
en el ámbito de la Salud Mental*



**MARTÍN H. SMUD**

Es autor de los libros: *Era Ella* (2005), *Lengua de Mujer. Historia condicionada del goce sexual* (2002), *Sobre duelos, enlutados y duelistas* (2001), *En Guardia. Crónica de una Residencia en Salud Mental* (2000) y *¿Dónde fueron a parar las escobas voladoras de las brujas?* (1998).

Es docente universitario y ejerce la práctica clínica en la Institución de Salud Mental que coordina.

Para ponerse en contacto  
con el autor:

[mismud@psi.uba.ar](mailto:mismud@psi.uba.ar)  
[martinismud@yahoo.com.ar](mailto:martinismud@yahoo.com.ar)

[www.martinismud.com.ar](http://www.martinismud.com.ar)

**LV** Letra Viva



**EPISTEME**  
UN ESPACIO DE CLÍNICA,  
INVESTIGACIÓN Y CULTURA



MARTÍN H. SMUD  
TIEMPO DE  
ATENCIÓN

*Qué hacer después de recibirse  
en el ámbito de la Salud Mental*



**LV** Letra Viva



**EPISTEME**  
UN ESPACIO DE CLÍNICA,  
INVESTIGACIÓN Y CULTURA

Smud, Martín H.

Tiempo de atención : ¿Qué hacer después de recibirse en el ámbito de la Salud Mental – 1° ed. – Buenos Aires – Letra Viva, 2007.  
140 p. ; 22,5 x 14 cm.

ISBN 950-649-148-8  
9789506491482

1. Psicoanálisis. I. Título  
CDD 150.195

COLABORADORES:

María Logaldo, Mariana Vargas, Pablo Puente, Cecilia Donato, Glenda BeneMio.

CORRECCIÓN: Jerónimo Ledesma

ILUSTRACIONES: Guadalupe Silva

© 2007, Letra Viva, Librería y Editorial  
Av. Coronel Díaz 1837, (1425) Buenos Aires, Argentina  
letraviva@elsigma.com

© 2007, Episteme.  
Sánchez de Bustamante 624. Buenos Aires, Argentina  
Tel. (54 11) 4862-1119

I.S.B.N.: 9789506491482

Primera edición: Marzo de 2007

Impreso en Argentina – *Printed in Argentina*

Queda hecho el depósito que marca la Ley 11.723

Prohibida la reproducción total o parcial de esta obra bajo cualquier método, incluidos la reprografía, la fotocopia y el tratamiento digital, sin la previa y expresa autorización por escrito de los titulares del *copyright*.

# Índice

Unas palabras . . . . .	7
Presentación . . . . .	9
<i>Capítulo I. La cuestión personal.</i> . . . . .	13
A. La encrucijada del recibirse. . . . .	13
B. Acerca de lo <i>ad honorem</i> y la diferencia entre psicólogo y analista . . . . .	16
C. ¿Un tiempo de angustia? . . . . .	25
D. La paradoja de la ansiedad . . . . .	35
o la caída en el pantano . . . . .	35
E. El síntoma de la novia del recién recibido . . . . .	44
F. Dejar marcas de la cuestión personal . . . . .	49
<i>Capítulo II. Un lugar de atención.</i> . . . . .	53
A. Los cuatro sistemas de atención clínica . . . . .	53
B. El guardapolvo hospitalario . . . . .	61
C. El análisis de las prepagas . . . . .	69
D. Psicólogo privado de vacaciones . . . . .	75
E. ¿Dónde poner el primer consultorio? . . . . .	80
<i>Capítulo III. Las estrategias de inserción profesional</i> . . . . .	87
A. Objetivos, dilemas y contexto . . . . .	87
B. El <i>marketing</i> del recién recibido . . . . .	96
C. ¿Sirvo como psicólogo? . . . . .	112
D. Las dependencias del trabajo . . . . .	119
E. Depende del humor . . . . .	132
Bibliografía . . . . .	139



# Unas palabras

Este ensayo nació de la ardua pero gozosa mezcla del trabajo pedagógico, el desafío de la escritura y la “cuestión personal”.

Una serie de seminarios cuatrimestrales, que dicté en la Facultad de Psicología de la UBA entre los años 2003 y 2006, le sirvieron de base. Cada uno de esos seminarios estuvo presidido por una pregunta general. Primero fue “¿Cómo vive un psicólogo con menos de cinco años de recibido?”; luego, durante dos años, “Final de carrera...¿y ahora qué hago?”; y por último, con inflexión urgente: “¿Qué hacer ahora que me recibí?”

A su vez, este libro puede leerse como la continuación del libro *En guardia. Crónica de una residencia en salud mental* (1998) e implica el final de una investigación que ya lleva quince años.

A la hora de escribir, para mantener la frescura de aquella experiencia pedagógica –el tono conversado, la espontaneidad de las intervenciones, la combinación de informalidad y precisión que sólo el diálogo permite–, conservé el registro oral de los encuentros, pero a éstos los fundí en uno solo, que desarrolla un argumento sostenido. Naturalmente, por este motivo, las preguntas son y no son las que me hicieron realmente, así como los personajes son y no son los que estuvieron allí, haciéndome las preguntas. Preguntas y personajes, entonces, derivan del conjunto de aquellas experiencias e ingresan al texto estratégicamente, para darle vida y hacerlo avanzar.

En cierto modo, la multiplicidad de estas voces también replica la multiplicidad de posiciones que yo mismo he ocupado

en mi carrera. Porque si bien ya no soy un recién recibido, ni lo era cuando dicté los seminarios, sigo investigando acerca de los temas e interrogantes que surgen frente a este inaugural tiempo de atención.

Por supuesto, no pretendo haberlos respondido. Tampoco agotado. Me conformo con que, en su conjunto, delimiten una especie de territorio, con que hagan visible un tiempo cuya trascendencia y significación no han sido suficientemente resaltadas: ese que todos atravesamos después de recibirnos, cuando nos hallamos, de repente, con toda nuestra valentía, miedos y ansiedades, en el apasionante camino de la inserción profesional y laboral en el ámbito de la salud mental.

# Presentación

Nos une hoy, sábado a la mañana, una pregunta, una insidiosa pregunta, diría, que nos lleva a estar juntos en este horario para soportarla: ¿Qué pasa con nuestro futuro cuando terminamos una carrera de grado y queremos incluirnos en el campo laboral? Estamos aquí en la facultad, una vez más. Nos llenaremos de nicotina, nos separaremos en fumadores pasivos y fumadores activos; en psicólogos recién recibidos, en psicólogos con distintos años de experiencia, en estudiantes en distintos momentos de la carrera, en interesados por lo psi. Pero más allá de las diferencias, todos estamos reunidos por un interrogante que quema.

Ahora es tiempo de presentaciones. Debemos decir quiénes somos, qué venimos a hacer acá, qué deseos y pasiones tenemos; es tan esperable la presentación de ustedes como la mía. En cuanto a mí, hablaré de lo que vengo hablando obsesivamente desde un año antes de recibirme y que ya ha atravesado más de una década y varios libros.

La esperanza es que cada nuevo lector sea un futuro interlocutor y este afán es el que me guía desde hace años: identificarme con lo que no ha acontecido. Identificarse con lo no acontecido es interesarse por el tema del destino, tema que ha sido el primero que atravesé ni bien me enteré de que faltaba poco para terminar la carrera de grado y vinieron, entonces, esas preguntas: ¿Qué hago ahora? ¿Qué carajo hago ahora? Lo más importante de la pregunta, como en toda pregunta, es el énfasis.

Ahí se esconde el deseo de saber la respuesta, la acción que convoca y, por supuesto, la patología que viene en zaga. El énfasis sólo aparece en la segunda pregunta, en la que se agrega la palabra “carajo”. El carajo es el lugar del navío desde donde se divisa tierra firme, es el lugar del destino y la incertidumbre. Terminar una carrera de grado es tener la esperanza (y por tanto el destino) de que algo nos pase después de terminarla.

Desde hace cuatro años, organizo en la Facultad de Psicología (UBA), junto con el Centro de Estudiantes, estos seminarios. Me ha ocurrido varias veces que al cabo de estos encuentros se me acercara un participante a decirme que le habían resultado muy “terapéuticos”. Eso siempre me puso feliz pues pensar en la “cuestión personal” de los recién recibidos es tan importante como pensar los lugares fácticos de trabajo o en las distintas estrategias de inserción que existen en el campo de la salud mental. Al decir “terapéutico”, esa persona sostenía que al principio sentía angustia y que, al hablar de ello, había cambiado. Hasta tenía otro color y consistencia. El “qué hacer” es una manifestación de la angustia que nos lleva a hablar.

MARTÍN: *¿Por qué me mirás con esa cara cuando digo “angustia”?*

LORENA: *Porque, para comenzar nuestra vida profesional, es bastante negativo ese sentimiento.*

MARTÍN: *¿Cómo te llamás y cuánto te falta para recibirte?*

LORENA: *Me llamo Lorena. Me faltan dos materias y un final para recibirme. Desde hace tres años que me enteré de estos talleres y de tu nombre. Nunca me decidía a venir pero tenía presente que, en algún momento, lo haría y que me sería útil. Y ahora estoy acá.*

MARTÍN: *¿Y por qué te sorprende tanto hablar de angustia? Si es esto lo que te sorprendió... Pues es por ella que te decidiste, justo antes de terminar la carrera, a participar de estos encuentros que tenías marcados desde hace mucho tiempo... y no precisamente porque te haya llamado la atención mi nombre.*

La angustia es un afecto que no engaña. La sensación de final de carrera está teñida de angustia pero no es lo único que nos pasa, aunque quizás sí sea lo que sobresale en primer lugar.

La angustia tiene muy mala prensa. Kierkegaard sostiene que no se trata de un afecto negativo, como pareciera a primera vista, sino “edificante”.<sup>1</sup> Coincido con esto. La angustia del recién recibido intenta reunir lo que éste ha estudiado hasta ese momento con la realidad que vive por primera vez como psicólogo, aquí y ahora. Tal reunión no puede ser sino creativa, una generación nueva toma su lugar en la sala de debate. Por más que aún podamos hablar poco y la angustia sólo nos permita refunfunar por la suerte que nos ha tocado de graduarnos en esta Argentina de hoy. Recibirnos nos lleva a pensar tanto en lo vivido como en lo que vamos a vivir.

Sería aconsejable, desde este primer instante, ponernos a anotar, como hábiles reporteros, las crónicas de los lugares y los intentos que estamos haciendo. Recibirse de psicólogo es una aventura que, si existiera un “deber ser”, deberíamos contar.

Comencemos a contar la historia que empieza con la angustia de la pregunta “¿y ahora qué hago?”, relatemos la sucesión de hechos que nos llevan, en los primeros años, a insertarnos profesionalmente.

Pero estén seguros de que no solamente hablaremos de la angustia; hablaremos también de ansiedad, de tolerancia a la frustración, de una actitud adecuada, de los distintos sistemas y áreas de trabajo y, por supuesto, hablaremos del apasionamiento y del humor como formas de resistir los embates del furioso superyó.

Estos encuentros tendrán un doble objetivo.

Por un lado, ayudar a pensar sobre el tema a todos aquellos que están atravesando esta etapa (o a quienes la van a atravesar algún día). Mediante la identificación, la extrañeza, la sorpresa se darán cuenta, más pronto que tarde, que las vivencias son pegajosas. Lo que ha vivido uno, ya lo está viviendo el otro.

Por otro lado, intentar escribir un pequeño texto sobre la temática. No hay demasiado escrito y debo confesar que siento por este tema un especial cariño. El “ahora qué hago” me acompaña desde aquella tarde, unos días después de recibirme. Me si-

---

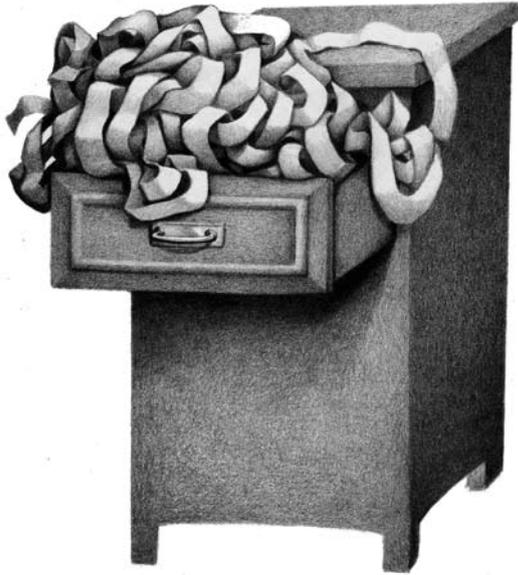
1. Soren Kierkegaard: *Tratado sobre la desesperación*, Barcelona, Edicomunicación, 1994.

guió también por los pasillos del hospital público, por la empresa de tercerización en servicios de salud mental, por el agrupamiento institucional privado. Quizás sólo hace muy poco que se fue diluyendo, luego de más de una década de trabajo de investigación y de escritura continuos.

Por eso, tal vez éste sea el momento de escribir este texto.

## CAPÍTULO I

# La cuestión personal



### A. LA ENCRUCIJADA DEL RECIBIRSE

Recibirse es una encrucijada. “Un punto donde se cruzan varios caminos”, según dice el diccionario. No hay mejor definición para transmitir qué siente un recién recibido.

Recibirse es enfrentarse con la pregunta acerca del ¿qué hacer? Después de terminar la carrera de grado, la pregunta del “qué hacer” se “sustantiviza”. Ahora, es el “quehacer” profesional; se trata, luego de dar la última materia, de cómo sustentarse económica y profesionalmente. Hay muchos caminos por delante.

El “¿qué hacer?” es la angustia frente a una elección. La angustia es sentida en el cuerpo, en lo que haremos, en la incertidumbre que nos invade. Y aquí comienza la crónica. La angus-

tia está en los principios del deseo, por eso no se explica sino que se testimonia.

¿Han notado que, en psicología, está desacreditado el testimonio? Hay algo del testimonio que nos lleva más allá de la ciencia. Hace muchos años que remarco la importancia de lo que llamo, siguiendo un texto de Kesanburo Oé, “la cuestión personal”. Es la vivencia autobiográfica ligada a la cuestión política. La cuestión personal se entrama con la angustia y es circunscripta bajo la forma del testimonio. Cuando un paciente nos habla de la angustia, lleva adelante un testimonio. El testimonio apunta más allá del yo, no se puede saber bien qué está diciendo ni cuáles son los alcances de lo dicho. Apunta al sujeto del inconsciente que no puede ser sino sujeto de época.

La encrucijada nos hace reflexionar sobre su significación. Es un instante epistemológico. La *episteme* es el intento fallido del hombre por ponerse de acuerdo acerca de la significación de las cosas.

Un recién recibido se pone a pensar acerca de causas y motivos de la angustia. ¿Será producto de la masividad de quienes buscan la ansiada inserción laboral? ¿Serán las enormes complejidades del campo de trabajo? ¿Las dificultades en la formación de un trabajador de la salud mental? Al recibirse, aparece algo bien distinto de lo pensado durante el estudio universitario. Las encrucijadas que se generan son diferentes a todo lo planeado e imaginado.

-1-

La encrucijada no es solamente una decisión que nos enfrenta con el porvenir, no está delante de nuestras narices; es algo bien distinto a una elección posible frente a varios horizontes de caminos. Ya hubo “elección de camino” antes de habernos puestos a pensar qué sendero seguir.

Me acuerdo del diccionario y pienso que no ha dicho todo en cuanto a la palabra *encrucijada*. Voy en su búsqueda, nuevamente, como reprochándole su falta de miramiento para con una segunda acepción tan evidente. Abro, como dijo Cortázar,

el “cementerio de las palabras”, busco la palabra y, para mi sorpresa, además de la acepción antes mencionada, hay otra definición mucho más corta, más escueta, que no percibí en mi primera lectura. Ya no se trata de una explicación sino de una definición por sinonimia. La encrucijada es: una emboscada.

Ahora no es más una elección sino la evidencia de que estamos ante una celada, de que hemos caído en una trampa. ¿Cuál es la emboscada del recibirse? Quien se recibe descubre, de repente, que terminó de cursar materias, que terminó una carrera y que ya puede considerarse psicólogo. Y que esto debería implicar saber acerca de un montón de cosas. Sin embargo, se le revela la trampa: de lo que puede hablar más es de las faltas que tiene con respecto a lo que debería saber. De la falta de saber, puede dar fe. Es la frase que grita a los cinco vientos:

–“No me siento preparado”.

La facultad falló en esto y aquello. Un recién recibido comienza un largo análisis hablando de las fallas que descubrió en el plan de estudios de la facultad, en la forma de dar esos contenidos, etcétera, etcétera... Si pudiera, rearmaría toda la carrera de una manera más adecuada para lo que, supone, sería un final que lo dejaría un poco menos “en bolas”. Los recién recibidos se detienen largo rato contando las alternativas de su *rally* facultativo. Hablan tanto porque descubren que han caído en una emboscada. Terminar la carrera es, ante los otros, un certificado de lo que han estudiado, de lo que saben. Pero, para quien termina, es la certificación de una falta.

Repiten, a quienes los quieran escuchar:

–*Yo recién me recibí, soy psicólogo* –lo dicen como queriendo escuchar cómo suena la palabra para hablar de sí mismos– *pero no creo estar en condiciones de trabajar. Hay tantas cosas que debería saber y de las cuales no tengo idea...*

Y ahí enumeran una cantidad indeterminada de seminarios no trabajados, de autores no leídos, de áreas no entrevistadas, de cuestiones no pensadas. La emboscada en el plano del saber lleva a pensar que ha habido una falla dentro de la formación universitaria. Que si la facultad fuera “mejor” hubiera evitado que él o ella se encontraran ahora en esta encrucijada.

Un recién recibido perspicaz nota que la emboscada tiene

una consistencia un poco gelatinosa como para tratarse solamente del plano del saber. Otra cosa se esconde bajo esa “falta en saber”. Se trata de la cuestión del ser. Decir “Soy psicólogo” es muy distinto a una formalización jurídica acontecida por la terminación del último final. Finalizar la carrera no nos convierte en psicólogos, sino en licenciados en Psicología. Se trata, en el tiempo del recién recibido, de “ajustar el ser” a un campo profesional, a un campo histórico, a un discurso de época ligándolo con la cuestión personal.

*¿Qué voz tiene un psicólogo hoy en día? ¿Qué voz tengo yo?*

*¿Qué dice cuando habla? ¿Qué digo?*

*¿Cómo diagnostica y sostiene una cura? ¿Cómo sostengo una cura?*

No es posible decir “soy psicólogo” sin preguntarse qué es ser psicólogo en la Argentina de hoy. En este cuerpo que el espejo devuelve como mío, en esta voz que, por momentos, suena extranjera, en esta forma de pensar que, muchas veces, no loegro despejar.

La encrucijada aparece cuando notamos que se trataba de otra cosa que del saber y del conocimiento, y que nada volverá a ser como antes, que el momento previo no se continúa en el momento posterior. Esta emboscada entre el ser y el saber genera la discontinuidad, ese sentimiento disruptivo y angustiante que siente el recién recibido al percibir que ya nada será como antes. La encrucijada de recibirse y de comenzar a trabajar de psicólogos es una elección, una emboscada y un comienzo de investigación.

## B. ACERCA DE LO *AD HONOREM* Y LA DIFERENCIA ENTRE PSICÓLOGO Y ANALISTA

SONIA: *¿Qué te parece eso del trabajo ad honorem para los psicólogos recién recibidos?*

Es una pregunta difícil y traicionera. Mi opinión frente a lo “*ad honorem*” ha cambiado según el paso del tiempo. Es evidente que trabajar sin recibir dinero a cambio constituye un retro-

ceso en lo que hace a las conquistas del hombre de, al menos, cien años hacia atrás pero esta declaración de principios puede ser pueril al momento de analizar lo complejo del estado situacional actual.

Al querer poner en ridículo la frase “*ad honorem*”, hace diez años rastree su explicación histórica y etimológica. “*Ad honorem*” significa en latín “por el honor”, y su historia se remonta a una costumbre propia de los romanos, para quienes el trabajo *ad honorem* era una virtud necesaria con la que se pagaba a quienes llegaban a ciertos lugares de distinción en la *polis*, en la comunidad. Se les pagaba “*ad honorem*”, la paga misma era el honor: se cobraba con el honor de estar en semejante lugar tan importante para la comunidad. Era costumbre romana que los legisladores trabajaran “*ad honorem*”, gratificados por el hecho de estar ocupando ese lugar.

Una práctica tan común como el trabajar *ad honorem* en los primeros tiempos del recién recibido en psicología merece que pensemos en las consecuencias profesionales y en “la cuestión personal” y, por supuesto, en los aspectos laborales que se plantean hoy en día. ¿Qué contrato laboral existe en la práctica *ad honorem*?

JULIÁN: *Me parece que la práctica “por el honor” en ninguna otra profesión está tan extendida como en psicología.*

Coincido con lo que decís: la práctica “*ad honorem*” no está tan instituida en ninguna otra profesión. Antes, los médicos no realizaban prácticas *ad honorem* en los hospitales sino pasantías pregraduación. En los últimos años, ante el aumento de la cantidad de médicos y como la absorción de residentes se mantiene fija, los médicos que no entran a ese sistema también comenzaron a realizar prácticas *ad honorem*, y con éstas consiguen el ansiado e imprescindible título de especialistas.

Muchos abogados hacen prácticas *ad honorem* en estudios, pues precisan un saber hacer imprescindible para el desenvolvimiento profesional. Al igual que los abogados, los psicólogos ganan un saber hacer en la práctica hospitalaria.

Conozco también lo que ocurre con los ingenieros por lo que

me han referido varios pacientes: la práctica *ad honorem* es baja. Lo que me contaron es que, si tuviste una buena *performance* universitaria, salís de la facultad y conseguís trabajo.

La práctica de trabajo *ad honorem* no es “privilegio” de los psicólogos pero en ninguna otra profesión está tan extendida y tiene como consecuencia, nada más y nada menos, el que una gran proporción de la atención pública esté sostenida *ad honorem* y por profesionales recién recibidos.

No sé si la mejor manera de expresarlo sea utilizando “gran proporción”, pero no imagino otro giro en su reemplazo. Una parte importante de la salud pública en psicología se sostiene con concurrentes, pasantes, visitantes, colaboradores que realizan las tareas hospitalarias sin percibir pago o, simplemente, recibiendo viáticos.

Esto es hablar del sistema de salud pero también de las terribles ansias y deseos por comenzar a trabajar. ¡Por comenzar a trabajar de lo que hemos estudiado, somos capaces de “cagarlos” en toda la historia del derecho laboral! El deseo paga una cuota insólita a la historia. Un recién recibido quiere trabajar y sabe que el trabajo pago es una de las perspectivas posibles pero también sabe que esta alternativa no se le presenta con mucha frecuencia y que, si lo hace, no es en poco tiempo.

Sabe que el pasaje a una práctica profesional paga no está asegurado sino después de una gran odisea. Quien se recibe vislumbra este dilema. Entonces, el recibirse requiere de una preparación, de una afinación subjetiva y de una especial atención puesta en “la salud mental del trabajador de la salud mental”.

Hay que estar advertidos para no pagar tan cara esa difícil relación laboral. Para que nuestro cuerpo no se llene de síntomas o para que, por lo menos, esos síntomas hablen de lo que estamos viviendo y queremos transformar.

LORENA: *¿Qué es estar advertido?*

Estar advertido es no ignorar que nos pican las hormigas porque estamos parados encima de un hormiguero.

Puede llamar la atención el despiste de un recién recibido que no se da cuenta dónde está parado, pero la desolación de en-

contrarse frente a algo tan rústico como la realidad, en general demuele las enseñanzas recibidas en la facultad. Esto conduce a que los psicólogos salgamos de la carrera sin haber pensado muchas cuestiones acerca del trabajo al que accederemos.

SONIA: *¿Cómo fue cambiando tu opinión acerca de lo ad honorem?*

En 1994, como dije, quería ridiculizar la historia etimológica del “pago por el honor”; en 2004, decía que el trabajo “*ad honorem*” tenía más honor que el trabajo donde el psicólogo recién recibido paga por comenzar a trabajar. La lectura del “*ad honorem*” ha cambiado porque la realidad ha cambiado. Hoy “los elegidos” comienzan su inserción de manera gratuita, pues otra gran cantidad ha comenzado a pagar para su inserción. Desde hace varios años, el examen de residencia legitima no solamente a los residentes que cobrarán un sueldo sino también a los concurrentes que trabajarán *ad honorem* en los distintos hospitales públicos. Si a la residencia entra el 6% de los examinados y a la concurrencia entra el 30%, queda por fuera de ese sistema de formación al menos el 64% de los que dan el examen de residencia. ¿Y qué hace ese porcentaje?

NOELIA: *Parece que hablar de lo ad honorem nos lleva a hablar también de los que pagan por su inserción profesional.*

MARTÍN: *¿Cómo te llamás y a qué altura de la carrera estás?*

NOELIA: *Me falta menos de un año, estoy tratando de estirar la carrera pero ya no me queda qué cursar, a fin de año me recibo. Me llamo Noelia.*

No solamente tendríamos que hablar de lo gratuito sino también de lo que pagamos en el tiempo del recién recibido y, por supuesto, de lo que cobramos. Estas tres dimensiones deben relacionarse, indefectiblemente, para hablar de la cuestión de lo *ad honorem*. Si ustedes escuchan la realidad profesional de psicólogos/analistas con muchos años de recibidos, percibirán que cobran por su trabajo pero que también realizan trabajo sin recibir pago alguno y que incluso también, de diferentes maneras, pagan.

El tema del no pago plantea las tres dimensiones: lo que se cobra, lo que se hace “*ad honorem*” y lo que se paga. Es posible, entonces, que la confusión lleve a las peores depravaciones sociales y personales. Un psicólogo puede llegar a pagar para tener un paciente y a un paciente le puede resultar “*ad honorem*” realizar un tratamiento. Pero, más allá de estas potenciales combinaciones, es regla cobrar, laburar gratis y tener que pagar en esta profesión que se inicia cuando se termina la carrera de grado.

Estas cuestiones se comienzan a entretener en el final de la carrera, cuando el trabajo *ad honorem* se presenta casi como un “no hay otra”. Existen preguntas que hay que hacerse, y se debe ser honesto en sus respuestas:

¿No hay otra?

¿Por qué estamos laburando gratis?

¿Qué sentido tiene y hasta cuándo pagar para tener las primeras experiencias laborales y una formación profesional?

¿Qué relación debe haber entre el valor de nuestro trabajo, el costo de vida y las ofertas laborales?

Hablar de lo *ad honorem* es hablar de todo esto y, por supuesto, se trata de hablar y de planear cómo llegarán los pacientes, cómo deben organizarse los profesionales para su atención y cómo son las condiciones actuales del ejercicio de nuestra profesión. Responder acerca de lo *ad honorem*, si me permitís, insu- mirá este pequeño libro.

SONIA: *Me parece que, cuando hablás, identificás el ser psicólogo con el ser analista. ¿Para vos no hay diferencia entre un licenciado en psicología y un psicoanalista?*

MARTÍN: *¿Hace cuánto tiempo te recibiste?*

SONIA: *Me recibí en marzo, hace sólo tres meses. Me da una sensación de abismo pensar en todo lo que hay que saber. Hay que contar con una experiencia con la que todavía no cuento.*

La pregunta que me hacés es fundamental. Me ayuda a aclarar lo que pienso.

Ser analista no es igual a ser psicólogo, de esto estoy convencido pero... ¿cómo diferenciarlos? No creo que se pueda decir, sin volverse un obsesivo de libro: ésta es mi parte de psicólogo,

ésta es mi parte de analista. No creo que deba tratar todo el tiempo de dictaminar qué está de un lado y qué del otro.

Una ilustración: la formación que tuve durante la carrera no planteaba una clara separación entre psicólogo y analista. Sé que hoy en día se intenta diferenciarlos cada vez más. Realicé mi formación universitaria a fines de los ochenta. Soy parte de una generación que se recibió sin plantearse en forma acuciante este dilema; yo quería ser psicólogo, y serlo era ser psicoanalista. No hay facultad de psicología que no se sostenga en un marco teórico predominante. En cualquier lugar del mundo. Si vas a una facultad de psicología española, probablemente saldrás cognitivista. El problema comienza cuando un marco teórico denigra, desconoce y desnaturaliza todos los otros marcos teóricos posibles. En ese sentido, la formación del psicólogo se limita y empequeñece. Cada región tiene una historia disciplinar, y la nuestra está muy ligada al psicoanálisis. En mi caso, me siento satisfecho de que así sea. Por eso, identifico al psicólogo con el analista, pero no son lo mismo.

El tema de la diferencia entre psicólogo y analista es un tema que resulta complicado de explicar y supone todo un desarrollo. En mí se pelean no solamente el psicólogo y el psicoanalista, sino también con el trabajador de la salud mental. Esta disputa me recuerda un texto de Oliverio Gironde en el libro *Espantapájaros*.<sup>2</sup>

Dice así:

“Hasta las personalidades más insignificantes se dan unos aires de trasatlántico. Todas, sin ninguna clase de excepción, se consideran con derecho a manifestar un desprecio olímpico por las otras y naturalmente hay peleas, conflictos de toda especie, discusiones que no terminan nunca... El hecho de tomar la menor determinación me cuesta un tal cúmulo de dificultades, antes de cometer el acto más insignificante necesito poner tantas personalidades de acuerdo, que prefiero renunciar a cualquier cosa y esperar que se extenúen discutiendo lo que han de hacer con mi persona, para tener, al menos, la satisfacción de mandarlas a todas juntas a la mierda”.

---

2. Oliverio Gironde: *Espantapájaros*, Buenos Aires, Losada, Pág. 25.

Este divertido texto es el que mejor expresa el dilema entre el psicólogo, el psicoanalista y el trabajador de la salud mental. Dejo que se peleen entre ellos y que cada uno crea que su posición es la correcta y critique a la de los otros. Cuando se extenuan, me pongo a pensar y a escribir sin importarme un rábano desde dónde escribo y pienso, simplemente digo y escribo lo que pienso. Ustedes podrán, quizás, preguntarme de qué marco teórico me nutro, qué tengo de analista, qué tengo de psicólogo, qué tengo de trabajador de la salud mental, qué tengo de Martín.

Intento, por un rato al menos, aquí, mientras hablo y escribo, renunciar a cualquier toma de posición para animarme a decir lo que venga sin tantos condicionamientos de vestimentas y discursos pertinentes. Mando al carajo toda esa cantinela de definiciones, autorizaciones, especializaciones, “doctorizaciones” y demás papeles rubricados por el otro. El carajo no es solamente el lugar desde donde se divisa el destino sino que, por momentos, un recién recibido tiene que mandar al carajo los preceptos que recibió en la facultad y que son heredados de la tradición y la costumbre.

Quiero confesar que la diferencia entre uno, otro y otro me obsesionó durante los primeros años después de salir de la facultad. Hoy, “disfruto” de la pelea y del disenso. En la actualidad, lo que más me preocuparía sería que estuvieran de acuerdo. Ahí sí que entraría en pánico.

Durante el tiempo del recién recibido, las voces suenan todas juntas y, muchas veces, no se sabe de qué hablan. El recién recibido no sabe quién habla y, a pesar de esta confusión, el entorno, el lugar donde va a buscar trabajo, hasta los mismos pacientes le piden que se clarifique. Te piden aquello que, por tu condición, te complica. Resultado: el tiempo del recién recibido es un proceso complicado. Tenés que decir cuál es tu marco teórico, en qué grupos de pares o instituciones te incluís, a quiénes odiás, qué debates te calientan y qué pensás del hombre, del sujeto, de lo social.

Pero no es una elección en la cual quien elige conoce a todos los candidatos que se presentan. El haber pasado por una facultad en una época o en otra nos define y, sobre todo, manda a silencio a posiciones e ideologías que no coinciden con su “plan

de estudio”. No es lo mismo la UBA que la Universidad Kennedy o la de El Salvador, ni es igual haber cursado en los setenta, los ochenta, los noventa o en el dos mil. No es el mismo mercado ni el mismo país.

*JULIÁN: Eso me interesa mucho: el mercado. La respuesta a una pregunta específica acerca de la inserción profesional del psicólogo debe apuntar a esclarecer cómo es “nuestro” mercado.*

*MARTÍN: ¿Cómo te llamás y hace cuánto que terminaste la carrera?*

*JULIÁN: Me llamo Julián y me recibí hace tres años. Ahora, estoy trabajando de concurrente en el Hospital Álvarez y haciendo un posgrado en niños en esta facultad. Yo creo saber cómo se sigue después de terminar la carrera, pero lo que me preocupa es la consistencia del trabajo. Mi temor es no poder entender cómo se maneja el mercado en el que tengo que trabajar.*

La cuestión del mercado resulta vital para acercarnos a las estrategias de inserción profesional. Estos temas me van a resultar los más difíciles de explicar y son la base de próximos encuentros. Te anticipo que no hay mucho pensado acerca del tema del mercado, los psicólogos y el tiempo del recién recibido.

*ANDRÉS: Te quería hacer otra pregunta. ¿Trabajaremos la inserción en las distintas áreas o nos centraremos en el área clínica?*

*MARTÍN: ¿Cómo te llamás y hace cuánto te recibiste?*

*ANDRÉS: Me llamo Andrés y me recibí hace siete años, y la inserción profesional me ha costado muchísimo. Te puedo decir un montón de cosas, pero lo cierto es que, hoy por hoy, tengo que abandonar la profesión porque necesito, sí o sí, un dinero para vivir y llevar adelante proyectos vitales como el irme a vivir solo.*

Andrés, sos para mí, al igual que Lorena, Noelia, Julián, Sonia, y seguramente van a aparecer muchos otros, un verdadero desafío. Preguntan desde distintos enfoques y perspectivas y plantean distintas cuestiones personales. La dificultad en la inserción en psicología es, al igual que para otras ramas del estudio universitario, un reto enorme para todos los que han de comenzar en un campo laboral. Se puede tener éxito o no, pero

también hay que contextualizar el no; no tener suficiente dinero para mantenerse, hoy en día, es algo que le ocurre a más del cincuenta por ciento de la población argentina y, si bien esta forma de relativización resulta polémica, es una realidad que sufrimos en estos últimos años. Los pobres no tienen las mismas posibilidades que los ricos. Hay que luchar de la manera que podamos para que esto cambie porque, de lo contrario, tenés razón en lo que decís con mucho dolor: se achican las posibilidades para muchos.

*JULIÁN: ¿Cuánto tiempo es el que pensás como correspondiente a la etapa del recién recibido?*

Hay una primera forma de pensarlo que lleva a englobar todo el primer tiempo después de terminar la carrera de grado. Podríamos decir, arbitrariamente: los primeros cinco años. Es el “recién recibido”. Pero considero que, además de un tiempo hay una etapa dentro de la vida profesional, que puede nombrarse como la de “después de recibido” y a la que pienso, arbitrariamente, como de diez años. Entonces, hablamos de que este libro será específico para quienes tienen menos de cinco años de recibidos, estará apuntado a quienes tienen alrededor de diez años de recibidos y ayudará a pensar sobre la etapa vivida a quienes tengan más de diez años de recibidos. ¡Así por lo menos lo espero!

*LORENA: ¿Y hablaremos solamente del área clínica?...*

La pregunta viene muy bien. Me olvidaba de esta cuestión. La clínica. El área clínica tiene un doblez. Es propiamente un área y, por otro lado, es la cuestión patognomónica de la psicología.

¿En qué área quieren trabajar?

¿En la forense? Si no tienen un buen manejo de las herramientas clínicas, olvídense. ¿En la laboral? Sin mirada clínica, se les licuará su ser profesional. ¿En la institucional? Las coordinadas clínicas son absolutamente centrales. La clínica es un área de inserción profesional pero, al mismo tiempo, es la cuestión fundamental del psicólogo.

Yo me he dedicado a distintas áreas y, si quieren saber a cuántas,

les les voy a dar mayor relevancia, lo digo: el área clínica, el área educacional y el área que llamaría “escritural”. Esta es un área que no tiene reconocimiento pero que es tan fundamental como el área clínica.

### C. ¿UN TIEMPO DE ANGUSTIA?

Hoy tuve más dificultades para venir. No sé si es por el tema que me toca, porque no me siento muy bien o por el tiempo negro que hace. ¿Cómo están ustedes?

SONIA: *Ya atravesamos las primeras reuniones. Estas dos últimas semanas estuve rara, y no era precisamente por el tiempo aunque el tiempo, por lo general, condiciona mucho mi estado.*

Es como si esas primeras reuniones hubieran sido el tiempo del recién recibido. Hay algo de este tiempo que nos destina la angustia. Eso es lo que me pasa hoy, tengo que hablar de un tema que... ¿acaso se lo puede tocar, analizar, teorizar sin pasarlo “mal”?

Ayer tuve una pesadilla: soñé que tenía una casa enorme y que quería que estuviera limpia y todos se metían a hacer lo que querían, sin pedir permiso, y yo me calentaba y trataba de sacarlos. Me agarraba a piñas con todo el mundo pero... cuanto más pegaba, más tenía que salir corriendo pues... más se me venían encima. Era esa sensación que tenemos en las pesadillas cuando, al querer huir, sentimos que el otro terrorífico está cada vez más cerca, y que es inevitable perder.

Algo falla y nos despertamos con angustia. El deseo de seguir durmiendo falla, ino quiero seguir durmiendo!... Es como si el sistema se colgara, y nos despertamos con el recuerdo vívido de la falta de salida, de la impotencia, de nuestra afánisis como sujetos.

De esto me tocaba hablar hoy, y ayer tuve esta pesadilla. ¿Cómo puedo estar de buen humor y no decirles lo que estos encuentros están produciendo en mí?

Además, ayer me di con todo. Estaba como pegado al goce de la angustia y decidí, para relamerme en mi estado, leer el tex-

to de Hofman: *El hombre de la arena*. Y, además, releía lo que había dicho Freud acerca de ese texto y cómo se sirve de su lectura para pensar acerca de un tipo de angustia particular que llama “Lo siniestro”.

Freud escribe lo siguiente: “*Lo umheimlich, lo siniestro, forma uno de estos dominios. No cabe duda que dicho concepto está próximo a los de lo espantable, angustiante, espeluznante, pero no es menos seguro que el término se aplica a menudo en una acepción un tanto indeterminada, de modo que casi siempre coincide con lo angustiante en general. Sin embargo, podemos abrigar la esperanza de que el empleo de un término especial para denotar determinado concepto, será justificado por el hallazgo en él de un núcleo particular*”<sup>3</sup>

Freud descubre una doble acepción de la angustia: por un lado, una definición que remite a esa angustia indeterminada (es la definición que usamos todos cuando decimos que estamos angustiados) y, por otro, una definición que debe ser establecida, que debe poder circunscribirse y que, para eso, necesita nombrarse de otra manera. Freud siempre sostiene esta bifurcación de la angustia como necesaria para comprenderla. Ya había hablado de angustia actual y de angustia psiconeurótica, ya había hablado de angustia señal y de angustia automática.

Lo siniestro permite, por una parte, determinar un punto extraño en algo familiar: esto constituye la capacidad epistemológica del hombre, su aptitud razonante. Por otra parte, lo siniestro muestra una falla, la expresión de algo que debería haber permanecido oculto. Esta concepción de falla identifica la aparición de lo siniestro con un desencadenamiento (un cuellgue del sistema) que se ve muy claro en el *El hombre de la arena* como un desencadenamiento psicótico pero que, en los recién recibidos, produce un desencadenamiento de otro tipo, por lo general, neurótico.

En el cuento de Hoffman, la aparición de alucinaciones visuales lleva al protagonista, primero al manicomio y después al vacío y a la muerte. Lacan releyó, genialmente, esta acepción de “siniestro” cuando se refiere a los cinco pisos de aparición del objeto “a”. Y habla de lo siniestro en relación con la aparición

---

3. Sigmund Freud: *Lo siniestro*, en Obras Completas, Amorrortu, Ordenamiento de Strachey, Traducción Etcheverry, Tomo XVII.

de lo que debería quedar oculto y sostiene que eso, justamente, conduce al sujeto hacia su desencadenamiento. En el cuento se ve magistralmente la predominancia del objeto escópico por sobre el anal, el oral o el genital. Nuevamente, en el hombre el plano del deseo tiene mayor preponderancia que las zonas erógenas ligadas a las necesidades básicas producto de la prematuración del hombre. En Edipo, la castración está descripta y detallada en el instante de la extirpación de la visión y no, en la presentación de la castración en la zona genital.

Estos son los temas que hicieron que tuviera muy mala cara. Hay una cuestión que no quiero pasar por alto y que me parece que es importante remarcar. Existen desencadenamientos psicóticos pero también debemos pensarlo como posibilidad para la neurosis. El momento del recibido es un momento proclive a los desencadenamientos y, por tanto, a la angustia.

JULIÁN: *“Desencadenamiento” me parece una palabra fuerte. No todos los que se reciben se desencadenan, quizás ya estábamos desencadenados o quizás nos pasen otras cosas.*

No estoy de acuerdo. El pasaje de terminar una carrera y comenzar a ser un recién recibido es lo que “no todos” realizan. Pero, si lo realizás, se constata un desencadenamiento. Si no creyera esto, no me ocuparía de este tema.

Estoy convencido de que debemos trabajar cuestiones como la ansiedad, la propulsión a la acción, el miedo a quedar fuera pero la angustia debe ser un tema prioritario e impostergable. Coincido en que la palabra “desencadenamiento” es desmesurada pero no está de más decirla. Quizás sería más apropiado usar la palabra “sintomatizarse”. Pero dejemos “desencadenamiento”.

-1-

La palabra “tiempo” se vuelve significante, ya que puede hablar tanto del clima imperante como de la altura en la que estamos dentro del proceso del recién recibido. El tiempo habla de lo más externo y de lo más interno, casi en el mismo momento.

El tiempo del recién recibido tiene una rara relación con la angustia. Por un instante, ese tiempo y la angustia son una misma cosa; en otro instante, pueden no tener demasiado que ver.

Siempre me sorprendió esta relación, desde el comentario repetitivo de los pacientes (y, sobre todo, en el caso de los depresivos) acerca de cómo el clima altera la personalidad.

De lo que se trata al hablar del tiempo, ya sea climatológico o identitario, es de la relación entre el afuera y el adentro.<sup>4</sup> ¿El tiempo del recién recibido es como un día frío de invierno en una llanura inmemorial o desencadena un proceso donde un sujeto es ubicado en las coordenadas de su confusión?

JULIÁN: *Es una pregunta sutil porque, en términos groseros, ¿a quién le interesa de dónde viene la angustia cuando ella está ahí?*

Su presencia es determinante aunque su fenomenología aparezca y desaparezca, venga de adentro o de afuera. La pregunta por su presencia genera varias posiciones que se enfrentan; es la historia misma de nuestra Modernidad la que podríamos relatar en esa polémica.

Una persona que nombraremos como A sostiene que el recién recibido siente, sí o sí, angustia. Dice: “Este tiempo conlleva angustia y cada persona saldrá despedida a hacer lo que pueda con ello. Todos haremos algo con esto, recordemos o no, conceptualicemos o no, testimoniemos o no”.

En cambio, la posición de B sostiene que la angustia no puede identificarse con estos primeros tiempos sino con los sujetos que lo vivencian. El clima actúa de diversos modos en cada uno, y no es tan importante si hace frío o hace calor, si está nublado o el sol raja la tierra; lo importante es cómo nos situamos frente al momento biográfico en el tiempo del recién recibido. La angustia no se puede generalizar: no aparece después de terminar el tiempo universitario sino en el momento biográfico que atravesara quien se recibe.

---

4. Kant ha hablado del tiempo y del espacio como las formas puras de la sensibilidad. No podemos saber cómo es lo Real pero la angustia es señal de ello. Ahí es donde se ubica, en la rara cualidad de lo indeterminable, entre lo Real y lo que lo capta.

¡Se dan cuenta de que la angustia y la epistemología están estrechamente unidas! El adentro y el afuera generan los debates más furibundos y apasionados de la filosofía, el psicoanálisis y la historia de la ciencia.

Hablamos de la relación entre la angustia y los primeros tiempos profesionales. Freud es uno de los que más se han referido al tema. Él fue un recién recibido durante muchísimo tiempo. Llevó a cabo una búsqueda incesante hasta que halló el área en la que continuaría trabajando el resto de su vida. Freud vivió muchos comienzos: en medicina, fisiología, neurología, psiquiatría, vivió muchos tiempos de recién recibido. Algo le debía ver a este momento tan pegoteado con la angustia. Freud, según lo cuenta la biografía que escribe Jones,<sup>5</sup> estaba presionado entre el anhelo de reconocimiento profesional y sus necesidades económicas. ¡Justamente la cuestión central del recién recibido! ¿Cómo hacer para que le vaya bien al mismo tiempo que arma una carrera de reconocimiento profesional? ¿Qué tiene de entrañable este particular período de la biografía de una persona? Es un tiempo dedicado a la investigación, a la búsqueda de las propias posibilidades y deseos, al encuentro con lo que podríamos llamar “la sorpresa”. Freud recomienda que este comienzo sea realizado, por una parte, con el esfuerzo de la acción y, por otra, recostándose y contándole a otro nuestras vivencias y observaciones.

Con el tema de la angustia, entra a escena “la cuestión personal”. La angustia me hace hablar de mí. Cuando escuchamos a los recién recibidos referirse a su condición, escuchamos la repetición de palabras como “yo”, “mi”, “mío” que demuestran que una preocupación central es la propia persona. Nos relatan las alternativas de su inserción profesional contándonos de su vida: si tuvieron algún fallecimiento familiar, si sus parejas les brindaron apoyo, si pudieron conseguir dinero a cambio de trabajo. Nos hablan de “la cuestión personal”, y esto plantea de una manera diferente el debate acerca de si la angustia viene de adentro o de afuera, o de si la angustia es una bolsa de gatos o de si es necesario circunscribirla y renombrarla de otra manera. La angustia es una cuestión personal. Hablar de ella es hablar de cómo cada uno toma estos primeros tiempos.

---

5. Ernest Jones: *Biografía de Sigmund Freud*, Barcelona, Anagrama, 1989.

Pero la angustia no es lo único que pasa, y hablar solamente de ella para referirnos al tiempo del recién recibido es una necedad. Nos pasan muchas otras cosas que debemos pensar. ¿Cuáles?

SONIA: *Me gustaría saber cómo nombrar esa desazón que nos agarra a todos cuando ya no hay más materias para cursar y estamos puestos frente a la realidad profesional.*

La podemos llamar ansiedad. Es muy diferente hablar de angustia que hablar de ansiedad.

También debemos mencionar el ánimo, bonita palabra que van a ver que esconde tanto la muerte como la cuestión del animarse, del mandarse, del tirarse para adelante confiando en lo que vendrá.

Y no podemos dejar afuera ese miedo a no estar preparados, que es una linda manera de referirnos a nuestro temor a mandarnos cagadas.

¿Y de qué otras cuestiones no podemos dejar de hablar en el tiempo del recién recibido, además de la angustia?

El quedar afuera, el no saber cómo entrar. No saber cómo sostenerse en escena o nunca encontrar la escalera para subir a escena. Este es un miedo que no se suele reconocer porque es “descalificante”, no te deja entrar en competencia o te hace despistar.

Cada uno sabe por dónde anda, a qué altura del proceso del recibido está. ¡Qué palabra tan rara resulta “proceso”! Hace unos años, hablando de esos temas en una comisión de la facultad, decía que debíamos retomar esta palabra que nos había sido expropiada por la dictadura militar cuando se autocaratuló “proceso de reorganización nacional”. Decía que teníamos que tomar en nuestras manos esta palabra que hacía referencia a un movimiento, a una evolución, a un cambio. Un alumno que militaba en el centro de estudiantes y que, en esos momentos, era el presidente me confesó que no sabía que a la dictadura se la había llamado “proceso de reorganización nacional”. Como era el docente, no le llegué a decir:

—¿Es que no lo sabías...?

—No, quizás es por la edad que tengo, no lo viví como pudiste vivirlo vos —podría haberme respondido.

—Cuando comenzó yo tenía seis años —le hubiera querido decir, pero pensé que era una estupidez, que ninguna edad nos disculpaba de ser un sujeto histórico.

No resulta fácil quitarle las connotaciones negativas a la palabra “proceso”, pero insisto porque no tengo otra. Recibirse no es lo único que el recién recibido hizo en su vida, tiene una historia donde su condición de recibido se anota y comienza a decir cosas inéditas pero conocidas. El proceso es la ubicación de la propia subjetividad en un tiempo presente pero que potencia el pasado y vuelve enigmático el futuro.

Pero el proceso comienza mucho antes de recibirse y si podemos hablar de angustia, debemos hablar inexorablemente de historia. Vayamos un poquito hacia atrás: quien se recibe hoy, se ha preparado para recibirse. Ha preparado exámenes pero, sobre todo, se ha preparado para lo que acontecerá cuando finalice su carrera de grado, ha pensado acerca del tiempo posterior a terminarla. Se trata de un acontecimiento que no lo toma desprevenido. Quizás no hemos pensado durante la carrera en otra cosa. Por más fines de semana que hayamos pasado estudiando para rendir un examen, todo tema estudiado está puesto en relación con el momento del final. A lo largo de la carrera, se piensa en cuándo termina esa materia pero ni aun esa visión cortoplacista olvida que, juntando una y otra materia, se termina finalmente la carrera.

*JULIÁN: La palabra “carrera” hace referencia directa a algo que tiene línea de llegada y a que ese final es el que rubrica el sentido del esfuerzo realizado.*

Entonces, ¿el tiempo del recibido, diríamos “la llegada”, es el que dará sentido a todo lo realizado durante la carrera?

En la biografía de una persona, no pasará desapercibido que acaba de recibirse y que esto marca el comienzo de otra historia que rubrica algo definitivo. El estudio facultativo es el final del estudio antes de la autorización para ejercer y es, por lo general, el final de la etapa adolescente antes del pasaje a la adultez. La

palabra “final”, dicha tantas veces durante la carrera cobra ahora una significación nueva. La palabra “final” es un significante escondido tras la ansiedad y el temor de dar mal algún examen. Ahora estamos en el final, y la resonancia significante aparece con toda la fuerza: Final.

“¿Qué pasará ahora?” es una pregunta central porque en su centro está el futuro y el presente. “El futuro está acá”, dice una canción y es así. Eso es lo esperable pero, de tan esperable, acontece lo inesperado. ¡No habíamos pensado en eso!

La carrera nos genera una “pequeña” incertidumbre que nos lleva, hoy en día, a reunirnos. La carrera con su bibliografía, plan de clases y promociones de materias mantenía a raya muchas preguntas: ¿Podré trabajar de esto? ¿Me gustará este trabajo? ¿Tengo cara y aptitud de psicólogo? ¿Tendré la tolerancia a la frustración necesaria como para insertarme laboralmente? ¿Seré suficientemente perseverante?

Todo “final de carrera” está antecedido por una historia pero, cuando ese final llega, igualmente nos toma desprevenidos. A cada uno, según su historia y sus particularidades, algo lo sorprende. Es ese algo que no se puede prevenir antes de recibirse y es el tipo de angustia que se siente frente a un destino que toma nuevas formas; esa angustia es personal y debe testimoniarse como a cada uno se le ocurra. “Debe testimoniarse” significa que conviene testimoniarla.

-3-

¿Mis sorpresas?

Yo estudié y me recibí pero, cuando me recibí, noté que no me había puesto a pensar determinadas cuestiones. Por ejemplo no había pensado que la psicología tenía mucha relación con la política. Los que nos recibimos, en general, venimos del lado derecho de la avenida Rivadavia pero comenzamos a trabajar por el lado izquierdo. A los meses de recibirme, ya estaba en un hospital público en el primer cinturón del Gran Buenos Aires y, a los pocos días, ya estaba haciendo guardia, por allá, por el año noventa y cuatro, cuando el menemato hablaba con autoritaria

convicción de que había que achicar los agentes estatales. No era difícil observar, sentir en el cuerpo, cómo a ese espacio que se pretendía achicar quería venir cada vez más gente a atenderse. El aumento increíble y desolador de los índices de pobreza e indigencia eran sentidos, aún antes de ser constatados por el Indec, por los trabajadores de los hospitales. Recién había salido de la facultad y ya llegaba una señora que había perdido el trabajo, que tenía cinco hijos y un marido que era un golpeador desocupado... y ella me pedía algo a mí como funcionario de un sistema. Ése era el tipo de política que no había pensado hasta llegar a un hospital. El hospital es un centro vital para toda una comunidad y nosotros somos funcionarios de un sistema, por no decir víctimas, instrumentos, engranajes.

Segunda cuestión que me sorprendió: no me había detenido a pensar en el hecho de que nuestro trabajo está circunscripto por la medicina como ciencia empírica del hombre. ¿Qué clase de estudio había llevado adelante, qué carrera había hecho para no pensar cuestiones tan evidentes? Hay algo de lo inimaginable, de lo no pensado, de la inadecuación entre el antes y el después. Un estudiante se recibe y ¿qué recibe cuando se recibe? Recibe lo inesperado.

Es cierto que se puede realizar una lectura generacional, histórica y política acerca de las cuestiones que cada camada de profesionales no se ha podido ni siquiera imaginar ni pensar dentro de la carrera de formación, pero ese análisis, aun así, toma a cada uno por sorpresa.

LORENA: *Entiendo ahora que hayas venido con mala cara y que una vez que te aflojaste quieras hablar de muchas cuestiones además de la angustia, pero no creo que ninguno de los otros sentimientos sea tan trascendente como la angustia.*

La angustia tiene, para Freud, ese doble estatuto, como señal de algo traumático y, además, como descarga misma de lo traumático. La angustia tiene una parte explicable: cuando hacemos referencia al tiempo del recién recibido, intentamos explicar la angustia pero otra parte de la angustia no puede ser explicada. Es una presencia que se manifiesta y nos toma como objetos.

Ese doble estatuto de la angustia es esencial al hombre. La esencia es nada y es angustia. Esa nada se puede graficar pero no explicar, de ahí la necesidad de testimoniarla.

LORENA: *Sería tonto decir que no entiendo bien a qué te referís porque no comprender es un signo de que voy por el buen camino pero ¿podrías decirlo de otra manera?*

La angustia muestra la esencia del hombre, y esto es la experiencia de la duplicación. Foucault explicaba que las ciencias del hombre se definen por una duplicación; por un lado, la psicología es parte de las ciencias empíricas que toman como modelo la biología médica pero, por otro lado, la psicología es una “contraciencia”, allí donde termina la posibilidad de representación, donde aparece la hiancia, el agujero, la falta.

Freud, por su parte, explica la angustia apelando a la literatura. En su texto “Lo siniestro” toma *El hombre de la arena*, donde aparece una experiencia de duplicación angustiante. Un hombre es mirado por sus propios ojos. ¿Qué quiere decir esto? Se trata de la experiencia misma de la duplicación.

Escribe Hoffman: “*Nataniel vio entonces en el suelo su par de ojos ensangrentados que le miraban fijamente. Spalazani los recogió y se los tiró con tanta fuerza que fueron a darles en el pecho. El delirio hizo entonces presa de él y confundió todos sus pensamientos*”.<sup>6</sup>

En el momento del recibimiento, nuestros propios ojos se sientan a mirar qué vamos a hacer con lo que nos toca. Nuestro destino se sienta en las gradas a mirar cómo va el partido. De repente, el yo no es el centro de la acción y algo diferente a nosotros y a la vez parecido nos mira.

Hace mucho que lo sostengo; conjuntamente con lo que llamo “la cuestión personal”, el tiempo del recién recibido permite comprender la noción de destino.

En la encrucijada biográfica que es el recibirse aparece el destino. El primer libro que escribí<sup>7</sup>, cinco años después de recibirme, trataba sobre el destino. Descubrí, ayudado por una bruja

6. Ernst Hoffman: *El hombre de la arena*, Buenos Aires, JVE, Pág. 40.

7. Martín Smud: *¿Dónde fueron a parar las escobas voladoras de las brujas?*, La Plata, La Campana, 1998.

que cayó a la guardia hospitalaria allá por el año 1994, que se trataba de pensar acerca del destino. Éste es el tiempo de pensar en el destino.

NOELIA: *¿Qué conclusiones te ayudó a sacar esa bruja hospitalaria?*

Que no hay un solo destino. No es lo mismo el destino de Edipo en la Antigüedad, revelado por el oráculo y con el ciego Tiresias para poder interpretarlo, que el destino de la Modernidad, que tiene a Hamlet como exponente. Ahora, son las brujas modernas quienes lo anuncian, mujeres, como en Macbeth, en el límite de la posibilidad de reconocimiento. Son mujeres con barba. Y existe, también, un tercer tipo de destino: el de aquellos que se despegan de todo destino y se hacen a la mar.

Cada recién recibido debe pensar acerca del destino, ya que está situado frente a las inclemencias del tiempo, y puede testimoniar acerca de la duplicación de la angustia.

## D. LA PARADOJA DE LA ANSIEDAD O LA CAÍDA EN EL PANTANO

El tiempo del recién recibido es un tiempo productor de ansiedad. Nuestros pacientes confunden la ansiedad con la angustia porque, evidentemente, tienen puntos de contacto pero, para nosotros, no son lo mismo.

El tiempo del recién recibido es un tiempo de ciclones y anticiclones, de formaciones de tormentas. Un tiempo de ansiedad, una etapa ansiógena, un instante donde tomamos ansiolíticos y donde tenemos trastornos de ansiedad.

En un tratamiento psicológico, la ansiedad es el hueso duro de roer. Es casi un concepto que linda con la biología. El ser humano es un animal ansioso.

¿Qué pasa cuando ese animal ansioso cae en un tiempo productor de ansiedades y tormentas? Se siente reconocido. Es su olor el que siente en el aire. —*¡Está por llover! Lo huelo.* Un hombre huele el peligro, tiene que seguir adelante pero, en cualquier momento, la tierra se lo puede tragar. Va a caer. Mira alrededor.

¿Hay alguien cerca? ¿Quién me ayudará? Ha caído en el pantano. YA ESTÁ EN EL PANTANO.

¿Qué es el pantano?

SONIA: *Es un lugar donde la tierra no está firme.*

ANDRÉS: *Algo que se mueve y que te tira para abajo.*

Ustedes lo han dicho: arenas movedizas, peligro, hundimiento y posible muerte por ahogo. Pero existe una característica que siempre me llamó la atención: cuanto más te movés, más rápido te hundís. Hay allí casi una paradoja. Están en peligro de muerte y la rapidez de la muerte depende de la ansiedad que tengan.

¿Será muy fuerte hablar de muerte?

El pantano es la mejor forma que encuentro para poder definir el concepto de ansiedad. El sujeto siente cómo se le mueven las piernas y se va hundiendo; si antes salió de la madre tierra, ahora vuelve a ella.

Una paciente cercana a los cincuenta años, llega a una pregunta que la aterroriza: “¿Es que me gustan las mujeres?” Nunca se había hecho esta pregunta de esta manera y, a partir de hacerla, toda su vida se arma como un juego de lego absolutamente distinto a lo construido hasta ese momento. Y define el pantano de la siguiente manera: “Me siento en el medio del mar y no sé nadar. Si no avanzo me hundo, nadie me puede ayudar.” El pantano, para esta paciente, es el mar y una mujer que no sabe nadar. El mar y el pantano nos prometen una muerte por ahogo.

Existen distintos modos de muerte; el recién recibido en la pregunta acerca del “¿qué hago?” piensa la suya. Quizás solamente después de muchos años llegue a comprender que está pensando en la forma de la paradoja y de la muerte.

El pantano nos plantea una paradoja: cuanto más te muevas más te vas a hundir. Esta paradoja es formadora de ansiedad. “Debo seguir adelante a pesar de que no sé nadar”, dice la paciente. Quien tiene los pies en un pantano depende de su san-

gre fría. Cualquiera se pondría extremadamente nervioso pero, cuanto más nervioso te ponés, menos podés planificar cuáles van a ser tus acciones para intentar salir.

JULIÁN: *¿Cómo es eso?*

En el pantano, la movilidad exacerbada nos hunde; quizás tengamos una oportunidad de salir, o dos, pero la hiperkinesia jamás nos ayudará en el trance. Cuanto más me muevo, más rápido me desespero y hundo. Me hundo en la desesperación de no poder hacer nada. La impotencia tiene cara de ansiedad.

MARCELA: *Nunca había escuchado la historia del pantano. Muchas veces escuché la del tornado y la de su centro. También me llamaba la atención esa paradoja de que, en un tornado, todo da vueltas pero que en su centro hay una quietud irreal.*

MARTÍN: *¿Cuánto hace que te recibiste?*

MARCELA: *Me recibí hace un año, tengo 24 años, si bien estoy haciendo bastantes cosas para la inserción, tengo muchas dudas.*

Yo también escuché varias veces la historia del tornado. Me acuerdo de una clase de Norman Briski, hace más de quince años. Lo repetía muchas veces frente a algún ataque de ansiedad de un alumno. Yo estaba estudiando teatro, era alumno, y aún recuerdo y pienso algunas cosas que él dijo. Una de ellas era ésta: que hay un centro de tormenta en el que no pasa nada, donde no se sienten las inclemencias del temporal.

Me parece que la imagen va bien si hablamos de una tormenta tipo huracán y no si hablamos de una sudestada. Ahí nadie se salva de despeinarse y muchos tampoco de tener que levantar sus pertenencias, apurados por la inundación.

La tormenta tipo tornado, al estar hecha de vientos huracanados, gira como una calesita sobre un eje imaginario. Lo interesante, más allá del tipo de tormenta de la que hablemos, es que, en su centro, encontramos también la paradoja. Cuando hablamos del pantano, se ve mejor esta paradoja. Hay una dificultad para avanzar pero algo hay que hacer. Nadie se quedaría sin intentar pensar en algo. Pero la cuestión

del movimiento es complicada. Cuanto más te movés, más rápido te hundís.

Es necesario estar calmos, evaluar las posibilidades que existen para salir del paso; quizás no estemos tan lejos de tierra firme, quizás este pantano tenga una profundidad mínima, quizás un momento de detenimiento forzado no viene tan mal... Estoy obligado a quedarme en un lugar una equis cantidad de tiempo. El pantano deja de ser truculento y no digo que termine siendo un *spa*, pero, por un segundo, se olvida la futura muerte y comienzan a perfilarse ideas que nacen de una nueva comprensión.

-2-

La ansiedad es el hueso duro de roer. No es lo mismo la ansiedad que la angustia.

El recién recibido que se ponga muy ansioso se hunde, pero hay que tener claro que estamos en un momento generador de ansiedades. Hablar de ansiedad es casi como hablar de libido; por eso, dice Freud que es un concepto límite entre lo psíquico y lo somático. Esta forma de definir la ansiedad me ha traído muchos beneficios, aunque hay otras maneras de precisarla. Lacan, en su seminario de la angustia, cuando sitúa un cuadro de nueve casilleros donde escalona la inhibición, el síntoma y la angustia freudiana, ubica, arriba a la derecha, un casillero: el embarazo. Ésta es otra definición de ansiedad muy interesante. Sostiene que se trata propiamente de la experiencia de la barra, cuando no se tiene tras de qué esconderse. Fíjense que lo pone en la línea que parte de la inhibición y va en aumento en cuanto a dificultad del sujeto.

SONIA: *Quizás la definición lacaniana pueda complementar lo que veníamos hablando del pantano. Se comprende la paradoja de la ansiedad. Cuando a un paciente ansioso le decimos “tranquilo, si te ponés loco vas a empeorar las cosas”, le estamos diciendo que, si se pone muy ansioso, se va a hundir más rápido y que no tendrá tras de qué esconderse.*

Exacto. ¡Cuántas veces decimos eso a los pacientes! Y con conciencia de que o es una insensatez o poco caso nos harán. Pero lo decimos con convicción y verdad.

Si ustedes me preguntaran cómo tienen que pasar el tiempo del recién recibido, yo les diría que con calma. Y se los diría con la misma impresión: ¿se trata de algo que no tiene sentido decirlo?

En momentos de mucha vulnerabilidad, es mejor tener calma. Y no debería ser la calma que se encuentra ubicada en el centro de la tormenta. Ésa es una calma inestable.

Más allá de estas cuestiones, resulta necesario planificar el tiempo del recién recibido. Deberíamos intentar que fuera en un momento calmo.

SONIA: *¿Pedir recibirse en un momento de la vida donde nos circunde la calma duradera, no sería lo mismo que pedir que un billete de lotería nos cumpliera el sueño del millón?*

No. Un billete premiado gana por azar, de “pedo”; en cambio, ésta es una planificación estratégica. Uno no se recibe en cualquier momento.

JULIÁN: *Muchas veces, quienes se reciben son adolescentes tardíos que ni siquiera han atravesado el pasaje a la adultez. ¿Cómo pedirles calma? Y si les pedimos calma y nos hacen caso, puede llegar a ser una calma adolescente.*

Lo que decís es cierto, y me pone en un aprieto. En ocasiones, hablar con franqueza es decir cosas que no se quieren escuchar. Es más conveniente recibirse una vez que se ha realizado el pasaje de adolescente a adulto. Freud habla del pasaje de la niñez a la adolescencia. También existe ese pasaje a la adultez. Es bueno haberlo realizado antes de recibirse. Creo que esto no es lo que ocurre en la mayoría de los casos, sino que ese pasaje se produce ya habiendo terminado, en el tiempo del recién recibido. Esto complica un poco las cosas.

MARCELA: *¿Qué indicadores existen para notar las consecuencias de ese recibirse siendo aún un adolescente tardío?*

El retraso en el ejercicio profesional, en la asunción del rol y de la autorización para ser psicólogo. Es muy gráfica la importancia que muchos le dan a la diferencia entre dar la última materia y el hecho de la entrega del título que nos valida como graduados. Esa diferencia marca un tiempo de espera. ¿Qué soy, entonces, en el lapso que va entre el haber terminado de dar el último final y el tener en mis manos el esperado diploma?

MARCELA: *Un psicólogo no diplomado.*

Hablo en serio. Desde un punto de vista legal, es clara la necesidad de contar con el título habilitante en mano pero, desde un punto de vista subjetivo, esta distancia entre terminar la carrera y recibir las condecoraciones resulta un tiempo muy promisorio para realizar cambios necesarios y pasajes a otra etapa vital, entre los cuales podemos ubicar el pasaje a la adultez.

Agrego que esta diferencia entre finalizar una carrera y sentirse habilitado para ejercer la profesión es fundamental para pensar en estos temas. Lo mencioné en un comienzo pero ahora tiene más sentido decirlo, ya no como declaración de principios sino como fórmula operativa: no es lo mismo haberse graduado que ser un recién recibido. Pueden pasar años entre un estado y otro, y también puede pasar tiempo entre tener en la mano el diploma y ser un recién recibido. Esta diferencia entre esos dos momentos viene como anillo al dedo: da tiempo. Seguramente que la terminación de la carrera producirá un cambio vital importante, y se trata de tener espacio y legitimidad para vivirlo.

La legitimidad que se pide no debe ser la que te da solamente un diploma, sino la de ubicar un tiempo de espera, de confianza en lo que vendrá.

MARCELA: *Ya no estás siendo tan terminante con los graduados adolescentes.*

Sí, es cierto pero también es cierto que trabajamos con nuestra cara, y lo que ella deja ver de nuestros pasajes y de nuestra vida, justamente el pasaje de adolescente a adulto, es la muestra de unas vueltas fundamentales sobre la castración. El tiempo del que hablamos comienza con la autorización para poner en juego la castración, y eso no creo que pueda realizarse en la etapa adolescente de la vida.

-3-

¿Qué genera mucha ansiedad? La cuestión del saber es una de esas cuestiones esenciales.

El que da la última materia termina la carrera, tiene que esperar la entrega de premios y, mientras espera, sopesa lo que sabe, la ganancia que obtuvo de lo realizado. Y le viene una pregunta: ¿Dónde está el saber? ¿Está en nosotros el saber? ¿El saber ocupa lugar o no ocupa nada de lugar? ¿Qué diferencia hay entre “todo lo que estudié” y “si no hubiera estudiado”?

Hay que animarse a abordar estas cuestiones, porque llevan a preguntarse si no fue un esfuerzo en vano, o qué clase de esfuerzo se realizó y cuál es la distancia que hay entre ser un lego o un profano.

*JULIÁN: A veces, siento que no ocupa nada de lugar y, otras veces, me sale una hernia.*

Coincido: por momentos pesa y de verdad (agarren 40 libros y vean cómo pesan) y en otros momentos, cuando, por ejemplo, te pasa que alguien que se enteró de que te recibiste empieza a contar sueños para que se los interpretes y, aunque sólo le digas que así no se hace, no sabés cómo podrías hacerlo si así lo hicieras.

Y ahí se ve el salto. Hay que animarse a pegar el salto. Sin estar seguro de qué hay del otro lado, de cuáles serán las consecuencias de ese salto, hay que tomar carrera y elevarse en el aire. Eso es animarse. Es una bella palabra. Quienes me acusan de que he sido negro, de que hablo mucho de la muerte en estos encuentros, tienen aquí la comprobación de sus sospechas.

Animarse parece una linda palabra, y lo es. Viene de “ánimo”, cuya raíz etimológica proviene de alma, pero he aquí la continuación de lo negro tras el fondo blanco: el ánimo también viene de la muerte.<sup>8</sup>

Hay que animarse con el saber. Cuando uno va a rendir un examen, hay que diferenciar muy bien lo que se sabe de lo que no se sabe. No voy a decir que no sé, voy a versear; lo que no sé, mi castración, es lo que voy a ocultar ahora en el parcial.

El recién recibido comprende que ahora la relación con el saber no es tan lineal, que ni lo blanco es blanco ni lo negro es negro. El saber y la ignorancia no son los únicos participantes en el juego. Está también “el no saber”, “el hacer que no sabés”, “el hacer que sabés”. Pero, más allá de los participantes, de lo que se da cuenta el recién recibido es de que se trata de la relación del saber con el engaño, con el semblante, con la verdad. La verdad aparece tejida en el discurso, y ese discurso está dicho para engañar al otro. Descartes tenía razón cuando se preocupaba tanto por la posibilidad de ser engañado, por encontrar una “piedra de toque” clara y evidente para decir: éste es el comienzo ineludible.

Ahora, el recién recibido se confunde, las posibilidades se le multiplican, ya no se trata de tapar la castración, ahora hay juegos raros con el saber. Tiene que saber cuando no sabe, y al revés: tiene que no saber cuando sabe. Es un trabajo que tiene que hacer con lo que estudió, y también: con lo que no sabe, con lo que no se sabe, con lo que es mejor no saber.

-4-

Cuando se comienza a trabajar en el área clínica, se generan muchas ansiedades. Un recién recibido no lo puede definir muy bien pero, cuando pone en juego las variables que ha aprendido, se da cuenta de que lo llevan mucho más allá de lo que alguna vez se imaginó. Por ejemplo, intenta pensar la cuestión de la repetición y, entonces, percibe que no es difícil caer en cues-

---

8. Ver, sobre este tema, el libro: *Sobre duelos, enlutados y duelistas* (2002), Buenos Aires, Lumen.

tiones tan alejadas de la ciencia como... hacer futurología. Nadie se lo había dicho pero trabajar con la repetición podría ser también predecir lo que va a pasar.

La experiencia no salva de por sí, y casi diría lo contrario; que la experiencia puede generar riesgos, aumentar la ansiedad y dificultar claramente la posición investigadora que circunscribe un no saber.

*SONIA: Yo pensaba que empezar a tener experiencia iba a permitir bajar el nivel de ansiedad y ahora resulta que quizás no baje sino que aparezcan nuevos riesgos.*

Ser un recién recibido es estar ansioso por conseguir experiencia, pero la experiencia no alcanza por sí sola para destrabar la paradoja de la ansiedad.

*JULIÁN: El análisis personal es lo único que, me parece, puede resolver el dilema que planteas con el tema de la ansiedad.*

Sí, pero no termina en el análisis personal; es una condición pero no es suficiente.

¿Qué pasa con el saber y con la experiencia luego de terminar la carrera de grado? Quizás no les importe ahora pero, con los años, se vuelve cada vez más actual: me llega un paciente que es el mismo paciente que otro paciente; claro, nunca es el mismo, pero uno nota que se trata de la misma tipología de paciente que otros diez pacientes anteriores. ¿Cómo oculto, cómo velo lo que yo sé? Por momentos, el gran peligro del psicólogo/analista es convertirse en futurólogo. A veces siento que saco la bola de cristal y digo "A usted le va a pasar un casamiento desgraciado el año que viene porque los astros y la bola de cristal lo dicen", y lo veo. Me cago de risa de este tema y, cuando estoy con un paciente, no hago futurología, no le digo lo que le va a pasar.

No hay que hacer futurología, aunque es uno de los grandes riesgos. Cuando se habla de la repetición del destino, hablamos de la facilidad de saber qué va a pasar.

*MARCELA: Es una manera de perder pacientes.*

No. Depende. Cada vez hay más pacientes que, además de realizar el tratamiento psicológico, consultan a brujas, tarotistas, tiradores de cartas natales, etcétera. De a ratos, tengo envidia y, de a ratos, “me como la boca” tratando de no hablar. Me da envidia saber que existen otros que hablan con más desparpajo de lo que ocurrirá.

Sí, es cierto que pregonar el futuro causa dependencia. Si lo sabés hacer, el paciente queda encadenado. Esto lo conocían perfectamente los oráculos; por eso, se referían al futuro en forma cifrada y las brujas hablaban de modo equívoco. Se las ingeniabán con las sutilezas de la lengua para no decir del todo: te va a pasar esto. Por más que para los oráculos y para el tiempo de la Antigüedad pregonar el futuro no fuera tan complicado, porque cada ser humano seguía un destino inexorable que era como un juego de cuerdas muy bien dibujadas en el Cosmos.

Los recién recibidos comienzan a pensar en estas cuestiones y, para ello, se meten de lleno con la noción de destino. El destino no es sino con incertidumbre, no se puede quitar al destino la incertidumbre misma de la vida. No quieran convertirse en lo que muchos profesionales terminan siendo, aun sin saberlo: futurólogos terminantes del otro. Si el recién recibido no cuestiona lo que sabe, será, en el futuro, “un gran analista” o un “gran doctor en psicología”. ¡Pero parece que ya estoy haciendo futurología! El oficio hace olvidar este juego con el saber y sus distintas posibilidades para encaramarse en el lugar de la certidumbre. Esta puede ser una de las consecuencias de la ansiedad.

## E. EL SÍNTOMA DE LA NOVIA DEL RECIÉN RECIBIDO

Podemos, si quieren, seguir trabajando el tema de los síntomas del recién recibido. El gran problema de esta profesión es la salud mental del trabajador de la salud mental. En casa de herrero, cuchillo de palo. El palo se pega en la carne. El palo te pega en la carne. El palo viene servido con una carne al horno con papas que nos sabe cruda. Para el hombre, el comienzo de la salud mental fue la transformación de lo crudo a lo cocido. El tiempo del recién recibido sabe a crudo.

Para comprender lo que hacemos, muchas veces tenemos que volver a lo crudo. ¿Se animan? ¿No les saltará el superyó como animal enjaulado dejado libre por un rato? Lo crudo es lo que Freud llamaba lo salvaje. Freud cuestionaba las interpretaciones salvajes; lo difícil no es interpretar, lo complicado es pegarla con el “*timing*”. El superyó es un *boomerang*, así que cuidado con hacer de los textos que vienen un banquete de interpretaciones salvajes. Me cuida un poco porque hablar de síntomas en salud mental es como si hicieras teatro y te pusieras “en bolas” arriba de un escenario. Si está todo bien cuidado y el guión amerita el desnudo, dirán: “un desnudo estético”; de lo contrario, dirán “obscenidad”.

El síntoma cuida las formas. ¿Qué síntomas, entonces, podremos tener los trabajadores de la salud mental? Los mismos que todos, sólo que corremos con una desventaja: podemos convertir a nuestros *partenaires* en pacientes, o también podemos nosotros convertirnos en pacientes de un familiar.

Como hombre, digo: es cierto lo que sostienen acerca de que una mujer es un síntoma para un hombre. Pasaré a contarles una historia personal que tiene el agregado de que, después de escribirla, la reconozco todos los días en el consultorio. ¿Por qué contarla como algo personal? Simplemente, porque ya está escrito en forma testimonial en el libro *En guardia* y en forma novelada en *Era ella*, y solamente tengo que sacar las conclusiones del caso. Escribir sobre los síntomas personales es una hazaña. Tiene algo de épico y de resolución sintomática. Los analistas sabemos que contar un síntoma a otro es abrirlo y ponerlo en la cinta de desmontaje. ¿Podremos vivir sin síntomas? No creo, porque son ellos los que mayormente nos llevan a hablar. ¿Ustedes piensan que es la angustia la que nos apretuja una contra otro estos sábados a la mañana?

Intentaré probarles que no, ¡que se trata de nuestros síntomas!

¿Cómo no interpretar los actos fallidos, los sueños y los *lapsus* de las personas cercanas a nosotros?

En el libro *En guardia*, cuento lo que me pasaba durante los años 93, 94, 95 y 96. Son textos que van desde el último año de carrera hasta el final de la residencia. El primer capítulo se llama: “Final de carrera o qué hago”. Yo era un estudiante que se encontraba terminando la carrera, estaba desesperado por ver pacientes, era mi último año y no había visto pacientes... ¿cómo haría cuando tuviera uno delante? Empecé a ver pacientes... en gente muy familiar. ¡En quién sino en mi novia! Lo bueno de que haya sido con mi novia es que las novias se pueden cambiar. Si me hubiera pasado con mi madre o con mi padre, hubiera sido más engorroso. Pero lo bueno de las novias es que, por un tiempo, son lo más importante que tenemos pero que, unos años después, apenas nos acordamos del número de teléfono que nuestros dedos digitaron cientos de miles de veces.

Ellas también se la agarran con nosotros. Cuando tengo un paciente cuya novia es estudiante avanzada de psicología, le digo hasta con miedo: agarrémonos porque las interpretaciones van a ser tremebundas...

Así que lo que me pasó, y cuento en el libro, sucedió cuando estaba un sábado a la noche con mi novia y escuché, en una conversación anodina, las proposiciones que construían lo que, pensaba yo, era su escena primaria. En esa época estaba cursando una materia que trataba sobre el historial del Hombre de los Lobos, historial que hablaba de cómo Freud había construido, a partir de siete u ocho lobos subidos a un árbol, la escena primaria del famoso paciente ruso cuando éste tenía un año y medio. ¡Increíble su forma de construcción! De esa escena onírica donde los lobos miran al sujeto, salta a aquella escena del año y medio cuando, viendo a sus padres c.... ¡Uyyy, hay una nena en el auditorio!... ¿Cómo lo podemos decir?...

NOELIA: *Coitus a tergo...*

Ve el *coitus a tergo* de sus padres y hace un pichín en su cuna como demostración de excitación sexual. ¿Quién no se fascina con esa escena de la que Freud extrae toda la sintomatología futura del paciente que será analizado desde la adolescencia hasta la vejez por más de un analista?

NOELIA: *Entonces, ¿el síntoma del psicólogo-analista pasa por la pareja?*

Vas muy rápido, quizás tan rápido como mi novia que, al escuchar lo que construía a partir de un comentario trivial, se decidió y comenzó a formar parte del grupo de las ex novias.

Noelia, aquí hablo del estudiante avanzado que interpreta en su escena íntima... ¿Qué me podés decir de lo que pasará con el recién recibido?

NOELIA: *No me digas que tenés otra novia y otra experiencia para contarnos... Si cada etapa profesional la retratás con el síntoma del partenaire, el grupo de las ex novias se convertirá en un grupo temible. Casi me las imagino persiguiéndote por las calles de la ciudad...*

No llames a los demonios. Tengo fines didácticos para ejemplificar de esta manera. Si querés, me callo.

LORENA: *¿Y si la hacemos callar a ella, mejor? A mí me interesa. Es cierto que me da un poco de vértigo comenzar a pensar en quién tengo al lado. Pero quizás esa sea la diferencia entre un lego y un profano que tanto buscó Freud. La diferencia está en quién tiene uno al lado.*

Sí. ¡Acá vamos! Porque... si el estudiante avanzado interpreta salvajemente a su novia... ¿qué pasa con el recién recibido?...

¡Lamenta que su novia no sea su paciente!

¿Qué diferencia hay entre una novia y una paciente? ¿Que llegan por distintas puertas y tocan el timbre exigiendo distintos derechos?<sup>9</sup> En determinadas circunstancias, desearíamos que fuesen intercambiables. No sé si entienden lo que quiero decir.

---

9. Véase *Era ella*, Buenos Aires, Letra Viva, 2005.

Aparecen, aquí, los grandes enamoramientos de pacientes que fueron motivo de más de una perorata freudiana para pedirles a los jóvenes profesionales que se contuvieran, que esas preciosas pacientes no estaban enamoradas de ellos sino de las historias transferidas en sus divanes. Imagínense lo que había que hacer para refrenarse. Quien quería levantar las barreras de la represión, les pedía a sus discípulos un poco más de represión. Las histéricas vienesas eran, por lo general, viudas muy jóvenes y muy “calientes”. Imagínenselas ustedes con veintiocho años, con un esposo ya fallecido y con los votos de castidad *post mortem*. ¡En esas sesiones había una calentura que se cortaba con cuchillo y tenedor! La calentura está en el origen del psicoanálisis y es también un principio para todo recién recibido frente a sus primeros pacientes.

¡Siempre doy este ejemplo para los tiempos oídos femeninos que son mayoría en esta difícil tarea de comenzar a ser psicólogos!

Un gran reclamo femenino es que los hombres no escuchan, no quieren, no pueden, no saben escuchar... Imagínense que están comenzando la tarea clínica y viene un paciente hombre, dos o tres veces por semana... Es muy lindo y nos habla contándonos todo lo que piensa y vive y, además, escucha lo que tenemos para decirle con mirada inteligente y atenta. Es todo lo que uno hubiera querido tener en la vida si no hubiera acontecido la desgracia de que entrara por la puerta equivocada. En cambio, nuestro novio apenas nos escucha y nos quiere sacar la ropa de la misma manera que pone autopolish a la chapa del auto: donde pone la mano quiere que salga lustre, que brille.

¡Cómo no enamorarse de ese, que además nos paga sin pedir más que palabras a cambio!

JULIÁN: *¿Y a nosotros qué nos toca?*

Una linda muchacha que te habla de manera dulce con boca muy bien dibujada y unos ojos que cuesta mirar de frente. En esta profesión, para los recién recibidos está destinado el “frente a frente”. Pero ¿qué pasa si tenemos delante una mujer tan linda con unos ojos jamás vistos que, como a la Medusa, no se la puede mirar de frente sin desfallecer?

Y no nos olvidemos de que en casa tenemos a la novia. La degradación de la vida amorosa del hombre, en este caso del recién recibido, merece hasta un capítulo teórico aparte. La novia que quisiéramos que fuera nuestra paciente porque, como novia, nos vuelve locos, además de estar llena de problemas, nos acusa y demuestra que sus problemas son culpa nuestra y, por otro lado, la linda paciente acepta sus problemas y espera que del espacio que está naciendo aparezcan las soluciones para sus dificultades. A ésta nos gustaría tener como novia y a la otra, tirarla al cajón de las fotos viejas y de los recuerdos.

JULIÁN: *Suena desolador. Nada está en el lugar en que debería estar. Nadie se enamora sin que esté en medio la prohibición.*

Sí. Con los pacientes no se puede. Es la prohibición, el no poder del “erotismo húmedo” nos puede arruinar. Pero, queridos amigos, éste es el síntoma del recién recibido.

LORENA: *Si en el caso del estudiante avanzado las interpretaciones le llueven a la novia y el recién recibido querría que su novia fuera su paciente, o al revés, ¿qué pasa después, cómo sigue la ecuación sintomática para el tiempo posterior?*

Está por escribirse. No lo puedo decir aún.

## F. DEJAR MARCAS DE LA CUESTIÓN PERSONAL

Hay que dejar marcas. Ustedes me preguntarán: ¿de qué, cuáles, por qué? Hay un punto central que viene junto con la pregunta que nos trae aquí: se está poniendo en el tapete nada más ni nada menos que la salud mental del trabajador de la salud mental. Pequeño tema, y central. Algo acontece cuando entramos al campo laboral. Nada queda igual, hay un antes y un después. Ustedes han escuchado esto del antes y el después, lo han escuchado en relación con el desencadenamiento. ¿Qué nos desencadena?

SONIA: *El ¿qué hacer? es el “hay que actuar”. Hay un desencadenamiento propio de la acción. El recién recibido tiene que salir al “campo”; tiene que hacer algo, se tiene que mover, le está destinada la acción.*

La pregunta del qué hacer además de la convocatoria a la acción, de la angustia, plantea el desconcierto. Cuando un paciente nos dice qué hago, parece que nos tirara el fardo de su desconcierto, como si quisiera decir: “decime vos qué hacer”. Y uno les responde siempre lo mismo de diferentes maneras: esperar hasta clarificar qué hacer. Es una respuesta que intenta contener la ansiedad porque, si se dispara, la posibilidad es la de mandarnos cagadas o hipotecar nuestra libertad de acción futura.

“Mandarse cagadas” quizás no venga del latín pero su sentido es bien interesante y tiene importancia clínica. Existe una palabra de prosapia inglesa que se ha utilizado mucho en psicología y que ha pasado al acervo común: *acting*. Hacer un *acting* es una manera psicológica de decir: mandarse una cagada. Aquí entramos en un interesante debate acerca de lo que significa, en psicología, un *acting*.

NOELIA: *Comprendo la cuestión de mandarse cagadas como una manera de pensar la cuestión del acting, pero ¿cómo ubicar la cuestión de la hipoteca que limita nuestros movimientos?*

La hipoteca es lo que se firma y nos deja engrampados en un pago ineludible que nos quita libertad para hacer otras cosas. Por la hipoteca se dificulta la libertad del sujeto. Está la esperanza de que si aguantamos algún tiempo, podremos después levantar cabeza. Para los recién recibidos hipotecarse es quedar limitados, impedidos en la inserción profesional.

MARIANA: *Pero nos podrías dar un ejemplo. Te lo digo casi con desesperación, porque temo haber caído en una de esas llamadas hipotecas por ser recién recibida, con el tema del consultorio.*

MARTÍN: *¿Cómo te llamas? ¿Hace cuánto tiempo que te recibiste?*

MARIANA: *Me recibí hace tres años, y hace un año que tengo este consultorio que estoy pensando que me equivoqué al elegirlo. Ah... Mariana me llamo.*

Es tan frecuente... Ya vamos a hablar del tema del consultorio; hipotecarse por el lugar donde se pone el consultorio es bastante común. Tu pregunta dará lugar al capítulo II.

Me gustaría aclarar que la hipoteca no es tomar una obligación en dinero sino, fundamentalmente, paralizaciones de nuestro deseo y de la realización personal. La hipoteca tiene una dimensión psicológica que muchas veces es subestimada tras la imperiosa obligación de pago. Nos hipotecamos frente a otro que nos va a hacer cumplir a la letra nuestra firma, otro que no toma en consideración nuestra encrucijada psicológica y que nos sanciona para que cumplamos con la palabra empeñada. La hipoteca es una posibilidad de crecer pero también la posibilidad de quedarnos atados de pies y manos en ese intento de crecimiento.

JULIÁN: *¿Y qué podemos pensar acerca de los actings? Freud sostuvo que lo que no puede ser elaborado mediante palabras se descarga por medio de acciones que tienen el estatuto, como lo dijiste hace un rato, del “mandarse cagadas”.*

Cuando Freud les dice a sus pacientes que, durante el tratamiento analítico (que por lo general duraba un año), suspendan toda decisión importante, está tratando de que los pacientes no tomen grandes decisiones acerca de su vida, que no se manden *actings* ni se hipotequen. Este pedido ha llevado al psicoanálisis a tener que determinar con rigor a qué denomina *acting*.

Muchas veces no es fácil determinar si una acción nos llevará a una detención de nuestra posibilidad de actuar o se tratará de un acto que nos permitirá seguir avanzando mejor posicionados.

NOELIA: *Comprendo lo de la hipoteca, una deuda que hay que pagar que puede llevarnos a crecer y también a perder capacidad de movimientos pero no me queda claro el “mandarse cagadas”.*

La hipoteca nos deja detenidos, es lo que se llama un impedimento. Muchas veces, esa detención es prólogo de una mayor disponibilidad de recursos para moverse libremente pero, durante el tiempo que dura la hipoteca, la vida se ordena en relación con la prioridad de pagar. Es el tiempo de la deuda. Pero hay deudas y deudas. Nos podemos mandar cagadas si no tenemos en cuenta las posibilidades de pago y la proyección de crecimiento. A quien está endeudado más allá de cierto nivel se le quitan nuevas posibilidades de crédito y de acción. ¿Por qué llegó a ese nivel de deuda que lo deja al borde de lo “desahuciado”? Ahí aparece el tema del *acting*. Es no haber pensado quién es uno y qué posibilidades tiene, es no haber podido calibrar la “cuestión personal”. La cagada ya está hecha, la suerte está echada. La hipoteca tiene una posición de lucha, hay dificultad pero intención de crecimiento. Por eso decimos que es un impedimento. Debe cumplir con sus obligaciones para, luego, volver a tener libertad de movimientos. El *acting* ubica al sujeto en la encrucijada de acciones que lo comprometen y de la que saldrá mal parado.

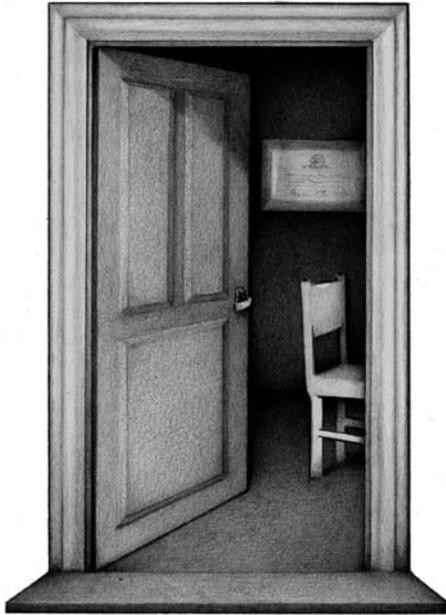
Con la hipoteca, se trata de cumplir el pago. Entonces se está impedido hasta que se libera del pago. La acción puede llevarnos a mandarnos cagadas y, por esto, no debemos temer actuar pero sí estar advertidos.

El recién recibido tiene que dejar marcas. Se va a meter en campos difíciles: lo peor es hipotecar la pasión y las ganas, la posibilidad de decir lo que le parezca mejor. Pero también es proclive a mandarse cagadas que tienen consecuencias en su salud mental y en su campo laboral. Es conveniente dejar marcas: el análisis personal es una de esas marcas privilegiadas pero no es la única. Escribir, presentar ante los demás lo que se está haciendo, supervisar, charlar con compañeros de trabajo también son posibilidades.

El riesgo es quedarnos callados frente a diferentes tipos de hipotecas (políticas, morales, religiosas y filiales). Todas apuntan a la incapacidad de movimiento y, sobre todo, inhabilitan el decir acerca de la propia posición. Es importante pensar estos temas para no hipotecar la cuestión personal.

## CAPÍTULO II

# Un lugar de atención



### A. LOS CUATRO SISTEMAS DE ATENCIÓN CLÍNICA

Hablemos un poco de los tres sistemas de atención clínica que existen en salud mental: el sistema público, el sistema prepago (y de obras sociales) y el sistema privado. Y de uno más: el sistema en red. Este último es propio de nuestra época y ha crecido en forma meteórica, por lo cual merece ser tenido en cuenta como un cuarto sistema de atención.

Discutiremos estos cuatros sistemas de manera sintética e intentando plantear las formas específicas de entrada, sus posibilidades y las “limitaciones” de su práctica.

¿Por cuál comenzamos?

MELINA: *Por el área pública.*

No llama la atención el pedido. Habría que preguntarse por qué los recién recibidos idolatran tanto el sistema público. Puede que tengan razón y que sea el sistema de atención que mejor los contenga y contribuya a su formación en los primeros años pero... ¿por qué?

No es fácil la respuesta porque, si nos ponemos a pensar en el sistema público, allí encontramos la “mayor proporción” de práctica *ad honorem* y es, además, el espacio donde el acceso a la clínica resulta más impactante y políticamente desgarrador; más que en cualquiera de los otros sistemas.

A lo multifacético de las demandas de los pacientes, también hay que agregar lo multifacético de las demandas de los otros profesionales psi y del mismo hospital que, sin miramientos de años de recibido ni de pagas mensuales, exigen, por ejemplo, resultados efectivos con números de diagnóstico según el DSM IV para ser archivados en los historiales clínicos hospitalarios.

Los recién recibidos se encuentran en el hospital con un montón de reuniones, con un montón de pacientes, con un montón de escenas en las que, como en una peña, prevalecen el folclore de la pobreza, de la lucha por la vida y de los sufrimientos de una parte enorme de la población.

En los hospitales, a la gente de Salud Mental le pasan cosas raras que se manifiestan en una gran tendencia a la endogamia, por un lado, y al enfrentamiento con otros grupos, por el otro. En los hospitales, se nos reconoce fácilmente: estamos siempre reunidos, pero ¡atenti!...un grupo por aquí; otro, opuesto al primero, por allá.

Quizás estas particularidades estén motivadas por lo inhóspito del trabajo hospitalario pero, también, por el hecho de que el hospital es una increíble caja de resonancia de la cuestión política. Y no se trata solamente de los indicadores de pobreza, desigualdad social e indigencia sino, dentro del área de salud mental, de la virulencia de las confrontaciones entre distintas concepciones de cura, de marco teórico, de pertenencia profesional.

Un grupo se pelea con otro y, también, vemos gente solitaria sin ningún embanderamiento. ¿Qué les pasa a esos que es-

tán solos? ¿Intentan despegarse de esos enfrentamientos virulentos motivados: por un marco teórico, por unas “histéricas” obsesionadas por el poder, por un jefe incapaz de organizar el servicio? ¿O tienen dificultades para relacionarse en grupos extensos? Más allá de la respuesta, en los hospitales, en Salud Mental, siempre encontramos una cantidad de gente sufriendo por las peleas de tribus, por la endogamia, por la dificultad de conformación de un grupo de trabajo.

De estas cuestiones seguiremos hablando brevemente cuando abordemos “el guardapolvo hospitalario”, objeto con el cual nos identificamos dentro del *staff* hospitalario. Personalmente, he dedicado mucho esfuerzo para intentar mostrar sus peculiaridades en el libro *En guardia*.

-1-

El sistema que llamamos “prepagos”, que reúne a las prepagas y a las obras sociales, es bastante diferente en su forma de entrada y sus particularidades. No se entra por un *multiple choice* como el del examen de residencia, sino de otra manera que les quiero graficar con un significante muy argentino: el culo. Seguro que de esto se van a acordar. Hablamos de una palabra que elevamos a función significante y, entonces, les quiero proponer un juego homofónico con la palabra cu-ri-culo. La ingeniería del armado del *curriculum vitae* ahora nos suena distinta a lo pensado anteriormente. Sé que a muchos les molestará esta argentinización del “*curriculum vitae*” y les molestará aún más esta asociación de sonoridades que trae al primer plano un objeto tan desopilante como el culo. El culo es un artículo argentino tan renombrado como el dulce de leche o la presuntuosidad del fálico obelisco porteño. Al culo lo tenemos presente todos los días y siempre le jugamos una fichita, muchas veces sin creer demasiado pero... que algo hay, algo hay... Los argentinos somos creyentes del culo y lo necesitamos para que nos vaya bien.

Para entrar al sistema de atención prepaga, hay que tener culo. Una de sus acepciones más argentinas y más concretas. Tirar un currículo y que esa puerta se abra es suerte. Cierto que resultan

necesarias también otras cuestiones y que no se trata solamente de suerte, pero es suerte. Tener un contacto en la dirección de una prepaga o de una coordinadora de una empresa de tercerización de servicios en salud mental es tener suerte.

*JULIÁN: Yo entré a trabajar en una empresa de tercerización de servicios en salud mental y fue de pura suerte. Alquilé un consultorio y ahí había una colega que sabía que donde ella trabajaba, estaban buscando profesionales. Me presenté y entré.*

Seguramente esa colega que te recomendó te vio con capacidad y le gustó cómo trabajabas, cómo te manejabas con pacientes.

*JULIÁN: Sí, una práctica muy común cuando se comparte consultorio es encontrarse a tomar café en la cocina y comentar acerca de los pacientes que vimos en el día.*

Justo alquilaste en la Ciudad de Buenos Aires un consultorio donde había otros colegas y uno de ellos trabajaba en una prepaga en la que necesitaban profesionales que coincidían con tus características y también con el lugar donde tenías ubicado tu consultorio. Justo estabas ahí y es justo que hayas podido entrar. Justo es por tus condiciones pero justo también es por tu culo.

La suerte no desmerece las condiciones que tenés para ser un buen profesional pero, si ella no hubiera estado en ese consultorio con ganas de recreos cafeteros, y si vos hubieras armado el consultorio en una habitación apropiada de tu casa, ¿hubieras fácilmente entrado en otro lado?

El culo es porque existen pocos lugares y los que entran, más allá de sus condiciones, entran de suerte.

Pero el culo es un significante y no es solamente la suerte. Ésta es una de sus significaciones positivas; hay otras del mismo tenor o del contrario.

*LORENA: Tener culo también, y quizás más por ser mujer, recuerde los atributos de belleza, si tenés o no esas formas que tanto atraen a los hombres. ¿El culo de una mujer es una significación positiva o negativa del significante culo?*

NOELIA: *En esa pregunta hay gato encerrado. Ese culo no es el mismo del que estamos hablando. Ya no es significativo, es un objeto y, como tal, entra en otra lógica.*

Me alegra vuestro intercambio de pareceres... No creo que el objeto culo no entre en el campo significativo pero, evidentemente, tiene otro grosor que la significación más abstracta de la suerte. Acá hablamos de tener o no tener un culo que atraiga sobre sí todas las miradas masculinas y toda la envidia femenina. El tener o no tener nos pone en el camino del falo, y siempre nos sale al encuentro, estemos trabajando el tema que estemos trabajando. Y, ante este camino, se abren dos campos: el campo del universal retratado por todas las miradas y el campo del singular, donde sólo se puede hablar de la mujer (que no existe) ¡con un culo!<sup>10</sup>

Sigamos con el sistema prepago y de obras sociales... ¿Cuáles les parece que son las connotaciones que podríamos llamar negativas?

JULIÁN: *Una que se me ocurre, que también es meritoria y muy de recién recibidos es: romperse el culo.*

ANDRÉS: *Otra archiconocida es cagarte, esa es la connotación paranoica.*

SONIA: *Me da vergüenza pero... "hacerte el culo" no es solamente lo mismo que cagarte, puede serlo pero también puede ser un acto de entrega muy erótica y también un acto de rebeldía. Por ejemplo, para mostrar cómo el Fondo Monetario Internacional nos estuvo "cagando", hubo una manifestación en el Obelisco donde todos se daban vuelta y mostraban el culo.*

Las pulsiones anales riegan el campo simbólico con muchísimas significaciones y matices. La entrada al sistema prepago está regida por el culo. En sus muchas connotaciones: entrar a un sistema de salud prepago requiere suerte, hay que saber manejar los encantos femeninos para seducir a quien corresponda... Y las significaciones negativas también están muy presentes: te rompen el culo muchas veces con lo que pagan o con lo que piden que hagas. Y también hay que romperse el culo en

---

10. Véase *Lengua de mujer*, Buenos Aires, Letra Viva, 2003.

un sistema de atención que tiene sus particularidades y que hay que comprender.

-2-

Hablemos un poco del área privada.

Parecería que lo privado fuera el sistema ideal, el que cubriera todas las expectativas pero, poca gente habla de sus particularidades. A lo sumo, hacen referencia a lo solitario y lo difícil de su desempeño actual. No hay usuarios potenciales como en el hospital ni socios de una prepaga en busca de una prestación, no hay nadie del otro lado de la puerta hasta que suena el teléfono y alguien pide una entrevista. Y quien te llama sabe donde llama, o te conoce o, por lo menos, conoce y confía en quien lo deriva. La derivación es el gran tema del consultorio privado.

Antiguamente, el gran propulsor era el famoso “boca a boca”. Escuchen ahora la frase: “boca a boca”. ¿Qué es eso? ¿De qué hablamos? ¿De amor, transa, orgía? No importa cómo lo grafiquemos, el boca a boca tiene las mayores consecuencias. Cuando a alguien que sufre o no sabe cómo resolver un problema o quiere “conocerse a sí mismo” le acercan una sugerencia que posee casi el estatuto de un susurro, una caricia, un deseo de ayudar, tiene las mayores consecuencias. A las personas que consultan porque alguien les habló de mí, las hago pasar y conversamos. Veremos qué pasa, si les alcanza o no con haber venido porque una amiga se los recomendó o ellos mismos se lo pidieron a alguien a quien le tienen confianza. El boca a boca es el comienzo.

Otra característica es que el consultorio privado siempre está actualizado. Llegan los pacientes porque estás actualizado. Y siempre estás en el momento justo; por eso al consultorio privado hay que llevarlo encima. Es, podríamos decir, el cuerpo del psicólogo/analista. Y pareciera que estoy construyendo una frase simbólica, que lo del cuerpo no es tan real, pero escuchen estos ejemplos...

El otro día me contaba una analista que había ido a bailar y que se había puesto a hablar con un hombre que ahora la terminó consultando como terapeuta. A uno de mis pacientes más

interesantes lo conocí en tardes de piletas y gimnasio. Esos pacientes han venido porque llevamos encima el consultorio. Y no es que carguemos con el diván, sino que algo de nuestra realidad erótica ha sido tocada por nuestro trabajo.

LORENA: *Pero... ¿no creés que la forma de llegada de un paciente tiene relevancia en la continuación del tratamiento? Si alguien quiere venir a vernos después de que lo conocimos en un boliche, eso deja una marca difícilmente superable para el tratamiento. ¿No vendrá a seguir el levante que se quedó interrumpus en la salida nocturna?*

Sí, de alguna manera siempre vienen a seguir el levante que se quedó *interrumpus* en el pasado... Y toda entrada marca un destino para ese tratamiento. Las cosas se dan en cada consultorio de una manera particular y no como deberían.

En lo privado, nadie te va a decir: vení a trabajar acá, que tengo pacientes para vos; no hay nada de eso. El consultorio y ustedes tienen que estar en el lugar adecuado para que los demanden: me consultó el hijo del cerrajero de autos de la esquina. ¿Por qué? Porque estoy cerca de la esquina. Y el almacenero al que le compro bebidas me ha derivado algunos pacientes. Y eso que pasa en los alrededores del consultorio también pasa alrededor de nuestra vida afectiva, familiar, social, profesional. Nos derivan porque nos perciben cercanos.

Entonces, lo privado es el boca a boca, la derivación, la actualización, es el consultorio cercano al problema y el cuerpo permeable a la demanda imprevista. Y es, como lo vamos a intentar explicar, una inversión.

FEDERICO: *La inversión, para un recién recibido, es haber pasado estos seis años por la facultad.*

MARTÍN: *¿Y se termina ahí? ¿Cómo te llamás? ¿Hace cuánto que te recibiste?*

FEDERICO: *Me llamo Federico. Hace dos meses que me recibí. Quería escuchar hablar de esto. Tengo a mis dos padres dentro de lo psi. Mi madre es psicóloga, mi padre es psiquiatra. Entré casi por mandato familiar y acá estoy. Amo este destino, ya desde que*

*era un recién nacido me tenía que callar cuando un paciente tocaba el timbre del consultorio, que estaba en una de las habitaciones del departamento.*

Me causa curiosidad saber cómo se debían llevar la madre psicóloga con el padre psiquiatra. Pero si te pregunto acerca de estas cuestiones, seguramente saltará alguno a advertirme que no tengo que meterme en esos asuntos. Coincido en cómo contás la decisión de trabajar en este campo laboral: no decidiste, el campo se te vino encima. Que tus padres hayan puesto el consultorio en tu casa, tuvo como resultado que dejaras de llorar cuando un paciente tocaba el timbre... Es una bella manera de hablar de nuestro trabajo: cuando llega un paciente, hay que dejar de llorar.

Federico, la inversión pasa por la facultad y pasa por fuera de la facultad. La habilitación para trabajar en consultorio privado también hay que construirla. Y no pasa por el recorrido universitario.

SONIA: *No entiendo bien qué particularidades tiene el sistema privado. Comprendí bien los otros dos sistemas.*

Hay dos palabras que pueden sintetizarlo: habilitación y nombramiento.

Hay dos habilitaciones, la del otro y la de uno. La habilitación personal es un tema de análisis que se va dando gradualmente. Me divierte pensar en aquellos que se levantan un día y dicen: *Estoy preparado para atender en mi consultorio.* Es gradual, es necesario que pase el tiempo. Pasa el tiempo y... Por ejemplo, antes yo no me habilitaba para trabajar con adultos mayores y ahora sí lo hago. Para ciertas cosas uno se va habilitando, así como se deshabilita para otras.

Pasemos al sistema en red. Estas son pequeñas instituciones en las cuales un grupo de colegas se reúnen para llevar adelante la tarea profesional. Tiene sus diferencias con la clínica priva-

da. Los espacios son más “públicos”. La sala de espera debe tener las dimensiones que el Ministerio de Salud considere como jurídicamente habilitables. Y allí se trabaja con honorarios institucionales y con derivaciones internas y externas. En algunas cuestiones, como lo que pasa dentro del consultorio, es parecido al sistema privado; y la forma en que llegan los pacientes se asemeja, en ciertos aspectos, al sistema prepago, aunque posee una especialización que no debe confundirse con ningún otro sistema de atención.

JULIÁN: *¿No se tratará de que es mejor vivir la realidad profesional actual con un grupo de pares y con un proyecto de laburo en común?*

Sí, pero las necesidades de una época también van acentuando una forma de trabajo específica. Estoy en investigación y búsqueda en lo que respecta a sus particularidades. Si me permiten, me gustaría profundizar en cada uno de estos sistemas de la manera más gráfica que pueda.

## B. EL GUARDAPOLVO HOSPITALARIO

Un objeto del que me gustaría hablarles, y no solamente hablarles, también me gustaría que lo vieran, es el guardapolvo hospitalario.

Aquí está. (Lo saco de un bolso y lo despliego, un poco deslucido por el uso. Le falta un botón, el nombre del profesional antecedido por el licenciado se ve borroso en el bolsillo). Impresiona cuando uno se pone el guardapolvo y, ahora mismo, me trae un montón de recuerdos. Parece el mismo guardapolvo blanco que tantas gratificaciones les dio a nuestras madres cuando éramos chicos. Ponerse este guardapolvo blanco, luego de terminada la carrera de grado, nos anoticia acerca de que algo ha pasado en nuestra vida. Estamos en un hospital y somos parte del *staff* hospitalario. El momento en que, con timidez, nos lo ponemos para entrar al hospital no es menos simbólico que aquel en que nos pusimos el delantal blanco o gris, o rojo, o fucsia en el primer grado de la escuela primaria.

Aún recuerdo la impresión que tuve cuando, algunos meses después de haberme recibido, me lo puse: de repente, sentí una rara comunión, el sentimiento oceánico que tanto costó a Freud comprender. Con el guardapolvo puesto, participaba de una mística unificación con todos los otros integrantes del hospital. El guardapolvo no sólo era la unificación de todos en uno sino que todos éramos repentinamente iguales, se olvidaban las diferencias de disciplina científica, de años de antigüedad en el ramo, de lugar ocupado en el organigrama hospitalario.

Pero luego (o quizás antes, pero en ese momento no me da cuenta) apareció el miedo.

¡Quien me mirara no podría darse cuenta de que yo era un recién recibido!

Recuerdo dos anécdotas.

La primera ocurrió en la guardia externa, la otra a la entrada del hospital. La de la guardia: me llaman para atender a una paciente, había intentado matarse. Me habían dicho que era pertinente preguntarle si lo volvería a intentar y que, a partir de la respuesta que diera, yo debería actuar. Si contestaba que sí, era menester derivarla a otro hospital del Gran Buenos Aires (tarea difícilísima) con camas para internación; si decía que no, se le podía sugerir que comenzara un tratamiento con un profesional del Servicio cuyo nombre le acercaría en ese momento. No quería preguntarle si lo volvería a hacer porque temía la respuesta; yo quería, simplemente, darle la mano y confesarle que, detrás de ese guardapolvo, estaba un recién recibido y que no tenía ni la más puta idea de qué hacer con lo que me contaba, y que no quería saber las respuestas a las preguntas que me habían dicho que le tenía que hacer.

La segunda anécdota fue a la entrada del hospital. Llego a la mañana con el guardapolvo puesto para comenzar el día laboral. En la puerta misma del hospital, en las filas de madrugadores usuarios hospitalarios, una mujer se desmaya. El primer gesto popular fue pedir un médico, y allí... era fácil, pues estaban en el hospital, en el antro de los médicos. Seguramente, vendría uno rápidamente... pero lo inesperado fue que yo estaba cruzando la puerta en ese preciso momento con mi guardapolvo blan-

co... *Justamente ahí está pasando uno.* Me di cuenta, por sus caras, que eso era lo que pensaba más de un integrante de la cola de turnos. Esta mujer desmayándose me hizo ver el error de llegar al hospital con el uniforme de trabajo. Esa vestimenta me delataba como el médico salvador.

LORENA: *¿Qué hiciste?*

Entrada al hospital, mujer desmayándose, un grupo de gente sosteniéndola, otro grupo mirando al médico que estaba llegando. Ése era yo y... ¿qué hice? Me hice el sota. Era totalmente común que esa mujer se desmayara ahí y no era mi trabajo en ese momento auxiliarla. Y, de hecho, un enfermero abrió la puerta y fue prontamente a ayudarla. Me hice el sota: no soy el médico que todos llaman y no puedo detenerme a explicar con un alto-parlante de ocasión que, si bien llevo guardapolvo, soy inservible para lo que ellos esperan de mí. No he estudiado para médico y socorrer gente cayéndose en la calle ni siquiera ha sido mi especialidad ciudadana, y menos a esa hora de la mañana. Todavía me acuerdo de lo mal que me sentí cuando llegué al Servicio de Salud Mental: me arrojé sobre una silla para pensar lo que había hecho, cómo había actuado, pensaba con solemnidad de velorio qué había sido de mí. Comprendí, con brusquedad y sorpresa, que el guardapolvo nos certificaba como trabajadores de la salud, y la salud no solamente tenía que ver con la locura y la neurosis, sino que tenía que ver, sobre todo, con la enfermedad y con la muerte. Entendí que estábamos en el campo de la medicina. Un campo formidable y extenso, un campo tan importante para los hombres como la cárcel, el hospicio y los supermercados.

Aquí hay recién recibidos. ¿Qué opinan? ¿Es raro el momento en que uno se pone ese guardapolvo? ¿Nos uniformiza y nos agrupa en un conjunto al cual no habíamos pensado pertenecer?

CARMEN: *Me llamo Carmen y trabajo en un hospital, en el equipo de niños, como concurrente después de haber dado el examen de residencia. Me llamó la atención el lugar que tienen los psicólogos en Psicopatología. Uno espera cierta uniformidad con los otros psicólogos con más*

*o menos experiencia y con los otros médicos, pero no... ahí no tenemos lugares y nos dicen que vayamos a la sala de espera a trabajar con las madres de los pacientes o que estemos detrás de los médicos, por las dudas de que necesiten algo.*

Lo que contás agrega algo al tema del guardapolvo que todavía no había dicho: por un lado, uniformiza; por el otro, segrega. Estás dentro para ser segregado y, a veces, a los psicólogos nos mandan al margen, al lugar donde la tarea no puede esconderse tras un consultorio bien armado. Se trata de estar ahí, entre las madres que esperan que atiendan a sus hijos.

Carmen, entiendo el dolor que representa sentir la denigración en las órdenes que te da otro, pero todo error muestra el lugar, lo que piensa esa persona acerca de la tarea que realizás. Algunas derivaciones se realizan ya sin palabras sino con letras. Cuando comencé en la guardia, los clínicos se acercaban y derivaban a una paciente nombrándola como “H”: una paciente histérica. También muchos agregaban mayor descripción al cuadro y lo nombraban, ahora, como una paciente “CH”, que debía leerse como crisis histérica.

*SONIA: Yo creo que hay que imaginar nuevos lugares para atender, y no pensar solamente que denigran nuestra disciplina profesional, aunque eso también puede ser cierto.*

El guardapolvo es, en primer término, una identificación pero también es una “lucha a muerte”, como diría Hegel, por el reconocimiento. Nos uniformiza para separarnos de los que no trabajan en el hospital pero, en esa identificación, cada uno intenta volverse único; la especialidad absolutamente fundamental del hospital moderno: obstetricia, clínica médica, cirugía, salud mental, odontología se pelean por la parte que les corresponde de ese reconocimiento. Cada uno tiene una idea distinta de cómo debería organizarse el hospital y, como siempre, cuando hay una lucha, unos son los que ganan y distribuyen las salas y los lugares según su representación dominante y otros se quedan quejándose del lugar asignado.

Este tema lo ha desarrollado genialmente Michel Foucault,<sup>11</sup> personaje que surgió en mi vida a partir de estas preguntas. Este autor ha investigado, con una profundidad y claridad impresionantes, cómo el discurso social, el discurso médico, el discurso del poder y el discurso del cuerpo se relacionan en un momento histórico determinado. Foucault le da consistencia a la historia y le creemos, a pesar de sus muchas o pocas fuentes de investigación. Conceptos como visibilidad, operatoria del poder sobre lo más íntimo del sujeto, grandes instituciones del hombre: el hospital, el hospicio, la cárcel, resultan formas de pensar la realidad en una historia, en un tiempo determinado. Foucault ayuda a salir de esa manera maniqueísta de ver la realidad donde se enfrentan unos y otros en una lucha sin matices.

*JULIÁN: Para quien se pone un guardapolvo escolar, todos los alumnos, de primero a séptimo grado, son parte del colegio; después, viene uno de tercer grado y te dice que te va a romper la cara y te angustiás y no querés ir más al colegio.*

Lo que contó Carmen es fuerte. Evidentemente, hay una lucha que tienen que hacer los psicólogos en los hospitales públicos para decir quiénes son y qué hacen. Por eso, digo que el psicólogo tiene que saber qué hace en un hospital, qué es un médico, cuál es su función y su límite; hay que tomarse el trabajo de investigar todo esto. Porque los médicos, cuando trabajan con psicólogos, les preguntan: ¿qué hacés acá?, ¿qué estás haciendo?, ¿en qué consiste tu trabajo? No es poca cosa lo que te preguntan. Y muchas veces nosotros no tenemos tanta franqueza y no les repreguntamos qué hacen ellos en un hospital. Parece más “naturalizado” saber lo que hace un médico allí que lo que hace un psicólogo.

Hay una lucha de poder en el hospital que es bastante clara, y eso produce que la uniformidad no exista, pero “estar detrás de los médicos” es parte de nuestra tarea. Si ellos están más expuestos a la muerte, debemos poder charlar los padecimientos

---

11. Michel Foucault: *El nacimiento de la clínica*, Buenos Aires, Siglo XXI editores e *Historia de la locura. Tomo 1: La voluntad de saber*, Buenos Aires, Siglo XXI editores.

y las implicancias subjetivas de la muerte. Por ejemplo, con los residentes de pediatría, cuando se mueren los primeros pacientes, es de buena práctica acercarse y charlar, es una forma también de entrar en confianza. Estar detrás del médico no es denigrante si lo ponemos en función del respeto profesional y del campo laboral.

*NOELIA: Lo que relata la compañera es de desleal competencia profesional e ideológica. Pasa tanto por el lugar que ocupa la psicología para la ciencia, como también por quien está arriba jerárquicamente.*

Ustedes se las traen. Antes era estar atrás, ahora se trata del que tenés arriba. Fijense que “el arriba” hace referencia al poder, y que “el detrás” hace referencia al erotismo. El erotismo y el poder se manifiestan en el momento de ponerse el guardapolvo.

Lo que decís de la pelea entre la psicología y la ciencia es cierto, y particulariza unos de los puntos más complicados de comprender y de hacer comprender a quienes están estudiando para entrar al campo profesional.

Con respecto a quien tenés arriba, uno siempre espera que el que está ahí, ya sea por años de antigüedad, inteligencia, manejo, sepa llevar a cabo la función por la que está arriba. Pero muchas veces no es así. El que está arriba de uno es un inoperante y hay que bancarlo. No resulta fácil, obviamente. Lo primero que se te viene a la cabeza es ¿cómo es posible que ese tipo que apenas sabe hablar haya llegado a jefe? Cada pregunta sobre quién tenés arriba varía según la época, y la pregunta que me hice en 1995 se dirigía más arriba que al jefe de servicio; los argentinos nos preguntábamos cómo había llegado ese presidente hasta ahí arriba.

¿Qué dirán hoy, 2007, acerca del que está “arriba de uno”? No me vengan con eso de que todos los políticos son unos ladrones, que es lo mismo que después se dice acerca de los abogados, de los médicos, de los psicólogos. Al final, todos los argentinos somos ladrones porque nos incluyen en alguna de sus categorías. La paranoia acerca del ladrón, además de constatar una realidad (que te pueden robar), la construye (el ladrón está

esperándote). Hay que decir algo que hable de la particularidad del campo de los políticos, como del campo de los psicólogos, hoy en día.

El que está “arriba de uno” dice y manda cosas con las que, en ocasiones, no estamos de acuerdo. Se establece entonces una lucha complicada en la que la paranoia muchas veces decide las armas de combate. En un grupo de trabajo, ya sea con los médicos en general, ya sea con los psiquiatras, ya sea con otros psicólogos, hay tensiones enormes. Eso quiere decir que hay luchas muy virulentas en un hospital, porque los hospitales son lugares donde se pone en escena gran parte de la realidad social, política e histórica de un país.

¿Y saben qué? Ustedes son funcionarios de esa realidad. Nadie piense que es el Señor K de “El Proceso” de Kafka, que siente que lo llevan al patíbulo. No. Ustedes son los funcionarios que lo conducen muy amablemente a su desgraciada suerte. Sean residentes, concurrentes o visitantes, cobren o no cobren, son funcionarios de un sistema. Y en ese sistema hay tensiones. Altas y bajas tensiones pero, en época de ebullición social, altas.

*JULIÁN: Y esas tensiones, en la Argentina, ya llevan siglos. Quizás se trate de una caracteropatía del ser argentino. Una forma de hacer política donde la justificación para actuar siempre está precedida o contextualizada por el “no se resiste más”, por la situación explosiva.*

La política de estos tiempos está contextualizada por la situación explosiva. Es parte del mundo que estamos viviendo, donde las telecomunicaciones han cambiado, uniformizando las distancias. Es lo que decíamos antes: si, por un lado, el mundo se ha uniformizado, por otro lado, segrega a una gran cantidad de población. El tema es quiénes quedan al margen del sistema, por fuera del sistema. En estos tiempos, todos, en alguna u otra medida, quedamos fuera del sistema. Lo que más se repite, por su enorme conflictividad social, es la pertenencia del más del 50% de los hombres al grupo de los pobres. Quienes luchan diariamente porque no les falte un plato de comida, agua para tomar, atención médica, educación. Pero hay otros

que también están fuera del sistema: hay sistemas religiosos, sistemas profesionales, sistemas de matrimonio, sistemas de alumnos, sistemas de peatones cruzando una calle que, alternativamente, quedan al margen del sistema.

A cada momento, la realidad se va ordenando. Si Kant decía que el hombre no puede aprehender lo real sino a través de sus categorías, los instrumentos con los que va hacia ella determinan la comprensión de la “realidad”, que no es otra que una realidad deformada por su mirada prismática que acentúa una figura, un fondo y un fuera de foco.

Estos temas filosóficos se condensan en el guardapolvo hospitalario. En la actualidad, trabajás en un hospital y vivís la realidad argentina a pleno. Ayer, por ejemplo, se realizó un paro en los hospitales del conurbano para pedir aumento de salario.

MELINA: *Me parece que uno puede sorprenderse o no frente a la virulencia de los planteamientos políticos que acontecen en un hospital. Pero me suena como si una mujer se pusiera una minifalda y se sorprendiera de que los hombres la silbaran por la calle.*

Es genial lo que decís. Se trata de la vestimenta y de una posición femenina de asombro. ¿Por qué tengo que ser hombre al momento de ponerme el guardapolvo? Más allá de a qué género corresponde la sorpresa, ésta ocurre por lo que no había pensado ni escuchado antes.

MARTÍN: *¿Cómo te llamás? ¿Por qué estás aca?*

MELINA: *Me recibí hace más de diez años. Yo también trabajo con recibidos recientes, y me interesaba escuchar sobre el tema y también quería escucharte.*

MARTÍN: *El primer día me sorprendió verte. Estaba esperando que hablaras. No es casualidad que hablaras justo cuando el tema es la sorpresa.*

Ante los primeros momentos de inserción profesional, aparece la sorpresa. La diferencia entre lo que estaba viviendo y lo que había supuesto que iba a vivir brotaba con una fuerza brutal, la diferencia entre lo que había estudiado y lo que sentía

ahí, entre lo que se esperaba de mí y lo que me sentía capacitado para hacer.

SONIA: *En tu caso, la sorpresa fue verte convertido en funcionario de un sistema absolutamente consustanciado con el sistema político argentino.*

Aparecía la imprevisión en mi formación; no había tomado en cuenta que tal vestimenta produciría mucho más que un cambio estético o profesional: ese guardapolvo era la conversión al grupo de los funcionarios.

Tuve una sensación de asombro frente a la crudeza de los planteamientos políticos que veía en el hospital. Es un tema personal y tuve necesidad de escribirlo, para intentar extirparlo de mí y que pudiera volverse generalizable.

MELINA: *La palabra “extirpar” me asusta. Me suena muy quirúrgica. No me parece de las palabras más eróticas que se puedan usar.*

Cierto. En la realidad política de los noventa, se hablaba de extirpar, de tratamiento de *shock*, de que era mejor operar la enfermedad que usar paliativos, de que había que hacer un cambio estructural. Los “funcionarios” sentíamos esos cimbronazos en la estructura. En la política y en lo personal.

### C. EL ANÁLISIS DE LAS PREPAGAS

El trabajo clínico bajo cobertura de una empresa de medicina prepaga constituye una forma de atención clínica de pacientes que ha crecido a lo largo de los últimos años. La gran diversidad de prepagas y de obras sociales presenta una dificultad que lleva, desde el comienzo, a la complejización. Hay prepagas que ofrecen treinta sesiones por única vez; otras, que ofrecen atención sin límite con copago, y otras que hasta ofrecen atención sin límite, sin tope, sin costo. Existe, también, gran diversidad en el monto de los honorarios que estas empresas pagan a los profesionales que les “prestan” sus servicios.

El paciente, antes de eso, es beneficiario de una cobertura de salud entre cuyas especialidades está Salud Mental. Cuando llega para su atención, no suele ser él quien paga al profesional psi sino que lo hace por intermedio de una institución de salud a la que pertenece como asociado-beneficiario. La manera en que se financian los tratamientos psi no es sin consecuencias en la escena íntima del tratamiento, donde se encuentran un terapeuta y un paciente. En esta escena, está muy presente la variable “financiamiento institucional” tanto para el prestador como para el beneficiario. Es una de las características fundamentales de esta clínica.

JULIÁN: *Ayer me contó un analista que entró a Osde, que está considerado como el mejor lugar en cuanto a clínica prepaga, y me dijo que les hacen firmar un contrato por el cual el profesional es plausible de ser demandado legalmente y se compromete, entre otras cosas, a poner a disposición 20 horas semanales y a atender, como mínimo, 45 minutos a cada paciente.*

Es muy interesante lo que decís. Esa ecuación da como resultado una exigencia, por parte de la prepaga, de que atiendas al menos a 27 pacientes por semana, o quizás deberíamos hablar de 27 prestaciones. En la clínica prepaga, la empresa pone las condiciones de atención de sus beneficiarios y elige quiénes serán sus prestadores y los requisitos con los que éstos deberán cumplir. Esa prepaga que nombrás es una de las que mejor paga al profesional. A veces, las condiciones no están demasiado claras, como pasa con empresas de salud que nacieron también al abrigo de la década de los noventa y que son empresas de tercerización de servicios de salud mental. Ya voy a hablar del tema, porque estuve varios años trabajando en una empresa como ésa donde, por supuesto, no están escritos los deberes del prestador pero sí lo que recibe por sus honorarios, que muchas veces apenas llega a diez pesos por prestación.

Pero sigamos un poco. El profesional forma parte de una cartilla de prestadores pero mantiene su condición de trabajador autónomo pues, al momento del cobro de sus honorarios, saca su talonario de facturas. Entonces, el profesional está incluido

como prestador, es autónomo como trabajador e intercambiable por otros prestadores según las necesidades de la empresa.

La atención en salud mental es una especialidad particular, pues pone en el centro la cuestión de la evolución, para la cual es necesario el encuentro con periodicidad de paciente y profesional, cualquiera sea el marco teórico al que éste adhiera, y un tiempo de seguimiento que no es ni corto ni largo, sino el de la necesidad de cada paciente. Estas empresas apuntan, como cualquier otra, a obtener beneficios económicos y piden una cantidad determinada de sesiones, permanentes evaluaciones para la continuación del tratamiento; esto suele colisionar con las particularidades de atención de los psi.

LORENA: *Seguramente, te piden menor cantidad de prestaciones por paciente. En lo que hay una contradicción, pues no es la misma definición de enfermedad que en medicina. Se sabe, además, que cuanto mejor atendés a un paciente, por más que levante sus manifestaciones sintomáticas agudas, quiere seguir en tratamiento.*

Es así como decís, cada vez más las empresas piden un marco teórico específico, que podrán imaginar cuál es: las terapias breves, las terapias focales. Sin desmerecer los increíbles logros terapéuticos que pueden lograr, son buscadas por las empresas por la cantidad limitada de prestaciones que requieren la realización de los objetivos terapéuticos planteados.

Esta situación se ha visto agravada en los últimos años por el difícil contexto económico y la concentración cada vez mayor de prepagas en pocas manos. Además, muchas de ellas, ligadas a capitales financieros extranjeros como consecuencia –vale la pena subrayarlo– de la política económica de Carlos Menem, una de las peores presidencias que puedan recordarse.

NOELIA: *Además de la forma de pago, del lugar de domicilio del beneficiario y del profesional, ¿qué otras características tiene esta particular clínica?*

Voy a hablar de tres:

I. EL *VOUCHER*

Suele ser el sistema de pago. Ahora está cambiando por el *posnet*. Durante los años en que trabajé en una empresa de tercerización de servicios, el *voucher* era manual. El *voucher* es un pedazo de papel que requiere una habilidad técnica para su correcta elaboración. Es motivo de estrés y de sufrimiento para el profesional: ¿podré hacerlo bien esta vez o me devolverán el *voucher* diciéndome que no hay coincidencia entre el día de pedido de autorización a la operadora de la prepaga, el día de la prestación y el tiempo de caducidad de ese numerito que es el de la autorización?

El *voucher* genera tanta preocupación como en la industria alimenticia el no romper la cadena de frío. Tiene fecha de vencimiento y es frío también lo que recorre la espalda del profesional frente a la perspectiva de que se lo devuelvan sin ser pagado.

LORENA: *Me imagino al profesional esmerándose en llenarlo. Llamando para pedir número de autorización para la práctica, tratando de hacer coincidir esos numeritos con fechas de prestaciones y, además, tenerlos firmados a tiempo, y presentarlos a tiempo. Y con un cheque para ser cobrado muchos meses después y absolutamente desconcertado acerca de la cantidad y del porqué de lo cobrado.*

¿Trabajaste en alguna empresa de tercerización de servicios en salud mental? Es como decís. Nunca se puede entender por qué se cobra lo que se cobra y, más de una vez, las acechanzas de los *vouchers* rebotados no nos dejan dormir.

2. LA “TRANSFERENCIA” POR ZONAS GEOGRÁFICAS

Es común escuchar a los beneficiarios decir que acuden en busca de nuestra ayuda profesional por la zona donde tenemos el consultorio. La consecuencia de esto es que los profesionales suelen atender en varios consultorios desparramados por los cien barrios porteños y por el conurbano bonaerense. Las particularidades de la transferencia se van “regionalizando”, lo cual significa que los pacientes “regionalizan” también su motivo de con-

sulta: vengo por tal cosa o por tal otra. Ya no se trata de la separación entre niños, adolescentes, adultos, sino que las especialidades se multiplican. Lean una cartilla de salud mental y lo podrán comprobar. Hay quienes se especializan en anorexia y bulimia, adicciones, trastornos atencionales, familia, pareja, etc., etc., etc.... El paciente tiene que llegar ya con conocimiento de diagnóstico para saber a qué lado acudir, a quién acudir. Los motivos de consulta te llegan con un determinado diagnóstico y por estar en una zona cercana al domicilio del beneficiario.

### 3. EL LÍMITE DE LA COBERTURA

El profesional explica el límite de la cobertura y, creo yo, el interés de un paciente por este tema es ya un indicador de las posibilidades terapéuticas del tratamiento que comienza. Más allá de la cobertura está la pasión, la vocación por la apropiación y debate de la propia vida y de aquellos puntos aún desconocidos para uno mismo. Hay pacientes que se alistan con los beneficios que le ofrece la cobertura, entonces vienen a tratamiento porque tienen “cobertura” y la utilizan, y su interés termina cuando ésta finaliza. No está mal, aunque el profesional seguramente espera otra cosa.

MELINA: *Cuando venía hacia acá, me dieron un volante para asociarme a una empresa prepaga en la que, en el área de salud mental, dice: sin límite, sin copagos, sin topes. Me llamó la atención porque no me quiero imaginar cuánto pagarán a los profesionales.*

¡Es inimaginable! El “conflicto” entre prestadores, beneficiarios y prepagas tiene sentido si existen personas que, además de utilizar sus servicios, se preguntan acerca de las condiciones políticas actuales de la salud, del lugar donde el profesional se halla e intenta decir una palabra para ser escuchada.

LORENA: *¿Podrías contarnos alguna experiencia que hayas tenido en esa empresa de tercerización de servicios en salud mental en la que nos dijiste que habías trabajado?*

Les voy a contar un sueño de aquellas épocas que, creo, dice mucho. Una admisora estaba derivando pacientes cuando co-

menzó a contar un caso de un adolescente que se había atendido con un terapeuta del equipo y que había pedido el cambio a otro profesional. Quería, ahora, atenderse con una terapeuta mujer y yo dije, quizás sin pensarlo, que era “el” apropiado. Ese cambio de género me sorprendió tanto como la reiteración de pedidos de pacientes exigiendo por el género de su terapeuta.

¿Es que podían pedir los pacientes las características de sus terapeutas sin que esto tuviera consecuencias en los mismos pacientes y en los mismos terapeutas? Puestos a pedir, pedirían lo que fuera, por ejemplo: terapeuta joven, con pelo morocho, ojos acaramelados, cuerpo no escultural pero tampoco regordete, anteojos que dejen ver que se quemó las pestañas estudiando. Y así fue como me pensé cuando el paciente pidió una terapeuta mujer y yo me propuse para la derivación. Si ellos pedían por el género, si ellos demandaban por el sexo del otro, yo podía ofertar características únicas, una figura muy especial.

Yo estaba esperando al nuevo paciente, con mi nuevo ser, con mi nuevo peinado, y el paciente estaría conforme cuando la madre le preguntara por su nueva terapeuta. Al regresar, para satisfacer la curiosidad de mis compañeros, conté mi experiencia de esa primera entrevista. Les conté cómo me senté, hablé y miré al paciente. *Mis intervenciones tenían un entendimiento del género humano que nunca habían tenido* —les confesé. Cuando dije que había comprendido cuáles eran las demandas de los pacientes de hoy y de nuestras transformaciones en su búsqueda, se armó la trifulca. Una verdadera guerra campal entre los participantes. Todos, a su manera, explotaban. Por el fragor de la batalla no recuerdo bien qué se dijo pero sí recuerdo que la admisora me aclaró que nunca más me mandaría pacientes que demandaran terapeutas con rodete en el pelo y mirada circunspecta y agregó, ante mi terror, que jamás me volvería a mandar pacientes que demandaran terapeutas hombres. Yo cada vez me sentía peor, todo lo que había hecho hasta ese momento, todo el esfuerzo que había puesto para ser un buen recién recibido, se venía abajo. Tenía miedo de que me dijeran algo peor: que ya no estaba incluido en la cartilla y que no me permitían ser prestador de la prepaga, tenía terror de que me dijeran que iban a prescindir de mis servicios.

## D. PSICÓLOGO PRIVADO DE VACACIONES

Trabajar en clínica privada tiene sus bemoles. Parece ser la forma ideal de atención pero, armar un consultorio privado es una tarea titánica. Se dice que es la mejor opción pero que también es la que tiene menos redes de contención, de derivación, de seguridad social y de sistema jubilatorio. Si el país se mueve —y cómo se ha movido estos últimos años!— los pacientes se mueven y, en más de una oportunidad, perfilan sus deseos por fuera del consultorio y el psicólogo/analista tiembla de miedo. No tiene mesuralidad ni puede decir a ciencia cierta cuánto gana por mes.

¡Cuando los pacientes no vienen producen el peor cataclismo que ustedes puedan imaginarse!

Muchas veces, los pacientes nos preguntan si son o no un caso difícil, y nosotros les respondemos que el único caso difícil que conocemos es el que no viene a consultar. Dependemos de que ese paciente acuda a su hora y, cuando no lo hace, paradójicamente, es el momento en que lo tenemos más presente. A su caso, ahora se agrega nuestra preocupación.

A nuestro consultorio privado le va bien o le va mal. No hay medias tintas. O hay una permanencia de pacientes viejos y circulación de pacientes nuevos, o estamos ante una contracción de nuestros ingresos. Muchos analistas lo afirman: es perjudicial sostenerse únicamente con el consultorio privado porque no se cuenta con demasiada previsibilidad sobre lo que sucederá.

En el período de vacaciones es cuando aparece un agujero grande, casi tan grande como el de la capa de ozono a las dos de la tarde. Es el tiempo más complicado para el consultorio privado. Mientras vemos que otros que están en relación de dependencia no solamente ganan el aguinaldo, sino que se van de vacaciones con las semanas cubiertas por su trabajo, el consultorio privado tiene lucro cesante, deja de ganar mientras no está abierto. “Deja de ganar” por las vacaciones propias y también por las de los pacientes.

No es raro, entonces, que el período más esperado por la mayoría de los trabajadores sea un momento de estrés para los psicólogos/analistas. No se trata solamente de un tiempo difícil porque no haya entrada de dinero y sí mucha salida. No se tra-

ta solamente de eso. Un psicólogo en vacaciones se reencuentra con sus ansiedades prototípicas, con sus fantasías primarias, con su familia a tiempo completo y con un sentimiento de soledad e inadecuación manifiesto.

-1-

¿Quieren que nos vayamos de vacaciones? Cierren los ojos e imaginen las vacaciones del analista. Pensemos que fue a la playa, un lugar no tan lejos de su consultorio. Ahora mismo está en la playa. El tiempo de vacaciones es bastante distinto a la vivencia que se tiene durante el año. El tiempo ya no es aquello que se separa entre paciente y paciente, entre sesión y sesión; ahora tiene una continuidad que hace que una tarde de sol en la playa sea sentida como más larga que el síntoma de toda una vida. Mientras se acomoda el gorrito que lo protege del sol, piensa qué significa disfrutar. Éste debería ser un momento ideal en la vida y, sin embargo, el analista está preocupado. Hace poco que ha llegado y todavía no se adapta a su nuevo estado de veraneante. Había dudado tanto acerca de cuál sería la mejor quincena para tomarse... Había realizado un pequeño relevamiento entre sus pacientes para saber cuáles serían las mejores semanas debido a la falta de trabajo. Al fin, había decidido irse la última semana de enero y la primera de febrero, a pesar de que le habían dicho que sería una quincena muy complicada por la cantidad de gente y el clima lluvioso. Esa tarde, en efecto, toda la gente parecía estar en la playa, y claro ¡después de casi una semana de mal tiempo! Era el instante propicio para disfrutar del mar y acurrucarse cerca de la orilla a tomar sol. En ese momento, el analista se pregunta acerca de su capacidad de disfrutar. Por un rato, regresa su cabeza un tema del que aún no ha podido olvidarse: sus pacientes. Hace siete días que ha llegado y todavía no ha podido dejar de lado la última semana de trabajo, cuando se despidió por quince días de los pacientes que no se habían ido de vacaciones, explicándoles que se iba un par de días a descansar panza arriba.

Las vacaciones... ¡qué momento tragicómico para los analistas!

NOELIA: *Nunca había pensado en lo difícil que es la relación entre consultorio privado y vacaciones. Debería haber algo establecido en cuanto a las vacaciones porque si no, durante la época estival, el profesional baja sus ingresos dramáticamente y se le complica el irse de vacaciones...*

Hace algunos años lo había. Las vacaciones eran en febrero y el paciente pagaba las horas que no utilizaba si llegaba a irse de vacaciones en enero, por ejemplo. Pero hoy ya no lo hay. Hoy, las vacaciones duran de diciembre a marzo. En diciembre, empiezan a dejar terapia los chicos que terminan la escuela y cuyos padres identifican el tratamiento con la época escolar, con lo cual plantean que seguirán el año que viene y dejan de venir.

Pero... ¡stop! Volvamos a nuestro analista que está tirado al sol, dejemos que nos hable de lo que está viviendo y pensando acerca de sus pacientes y de cómo se tomaron las vacaciones.

Pasa revista a las posibles relaciones y analogías e intenta construir una tipología de pacientes según como toman las vacaciones.

JULIÁN: *Pensar en esto es una buena manera de pasar las vacaciones y, sobre todo, de olvidarse del tema, tan del obsesivo, de la exigencia del disfrutar.*

Es cierto. Mientras al analista se le iban armando distintos grupos, el tiempo pasaba y, llamativamente, empezaba a disfrutar.

En esas tardes de sol, ¿qué grupos se le ocurrieron que nos puedan servir a nosotros para pensar la clínica actual?

Pasó horas y horas, intentando poner nombres, cambiando muchas veces de opinión acerca de cuál sería el más conveniente. Se trataba de poner nombres que tuvieran el peso de conceptos pero que contuvieran también una particularidad, al mismo tiempo que un intento de explicación.

Al final de la tarde, cuando el sol se estaba escabullendo tras las dunas, tuvo el cuadro terminado.

Pudo encontrar cinco categorías diferentes:

- el grupo del “adiós”,
- el grupo del “año calendario”,
- el grupo “no sé cuándo me voy”,
- el grupo “¿cuándo volvés?”,
- el grupo “¡cómo!... ¿te vas de vacaciones?”

El del “adiós” y el del “año calendario” compartían una característica: no estaban cuando el analista anunciaba sus vacaciones. El grupo del “año calendario” se había tomado vacaciones casi llegando a fin de año: son aquellos que, por diciembre, hacen el balance de lo trabajado, escuchan lo que el analista tiene para decirles, dicen que se tomarán un tiempo y que el año que viene volverán a llamar. Este grupo no sabe nada de la salida de vacaciones del analista.

Con el sol de frente, el analista piensa: “Se trata de quienes interrumpen el tratamiento por la cercanía de las fiestas y el período estival, y lo interrumpen sabiendo que el tiempo de retorno será por marzo o abril. Este grupo sigue lo que, a su parecer, corresponde: guiarse por el rígido molde del calendario, ya sea escolar, meteorológico, vacacional, vacunatorio, laboral...”

El grupo del “adiós” no rige su partida por el esquema del almanaque; muestra una cuota de crueldad al renombrar las vacaciones como interrupción del tratamiento. Dicen adiós sin fecha de retorno. Se desentienden del analista y del tratamiento. Y no hay mucho que decir.

El analista piensa cómo han cambiado los tiempos: “las cosas ya no son como antes, cuando un paciente no solamente pagaba sus propias vacaciones sino que pagaba la conservación del espacio analítico si sus vacaciones no coincidían con las del analista”.

El grupo del “no sé cuándo me voy” es el de aquellos que se toman vacaciones de repente, no saben cuándo pero, unas horas antes de la sesión, llaman para avisar que están en las sierras, en las montañas, en la playa, en una quinta...

El grupo “¿cuándo volvés?” se angustia frente a la ausencia avisada del analista, quisieran seguirlo en sus vacaciones... por las dudas de que lo necesiten.

El grupo “¡cómo!... ¿te vas de vacaciones?” es un grupo difícilmente agrupable. No habían pensado en las vacaciones del analista, tan preocupados como estaban por su propio sufrimiento.

El analista sigue pensando: “El tiempo de vacaciones es el momento ideal para poner un termómetro que tome la temperatura de cada tratamiento”.

Una persona que pasa caminando lo mira de manera extraña: el analista cae en la cuenta de que ya es tarde, que hacía más de cuatro horas que estaba frente al sol y que hacía siete días que había llegado a la playa y que... ¡seguía pensando en sus pacientes!

¿Había decidido bien la fecha de sus vacaciones? Se había tomado quince días pero había dudado tanto acerca de cuáles semanas serían las preferibles. La peor semana era la primera de febrero, cuando todavía los de enero no se sacaban el recuerdo de los días de no hacer nada y los de febrero estaban partiendo a sus destinos turísticos. Era la semana catástrofe y convenía estar afuera en ese momento pero si elegía final de enero y comienzos de febrero, la desorientación en sus pacientes sería tremenda.

Después de dudar acerca de qué semana tomarse, estaba por fin de vacaciones ¡y seguía pensando en sus pacientes y en la decisión tomada! Quizás mañana dejara de preocuparse. “Pero seguro que vuelve la angustia unos días antes de regresar a casa”. Siempre le pasaba lo mismo unos días antes de volver a trabajar: temía que no volvieran los pacientes. Era increíble tener ese miedo después de tantos años de trabajo, pero cada año le pasaba lo mismo.

Cuando decidió levantarse de la reposera, sintió molestias en la piel. ¡Era cierto! Había estado demasiado bajo el sol y no se había puesto suficiente protector en el cuerpo. Había zonas que se quejaban, la panza estaba hirviendo y su nariz llameaba roja; era mejor irse a casa.

“Ya estaba bien”.

No debía pensar más en pacientes, tenía que relajarse. Como fuere, ya no dependía de él; había que empezar las vacaciones, y el tema de quiénes volverían a verlo no era el mejor tema del verano.

Esa noche el analista se sacaría la preocupación de encima y empezaría a disfrutar. Pero, eso sí luego de que se le pasara el

dolor en su piel chamuscada, luego de que durmiera toda una noche colgado de una percha.

-2-

Las vacaciones del consultorio privado son algo serio. El consultorio se siente como un castillo de arena que se derrumba al paso de las olas veraniegas. El consultorio que tanto trabajo costó armar, en verano se resiente por las altas temperaturas y la deserción estival. Parece que los problemas que tan fríos nos dejaban en otras estaciones, ahora desaparecen como la ropa que nos vamos quitando frente al aumento de la sensación térmica. Ya muchos pacientes lo dicen como si fuera una máxima: existe una relación entre el ánimo y la temperatura ambiente.

El analista privado se siente vulnerable y si no ha, como las hormiguitas, coleccionado billetes durante la época de abundancia, ahora se resentirán sus ingresos y sus posibilidades de movilidad, y tendrá más tiempo para hacer otras cosas, entre las cuales angustiarse no suele ser una muy inusual.

## E. ¿DÓNDE PONER EL PRIMER CONSULTORIO?

Una cuestión muy importante para el recién recibido es el “consultorio”. Estamos hablando del área clínica –como ya se habrán dado cuenta!– pero el consultorio es tema también para el área educacional, institucional, forense, para todos los marcos teóricos que conforman nuestra especialidad, desde el psicoanálisis hasta la psicología social, desde el conductismo hasta el cognitivismo.

Un consultorio no es un hogar familiar, ni la antesala de un banco; un consultorio se tiene que prestar a ser lo que es, servir para lo que fue creado, tiene que reflejar no solamente el marco teórico del psicólogo/analista sino hasta qué es lo que espera el profesional de la idea de cura. El “consultorio” es un tema fundamental y se plantea de forma cruda a los recién recibidos. En el libro *En guardia* hablé de la caída a la neurosis obsesiva del “no-

vel analista” cuando quiere comprar su primer diván. Hay tantos modelos que... ¿cuál elegir? La compra del diván es la compra de un objeto con “cualidades agálmicas”. Imagínense que estos temas estaban en relación con uno mayor, más “shockeante”, como es el hallazgo del primer consultorio. Éste contendrá no solamente los divanes sino también los escritorios, a los pacientes y a los profesionales psi.

Los primeros consultorios son una novela y, como todo género literario, tienen variadas formas. Para los recién recibidos, existen dos formas tradicionales: el diseño y armado de consultorio en una habitación familiar o el alquiler de un lugar apropiadamente pensado para eso. Con ambas decisiones pasan cosas extrañísimas.

Yo he pasado, como recién recibido, por ambas opciones. En el libro *Era ella* cuento las alternativas de la vida amorosa de un psicólogo y su pareja al tener el consultorio en una de las habitaciones de su departamento. Lo íntimo y lo profesional, por más que uno quiera mantenerlos separados, por momentos se confunden. ¡Y cómo!

La otra opción es el alquiler de un consultorio. Los recién recibidos tienen, con este asunto, un primer vía crucis si son católicos o un primer destierro por el desierto si son judíos (y no sé cómo metaforizarlo para los que son testigos de Jehová o musulmanes...)

Alquile mi primer consultorio después de leer un aviso en una revista psi. Me interesaba la zona, era un consultorio ya armado para la atención médica (no psicológica), tenía una camilla y un escritorio gigante que no dejaban lugar más que para el médico y el paciente. Comencé a derivar pacientes para ahí; lo alquilaba una mujer que hacía de secretaria del médico. Nunca supe si era su mujer pero sí supe que era insoportable.

Se ponía a hablar con todos mis pacientes. De repente éramos: los problemas de mis pacientes, el analista tratando de escuchar tras el escritorio y mi secretaria devenida consejera todo terreno. Era una sanguijuela, y gran parte de la sesión debía yo ayudar a los pacientes a sacársela de encima. Sospeché rápidamente que, hiciera lo que hiciera dentro del consultorio, esa mujer iba a terminar echándolos a todos. A las pocas semanas me

cambié de consultorio. El segundo consultorio era mucho mejor pero ahora el problema era con el vecino de abajo. Yo trabajaba con chicos y al señor que vivía abajo los ruidos del consultorio le resultaban insoportables; ya había gritado en la reunión de consorcio y pronto iba a mandar atemorizantes cartas documentos. El analista, asustado, les hacía sacar las zapatillas a los pacientes niños y les prohibía saltar de la cama al piso.

¡Era difícil seguir atendiendo en esas condiciones!

Y, entonces, el tercer consultorio... La historia sigue y sigue, hasta que, después de muchos años, tengo mi lugar donde ni el de arriba ni el de abajo me molestan. Solamente, de vez en cuando, algún chorrito del barrio intenta robarle el equipo de música del auto, con dispar éxito, a algún paciente desprevenido.

SONIA: *Deberíamos comprarnos nuestro consultorio antes de comenzar.*

MELINA: *Lo que hice yo fue poner el consultorio en casa de un abuelo, cerca de mi casa. Parecería la resolución diametralmente opuesta a la que contás... Sin embargo, terminó en lo mismo: yéndome a buscar otro lugar.*

Resulta, en primera instancia, muy tranquilizador poner el consultorio en un lugar propio, pero hay que tener mucho cuidado. Agenciarse una de las piezas de la vida familiar y convertirla en consultorio es algo tan osado como intentar salvar a la princesa que duerme bajo la vigilancia de un poderoso dragón. Atender en alguna habitación bien decorada de nuestro departamento o del de nuestros padres tiene sus dificultades.

Veo por tu cara, Lorena, que querés que te cuente algunas de esas historias...

1. Una psicóloga que trabaja y vive sola, acondiciona su living para que cumpla las dos funciones: como living de una mujer sola y consultorio de una psicóloga segura de su deseo. Lo hace increíblemente bien, siempre está limpio; saca una mesita ratona y el lugar queda, de pronto, bien acondicionado. Un día, mientras atiende a un adolescente al que lo envían sus padres porque está comenzando a fumar porros, percibe con an-

gustia que, sobre los estantes de su biblioteca, ha dejado olvidada una tuca. El paciente ya lo ha visto, ya es otro. Se ha metido en la intimidad de la analista.

2. Un analista duerme plácidamente una insólita y rejuvenecedora siesta. Tocan el timbre, se despierta en medio de un sueño y percibe, de una manera kafkiana, que se ha convertido en un niño de nueve años. Comprende, con ese pavor solamente infantil, que quien toca el timbre es una paciente que tiene horario en ese momento y que espera ser atendida por su analista y no por un chico ni siquiera llegado a la preadolescencia.

Son muchas las historias que se me ocurren. La confusión entre un espacio familiar y un espacio profesional lleva a las situaciones más disparatadas y también más propiciadoras.

3. Un analista atendía a una paciente fóbica. En medio de la sesión, su querido gato Pepe sube por la celosía, araña el ventiluz de la puerta y se arroja hacia el entrepiso del consultorio. Luego baja para ser acariciado por la hazaña que ha realizado. La paciente, justamente fóbica a los gatos, le pide con angustia, con esa cara que nunca había puesto, que saque al gato de ahí. El analista arma el caso de manera nueva, interpreta de un modo punzante y terminan, luego de expulsar a Pepe, hablando como nunca de la relación con el padre.

Los consultorios en lugares familiares tienen ventajas y desventajas. Las primeras son la comodidad y el lugar propio, las segundas están relacionadas con la confusión entre el trabajo y la intimidad.

Si alquilan un consultorio, también hay ventajas y desventajas. La ventaja es que se abre y se cierra como un negocio, separándose de nuestra vida, pero la desventaja es que hay que apropiárselo: un consultorio debería poder ser tuyo (el tiempo estipulado) aunque sea alquilado.

Una estrategia común de los recién recibidos es agrupar a los primeros pacientes en la sala de espera. ¿Qué sentido tiene hacer esto? ¿Es solamente para evitar que piense que es el primer paciente o quizás también se deba a que tienen la aspiración de construir un consultorio que funcione?

Que se vean las caras les evita pensar que son el primer paciente y, por otro lado, crea un ritmo laboral y comienza a construir el apetecido consultorio que podrá funcionar con horarios y honorarios.

Armar el consultorio excede la tarea de un recién recibido pero se comienza a perfilar en este tiempo.

He escuchado y escucho con mucha atención cuando analistas de más edad y años de profesión cuentan historias de cómo eran sus prácticas de consultorio. El otro día me hablaron de la lista de espera. Muchos analistas tenían lista de espera.

*JULIÁN: Como en los restaurantes, que te anotan para llamarte cuando se desocupe una mesa, por tomar un símil gastronómico.*

Me gusta eso del símil gastronómico. Ya hablaremos más de eso. Hablaremos de cómo se parecen los restaurantes, los almacenes, los quioscos y los taxis a los consultorios.

El otro día, me contaron una historia de Enrique Pichón Riviere. Había anotado a un postulante en su lista de espera y le había dicho que lo atendería en tres años. Y en tres años lo atendió.

Esta historia nos parece tan estafalaria como encontrar marcianos que buscan en la tierra a sus hijos perdidos. La “lista de espera”, hoy, es tan ciencia ficción como eso. Pero era habitual que pasara y no solamente a un analista, sino a muchos. El psicoanálisis estaba creciendo, y quienes estaban habilitados para ejercerlo tenían la llave de un área restringida.

Nos lleva muchos años llenar un consultorio, posiblemente la vida entera. Decir “No tengo más horas de atención” es claramente una hazaña. Hoy en día la atención tiene sus particularidades. Antes se solía acudir tres o más veces por semana a tratamiento; ahora lo usual es una vez por semana, a lo sumo dos.

La cantidad de pacientes necesarios para llenar un consultorio se ha duplicado o triplicado; si antes se llenaba un consultorio con 24 pacientes, hoy se necesitan más de 60.

“No tener más horas” no suele pasarnos a muchos profesionales en estas épocas. Tenemos cupo ilimitado. Los tiempos actuales producen una “infinitización” de las capacidades de absorción de demanda que tiene un profesional psi, y esto ha tenido como consecuencia la merma en la derivación entre profesionales. Antes entrar a una institución era entrar a la corriente de derivaciones de pacientes que aseguraba no solamente un agrupamiento de pares sino la efectivización de una práctica profesional altamente reconocida y validada por los blasones institucionales y económicos.

En la actualidad las corrientes de derivaciones se han corrido hacia las coberturas médicas prepagas y obras sociales, hacia el “boca a boca” o hacia la desesperación de alguno que no sabe adónde acudir.

*SONIA: La confección de listas de espera suponía dejar a alguien en posición de espera... Lo bueno es que hoy hay lugar para todos los que quieran acudir a tratamiento; cada vez más gente puede acudir a un profesional psi, y esto conlleva que la práctica y su campo de acción estén más extendidos.*

-2-

*NOELIA: Un recién recibido quiere que le demanden atención, quiere tener demandas pero, como se suele decir: el que comienza no está en posición de elegir. Toma lo que puede de lo que le llega. Eso me asusta, la poca posibilidad de decir que no.*

Es la vulnerabilidad, el recién recibido atenderá todo. Cualquier demanda que le llegue. Algunas las dejará pasar porque no se sentirá preparado para su atención, pero tampoco puede ponerse en el lugar de dejar pasar todo y es más, por lo general, se atreverá a todo. Necesita tener experiencia, animarse a probar lo que pasará en el campo. Necesita atender pacientes. En los pri-

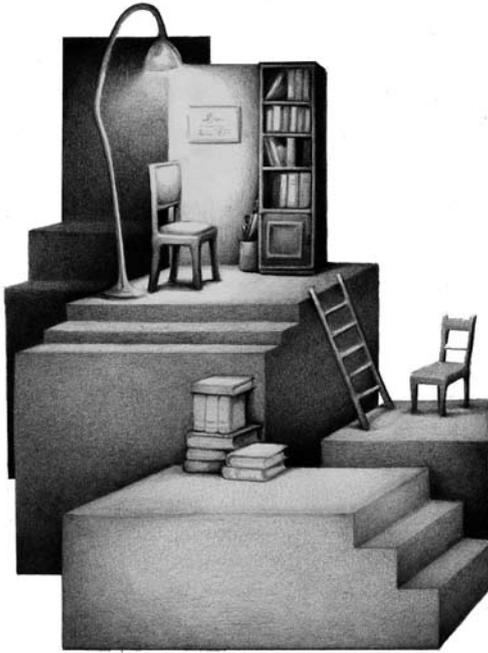
meros tiempos no hay especialidad salvo la que aportan los pacientes. Hay cuestiones que no se pueden conocer hasta que se la vivencia: alcanzamos a suponer que nos gusta atender niños y, entonces, realizamos una especialización en el tema, pero es conveniente la interacción con la práctica efectiva de atención de niños. Luego de recibirse, no se puede estudiar “en seco”, hay que privilegiar la clínica por sobre cualquier otra cuestión, y que sea la clínica aquello que oriente nuestro aprendizaje teórico-conceptual.

JULIÁN: *Pero seguimos con el cuello de botella. Comenzar a trabajar, sin experiencia, aceptando a todos lo que vengan a vernos, sin la formación adecuada. Tener la presión de la inserción apropiada, estar pendientes de lo que ha pasado (y pasa) en la historia de la especialidad y reflexionar acerca de las formas de demandas actuales. No es tarea para muchos. ¿No será que el tiempo del recién recibido es el tiempo desagradable de la discriminación entre los que pueden y los que se quedan en el camino?*

Lo decís con tanta crudeza que hasta a mí me asusta. No soy tan dramático porque en esta profesión a cada momento se deja y se sigue: dejar o seguir no es una alternativa que se le presente con mucha frecuencia a un recién recibido. Eso es para un tiempo posterior. Ahora, tenés un tiempo de espera, de búsqueda, de delirio soñado, de esfuerzo inaudito.

## CAPÍTULO III

# Las estrategias de inserción profesional



### A. OBJETIVOS, DILEMAS Y CONTEXTO

Las estrategias de inserción profesional, en primer lugar, son los objetivos: nos dicen a dónde queremos llegar y cómo. Los objetivos pueden ser generales o particulares. Los generales son como las brújulas: nos dan la orientación y dictan el rumbo; los particulares, en cambio, son como los peldaños de una escalera que no se pueden saltar y funcionan como un sendero, gradualmente, como el famoso “paso a paso” del fútbol. Pero las estrategias también involucran otras cuestiones: los dilemas que nos

atrapan y nos hacen reflexionar y el contexto que, además de ser siempre cambiante, según la época y el lugar donde vivimos, habla de nosotros, de nuestras posibilidades y limitaciones.

LORENA: *La palabra “dilema” me produce mucha curiosidad. La noción de contexto que tanto nos repiten en esta facultad, me produce hastío porque siempre se escapa de nuestras manos. Prefiero saber más de los dilemas que plantea la cuestión de la inserción profesional que del contexto... ¿Y de los objetivos? No he pensado ni me han hecho pensar mucho en el tema. ¿Para qué pueden servir los objetivos cuando nos encontramos un poco perdidos en el comienzo de la travesía?*

Aunque no estén escritos, los objetivos son fundamentales. Antes de hacer un viaje marcamos nuestros objetivos en un mapa. Cuando los alcanzamos, elegimos nuevas metas y nos proponemos nuevos puntos a los cuales llegar. Ése es el modo tradicional de viajar. Pero también estamos expuestos a los dilemas, a lo que aparece de repente, sin haberlo previsto ni esperado, a los nuevos descubrimientos que son, al mismo tiempo, una aventura intelectual, un enredo y una esperanza de comprensión. En cambio, el contexto, como el horizonte, siempre se nos escapa de las manos, se dispara al infinito y nunca sabemos bien dónde termina.

NOELIA: *No comprendo finalmente qué son las estrategias de inserción profesional.*

Los objetivos que tenemos durante la travesía, los dilemas y descubrimientos que realizamos y el contexto que aparece y desaparece sin que lo invitemos a la caminata.

En una investigación UBACyT acerca de las diferentes estrategias de inserción profesional de los recién recibidos, el licenciado Eduardo Gosende<sup>12</sup> abordó estas cuestiones: los dilemas, el

---

12. Eduardo Gosende (1993): “Estudio de las estrategias de inserción profesional de los Psicólogos de la Universidad de Buenos Aires durante el primer año posterior a su egreso”, Beca de Estudiante UBACyT, Dirección de Investigaciones, Buenos Aires, Facultad de Psicología, UBA.

contexto, los objetivos. Luego de realizar un seguimiento (a través de un diario personal de inserción) de los primeros pasos y logros a más de cien psicólogos durante dos años, Gosende distinguió tres grupos, según tres estrategias diferentes: los principistas, los pragmáticos, los confusos. A su vez, dividió cada grupo en diferentes perfiles según el grado de éxito en la inserción profesional.

Las denominaciones son interesantes. ¿No creen que agrupar a quienes llevan adelante una inserción profesional confusa es una interesante forma de plantear un dilema? ¿Es, acaso, la confusión una estrategia?

JULIÁN: *El dilema no solamente está en el grupo de los confusos, también existe un dilema planteado entre el grupo de los pragmáticos y el grupo de los principistas. Es el viejo dilema de hacer lo que queremos o hacer lo que nos piden que hagamos. Entre nuestros deseos y la oferta laboral del mercado hay una diferencia que sentimos en forma dilemática.*

Sí. ¿Vieron cómo nos enganchamos con el tema de los dilemas? A los psicólogos nos encantan los dilemas. Foucault mostraba cómo hasta el manejo del propio sexo “dilematiza” las presiones de la época: no se hacía el amor de igual forma en la Edad Media que en nuestro tiempo. Esta obviedad es dilemática. ¿Cuánto de lo mío y cuánto de la presión social me llevan a actuar de esta manera y no de otra?

Planteamos dilemas con la esperanza de saber dónde estamos parados: ¿en el grupo de los pragmáticos que se adecuan a las necesidades del mercado? ¿En el grupo de los principistas que intentan llevar adelante una práctica previamente fijada por marcos referenciales y disciplinarios? ¿En el grupo de los confusos...?

Los dilemas nos permiten nombrar ese intrincado campo de contradicciones, tensiones, duplicaciones, inversiones, callejones sin salida en que se mueven las ciencias del hombre. El dilema incluye tanto la contradicción y la paradoja, como el problema y la pregunta puntual.

Pero...¿qué dilemas atraviesan los profesionales psi al comienzo de su travesía?

Creo que son de tres tipos:

- Los que corresponden al estilo y la experiencia.
- Los propios de la condición de recién recibido y las acciones concretas de inserción.
- Los vinculados con las actitudes frente a la tarea profesional y el ingreso económico.

El dilema del estilo está en relación con el tema de la experiencia. El estilo se va construyendo con los años de ejercicio profesional. Entonces, ¿podemos hablar de estilo para los primeros años de carrera?

En cuanto a las acciones concretas: en ningún caso podemos alegar, en nuestra defensa, la condición de recién recibido. Cuando actuamos, a nadie importa hace cuánto que nos hemos recibido.

Los dilemas son comprometedores. El que comienza a trabajar debe hacerlo con estilo, y tampoco puede excusarse diciendo que está al principio de la carrera. Así, entonces, los dilemas son crueles para la reflexión que encaramos aquí. Pues, ¿para qué sirve pensar en la problemática de los recién recibidos si en el momento mismo de la inserción no pueden aducir estar incluidos en ese grupo?

El dilema se nos viene encima. ¿Cómo lo resolveremos? Si no es posible alegar falta de experiencia ni afirmar la propia condición, lo que estamos pensando extiende sus horizontes más allá de los comienzos de la carrera y alcanza a todos los profesionales psi, independientemente de sus años de trayectoria.

-1-

*MELINA: Para mí, el verdadero dilema está entre el estilo y las acciones concretas de inserción profesional. Las acciones son generalizables, el estilo apenas comunicable. Se puede contar qué se está haciendo en cuanto a la inserción, pero no se puede contar lo más importante, que es cómo se lo está haciendo.*

Es interesante lo que decís porque ya no se trata de la diferencia entre lo abstracto del estilo y lo concreto de las acciones de inserción sino entre lo generalizable de la forma de acercarse al trabajo y la dificultad para comunicar cómo se lo está haciendo.

El estilo hunde sus raíces en lo inconsciente, es singular y muchas veces polémico para la época. Pero aunque sea conflictivo allí se esconden las cuestiones y preguntas más urticantes, esas que afectan nuestra piel y nuestro cuerpo.

NOELIA: *A mí me parece importante la actitud frente a la tarea. La actitud es previa a la llegada al campo laboral.*

Lo actitudinal lleva a la psicología a pensar un nuevo campo de investigación y de *praxis*. Ya no se trata de investigar problemas y obstáculos sino del ánimo y la motivación adecuados frente a la tarea y al campo mismo de trabajo. Llama la atención el hecho de que la cuestión actitudinal suscite un poco de rechazo entre los estudiantes de psicología y que, al mismo tiempo, sea una de las cuestiones más pedidas por nuestra “clientela”.

¿Qué actitud resulta más apetecible para la inserción profesional? Hoy me lo pregunto con dificultad. La respuesta, como toda respuesta difícil, tarda años en llegar y cuando llega, pareciera ser tan concisa, tan poco jugada, tan del “sentido común”... Es como si alguien preguntara cuál es la mejor actitud en la vida y otro respondiera, después de vivir toda una vida: tolerancia a la frustración.

NOELIA: *Parece una respuesta amarga en comparación a la envergadura filosófica de la pregunta pero también parece una respuesta sintética y muy graciosa. ¿Y cuál fue la respuesta que hallaste en relación con la mejor actitud de los recién recibidos?*

Se los voy a contar, pero aún sigo dándole vueltas al tema. La mejor actitud frente a la tarea de inserción en el campo de la salud mental es “tener polenta”. Es éste un signifiante personal pero también social. Cada uno puede llamar a esta actitud como quiera pero a mí me interesa llamarla así. Una actitud está entre un signo y un símbolo. Como signo, la polenta es la pujan-

za, el esfuerzo, el intento y la búsqueda permanente: lo inclaudicable del deseo. Como símbolo, refiere a nuestro intento de cerrar la mano para que no se escurra toda el agua, el intento de atrapar algo de lo Real. La actitud es un hacer entre lo irrefrenable del deseo que apunta a lo trascendental, y lo que se escapa entre las manos de nuestra voluntad. La actitud es, para mí, una fuerza inaudita ligada a una práctica, a un animarse. Se trata de animarse. De ir hacia lo que no hemos hecho y/o nos da miedo realizar. Por eso utilizo el significante “polenta”. No tiene un significado único. Lo he encontrado en mi vida, en la clínica de todos los días y sobre todo en la clínica con adolescentes. ¡“Polenta”! les digo a los adolescentes cuando quieren realizar sus innumerables proyectos pero sienten que una fuerza contraria los deja paralizados en un no poder, en la blandura de una cama que los retiene hasta mediodía, en la vida conocida y cómoda de lo que ya tenemos. La polenta es el ingrediente necesario para que un delirio pueda volverse realidad y que, por lo tanto, deje de ser delirio.

Para los que comienzan su vida profesional, la actitud “polentosa” es mantenerse en la ansiada inserción por un tiempo muchas veces difícil de calibrar, y con mucha incertidumbre desde el punto de vista económico.

ANDRÉS: *No alcanza con la actitud. Yo estoy con una frustración total. No tengo tolerancia alguna; la he tenido y mucha. Años y años realizando trabajos ad honorem siempre con la promesa de que en algún momento, se daría vuelta la cosa. Yo tengo más de treinta años y necesito dinero ya para llevar adelante proyectos personales. Tengo que abandonar y dedicarme a otra cosa; algo que me dé, al menos, 1500 pesos por mes para vivir. Amo la psicología pero ya Freud decía que era difícil analizar a un pobre. También pasa lo mismo con los recién recibidos: si sos pobre, si no tenés quienes te banquen, no podés seguir.*

Lo que decís es tan crudo como cierto. Éste es el dilema de la actitud. No alcanza con la actitud si no viene acompañada de un desarrollo económico.

Hoy ni bien salimos de la facultad, la pobreza nos sacude tanto como la locura. En su época Pinel,<sup>13</sup> se había sorprendido de que, en los hospicios, se internaran juntas a la pobreza, la locura, la delincuencia. ¿Piensan que, si hoy volviera del campo del que nadie ha regresado, a Pinel no le pasaría lo mismo? Hace cuarenta años la universidad era una vía de movilidad social; hoy es una playa de estacionamiento: cada uno guarda allí el auto que tiene. No es lo mismo ser pobre ahora que hace cuarenta años. Antes la pobreza podía llegar a ser un factor desequilibrante para la inserción profesional; hoy es un factor altamente regresivo, como dicen los economistas. Y no se trata especialmente de la pobreza, de la falta de dinero en sí, si no, y sobre todo, de la movilidad social, que no es lo mismo. Hace cuatro décadas, se podía tener poco dinero pero estudiar era una inversión redituable. Actualmente no alcanza con estudiar.

Andrés, quizás sin darte cuenta, al no hablarme a mí sino a tus compañeros, nos hiciste salir de la relación cara a cara y diste un nuevo sentido a estos encuentros. Por un lado, te interesan bien poco los diferentes temas que vamos tocando: tu obsesión es muy concreta y me alegra que estés aquí planteándola. Decís “estoy abandonando”, pero estás acá. Por otro lado, a pesar de esta dolorosa situación económico-política, confirmás una intuición que tenía antes de comenzar estos encuentros.

Al hablar acá, donde nos reunimos convocados por una problemática, hablás como si fuera una asamblea y tus palabras, que tienen una carga dolorosa desde el punto de vista subjetivo, también se proyectan en una dimensión política.

Como decís: estás abandonando el campo laboral en psicología. Ésa es tu problemática. Y paradójicamente, ella constituye el eje de un grupo que Gosende no tuvo en cuenta: el grupo de los parados. Seguramente, esos protagonistas, cuando abandonaban el campo, también abandonaban su condición

---

13. Philippe Pinel (1745-1826) es considerado el fundador de la psiquiatría en Francia. Pragmático, ejerció considerable influencia sobre la organización del tratamiento de los alienados. Aunque haya desarrollado el “tratamiento moral”, ya aplicado por los médicos ingleses, demostró que en el alienado siempre hay trazas de razón, lo que permite establecer una especie de alianza terapéutica. Se interesó, sobre todo, en la reglamentación de la institución hospitalaria psiquiátrica que se llamaría “asilo”.

de “muestra” de la investigación: dejaban de escribir en su diario de inserción y sus palabras se volvían actuales, presentes, políticas. Y al hablar de esta manera creaban en acto una problemática grupal. Los parados son los que por diferentes motivos interrumpen su inserción profesional; también son los desocupados, subocupados (u ocupados mal pagos) que no acceden a un ingreso mensual digno.

Ése es el dilema de la actitud. Entonces ¡qué nos importa la actitud si no podemos sostenernos económicamente! Indudablemente, es más sencillo tener una actitud “adecuada” cuando el trabajo funciona.

-3-

LORENA: *Ya que hablaste de la cuestión personal, te quiero preguntar acerca de tu cuestión personal, acerca de “la polenta” a la que hiciste mención...*

La polenta es animarse y me tengo que animar con esta pregunta. Me animo porque tengo miedo. Hay una escena de mi niñez que me permite explicar mejor qué quiero decir con esto de la polenta. Esta escena me dejó tan marcado que recordarla es revivirla. Estaba en los primeros años de la primaria, iba a doble escolaridad y, como todos mis compañeros, comíamos en el comedor. No era tan común como ahora llevarse la vianda o salir del colegio para comer en la propia casa. Al terminar la mañana, todos íbamos al comedor y las maestras se sentaban a nuestras mesas, a comer y a supervisarnos. El tema fundamental era siempre “¿Qué hay de comer hoy?” Había platos que no me gustaban y el enunciado: “Hoy hay esto” no me resultaba indiferente. Un día llego despreocupado al comedor y para mi sorpresa veo cómo otros grados ya están por el plato principal y que ese plato es polenta: LO QUE MENOS ME GUSTABA. Más tarde también a mí me sirven polenta. Digo que no me gusta y que no voy a comer. Estuve inoportuno: justo en ese momento pasaba la vicedirectora. Ante mi negativa, se acerca presurosa y me exige que abra la boca y que coma la comida aun si no me

gusta. No tenía escapatoria. Con lágrimas en los ojos, instigado por su presencia, abrí la boca para meter adentro lo que menos me gustaba, la comida aborrecida. ¡El pedazo de carne cruda que me hacían masticar!

NOELIA: *Esa escena infantil da mucho para pensar, pero hablás de “aquellos tiempos”. Con respecto a los tiempos del recién recibido también hablás de “aquellos tiempos”. ¿Ambas descripciones no corresponden a una actitud melancólica?*

Tenés razón. Es melancolía y actualidad. ¡Ahora la polenta me encanta! La actitud es ir hacia lo que no nos gusta, hacia lo que no conocemos. Quizás exista una relación entre los comienzos y los prejuicios. El tiempo del recién recibido es un tiempo de arteriosclerosis mental, un tiempo lleno de prejuicios. ¿Cómo es posible que sin haberla probado dijera que la polenta no me gustaba? ¿Será la niñez, el momento en que más debemos aprender, un tiempo lleno de prejuicios que dificultan el acercamiento a lo que se desconoce? De eso hablamos con un paciente con muchos años de tratamiento. Cuando comenzó, era un niño; ahora está en la pubertad. El tiempo que pasamos juntos nos permitió responder una pregunta que nos desveló por años: ¿Por qué le había costado tanto aprender durante la primaria? Llegamos a la conclusión de que tenía un gran prejuicio y era que los niños no debían saber. El niño encarnaba un prejuicio y no pudo pensarlo hasta mucho tiempo después de haberlo vivido. Tomando esto como símil, pienso el tiempo del recién recibido como un tiempo en el que estamos llenos de prejuicios, de gustos que vienen de “nuestra niñez” y que todavía no hemos revisado. Precisamente nuestra polenta debe empujarnos a realizar esa revisión, debe empujarnos hacia lo que no sabemos y que, en principio y por prejuicio, no nos gusta. No digo que deba gustarnos todo, sino que en psicología el gusto debe ser revisado y ésa es la actitud “polentosa” frente a la tarea.

## B. EL MARKETING DEL RECIÉN RECIBIDO

Podemos tardar años en advertir cuestiones evidentes. Por ejemplo, nos lleva tiempo percibir que este trabajo es como un negocio con salida a la calle. ¿Ustedes han pensado que un psicólogo es, en cierto sentido, como un almacenero?

MARCELA: *Claro, porque vendés un servicio.*

Ésa es, en realidad, la segunda parte de lo que quiero decirles, que el nuestro es un negocio que ofrece servicios. La idea de servicio, sin embargo, es más abstracta, más intangible, que la que supone un almacén. En éste hay que levantar persianas, encender la luz de las vitrinas. Tiene, además, una dirección concreta y pública. En ese sentido, un consultorio funcionando no se diferencia mucho de un almacén. ¿Qué implica cada una de estas partes indisociables y difícilmente separables?

JULIÁN: *El negocio es necesario ponerlo en un lugar adecuado donde exista una necesidad real, de una población equis.*

MELINA: *El servicio implica un saber hacer y una circulación; tiene que ver también con el marketing, que es bien distinto a pensar en acciones esporádicas de publicidad o a confiar únicamente en el boca a boca.*

Nombraste el *marketing*. No hay palabra que nos cause mayor escozor y, sin embargo, es conveniente conocer cuestiones básicas para no errar el rumbo.

Hay gente que pone un restaurante en Palermo, por ejemplo, porque está de moda poner un negocio en Palermo; y es muy posible que, a los seis meses, con todo el sufrimiento psicológico, monetario y emocional que eso supone, el restaurante deba cerrar. Es necesario estudiar la decisión acerca de dónde poner el “quiosquito”. Debemos hacer un pequeño estudio de mercado y conocer cuál es la competencia. Si uno sale de la facultad y pone el consultorio en Palermo, es muy posible que lo tenga que cerrar, que le vaya mal. Conozco recién recibidos que empiezan a trabajar, por ejemplo, en Hurlingham, en un centro mé-

dico. Trabajan y se hacen conocer por los que trabajan allí. Resulta más conveniente empezar a trabajar donde no haya una súper población de psicólogos, pues así se conocen más rápidamente los méritos personales y profesionales.

FLORENCIA: *Pero cada vez hay más psicólogos por todas partes. Yo atiendo en Junín y, hace unos años, pusieron muchas facultades, entre ellas Psicología. Hoy, levantás una piedra y saltan cuatro psicólogos.*

Eso que graficás como sapos, que saltan al levantar una piedra, es lo que constituye la esencia del mercado. Que haya demanda, que haya oferta. Esos sapos no quieren sólo insectos: quieren aprender a hacer su trabajo, quieren estar en condiciones para soportarlo. En el mercado se compra y se vende, para entrar al flujo de la economía: hay que distinguirse, resultar necesario, estar dentro de la circulación de demandas. No solamente hablamos de dinero aunque el dinero, o el bien intercambiable que tomemos (puede ser trueque, también) es uno de los medios para evaluar el éxito. Un éxito indudable de un recién recibido, un objetivo apetecible, es sustentarse económicamente con su propio trabajo a mediano plazo.

LORENA: *¿En qué nos puede servir manejar conceptos de marketing?*

El *marketing* estudia el mercado, busca los elementos diferenciales para llamar la atención del público consumidor y se propone como un medio eficaz para la consolidación y venta del producto. Retomando: no se trata solamente de aprender a saltar, el *marketing* apunta a mostrar que sabemos hacerlo. El *marketing* parte de la premisa de la exhibición, prueba y venta del producto.

¿Se puede hablar de *marketing* en psicología? Yo creo que hay que hacer el intento y ver hacia dónde nos lleva. No es un cruce fácil. Al *marketing* le interesa poco debatir; le alcanza con aprovechar lo que la psicología tiene para ofrecerle. La psicología, en cambio, se siente aturdida, tiene vergüenza del aprendizaje que puede obtener de su “contrincante”. Por momentos, admitimos la importancia del manejo de cuestiones de *marketing*;

por otros, nos resulta polémico y hasta radicalmente opuesto a la psicología.

¿En qué nos puede servir? El *marketing* nos propondría como primera estrategia la construcción de un nombre profesional. No se trata solamente de estar en el consultorio con el paciente. La estrategia de un recién recibido va más allá de conseguir determinada cantidad de pacientes; se trata del nacimiento e instauración de un nombre. Nos dice que no alcanza con el sellito profesional ni con las tarjetas de identificación personal, ni aún con la matrícula o el carnet de miembro del círculo de analistas o del colegio de psicólogos. Rápidamente, algunos dirán que, debemos aprender del *marketing* desde una posición crítica porque lo que ocurre con nuestro nombre profesional no equivale a la consolidación de una marca. Remarcarían que estamos hablando de un trabajo dentro del campo de las ciencias del hombre, que requiere una posición ética, por momentos contraria a los lineamientos “marketineros”.

JULIÁN: *Es difícil pensar el tema del marketing, porque está muy pegado al tema del éxito. El marketing apunta al éxito.*

El *marketing* nos dice que un negocio tiene que apuntar al éxito. ¿Cómo se construye un negocio exitoso? ¡Imagínense lo complicado que es hablar de *marketing*, psicología y recién recibidos metiendo el éxito de por medio! Nuestra práctica profesional tiene que ser exitosa. Tremenda presión para los que comienzan que, como es lógico, se angustian frente a tanta vehemencia de la realidad. El *marketing* se propone como el estudio de la realidad para conseguir que un producto sea rentable.

SONIA: *Es duro pensar que nos tiene que ir bien en un trabajo que aún no conocemos del todo y, encima, sin la experiencia necesaria para poder evaluar siquiera los alcances del éxito.*

Si, es tremenda la presión. Pero de cómo trabajemos esa presión depende que encontremos un espacio de libertad. El otro día, llega al consultorio un paciente, mandado por su esposa, psicóloga recién recibida. Son frecuentes los pacientes que son envia-

dos por la pareja, sobre todo si hablamos de pacientes hombres. En la primera entrevista, me dice que su mujer lo presionó y que va a estar un par de meses en tratamiento... para cumplir. Cuando se cumple el par de meses, me dice que le sirvió mucho el tratamiento, que se siente mejor y que quiere dejar por un tiempo. Vuelve a salir el tema de la presión de su mujer. Le digo que hemos trabajado muchas cuestiones importantes y que si no fuera por la presión de su mujer, jamás habría venido. Que a pesar de esa presión, su mujer no nos mandaba por escrito los temas que podíamos hablar y que la presión, en este caso, lo podía ayudar a crear un espacio de libertad para pensar lo que quisiera.

Se trataba de un paciente obsesivo que llegó “presionado” a tratamiento. Pero todos estamos presionados de algún modo: o por nosotros mismos, o por la situación económica, o por nuestro entorno, o por todas estas cuestiones. Se trata de qué hacemos con ello, qué espacios de libertad podemos crearnos, a pesar de las demandas incesantes.

*MELINA: Esa exigencia de tratamiento de la esposa también es parte del mercado psi porque, si ella no fuera psicóloga, quizás no lo obligaría a comenzar un tratamiento.*

Sí. Pero no solamente manda al marido a tratamiento por ser psicóloga. Hay muchísimas mujeres que intentan que sus hombres “mejoren” y ven el tratamiento psicológico como una posibilidad de que ello ocurra.

Muchos nos quejamos de la cantidad de profesionales psi que las facultades “escupen” al mercado pero esta masividad es la que sostiene el mercado. La frustración y la esperanza de los graduados, de los recién recibidos, de los profesionales ya un poco más establecidos, sostienen el mercado.

*JULIÁN: Estás separando los graduados de los recién recibidos. ¿Acaso no son lo mismo?*

Cada vez tengo más claro que no. El objetivo de las facultades no es que salgan psicólogos sino licenciados en psicología. Eso es claramente otra cosa. Haber estudiado una carrera es un

logro en la vida y puede no ser necesario el pasaje al campo laboral. Se sabe que el campo de trabajo no está abierto para todos los que se reciben. No todos los graduados pasan a ser recién recibidos. Para pasar a serlo es necesario pensar la cuestión del destino: el pasado y el futuro se hacen presentes. También, en un plano concreto, es preciso tener un lugar para trabajar: no se puede pensar en el aire, ni vivir del aire. Por esto es importante la rentabilidad, la consolidación de un nombre y de elementos diferenciales en el mercado.

ANDRÉS: *Me quedé con el tema de la presión. La presión de la esposa, la presión de la plata, la presión de la vida. Esa presión es un dilema tremendo; puede crear espacios de libertad o puede ser una bomba de tiempo que lleve a un hombre a la miserabilidad.*

No creo conveniente ser tan melodramático. Desde el punto de vista del mercado, la sentimentalidad es incomprensible. A poca gente se le dan las cosas en el instante posterior a plantearse o aun antes de plantearse; a poca gente se le dan las cosas como quiere después de recibirse. Y si hablamos de miserabilidad, prefiero incluirla en la cuestión personal. Este es un proceso que no se da de la noche a la mañana. Hay sectores de nuestra vida que se articulan alrededor de miedos ligados a la miserabilidad, y quizás después de recibirnos y aun después de trabajar cuarenta años ininterrumpidos en esta profesión, los sigamos padeciendo. La cuestión personal no es un tema exclusivo de los recién recibidos pero requiere una atención especial para quienes comienzan su vida profesional. Por eso, Freud señalaba que resulta conveniente, y hasta práctico, comenzar la vida profesional estando en tratamiento psicológico, siendo paciente, analizante.

NOELIA: *¿Tiene alguna ventaja ser un recién recibido para la cuestión del mercado?*

Hace catorce años que vengo escribiendo sobre estos temas. Lo hice como recién recibido, lo sigo haciendo ahora, que ya no lo soy. Freud quedó pegado durante muchísimos años a su

condición de recién recibido: lo fue en distintas especialidades médicas, hasta que se definió y nombró un nuevo campo de investigación y de clínica. El ser recién recibido tiene indudables ventajas, como la necesidad de investigar, de curiosear lo que hacen y dicen otros, de empecinarnos en reflexionar acerca de la cuestión personal. No estar aún en un lugar definido es una posibilidad de pensar lo que estamos haciendo. Además, la cuestión del éxito es más condescendiente para con los recién recibidos. La vida juega el juego que le plantees. Es un juego con uno mismo: no podés escribir las reglas pero sí manejar los tiempos, y “está permitido” hacer trampa. No es considerado una infracción. Evaluar los alcances del éxito, al no tener auditores externos, resulta una prerrogativa del recibido. Es él quien puede decir a qué llama éxito. Evidentemente, hay cuestiones que se pueden tomar como patrón pero, en los comienzos, nadie nos puede perseguir con valores de éxitos externos. Si trabajás en un banco, te ponen objetivos de ventas, entrás en un delirio de metas y motivaciones donde otro legisla. Pero los recién recibidos pueden “subjetivar” la representación del éxito. No hay otro que sancione. Pero... ¡cuidado!, no debemos confundirnos, porque esa capacidad de subjetivación deja paso a la sanción que viene de lo Real.

JULIÁN: *Cuando escucho “lo Real”, siempre me pregunto lo mismo. ¿Cómo ponerle cara a lo Real?*

Me interesa mucho el significante “cara” para hablar de lo Real. Pero ¿qué relación existe entre lo Real y el *marketing*? Hasta este momento, hablamos de rentabilidad y ahora agregamos la cuestión de la cara. El *marketing* intenta identificar un producto, un nombre, una cara, una satisfacción. Aquí tenemos los cuatro elementos que también maneja la psicología aunque los llama de distinta manera. (Lacan nombra el producto como la intersección entre imaginario, simbólico y real. En psicología, el producto es el objeto “a”; lo imaginario: la cara; lo simbólico: el nombre; lo real: la satisfacción).

Pero sigamos con la cara del psicólogo, algo que no suele ser considerado un punto importante. Es habitual que un recién re-

cibido se mire al espejo y se pregunte si tiene cara de psicólogo. ¿Qué opinan de esto? ¿Les ha pasado? Me dirán: no se trata únicamente de una imagen en el espejo, no se trata de vestirse de psicólogo, de ponerse las gafas, el vestido adecuado, el pantalón de vestir sino de una transformación interna que lleve a cada uno a saber qué ponerse. No se puede hacer una representación del ser psicólogo, hay que serlo. No se trata de preguntarnos qué vamos a decir cuando tengamos a alguien delante sino, más simplemente, de decirlo. Pero coincidirán en que hay un debate. Y no solamente en psicología. La cara es la construcción del personaje en teatro. El debate, en la historia del teatro, es más evidente que en psicología. En psicología, todo se complica porque se debe incluir la cuestión personal. En teatro, ha habido dos posiciones: la que afirma que debe irse de la construcción externa del personaje hasta la identificación de sus conflictos internos; y la otra, la stalinavskiana, que propone partir de la construcción interna para alcanzar la imagen externa. Este debate es una polémica de la Modernidad. Hoy en día, ha perdido vigencia pero sigue marcando el rumbo de nuestros ejes de pensamiento. La posmodernidad ha acabado con este debate o, como yo lo llamo, después de la muerte de Hamlet: la pos-mortem-nidad, ha acabado con el debate; ya no tiene razón de ser.

El *marketing*, más pragmático, dice que este debate no tiene sentido pues no le interesa la cuestión del ser sino la relación entre estar y parecer.

SONIA: *Me quedé con una pregunta atravesada: el juego donde uno juega contra uno mismo ¿no implica poner la salud mental en primer lugar?*

Sí. Ese es uno de los puntos centrales en lo que vengo trabajando desde hace años: la salud mental del trabajador de la salud mental.

NOELIA: *¿Por qué me da esa quemazón en la boca del estómago cuando comparás nuestro trabajo primero con un almacén, después con un restaurante?*

Recurrir a comparaciones con restaurantes y negocios varios de comida es hablar de una dimensión de lo Real: si a un negocio no le va bien, o sea, si no cubre una expectativa mínima de rentabilidad, se cierra. La rentabilidad es una dimensión de lo Real, como la cara.

El *marketing* es “cuadrado” pero funciona de manera cortante. La rentabilidad constituye el criterio conforme al cual se calculan las posibilidades de éxito. El mercado se rige por la rentabilidad pero también es necesario comprender los presupuestos que lo sostienen. Cuando pasás por delante de un restaurante en el que usualmente no hay mucha gente pensás que algo están haciendo mal. Puede ser la comida, el valor de los platos, la mala publicidad; que sea poco conocido.

LORENA: *También podés pensar que es un negocio que abrió sus puertas hace poco y que por eso todavía no tiene la suficiente clientela.*

A eso quería llegar. Si ser un recién recibido tiene ventajas en cuanto a las prerrogativas del éxito, también tiene desventajas, como la de no poder aducir que recién se abrieron las puertas. El término “sin experiencia” crea suspicacia y genera más dudas que beneficios. No es conveniente alegar falta de experiencia para justificar los primeros pasos. Tampoco es conveniente lo contrario, hacer gala de la experiencia. Como decía, el *marketing* se sostiene en la relación entre el estar y el parecer. Le falta, porque no le interesa, la problemática del ser. A nosotros sí nos interesa la cuestión del ser. Por este interés la cuestión del *marketing* nos sabe amarga, y no por la inocente e ingenua comparación entre nuestro trabajo y un restaurante.

MELINA: *Quiero retomar eso que preguntó Julián acerca de la cara y lo Real. Cuando hablás de la cara de psicólogo en el espejo, estás haciendo referencia al narcisismo que se podría pensar como el colmo de la fascinación por la imagen. Sin embargo, Freud dice que el narcisismo posibilita el amor y el amor representa la falta. Cuando nos miramos la cara en el espejo, ¿lo que miramos no es la falta?*

Genial. ¿De qué se quedó enamorado Narciso? ¿De su perfección? ¿O de lo que dejaba ver su imagen en relación con su ser? O como diría Lacan de su falta en ser. De lo que se enamoró Narciso es de la diferencia entre la perfección de la imagen y las enormes grietas dentro de su “conciencia de sí”. Nadie se enamora de la perfección de la imagen. La gestalt ya lo dice: la imagen expulsa su falta; en cambio, el hombre está obsesionado con lo que falta. Hay algo que la imagen no puede capturar. Y ahí es donde finalmente queda “empantanado” el *marketing*. Como le interesa la perfección de la imagen, el “narcisismo” pone límites al *marketing*. Pese a lo esperado, la conciencia de sí está estrechamente ligada al goce, a la pasión, a la muerte. Y con relación a esto, el *marketing* queda perdido. A lo sumo protesta por la “complicada” naturaleza del hombre.

-1-

SOFÍA: *Me quedé con un tema. Si no podemos alegar falta de experiencia, esto nos lleva a una contradicción: ¿cómo evitar que se den cuenta de lo que somos? Además, quieras o no, la cara de recién recibido no te la sacás ni con maquillaje teatral.*

No se trata de que el otro no sepa que están comenzando la vida profesional. El riesgo es parapetarse tras de un no saber que deje al paciente y a la salud mental del recién recibido a la intemperie. Para el otro es poco importante el momento de la carrera que estemos atravesando.

Unos meses después de recibirme, estaba haciendo guardia en un hospital general en el primer cinturón del Gran Buenos Aires y llega una paciente que había intentado matarse. Debía hablar con ella e intentar intervenir desde la especialidad. No podía, como hubiera querido, confesarle que recién salía de la facultad y que no había pensado tener una paciente como ella. ¿Dónde estaba mi problema? ¿La facultad no me había formado correctamente? ¿Yo no había estudiado como corresponde? ¿Había límites en mis facultades cognitivas que se vinculaban con mi cuestión personal? ¿Había puntos no representables en el campo del otro?

También debemos hablar de un gran cuco: la experiencia. Alguno de ustedes habrá pensado que a ese recién recibido frente a la paciente “suicida” le faltaba experiencia. Ese “no saber” detrás del cual no deberíamos parapetarnos se llama “falta de experiencia”. Pero lo que podamos hacer con esa paciente no depende de los años de experiencia profesional. En nuestra especialidad a diferencia de lo que nos dice el *marketing*, la experiencia no es decisiva.

Lo importante es actuar. Un recién recibido no puede “defenderse” diciendo que recién comienza su tarea profesional como tampoco un profesional de cuarenta años de profesión puede decir que chorrea experiencia por los bolsillos.

MELINA: *Hace unos años, había más seguridad de llegar a tener el consultorio lleno, y quizás por eso no se ocupaban de las cuestiones ligadas al marketing.*

¿Pensás que el *marketing* que intenta decirnos cómo alcanzar el éxito, es tan escuchado ahora porque hay incertidumbre laboral?

Puede ser que la incertidumbre laboral en psicología acentúe la trascendencia del *marketing* pero siempre estuvo presente. Yo hablo de *marketing* pero se lo puede llamar de otras maneras. Subrayo la palabra *marketing* para que no le tengamos miedo y para comprender nuestro trabajo dentro del contexto. No es una isla con leyes autárquicas. En la historia de la psicología siempre funcionaron los principios del *marketing*. Por ejemplo, ¿el llamado “boca a boca” no es parte del marketing? De hecho, es la mejor circulación (mejor y más efectiva); una circulación del nombre cercana a lo que podemos llamar “la erótica del nombre”. Y esto ha estado presente desde siempre en el área clínica. Quizás lo que sí podemos decir es que ahora está más presente otro tipo de *marketing*, teniendo en cuenta lo complejo del erotismo del nombre actual.

SONIA: *Entonces las estrategias de inserción profesional, lo que llamas objetivos, ¿son los que se relacionan más estrechamente con las cuestiones del marketing?*

Simplificando, los objetivos son tener trabajo y formar lazos con los otros. Y el *marketing* es útil para cumplirlos. Pero también es necesario pensar cómo posicionarse frente a él, porque se trata de cómo posicionarse frente a una sociedad capitalista en la época de la atomización, la globalización y en su desarrollo líquido, como sostiene Zygmunt Bauman,<sup>14</sup> todo dura poco en nuestras manos. No se trata de llenarse la boca hablando de *marketing* ni de poner cara de fastidio frente a sus leyes por que no tomar en cuenta lo que más importa a la psicología y al sujeto.

A veces llegan pacientes que saben mucho de *marketing* y saturan las sesiones con discursos de cómo crecer y ser mejores. Esos pacientes que saben de *marketing* hablan en relación con lo que “todos” debemos atravesar y de cómo sería mejor atravesarlo. Este discurso de enseñanza-aprendizaje que es el *marketing* les cae encima a los recién recibidos y los puede dejar en un “no puedo”, “no me sale”, “no estoy conforme conmigo mismo”.

NOELIA: *El marketing puede llevar al sujeto a una insatisfacción que lo conduzca directamente a un tratamiento psicológico.*

Cuando hablás de insatisfacción, hacés referencia a algo muy interesante: ¿cuál es la relación entre la histeria y el mercado?

La histeria y el mercado están muy cerca, a tal punto que, por ejemplo en Estados Unidos, se quiere hacer desaparecer el conjunto psicopatológico de la histeria. Histeria y mercado quedan confundidos. Es el mercado el que deja insatisfechas a las personas. Con esta “confusión”, de un mismo plumazo, además de hacer desaparecer al psicoanálisis, quedan en evidencia los lazos que anudan mercado e histeria. ¿Qué nos vuelve insatisfechos? ¿El mercado, que siempre nos dice que hay algo mejor que lo que tenemos? ¿O la histeria, que siente que lo que tiene podría ser distinto? Si no sostenemos como posibilidad de pensamiento la diferencia entre histeria y mercado, creamos una confusión que complica al sujeto. En este sentido, el *marketing* puede destruir a la psicología. Si el mercado fuera causa de la histeria, el desmontaje del deseo se convertiría solamente en una

---

14. Zygmunt Bauman: *La modernidad líquida*, Buenos Aires, Fondo de la cultura económica, Sexta reimpresión, Argentina, 2006.

antropología y no en una terapéutica. No se trata solamente de resaltar la importancia de la histeria como conjunto psicopatológico, sino de sostener la dimensión de la causa. Si renunciamos al discurso de la histeria, quedarían otros discursos en pie, y uno, el capitalista, nos aturdiría, gritándonos con altoparlantes en nuestros oídos.

LORENA: *Vuelvo a la primera pregunta: ¿te parece importante que el recién recibido aprenda cuestiones de marketing?*

Debemos aprender lo que podamos acerca del *marketing*. Es la posibilidad de pensar acerca del contexto en el que se incluye nuestro trabajo. No somos una isla. Y, aun si fuéramos una isla, podrían bombardearnos. Hablar de *marketing* es sostener que el recién recibido debe pensar la época que le toca vivir.

Además, las cuestiones de *marketing* funcionan. Trabajarlo es pensar en nuestros prejuicios epistemológicos y, creo, así evitamos que muchas posibles acciones de inserción se “clandestinicen”.

SONIA: *Pareciera que, por momentos, el tema girara en torno a dos puntos muy distintos: por un lado, la presión del marketing y el éxito y, por otro, las incontenibles acciones de la pasión. No creo que pasión y éxito sean hermanos o como lo escucho tan seguido, cara y contracara de una misma cuestión.*

Queda mejor decir pasión en voz alta que *marketing*. No es tan difícil ni insólito apasionarse con la psicología, pero comparar nuestro trabajo con restaurantes, taxis, almacenes, no parece cómodo ni adecuado.

MELINA: *Un recién recibido quiere que le demanden atención, quiere tener demandas. Pero el que comienza no está en posición de elegir. Toma lo que puede de lo que le llega. Eso, además de implicar poca posibilidad de decir que no, dificulta la posibilidad de pensar en la cuestión del mercado. Para el recién recibido, el mercado es lo que llega a él.*

El mercado, entonces, es la vulnerabilidad. El recién recibido atenderá todo: niños, adolescentes, adultos, ataques de pánico, adicciones, duelos, separaciones dolorosas, problemas de pareja, disfunciones sexuales, preguntas que no dejan dormir, insomnio, dificultades en la lecto-escritura, problemas atencionales, pericias forenses, batería psicodiagnóstica, entrevistas con la escuela, etcétera... Cualquier demanda que le llegue. ¿El mercado es ese *salpicré* de demandas que le llegan a las que no puede decir que no?

Muchos dirán que para que esto no pase tanto resulta necesario especializarse. Pero ¿cómo especializarnos en el tiempo donde aún no hemos averiguado qué nos gusta? Es muy difícil aunque hagamos posgrados y maestrías (que los hay en una muy interesante cantidad y calidad). Como dije, luego de recibirse no se puede estudiar “en seco”, hay que privilegiar la clínica por sobre cualquier otra posibilidad, y debe ser la clínica la que oriente el aprendizaje teórico-conceptual.

-2-

A veces, las personas se equivocan y hacen cosas que no son esperables por las estadísticas. En un mercado, entra y sale gente continuamente; en la circulación está una de las bases de su éxito.

El mercado que me interesa resaltar no es el que planifica el público potencial, ni el que crea demandas ahí donde no existían: me interesa acercarme a ese mercado que presiona, que no pide permiso y crea sus funciones tomando a las personas como instrumentos. Ese mercado actúa y no puede ubicarse en el yo, ni en el superyó, ni en el ello, pues atraviesa y determina todo el aparato psíquico. Ese mercado es un blanqueador nato que lava toda “conciencia de sí”. Ese mercado es la antipsicología en tanto la psicología, si tiene un presupuesto, es el de la huella que deja el paso de la historia en una persona devenida sujeto de un acontecimiento. En cambio, a ese “mercado” no le interesa tu historia. Blanquea. Y esto de blanquear es un significante, tiene muchas líneas de significación. Blanquear puede estar en relación

con lo negro, con lo decorativo, con la luminosidad, con la bipolaridad del ánimo. Depende de lo que quieran acentuar.

JULIÁN: *Me interesa la relación del mercado con lo negro. Lo negro y lo blanco es una manera colorida de hablar de las luchas entre intereses económicos. No hay manera más rápida de ganar dinero que trabajando en negro pero siempre está la lucha para blanquear ese dinero.*

Lavar dinero es parte del mercado, porque hay mercancías que sólo circulan clandestinamente pero que constituyen una parte importante del caudal de la economía mundial. Es mucho el dinero que debe blanquearse: pensemos en los diversos tráficos (de armas, de drogas, de juegos ilegales, de niños y mujeres). Y, para blanquear dinero, se compra, por ejemplo, un club de fútbol y se negocian sus jugadores, etcétera... Las maneras de blanquear esos capitales son variadísimas pero siempre hay personas que poseen valor de cambio y de uso. Así como se lava dinero, la psicología puede ir de acompañante y lavar conciencias.

MELINA: *Comprendo esa analogía entre lavar dinero y lavar conciencias. Que nuestra profesión pueda ayudar a lavar conciencias me tiene un poco obsesionada. Siempre, cuando un hombre o una mujer (pacientes) me pagan, me pregunto de dónde saldrá esa plata. Algunas veces me imagino que es plata afanada. Que si, durante la época del menemismo, era un “viva la pepa” para que todos los que pudieran afanaran, si eso era una práctica social generalizada, yo me los imagino pagándole con esa plata al psicólogo.*

La red mafiosa que maneja los asuntos públicos también necesita la construcción de un espacio íntimo, privado, donde haya alguien enterado de todo. Es una forma de protección, por si algo sale mal. Y ahí puede entrar también el psicólogo, el psiquiatra, el analista.

No es lo mismo que te paguen con dinero afanado y que te cuenten, en el marco de un tratamiento, con secreto profesional mediante, cómo han afanado. En la facultad nos enseñan que

de la perversión no sabemos demasiado porque los “perversos” pocas veces acuden a nuestro consultorio. Pero los que vienen a tratamiento son los que salen con el perverso y lo escuchan: son los que están casados con él, con sus hijos, con sus amigos. Ahora pienso que ese razonamiento es una forma de no pensar en el mercado. Es como si la perversión no tuviera nada que ver con el mercado y esto no implicara a todos, sino solamente a quien “mete la mano en la lata”. El punto es cómo podemos pensar en esa “lata” desde la psicología.

Hay algunos relatos freudianos muy interesantes para pensar estas cuestiones: un funcionario llega al consultorio de Freud, obsesionado con lavar billetes e idear estrategias de cómo llevar a una dulce y desprevenida colegiala al lugar más recóndito de alguna isleta solitaria. ¿Recuerdan lo que hacía? Metía sus groseras manos dentro de la cuevita virgen de la colegiala pero al momento de contar los billetes, los lavaba y se lavaba una y otra vez con esmero obsesivo. El mercado es un gran lavador de billetes y es un gran metedor de manos en nuestros agujeros íntimos. Esto lo dice Foucault. Y me parece la manera más interesante de pensar nuestra profesión en su contexto. Pensar cómo llega ese mercado a los agujeros de una persona, a esos huecos donde se hará presente tanto la falta en su dimensión de causa, como el encuentro con el otro.

LORENA: *Nuestra práctica profesional es parte del mercado. También debemos ser lavadores de conciencia y metedores de manos...*

Ése es el punto. Hace muchos años, en el marco de la residencia, fui a una supervisión grupal al consultorio de un conocido analista/psiquiatra. Una compañera me dijo, antes de que entráramos a la sala de espera, que mirara quién salía del consultorio. Era Camilión, ministro de defensa de Menem. Mi compañera, más sagaz que yo, me dijo que seguramente necesitaría bastante más que Alplax para tolerar lo que estaban haciendo en el Gobierno: triangulación de armas, estallido de Río Tercero, cobro de escandalosos sobresueldos, amenazas de hacerlo suicidar si sacaba los pies del plato como le había pasado a...

Cuando entramos a la supervisión, mi compañera dio a en-

tender que habíamos reconocido al personaje. El supervisor puso cara de que nada podía hacer para que no viniera a su consultorio y manifestó que no podía hablar demasiado porque la red mafiosa también había llegado a su consultorio, y adujo que sólo había respondido como psiquiatra frente a un cuadro de ansiedad generalizada. Había intentado no funcionar como lavador de conciencias. Se conoce la relación entre la psiquiatría y la funcionalidad del mercado. Hace unos años la película *Letras Prohibidas*<sup>15</sup> trató el tema: un psiquiatra es contratado para que contenga los ímpetus libertinos del Marqués de Sade y, con él, los de toda una época. El rey lo convoca como depositario de un saber científico y de un saber represivo.

Muchos hemos discutido qué hacer si llegaran a nuestros consultorios personas que admitieran haber torturado durante los años del Proceso. Pero si llegaran estos grandes “afanadores” de la época del Menemato, ¿los rechazaríamos, con todo el dinero que tienen para pagarnos?

SONIA: *Muchos sostienen que, además de considerar cada caso particular, hay una posición ética de defensa de los derechos humanos que va más allá del secreto profesional o del marco teórico. Y que no hay que atenderlos sino decirles claramente en la cara por qué se rehúsa su atención. Esa pregunta ahora se traslada a estos nuevos personajes, muchos nuevos ricos que se han beneficiado con retornos y coimas, absolutamente desinteresados por pensar el origen de sus fortunas. No quieren saber de eso, y no quieren que nadie saque el tema de esos orígenes. Ahora, la cuestión ya no es si aceptarlos en tratamiento o no, sino cómo incidirá en ese tratamiento que determinados temas no puedan ser sacados a la luz de lo decible.*

Coincido. Es la segunda posibilidad que nos trae Freud. Además del funcionario que lava dinero y mete la mano en la “concha”, está el funcionario que dice que hay asuntos de Estado de los cuales no podrá hablar en el tratamiento. Freud sostiene que entonces la posibilidad de llevar adelante un tratamiento analí-

---

15. La película “Letras Prohibidas. La leyenda del Marqués de Sade” de Philippe Kaufman, realizada en Inglaterra en el año 2000.

tico está hipotecada, con una hipoteca que no puede terminar de pagarse nunca. Lo que resiste tiene un lugar absolutamente adecuado para esconderse, casi diría una guarida que nunca se apurará por abandonar.

JULIÁN: *¿No creés que los recién recibidos, al no tener tanta posibilidad de elegir, pueden convertirse en grandes lavadores de conciencias?*

### C. ¿SIRVO COMO PSICÓLOGO?

SONIA: *El marketing me parece un tema estafalario para el recién recibido. Me interesaría hablar del miedo que sentimos con nuestro primer paciente.*

Creo que resulta fundamental pensar cómo configurar una oferta de trabajo antes de recibir demandas de atención. En la oferta está el lugar de atención, la forma de trabajar, los honorarios, el marco teórico desde el cual nos sostenemos, pero también la apertura de los canales de derivación, ya sean públicos, prepagos, privados o institucionales. En la oferta está incluido nuestro nombre profesional y algunas de las características que nos vuelven “vendibles” como productos para consumir. En este sentido, el *marketing* está presente, pero desde una perspectiva crítica, porque decíamos que al mercado no le interesa la historia y a nosotros sí: el mercado es un blanqueador nato y nosotros no somos lavadores de conciencia.

De cualquier manera, tocás otro punto fundamental, que se presenta como pregunta y que nos provoca las dudas más diversas. Es un miedo que se entrama con la cuestión personal. La pregunta es directa: ¿sirvo como psicólogo?

Existen muchas cuestiones relacionadas con esta pregunta, que no son sencillas de explicar. Por eso hay que hacer aquí un trabajo en presente y en presencia. “¿Sirvo como psicólogo?” es una pregunta disparadora que nos lanza en distintas direcciones y abarca distintos temas, tales como:

- el aspecto, que incluye desde la imagen al deseo;
- el rol como marco disciplinar y espacio de libertad;
- el estómago o umbral de tolerancia al trabajo.

El aspecto no es la imagen en el espejo, o la imagen esperada para un profesional psi en la Argentina de hoy. El aspecto es la relación entre el campo de la imagen y el campo del deseo.

El deseo es particular y excede los objetivos de este texto aunque, en forma indirecta, hemos hablado mucho de él. El motor de arranque que pone a andar la cámara de combustión se llama deseo. Existe el deseo del analista, del psicólogo, del trabajador de la salud mental. ¿Son lo mismo o no lo son? Es un tema para debatir, pero la contextura del deseo es parte del trabajo de cualquiera de ellos. Cómo lo tratan, marca la diferencia.

Muchas veces escuchamos hablar de algo curioso: un deseo decidido, imprescindible y necesario para llevar adelante nuestro trabajo. ¿Es que hay deseos decididos y deseos no decididos? ¿Acaso no hay un deseo de dudar tan decidido como el más decidido? ¿Y está mal dudar? ¿Es solamente un indicador de la neurosis obsesiva de un sujeto? Creo que la acción decidida para asumir el rol profesional se acerca más a un delirio que a un deseo decidido. Si alguien no duda acerca de la adecuación entre el ser y la identidad profesional, es como si se pusiera ropa y no se preguntara cómo le queda.

Muchas veces, he escuchado hablar de la asunción del drama del deseo como tarea impostergable de nuestro trabajo. Suena lindo y coincido pero el deseo es una “bolsa de gatos”. Si consideramos estas dudas como problemáticas epistemológicas, y no simples quejas, resultarán fundamentales para desligar el deseo del delirio. ¡Elevemos la duda a un estatuto epistemológico! La duda, para ello, podría enunciarse de la siguiente manera: ¿tengo condiciones para ser psicólogo? ¿Sirvo para ser psicólogo, analista, trabajador de la salud mental? Quien no dude frente a esta pregunta está casi al límite de la sinrazón. (¡Qué palabra más bella que es la palabra “sinrazón”! ¡Tan usada al comienzo de la Modernidad y ahora tan anticuada, inútil y fuera de moda!)

Las condiciones para ser psicólogo se suman también a la imagen. Pero, ¿no resulta discriminatorio pensar en una imagen de psicólogo, llegar a pensar: ¡cómo puede éste ser psicólogo! Es discriminatorio, sí, pero el otro está siempre discriminando, en tanto elige lo que le gusta. Algo tan simple, como nuestro gusto, también discrimina. No estoy hablando, por supuesto, de la discriminación a la manera de la xenofobia o el nazismo. Discriminar es una de las formas arcaicas en que constituye la razón cognoscitiva: lo extraño y lo familiar; lo conocido, lo desconocido.

El otro nos elige. Entonces somos presa del gusto de quienes nos consultan. Evidentemente, una vez que estamos en tratamiento, podemos alterar esas “repeticiones”, pero son ellas las que conducen a un sujeto a consultar a un psicólogo/analista. Hemos visto una circunstancia absurda de esta posición cuando mencionamos, con respecto a las prepagas<sup>16</sup>, esta tendencia a demandar un perfil concreto de profesional psi.

En la reunión de derivaciones, la coordinadora refería que los pacientes no solamente pedían profesionales cercanos a su domicilio, sino también de cierta edad y aspecto. Por momentos, nos reíamos y decíamos que lo único que faltaba era que pidieran un *book* con las fotos de los profesionales y que de ahí eligieran con quién le gustaría atenderse.

Es una imagen lo que piden: la imagen configura un perfil con el que no podemos coincidir a voluntad. Pero lo haríamos si pudiéramos. Si el paciente quiere una mujer y yo soy hombre, no hay nada que hacer. Pero si el paciente pide un psicólogo de treinta y cinco años y yo tengo, por ejemplo, veintiocho... ¿no puedo cambiar mi aspecto para parecer más grande? Los pacientes exigen de sus profesionales psi variables cualitativas tales como seriedad, rigurosidad, manejo del lenguaje, nivel analítico e interpretativo; también, variables cuantitativas como cantidad de horas de trabajo o cantidad de años de ejercicio profesional. Todo esto, al no conocerse paciente y psicólogo, lleva a una predominancia de la imagen por sobre la elección. En psicoanálisis, a este fenómeno se lo llama “sujeto supuesto al saber”, pues buscamos la imagen de alguien a quien le suponemos un saber.

---

16. Véase página 69.

El camino va, pues, del saber a la verdad, y la consistencia de la verdad es diferente, pues la verdad es la de la castración, la imposibilidad de saber acerca de la causa que hace falta. Ésa es la imagen con la que el otro nos hace consistir. Pero ¿no hacemos nosotros todo lo posible para coincidir con ella?

Éste es uno de nuestros grandes problemas: cuando llegan los pacientes por esa suposición de saber, ¿cómo no creémosla cuando suponen que, por cómo somos y por lo que sabemos, podemos ayudarlos?

Ésta es la imagen del narcisismo, y sabemos que el narcisismo siempre tiene varias versiones: la letal, la depresiva, la amorosa. El mito tiene dos versiones: en una, Narciso se queda prendado de su imagen en el espejo y, al no haber encuentro posible, se suicida; en la otra versión, Narciso pierde interés por sí mismo, deja de comer y se dedica a no hacer nada. Sin llegar a estos extremos, el narcisismo genera una imagen que da consistencia al yo y permite que una unidad diferenciada del otro pueda acometer una vida razonable, y posibilita el fin último de todo tratamiento psicológico, que es el cuidado de sí.

-1-

¿Qué podemos decir de la asunción del rol? La temática del rol se discute en psicología social, sociología, filosofía de la ciencia y también en psicología. Entre la adjudicación del rol y la asunción del rol, encontramos la alienación o un espacio reflexivo, de inadecuación y pensamiento. El rol debería sostenerse en dos movimientos contrarios: lo que se adjudica en forma anónima, que se relaciona con la época en que vivimos, y lo que se asume en forma personal, aun sin saber qué es lo que hacemos o representamos.

Esa disciplina que nos “cae encima” se llama historia disciplinar, y tiene que ver con la adjudicación del rol. Pero también existe, en la asunción del rol, la posibilidad del ejercicio de la independencia intelectual e histórica.

Es interesante leer autores que escribieron hace muchos años. Cada uno toma los debates y el marco disciplinar de su época.

Si hubiéramos escrito en 1966, deberíamos haber discutido con el kleinismo. Si alguien de aquella época escribiera hoy, ¿lo haría en forma parecida? No. Tomaría otros marcos disciplinares y llegaría a otros meollos teóricos. La historia disciplinar sorprende con la fuerza que nos cae encima. Y también nos sorprende por cómo pierde vigencia. A veces muy lentamente, otras veces con fuerza de terremoto, un marco disciplinar se deja de leer y, por tanto, pierde actualidad. El rol incluye la historia disciplinar y sostiene la vigencia de nuestro discurso.

Hablar de “tener estómago” es hablar de lo que toca nuestro cuerpo, de cómo lo real reconfigura nuestro cuerpo. A partir de ello, podemos hablar de “deformaciones profesionales”. Tener estómago es tener trato con lo obscuro, con lo insostenible, con lo asqueroso. Es volver al tema de la muerte. De aquí saldrá otro tema “humorístico” que trabajaremos: la hipocondría del recién recibido.

Existe un tema importante para el cual hay que tener estómago: la espera. La espera es lo que nombré como estómago. La espera no es una pared toda pintada de un solo color. Como lo ha graficado Roland Barthes, la espera tiene escalas. Es una posición sufriente.

“Hay una escenografía de la espera. El decorado representa el interior de un café: tenemos cita y espero. En el prólogo, único actor de la pieza, como debe ser, compruebo, registro el retraso del otro, esa demora es nada más que una entidad matemática (miro mi reloj muchas veces). El prólogo termina con una acción súbita: decido preocuparme, desencadeno la angustia de la espera. Comienza entonces el primer acto: estar ocupado en suposiciones: ¿Y si hubiera un malentendido sobre la hora, sobre el lugar? Intento pensar el momento en que se concretó la cita, las precisiones que fueron dadas. ¿Qué hacer (angustia de conducta)? ¿Cambiar de café? ¿Hablar por teléfono? ¿Y si el otro llega durante nuestra ausencia? Si no me ve lo más probable es que se vaya. El segundo acto es el de la cólera, dirijo enormes reproches al ausente: Siempre igual él o ella... ¡Ah, si ella o él pudieran estar ahí, para que le pudiera reprochar no estar allí! En

el tercer acto espero, la angustia absolutamente pura: la del abandono, acabo de pasar de la ausencia a la muerte; el otro está como muerto: explosión de duelo, estoy interiormente lívido. Así es la pieza, puede ser acortada por la llegada del otro; si llega en el primero: la acogida es apacible, si llega en el segundo: hay “escena”, si llega en el tercero: es el reconocimiento, la acción de gracia, salgo del túnel, reencontrando la vida, el olor a rosas”.<sup>17</sup>

La espera. Hoy tenemos los medios para no tener que soportar la espera en un café. Mandamos un mensaje por el móvil y listo pero dentro del consultorio no hay una solución tan simple. Quizás la pieza de teatro deba reescribirse tomando como escenario un consultorio y como personaje central al profesional psi que espera al paciente. Nuestro trabajo requiere que, inexorablemente, todos los días, nos ubiquemos en posición de espera.

Nuestro trabajo consiste en saber cómo tolerar la espera. Un analista, un psicólogo esperan. ¿Qué clase de espera es? La espera representa la falta. Esperamos que llegue un paciente porque aún falta, no ha llegado. Su llegada hace síntoma en el tratamiento en relación con su falta. Y la falta es la frustración, la castración y la privación. Es muy interesante lo que plantea Barthes: los tres tiempos de la espera coinciden con los tres temas fundamentales de nuestra praxis: la política, la mujer y la muerte.

JULIÁN: *Creo... que no debemos olvidar... ya no sé si te interrumpí o lo ibas a decir después, pero me siento un poco partícipe de estos encuentros... No debemos olvidar, decía, la presencia del goce. Soportar el trabajo es, sobre todo, soportar el goce que muchas veces se ve en la cara de los que están comenzando. Siempre me fascinó cómo el trabajo talla la cara del trabajador.*

Me gusta esa imagen del goce que esculpe la cara del trabajador. A esto me refería cuando hablaba del estómago. Quizás no tuve tanta claridad como vos para decirlo. El goce está en todos los trabajos, pero ¿cuál es el específico del nuestro? La

---

17. Roland Barthes: *Fragmento de un discurso amoroso*, Buenos Aires, Siglo Veintiuno, 2006, Pag. 124.

can comparaba nuestro trabajo con el de un recolector de basura; otros autores lo comparan con una nodriza con mucha teta; otros, con una prostituta de lujo. Todas estas ilustraciones intentan hablarnos del goce, de lo insoportable de nuestro trabajo. Además, hablar de goce es más impreciso que hablar de estómago, porque en este último está implicado parte de nuestro cuerpo y eso nos permite hablar de las deformaciones profesionales que cualquier trabajo tiene.

La imagen abarca el goce escópico. El rol nos cae encima con todos sus “deberes hacer” y éste en un goce invocante, un goce con voz. Como decíamos, el recién recibido vive en un tiempo de esclerosis mental, y muchos prejuicios nos caen encima como yunques de herrero.

Un ejemplo: ¿Quién quiere ser el primer paciente de un psicólogo recién egresado? Éste es un obstáculo para los recién recibidos que tiene que ver con un prejuicio. La edad es un prejuicio relacionado con el aspecto. Se identifica la edad con la falta de experiencia y preparación para el ejercicio profesional. Yo no estoy de acuerdo. La experiencia es un dilema, no algo que se posee o no se posee: su valor es relativo. Para la circulación de mercancías es importante pero en nuestra profesión, la experiencia no es excluyente. El miedo por la falta de experiencia, que es una dimensión del aspecto, constituye uno de los escollos más comunes del tiempo del recién recibido. Quizás ningún recién recibido se atendería con un recién recibido. ¿O sí?

NOELIA: *A mí se me mezclan las cosas. Me obsesiona el tema de la imagen. Me miro al espejo e intento verme con cara de psicóloga, hablar, moverme y pensar como psicóloga. En otros momentos siento que me estoy extralimitando.*

A tu manera, estás hablando del aspecto, del rol y del estómago. La imagen es una dimensión del aspecto, pero es el aspecto devuelto por el espejo, es decir, bajo los dilemas que descubrió Narciso al mirarse a sí mismo.

Cuando te referís a pensar, hablar y moverte como psicóloga estás demostrando que asumir un rol es extralimitarse. Un rol es

algo que se realiza en la interacción con los otros. Si sos actor, tenés que actuar; si sos psicólogo, ¿qué tenés que hacer?

Si alguien con muchos años de profesión leyerá estas preocupaciones acerca del rol de quienes comienzan, podría llegar a decir que no hay que hacer nada para asumir el rol.

MELINA: *Al recibimos, entramos a una comunidad disciplinar. Me parece que la disciplina se manifiesta en el rol y esto incide mucho más que cómo veamos nuestra imagen en el espejo.*

JULIÁN: *No creo que sea conveniente preocuparse por si uno tiene o no cara de psicólogo o de si el porvenir nos va a criticar haciéndonos perder actualidad y vigencia. No merece la pena que nos detengamos en el aspecto de psicólogo; es algo que se construye socialmente y con lo cual nosotros resonamos o no. Lo importante, y que no se puede decir demasiado, es el deseo del analista y también, ¿por qué no?, del psicólogo.*

## D. LAS DEPENDENCIAS DEL TRABAJO

CAROLA: *No creo que uno decida finalmente si quiere trabajar en esto o no; se comienza a trabajar donde se puede. Quizás no se deba dar lugar a la problemática del ejercer sino a cómo sostenerse afectiva y económicamente mientras tanto.*

Ese trabajar “donde se pueda” genera incertidumbre y angustia; debemos tener mucha “plasticidad” para acomodarnos a lo que venga. Como una vez dijo Rafael Paz, conocido analista: los recién recibidos son mandados a las primeras trincheras de la salud mental. Se requiere, pues, plasticidad para convertirnos en soldados y salir a campo traviesa a defender una estrategia y una táctica de guerra que desconocemos. Siguiendo la metáfora, nuestro cuerpo, aspecto y preparación son instrumentos de combate.

JULIÁN: *El soldado está dentro de un batallón y responde de la misma manera que muchos otros. ¿Tiene tanto sentido hablar de lo que nos vamos a tener que bancar como psicólogos? Si es un*

*laburo como cualquiera. Yo no conozco libros que hablen de lo que será ser, por ejemplo, un conductor de colectivo novato.*

Está mal que no lo haya. De ahí, la imposibilidad de pensar la propia práctica y lo que acontecerá. Esto tiene, como resultado, que el batallón esté más indefenso y más “preparado” para la explotación. ¡Cómo pueden un colectivero o un taxista trabajar más de doce horas diarias! Y vieron que la historia de los taxistas es increíble. Muchos son peones o trabajan para ellos mismos pero lo hacen durante una cantidad infinita de horas en un trabajo donde lo aconsejable sería que cumplieran horario reducido. Les preguntás por qué lo hacen y dicen que es para afrontar el “costo de vida”. El pensar la propia inclusión en la causa y el deseo tiene este gran oponente, la explotación producida por el “costo de vida”. Esto deberían saberlo todos los analistas que andan peleándose en tribus. Muchas veces, la ideología o los criterios de elección son dejados de lado por la fuerza del costo de vida. Muchas veces una profesión que amamos es sacrificada por ese mismo motivo.

MARIEL: *A medida que hablamos, advierto, con sospechosa claridad algo en lo que no había pensado demasiado: en el laburo clínico, no hay relación de dependencia. No resulta equivocado entonces compararlo con el laburo de un tachero.*

Es el laburo más independiente que existe, pero además posee características inéditas, porque debe apuntar, en principio, por razones éticas, a la disolución del lazo, que es, en definitiva, nuestro sostén económico. No podemos retener pacientes. Es un laburo independiente que apunta a conseguir la independencia del otro. Y nosotros mismos pertenecemos al grupo de esos otros que deben llegar a ser independientes.

Entonces, trabajamos con un problema, una contradicción, una paradoja. No trabajamos con el sufrimiento; eso viene por añadidura, al igual que la felicidad. Nosotros trabajamos con problemas.

Nuestra presencia es un problema que viene siempre vestido de pregunta: ¿Hasta cuándo nos acompañará usted? ¿Cómo sigue el tratamiento?

Algo esbozamos ya al tratar “Psicólogo privado de vacaciones”.<sup>18</sup> Si bien las vacaciones no implican la terminación del vínculo entre paciente y analista, en ese tiempo surge una de las formas de la separación, un anticipo de la independencia a la que apunta el tratamiento. El analista sale de vacaciones con su protector solar y desconecta los teléfonos pero, de pronto, lo asalta un fantasma: los pacientes ¿podrán sin mí? Y si pueden, el analista no es imprescindible. Esto lo vemos graficado en la comedia *¿Qué tal, Bob?* Allí, un paciente no puede separarse de su terapeuta y lo sigue a la playa, continuamente pendiente de que no le falte nada –los anteojos de sol, la crema post solar– y siempre hablándole del tema trabajado en la última sesión. Naturalmente la intimidad del analista queda al descubierto, y el paciente verá en qué medida es sometido por su esposa o qué tanta bola le dan sus hijos. Esta película trata del colmo de la dependencia. En el trabajo escuchamos comentarios de pacientes que, incluso ya en la primera entrevista, dicen no haber venido antes, pese a que lo necesitaban, por temor a volverse dependientes.

Un tema central para todos los profesionales es la dependencia... de sus pacientes. En la actualidad, son ellos los que ponen las reglas: vienen decididos, sabiendo hasta dónde quieren llegar, qué tipo de tratamiento quieren hacer y qué esperan de los objetivos que se les proponen. El otro día, un profesional con más de cuarenta años de carrera lo decía claramente: “Hoy en día somos esclavos de los pacientes”. Ellos faltan y no se les cobra, se van de vacaciones cuando quieren y se niegan a venir más de una vez por semana. Evidentemente, la flexibilidad laboral ha llegado a nuestros consultorios pero, como no tenemos un solo jefe, nos entretenemos observando nuestro consultorio convertido en una pequeña sociedad en miniatura.

¡El trabajo ha cambiado tanto en tan pocos años! Las prepagas y obras sociales han actuado como elemento disruptivo, impulsando el cambio. Como ya vimos, han producido una regionalización de los motivos de consulta según la zona geográfica en que se ubique el consultorio. Regionalización y especialización son dos elementos que deben comprenderse dentro de estos cambios “disciplinarios”. Pero tampoco debe olvidarse lo

---

18. Véase página 75.

que han aportado a los profesionales: una suerte de “dependización” a la independencia laboral del trabajo en consultorio privado. Para cobrar, ahora tenemos que presentar informes y, dos meses después, recibimos un cheque; las derivaciones ya no dependen tanto de nuestro nombre o del boca a boca sino, sobre todo, del lugar geográfico de nuestro consultorio y de nuestra especialidad.

Pero el par independencia-dependencia trae aparejadas muchas cuestiones, y no importa si es clínica privada, pública o prepaga.

SOFÍA: *De repente, tomo conciencia de cuestiones obvias, como por ejemplo: el paciente viene si quiere, y si no, no. Es como decías vos: a cada uno lo movilizan cuestiones diferentes. Como a vos te sorprendió la pobreza y el ser funcionario del sistema, a mí me sorprende que nuestro trabajo dependa tanto de las ganas de venir que tengan nuestros pacientes.*

Claro, no le podés mandar un aviso de corte. El servicio es absolutamente presente. Sólo hay relación contractual en presencia del analista. La relación contractual se disuelve ante la certificación de la falta: solamente queda el analista. No hay bienes embargables ni inhabilitación de la persona. Es como decís: el paciente viene si quiere, y si no, no.

La realidad laboral comienza con un encuentro y termina cuando el paciente no está en su hora. Me viene a la memoria un caso que siempre espero que vuelva. Se presentó un hombre para una primera entrevista, venía derivado por alguien muy cercano. Se presenta hablando de la muerte del padre, a la que ve como el comienzo de su bancarrota económica y psicológica. Todo se viene abajo, concretamente se viene abajo: su matrimonio, su trabajo, su vida. Es una primera entrevista preciosa. El paciente sale emocionado pero no vuelve a la segunda entrevista. El paciente falta a su hora. Ocho meses después, me llama y vuelve para una segunda entrevista. Dice que no se atendería con nadie salvo conmigo, por lo bien impresionado que se quedó. Luego de esa segunda entrevista, le doy una hora para un tercer encuentro, y todavía lo espero. Lo impresionante es que, un rato antes de acudir a la entrevista, el paciente me llama para decir que está lle-

gando un poco tarde pero que está viniendo... y nunca aparece. El paciente llama para decir que no va a acudir a su hora. Y llama para asegurarse de que nos dejará esperando.

JULIÁN: *Es el clásico “garca” argentino pero puesto en la mirilla de un tratamiento. Se asegura de que estás ahí porque te tiene que dejar pagando.*

La relación laboral que armamos es ideal para los “garcas”, como vos decís. Después el “garca” se escudará en sus problemas psicológicos y/o financieros. Lo cierto es que no dura mucho en tratamiento. Y que nos deja pagando.

LORENA: *¿Y qué se puede hacer para evitarlo? A mí no me gusta que me dejen pagando...*

Nuestro sistema no está amparado por el corte de suministro, ni tiene las ventajas del “compro y pago” de las tarjetas de débito. Un paciente va ganando confianza y va mostrando, en tratamiento, las pesadillas que le causa tener su vida en sus manos. Tiene un bienpreciado como es el dinero, y debe entregárselo a su analista por su trabajo. Ahí, descubre que algo le pasa con el dinero; que su vida, lo que tiene, lo que le falta se ha relacionado de manera compleja con el dinero. Cuando Freud propone la equivalencia entre el dinero, los hijos, el pene, la caca está haciendo una genial relación entre lo más concreto y lo más abstracto: está yendo de lo íntimo a lo social. Freud habla de una correspondencia entre la zona anal y el dinero. La caca no se quiere dar sino a cambio de algo: de amenazas, de vergüenzas o de amor. Nos resistimos a producir el acto que implica dar algo para nunca recuperarlo. La operación en tratamiento también supone trabajar sobre lo que se retiene, lo que se frustra, lo que se cede.

Todavía no he escuchado que ningún analista le hiciera juicio a un paciente por no acudir a su hora y dejarlo pagando. Seguro que el analista tiene algo para decir cuando el paciente falta a su hora. Puede decidir terminar el tratamiento cuando le parezca. Pero no es él quien sostiene el vínculo sino quien da lugar,

quien acepta al paciente en su cronograma de horarios, en su disponibilidad subjetiva y laboral. El analista no es el que acude. Es el que llega primero y espera.

MARIEL: *Me llamo Mariel, escuchándolo de esta manera, pareciera que nuestro trabajo es nada. Que se puede derrumbar como un castillo de arena en cuanto venga una ola.*

Es la primera vez que te escucho, Mariel. Me alegra escucharte. A partir de ahora, existe un vínculo que empezaremos a desarrollar. Quizás tampoco vos me conocías antes de que empezara a hablar. Pero el hablar produce una relación inclusiva, una relación que, si bien no podríamos llamar contractual, tiene que ver con el deseo, el erotismo, la pasión. Es interesante que hables de arena, sol y mar. No estaríamos hablando tan claramente de relación laboral si no viviéramos ahora esos veranos donde el trabajo en nuestros consultorios se vuelve tan...

Yo creo que venís a estos encuentros porque hablamos de algo que te incluye, porque te gusta venir y porque la identificación con tus pares y lo que plantea el que habla te da lugar para pensar tu propia inclusión. No tengo otra garantía para que vuelvas que mirarte a la cara e intentar pegar en lo más hondo de tu corazón. ¿No es eso lo que Jean Allouch llama “erotismo en seco”?

-1-

Pasemos a otro tema importante: la derivación. ¿Cómo llegan los primeros pacientes al consultorio privado? Los primeros pacientes de un recién recibido, por lo general, son mandados por un familiar. Siempre sostuve que esos pacientes son los más difíciles de la carrera. No hay paciente más difícil de atender que el mandado por tu mamá. El otro día, estaba supervisando a una psicóloga con dos años de recibida a quien su mamá le había mandado una paciente de 18 años, hija de una amiga de la madre. La madre y la amiga de la madre viven en la capital de otra provincia. Tenemos, entonces, dos escenas simultá-

neas: está lo que pasa en el *face to face* del tratamiento y está lo que pasa en la capital de la provincia, entre la madre de la psicóloga y la madre de la paciente.

MARIEL: *Difícilísimo.*

La transferencia no pasa solamente por el tratamiento, sino también por esa relación entre madre y madre. La madre felicita a la hija porque la paciente está mejor. Entonces, la psicóloga le dice a su mamá: “Mamá, prepárate porque puede ocurrir después que la paciente no esté mejor, que se aleje un poco de su madre, que haya quilombos entre ella y su madre”.

¿Qué me dicen de este comentario? ¿Qué podemos decir? ¿Qué conceptos tiene la psicóloga de la dirección de una cura? ¿Qué está suponiendo?

MARIEL: *Que si un tratamiento continúa la relación entre madre e hija empeora.*

¿Todo tratamiento psicológico lleva a que una adolescente se separe de algún modo de sus padres, a que la hija se aleje de la madre? ¿No es prejuizar lo que es un tratamiento de una adolescente? ¿El recién recibido no comienza a tratar pacientes con “prejuicios” acerca de lo que debe ser su actuación profesional?

La psicóloga pensaba que un tratamiento exitoso llevaba a un ahondamiento de las diferencias entre madre e hija, a un despegue. Escuchar esto es muy común, a tal punto que le avisa a la madre: “Mamá, lo que ahora está bien, mañana puede no estar tan bien”. Ella hace futurología a partir de prejuizar lo que sería un tratamiento exitoso: hacer que esta hija se separe de la madre. Mi pregunta es: ¿un tratamiento psicológico produce separación entre una madre y una hija adolescente? ¿Es el objetivo de un tratamiento psicológico? Estas son algunas de las preguntas que es necesario realizar en el tiempo del recién recibido, para no actuar propulsado por cuestiones pegadas a la piel, invisibles al pensamiento.

¡Son crudas las preguntas que nos hacemos frente a los primeros pacientes!

Sin duda, en el tratamiento de adolescentes se producen cambios y replanteamientos de las relaciones familiares, de los lazos con el otro. Pero... ¿esto, buscado por el profesional?

Un tema fundamental en psicología, y en especial para los recién recibidos, es la derivación. ¿Quiénes nos derivan? Quien nos deriva un paciente nos tiene confianza. Mi mamá me tuvo confianza (mirá con qué voz me sale, ¡es genial!). El tema de la derivación es un tema importantísimo. No hay momento más feliz que cuando la derivación la realiza Dios. Cuando el paciente llega porque llega. Cuando el “renombrar” pasa las barreras de lo familiar y ya no es mi mamá quien me “renombra”.

El “renombrar” debe pasar las barreras familiares. No hay mejor derivación que la que se realiza por fuera del ámbito familiar. Pero los recién recibidos no tienen esa suerte. Entonces, además de tratar al paciente, debo demostrarle a mi mamá que soy lo que ella piensa: un ser admirable, un ser del que tiene que estar orgullosa, un ser por el cual dio la vida y tuvo razón en darla...

-2-

Existe otro tema que me cuesta tocar: la relación entre el recién recibido y la hipocondría. Les escribí un texto para la ocasión.

*Ya no soy un recién recibido.*

*Mi cuerpo se los demuestra.*

*Mi espalda, la vértebra lumbar S<sub>5</sub>, se los demuestra. Estar sentado, no solamente en el consultorio sino en la vida, hace doler acá. Es un dolor estructural, ante el cual no se puede hacer nada más que cuidarse, cuidarse para siempre.*

*Ya no estoy en el momento del deslumbramiento, de la entrada sino en el mantenimiento.*

*Me cuido para tener una mejor condición de vida. Pienso en lo que vendrá: ya veo el trabajo sin los prismas de lo increíble.*

*Ya no me sorprende de que mejores. Ni de tu historia tan enredada de destinos bien ejecutados. Ni siquiera el inconsciente me deja celebrando una burra.*

Este texto habla de un cuerpo que ya no es el de un recién recibido. Pero que comienza en aquel tiempo de atención. La hipocondría del recién recibido sale a la luz por su propia cuenta. Cuando, al poco tiempo de recibirme, comencé a trabajar en un hospital público, me sorprendió que nuestro trabajo tuviera tanto que ver con la enfermedad y la muerte. Sólo entonces comprendí que trabajaría con la enfermedad y la muerte, y comencé a temer aún más mi propia enfermedad y mi propia muerte. ¿No estaré yo mismo por morirme? Nunca pensé tanto en mi muerte como en esa época. Recién diez años después, pienso: ¿podré vivir hasta jubilarme? La hipocondría sale a luz cuando se es recién recibido. Cada uno inventa su propia muerte y su propia supervivencia.

¿De qué se van a morir ustedes? Tienen gran imaginación los recién recibidos...

*JULIÁN: No sé si se puede incluir dentro de la cuestión hipocondríaca pero yo tengo miedo de que me maten. Los hospitales están rodeados de algo inimaginable: pobreza, villas miserias, casas de chapa, agua mezclada con red cloacal y todo teñido de delincuencia. Mi miedo es que me agarre una bala perdida.*

Sí, creo que se puede incluir en lo que venimos pensando. Es un miedo menos pegado al cuerpo pero válido. Cuando te toca trabajar con chorros te detenés a pensar dónde dejaste la billetera.

Me tocaron varios pacientes que despertaban en mí ese miedo. Uno, por ejemplo, que venía por una prepaga, un pibe divino, encantador, que también se llamaba Martín, y que robaba pasacassetes. Siempre que venía a tratamiento pensaba: ¿Dejé mi auto afuera? Otro caso: una piba que viene y, cuando le pregunto de qué trabaja el padre me responde: "Delincuente". Cuando tengo la entrevista con los padres (a los que quiero ver muy poco, porque tengo miedo), lo primero que me dice el padre es: "Venimos a patotear al psicólogo". Y no termina ahí. El caso sigue: esta chica sale con un amigo del padre, también chorro. Cuando la chica se quiere separar de esta pareja, tiene miedo y me dice: "Seguramente mató gente".

El miedo a que te maten es un miedo que podríamos agregar a la hipocondría del recién recibido, especialmente en estos tiempos. Y es un miedo que está más que justificado, como todo pesar hipocondríaco: para quien lo padece es una preocupación real.

Imaginen que terminan la facultad y tienen la suerte (o la desgracia) de entrar a un hospital. ¿Pensaron que se pueden enfermar de cualquier cosa? ¿Tienen la vacuna de la hepatitis C? ¿Y de la B? ¿No? Se la tienen que dar, si quieren trabajar en un hospital. Y hay pacientes con SIDA, con cáncer... ¿El cáncer es contagioso? ¿Ustedes piensan que el cáncer no es contagioso? No hay nada más contagioso que el cáncer. Claro, es contagio psíquico: veo a alguien con cáncer y ya tengo cáncer.

¿Qué otro tipo de muerte hay?

NOELIA: *De un ataque al corazón.*

Lo fulminante. Cada uno maneja su propia idea de muerte y, en el recién recibido, se manifiesta la hipocondría.

-3-

LORENA: *Dijiste que ibas a hablar de tolerancia a la frustración.*

Asco, asco, asco me daba este concepto mientras estaba en la facultad. Lo recuerdo. Me parecía un concepto absolutamente psicológico, un concepto pueril. Estaba buscando el cielo; no una palabra tan terrenal, tan prosaica y realista. Cuando me recibí, deseaba cambiar el destino de una persona, no que me dijeran que solamente se trataba de resistir la frustración de la vida. Yo quería otra cosa. Quería mirar a Dios a los ojos, no que me dijeran que se trataba de bancar setenta u ochenta años de vida para morir lo mejor posible. No quería que me dijeran esas palabras: “tolerancia a la frustración”.

Pero después de que me recibí, poco a poco y padeciéndolo, me di cuenta de que era un concepto *princeps*, que quiere decir, un concepto importante, principal, siempre y cuando sepas a

qué te estás refiriendo y cuánto podés apretarlo. Si aprietan demasiado este concepto, pueden salir mogólicos.

No me van a decir que lo único que tiene que hacer un psicólogo es tolerar la frustración de su trabajo... Otra vez me deprimó, aquí y ahora. ¡Miren si el docente se deprime y se va! ¡Miren si el psicólogo está mal y abandona su consultorio!

El *princeps*... TOLERANCIA A LA FRUSTRACIÓN. ¿Qué les parece que es?

NOELIA: *Hacerse cargo...*

Es otra palabra que me da asco. Ni siquiera es una palabra sino una frase verbal. Mi asco habla de mi cuestión personal. No dudo de que estas expresiones puedan ser usadas en situaciones muy importantes. Pero a mí me dan asco. Quizás, si vienen a este seminario dentro de cuatro años, puedan escuchar que de mi boca salen las palabras: “hacerse cargo de ser un recién recibido”. Pero hoy no. Aún me da asco.

Hacerse cargo es una construcción verbal. Posee tanta connotación como una frase. Lo bueno que tiene es que te invita a pensar: ¿de qué me tengo que hacer cargo? ¿Y por qué me tengo que hacer cargo? ¿Por qué “cargo” es *la* palabra? Una frase verbal que me invita a pelear: hacerse cargo, yo me tengo que hacer cargo. ¿De qué carajo me tengo que hacer cargo?

Pero, ¿qué significa esto de tolerancia a la frustración? ¿Qué significa?

NOELIA: *Antes de que me interrumpieras, iba a decir: hacerse cargo de la frustración es una manera de seguir adelante.*

Eso es, en primer lugar, resignación y, luego, optimismo programático.

Yo estoy hablando de frustración.

Cuando decís “hacerse cargo de la frustración y seguir adelante”, estás viendo más allá de la frustración. Pero yo digo “¡frustración!” en primer lugar. ¡No saben la cantidad de veces que se siente la frustración! Llego a las dos de la tarde al consultorio cagando aceite y el paciente me dice que hoy no viene... porque

no se le cantó el ombligo. Está bien, lo superaré, no me hago el harakiri, pero ése es un momento de frustración. Cuando uno se lo pasó estudiando y no consigue una buena inserción profesional, eso es frustración. No me van a decir que después te casás, sos feliz, tenés hijos, que tarde o temprano aparece otra cosa. Hay algo ligado, primero y ante todo, a la frustración. Y la frustración no es más allá de la frustración. No hay nada más feo: ¿Para qué carajo estudié? ¿Para qué carajo estoy acá? ¿Para qué soy esto? ¿Para esto?

Eso es la frustración. Entonces, tolerancia a eso. Y no estoy hablando de pasar la frustración, de ir más allá de su presencia.

NOELIA: *Pero en algún punto se pasa la frustración y eso es una manera de bancar la frustración, una manera de superarla.*

No sé. Yo soy muy optimista y eso no lo sé. Sé que hay otras cuestiones además de la frustración. Pero no sé si es una posición superable. Una frustración amorosa, ¿se supera?

LORENA: *Con otra.*

Con otra, puede ser, en cierta medida. Pero hay frustraciones amorosas que no se superan. Yo estoy todavía absolutamente compungido por una frustración amorosa que tuve hace veinte años. Está bien. Ahora soy feliz. Pero la frustración es insuperable.

¿Qué mayor marca, qué marca más indeleble que una frustración? Hay gente que se dedica a ser frustrada porque no hay mayor marca que la frustración. Cuando uno habla, ¿de qué habla? ¿De lo que le salió bien o de lo que se frustró?

Si hay una manera de bancarse la frustración es hacer algo con ella. Y eso es dejar marca. ¿Pero cómo? Eso es ser artista. Y ustedes podrán decir: ¿además de psicólogos, tenemos que ser artistas?

LORENA: *Te quería preguntar acerca de cómo incide la autoestima en el recién recibido.*

“Autoestima” es otra palabra que me daba asco.

LORENA: *No hablo más.*

No, hablé, hablé, que a mí me viene bárbaro. Tu ayuda es inestimable. Se dan cuenta de que, en este punto, estamos hablando de las diferentes dependencias en el trabajo: de las condiciones laborales, de las derivaciones, de nuestra hipocondría y, ahora, estamos hablando de la gran dependencia: la dependencia de las palabras. Somos grandes esclavos de las palabras.

La autoayuda. Es otra palabra que, junto con la tolerancia a la frustración me daba asco. Ahora pienso que es una palabra que hay que pensar y que debe tener sus aspectos interesantes. Es un concepto que te repiten los pacientes: “Debo tener la autoestima baja...”

Y yo digo “auto-estima”. “Auto” viene de otra cosa reflexiva. Se dan cuenta de que yo soy un antirreflexólogo. Yo creo en exponer a otro lo que uno es porque la resonancia de lo que el otro devuelve, me remite a algo de mí. Creo un objeto, construyo un objeto o veo qué del objeto me refleja y eso me remite a mí. No soy reflexólogo, en el sentido de volver autoconsciente lo que me pasa, hacerme cargo de mí mismo y calibrar mi nivel de autoestima. ¡Puj!

JULIÁN: *Quizás lo que te pasaba era que no estabas de acuerdo con el concepto de “tolerancia a la frustración” por la palabra “tolerancia”. Tolerar no es uno de los temas más sencillos.*

Es cierto. Tolerancia. Es una bonita palabra pero ¿cómo toleran ustedes la frustración? ¿Hasta dónde la toleran? Porque si la toleran mucho, también es un problema: a veces, hay que putear. Hoy vine con muchas preguntas encima. Mejor, nos despedimos hasta la próxima.

## E. DEPENDE DEL HUMOR

*¿Y ahora qué hacemos?  
¿De qué nos disfrazamos?  
Hemos sido descubiertos...  
Y tenemos que salir a bailar... desnudos.*

Luego de muchos años de estar trabajando el tema de los recién recibidos, y ya casi al final de estos encuentros, caigo en la cuenta de que algo se me había pasado por alto. La pregunta acerca del “¿qué hacer?”, además de relacionarse con la angustia, con la convocatoria a la acción y con la incertidumbre, es una pregunta divertida, con humor, graciosa.

¿Por qué es importante el humor para el recién recibido? Porque sólo con humor puede enfrentar el temor y la ansiedad, elaborar el “trauma” que lo asedia al salir de la facultad, ese gran útero. Es divertido observar los innumerables esfuerzos para salir adelante. Si lo tenemos que hacer, lo hacemos, porque creemos en lo que hemos estudiado, en nuestra pasión, en la aventura profesional y laboral que enfrentamos. El humor es un buen indicador para un recién recibido, y uno tan válido como el miedo y la ansiedad.

NOELIA: *El humor destraba, quita peso a la situación. Justo en estas semanas estaba pensando: ¿por qué darle prioridad a la angustia por sobre el humor? La angustia puede ser una de las respuestas, como la situación embarazosa, la incomodidad, pero también es importante comenzar a trabajar con humor.*

El humor no está tan alejado de la angustia, después de todo. Quizás sea una de sus posibles elaboraciones. Del otro lado, estaría la negación.

LORENA: *El humor. Aunque no lo hayamos mencionado hasta ahora, desde el primer momento en que hablaste de esta problemática, lo hiciste con humor. Aunque recién aparece como tema, atravesó todos los encuentros.*

Para mí estudiar psicología fue y es muy divertido, y lo quise transmitir en estos encuentros. Como puerta de entrada, opté por reflexionar con humor acerca de la propia situación, la del recién recibido que, como dije, dura diez años. Porque además de ser el tiempo que sigue a la terminación de la carrera de grado, es la primera etapa de nuestra carrera profesional.

Cuando la realidad es muy cruda, podemos elegir diversos modos de contarla. Podemos optar por una manera paranoica, una melancolizada o una humorística. Melanie Klein habló de las posiciones paranoicas y depresivas, pero no acentuó la posición de rebeldía, protección y crudo testimonio de sí mismo, que es la humorística. (El testimonio casi siempre emplea, aquí y allá, tonos humorísticos. Lo hace hasta en las peores situaciones vividas, como en el dramático caso, sin duda singular y extremo, de los sobrevivientes de los campos de exterminio masivos).

Si el humor tiene tantas ventajas, ¿por qué pasa desapercibido cuando testimonia acerca de nosotros, habla de lo que sentimos, marca lo que nos falta y suponemos importante?

Hace más de diez años, en un libro de Emilio Rodríguez,<sup>19</sup> leí el uso que él daba a un dicho que, desde entonces, me quedó grabado: “En casa de herrero, cuchillo de palo”. Rodríguez lo utilizaba atinadamente para referirse a “la salud mental del trabajador de la salud mental”. En nuestro trabajo, efectivamente, por momentos, olvidamos la materia más importante, esto es, la salud mental. Si además nos olvidáramos del humor, eso nos causaría, seguramente, un serio problema. A nosotros, por supuesto, pero también a nuestros pacientes.

-1-

A veces, cuando un paciente habla de lo mal que le están saliendo las cosas y de cómo se siente, él mismo y el psicólogo se echan a reír. Siempre me ha llamado la atención esa comicidad que parece más propia de una escena humorística que de una porción dramática del tratamiento. Pero el paciente está adver-

---

19. Emilio Rodríguez: *El paciente de las 50 000 horas*, Madrid, Fundamentos, 1983.

tido de que gran parte de los problemas dependen de cómo vea su destino y de la existencia de un goce en ese sufrimiento que ha comenzado a localizar.

Hacia el final de sus días, Freud dijo que, pese a lo que había afirmado en su obra acerca del superyó, éste tiene una enorme responsabilidad en la salud mental de una persona: produce una capa protectora contra los agujeros de lo Real que denomina “traumas”. Y a eso llama humor.

Muchos lectores de Freud señalan que existe una cuarta instancia, no muy explícita en su obra, además del yo, el ello y el superyó, que es la realidad. Y que la realidad, muchas veces, “pega bifés” y deja al aparato psíquico sin “poder elaborativo”. ¿Qué tipo de poder representa la realidad? (Ni siquiera “representa” es una buena palabra, porque la instancia “realidad” no representa, sino que es. Pero no es fácil nombrar su “esencia”).

El yo es defendido por el superyó, quien se rehúsa a dejarse ofender por la realidad y ser arrojado por ella al pozo del sufrimiento. El superyó se empecina en no dejarse afectar por los traumas del mundo externo; más aún, demuestra que, de la peor situación, no deja de extraer motivos de placer. Por esta rebeldía que lo define, el humor logra triunfar por sobre la adversidad de la realidad. Y eso es lo que sorprende a Freud: “¿En qué consiste la actitud humorística, que rehúsa el sufrimiento, pone al yo como indoblegable frente al mundo real, sustenta triunfalmente la imposición del principio de placer pero todo ello sin resignar, como lo hacen otros procedimientos de igual propósito, el terreno de la salud anímica?”<sup>20</sup>

Rehusarse al sufrimiento no es lo mismo que negarlo. El humor no niega las causas que proceden del mundo real: tiene su dignidad, indudablemente, pero no es la dignidad altiva del no saber nada acerca de la angustia y de sus causas.

Freud se pregunta acerca de la diferencia entre el humor y la negación. La diferencia es que el humor tiene la dignidad de elaborar los traumas que le llegan de la vida. En cambio, en la negación, un pensamiento viene a “irrupir en la conciencia a

---

20. Sigmund Freud: *El humor*. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, Ordenamiento de James Strachey, Traducción Etcheverry, Volumen XXI, pág. 158.

condición de que se deje negar. La negación es un modo de tomar noticia de lo reprimido; en verdad, es ya una cancelación de la represión, aunque no, claro está, una aceptación de lo reprimido. Se ve cómo la función intelectual se separa aquí del proceso afectivo”.<sup>21</sup>

En la negación, se endereza sólo una de las consecuencias del proceso represivo. De ahí resulta una suerte de aceptación intelectual de lo reprimido, pero con la persistencia de lo esencial de la represión. En cambio, en el humor se aceptan las dificultades que aparecen en lo Real, pero se las enfrenta con una dignidad que excluye el lamento.

El sentido del humor. Es un punto que no evaluamos en nuestra anamnesis pero que resulta fundamental para el recorrido de una cura. Y también es importante para nuestros primeros años de inserción profesional. El que adopta la posición negadora se ahorra el sufrimiento; en cambio, el que piensa con humor asume la impotencia, la frustración, la castración; eso le da dignidad a su esfuerzo elaborativo. Lo cómico surge allí donde en lugar de la consagración, aparece la impotencia. El humor se realiza sobre una impotencia, ya sea sexual, de género, política, racial. Hay algo que no se puede hacer por ser como se es.

La dificultad reside en que, si bien el humor puede ser un bálsamo para la salud anímica, también puede resaltar la negación y el no querer saber nada del trauma. El humor tiene su dignidad pero puede convertirse en negación; puede no decir algo, escudándose en la risa.

-2-

Los recién recibidos se preguntan: ¿cuál es la diferencia entre lo cómico, el chiste, el humor y la risa?

La risa. Para los adultos, no hay nada más bendito que la risa y, sin embargo, muchos ignoramos cómo es nuestra risa, qué resortes la contienen o disparan. Existen distintos tipos de risa: la risa nerviosa, esa que puede aparecer en las situaciones más dis-

---

21. Sigmund Freud: *La negación*. En Obras Completas. Buenos Aires, Amorrortu. Ordenamiento de James Strachey, Traducción Etcheverry, Volumen XIX.

paratadas. La risa social, que se ejerce como mero compromiso. La sonrisa, que es, como dice Alejandro Ariel, “un tibio gesto social de amabilidad”.<sup>22</sup> Puede haber risas cómplices, risas acusadoras. También está la muy encantadora risa histérica. Y no olvidemos la brumosa risa neurótica ni la llamativa risa melancólica. La risa está entrelazada con lo social y busca la complicidad de los otros. Tiene el objetivo de acercarnos. Produce comunidad. Que se rían de un chiste puede ser signo tanto de que se es aceptado como repudiado: es posible reírse como gesto de amabilidad o de burla. No es lo mismo que se rían de nosotros o que se rían de algo que contamos. La risa puede ser ocasionada por un chiste, una agudeza, un malentendido o una torpeza. Allí descansa la diferencia entre ser gracioso y dar risa.

Bergson estudió lo cómico en un libro que se llama *La risa*.<sup>23</sup> En él retoma la clásica escena, tantas veces vista, del hombre que va corriendo por la calle, tropieza y cae en forma ridícula. Bergson apunta, apoyado en la experiencia, que ese tropiezo provoca la risa de los transeúntes. Se ríen, postula, porque el hombre cayó contra su voluntad. Es lo involuntario, lo mecánico de la escena, lo que hace reír. Lo cómico, en esta perspectiva, se acerca a lo ridículo.

El humor es diferente. Puede no hacer reír. En el texto “El humor”,<sup>24</sup> Freud cuenta de un reo que es conducido un lunes a la horca y exclama: “Linda manera de empezar la semana”. Este gesto humorístico puede no causarnos risa. Lo que llama la atención, dice Freud, es que haya un beneficio placentero del humor. Hay algo grandioso y jovial en quien toma su suerte de esta manera. Se trata de una victoriosa confirmación de la invulnerabilidad del yo, que se rehúsa a dejarse ofender y precipitarse en el sufrimiento de la realidad: se empecina en no dejarse afectar por los traumas del mundo externo. Más aún, demuestra que en la peor situación, no deja de representar y extraer motivos de pla-

---

22. Alejandro Ariel: “Prólogo” En Smud, Martín: ¿Dónde fueron a parar las escobas voladoras de las brujas? La plata, La Campana, 1998.

23. Henri Bergson: *La risa. Ensayo sobre el significado de lo cómico*, Buenos Aires, Losada.

24. Sigmund Freud *El humor*. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, Ordenamiento de James Strachey, Traducción Etcheverry, Tomo XXI.

cer. El humor es rebeldía, el humor logra triunfar sobre la adversidad de la realidad.

El chiste, en cambio, es una ganancia al servicio de la agresión: es la forma en que una verdad se dice con medias tintas. El chiste se dice un poco en sorna, un poco en serio, y esa naturaleza anfibia, mixta, es una forma de atravesar la censura.

Con el texto sobre el humor, Freud cambia toda la concepción que tenía acerca del superyó. En vez de martirizar al yo, el superyó adopta una actitud casi paternal y lo protege. Con esto, también el superyó se mantiene en el terreno de una ilusión. Un ejemplo conocido es *La vida es bella*.<sup>25</sup>

Por primera vez, el superyó se nos aparece bajo una faz amable. Una aparición imprevista que modifica todo lo que pensábamos de esta instancia feroz, represiva y parasitaria. Esta nueva faz amable del superyó puede serle útil al recién recibido, ese ser arteriosclerótico, cargado de prejuicios, que debe lanzarse a lo nuevo; puede servirle, pues, de capa protectora para encarar lo que aún no ha realizado, el enorme desafío de la inserción profesional y laboral en el campo psi. No es poca cosa, en una Argentina que cambia y que seguirá cambiando, con unos pacientes que también cambian y seguirán cambiando, pero que siguen pensando y apostando a que el encuentro con la psicología, con nosotros, puede cambiar sus vidas.

---

25. *La vida es bella* es un filme italiano de 1997 en el que se narra cómo un italiano judío, Guido Orefice y su hijo “sobreviven” gracias al ingenio humorístico del padre en un campo de concentración durante la Segunda Guerra Mundial. Su director es Roberto Benigni.



# Bibliografía

Además de los títulos que consigné en las notas, me han sido muy provechosos los que enumero a continuación:

- ABRAMZÓN, M.: "Recursos Humanos en Salud en Argentina 2001", Observatorio de Recursos Humanos en Salud, Buenos Aires, Organización Panamericana de la Salud, 2001.
- AGREST, M. Y NEMIROVSKY, M.: "Expectativa laboral de los Residentes de Salud Mental. Análisis de una encuesta en tres Residencias de la Ciudad de Buenos Aires", Buenos Aires, en Clepios, Una revista para Residentes de Salud Mental, Marzo/Mayo 2001, Vol. VII, N° 1: 6-12.
- AGREST, M.; ARÍN, C.; GRECO, C.; NEMIROVSKY, M.; VAINER, A.: "¿Qué pasó con los Ex residentes de Salud Mental?", Buenos Aires, en Clepios, Una revista para Residentes de Salud Mental, Marzo/Mayo 1998, Vol. IV, N° 1: 15-18.
- ALLOUCH, JEAN: *Erótica del duelo en los tiempos de la muerte seca*, Córdoba, Edelp, 2000.
- ALTMAN, JULIÁN: "La inserción del psicólogo recién graduado: el examen de residencia y las representaciones del quehacer profesional", Presentado para las IX Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología, UBA, Buenos Aires, Inédito, 2002.
- DE SANTOS, B.: "De la necesaria distinción entre orígenes y principios... o de cómo la cronología no hace historia", En Clepios, Una revista para Residentes de Salud Mental, Septiembre/Noviembre 1997, N° III, Vol. 3: 120-126.
- FREUD SIGMUND: *El chiste y su relación con lo inconsciente*, En Obra completa, Buenos Aires, Ordenamiento de James Strachey, traducción Etcheverry, tomo VIII,
- \_\_\_\_\_ : *Escritos técnicos*, En Obra completa, Buenos Aires, Ordenamiento de James Strachey, traducción Etcheverry, tomo XIV.

LACAN, JACQUES: *Seminario 10: La angustia* (1962-1963), Buenos Aires, Paidós.

\_\_\_\_\_ *Seminario 6: el deseo y su interpretación*. Inédito.

LITVINOFF, N. Y GOMEL, S.: *El psicólogo y su Profesión*, Buenos Aires, Nueva Visión, 1975.

LITVINOFF, N.: “El psicólogo y su trabajo: Estudio preliminar”, *Revista Argentina de Psicología*, Junio 1974, Año I, N°4, Editorial Galerna: 122-133.

SCAGLIA, HÉCTOR; Y OTROS: “La práctica profesional del psicólogo en las representaciones sociales de los estudiantes y de los egresados de la carrera de psicología de la UBA”. Presentación para las V Jornadas Nacionales de debate Interdisciplinario en Salud y Población “¿Salud para todos o salud para pocos? Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Argentina, 2003.

SPATOLA, G.: “Por una utopía en transformación”, En *Clepios*, Una revista para Residentes de Salud Mental, Marzo/Mayo 1996, Vol. II, N° 1: 6-8.

VAINER, A.: “Memorias para el futuro 11. La formación y los Repollos”, En *Clepios*, Una revista para Residentes de Salud Mental, Marzo/Mayo 2001, Vol. VII, N° 1: 20.