

Entrevista al Prof. Roberto Beneduce



ELÍAS ADLER¹ Y MARCELO VIÑAR²

¿Cómo concibe la relación entre la antropología que pone en práctica y el psicoanálisis que pone en práctica?

La antropología, tal como la he practicado a través de los años, es algo que fui afinando durante mi investigación doctoral en la *École des Hautes Études en Sciences Sociales*, en París, bajo la supervisión de Marc Augé, y que después desarrollé en los dos campos principales de mi investigación (los cambios en el conocimiento médico tradicional y las consecuencias de los recuerdos traumáticos en el África subsahariana, y la condición de inmigrantes y solicitantes de asilo en Italia). Hay dos episodios específicos en este recorrido, cuya significación ha sido decisiva —por lo menos, pienso que puedo decirlo así, haciendo una retrospectiva de mi trabajo— para pensar le relación entre este conocimiento y el psicoanálisis.

El primero fue mi encuentro con los pacientes de un centro de salud mental en Nápoles, en uno de los barrios más pobres de la ciudad, donde la violencia y la marginación sociales eran el telón de fondo de la soledad de la locura. En un contexto como ese, la terapia en el fondo significaba encontrarse con distintas narrativas y recuerdos del sufrimiento: por ejemplo, los de un trabajador que había perdido su trabajo y estaba profundamente deprimido, pero entonces inesperadamente se refirió a lo que él pensaba

1 Miembro asociado de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. eadler@vera.com.uy

2 Miembro honorario de la Asociación Psicoanalítica del Uruguay. marcelo@belvil.net

que era la fuente de su sufrimiento, la muerte de su hermanita, que había sido causada por un *janara*.

El *janara* es una figura mítica (el término también es usado para una partera en dialectos de la región de Campania), que era a menudo considerada responsable de la muerte o la enfermedad de recién nacidos y de niños. Esta narración me reveló por primera vez el rol del mito, que era vívidamente evocado en la historia de un trabajador sindicalizado que había perdido su trabajo y se veía abrumado por la incertidumbre económica, pero quien, en un momento de crisis, solo podía tratar de explicar lo que le había pasado a través de creencias populares. Para mí, este resurgimiento de memorias culturales era como una traza preciosa que permanecía en un mineral que revelaba la sucesión de épocas y acontecimientos, y, distinguidas como historicidad y «duración» (*durée*), podían obstinadamente verse mutuamente imbricadas (Bergson). Estos recuerdos habían sido despertados, como esas reliquias solo aparentemente silenciosas culturalmente de las que habla Michel de Certeau en *The capture of speech and other political writings* [*La captura del discurso verbal y otros escritos políticos*]. ¿Fue mi escucha cuando él se sentía abrumado, mi interés por esa palabra, la oportunidad para su despertar? ¿Fue que yo no lo presionaba hacia una receta o un tratamiento lo que lo llevó a la búsqueda de algún conocimiento sumergido en él?

El segundo episodio tuvo lugar en África, en el mismo período, en las montañas de Dogon, como parte de un proyecto de investigación sobre la medicina tradicional y sus cambios, cuando estaba tratando con pacientes afectados por epilepsia y sufrimiento mental, y el trabajo de los sanadores. Esa experiencia significó sumergirme en una cascada de metáforas, nombres de lugares, conocimiento botánico y actitud cosmopolita local, en la que el mito era como un incansable activador de un telar invisible pedaleado por las palabras y los actos de las personas comunes, especialmente los sanadores. Un paciente joven que fue traído al Centro Regional de Medicina Tradicional en Bandiagara, donde yo estaba trabajando, hizo un confuso relato sobre haberle dado muerte a una serpiente que había encontrado en un sendero mientras se escapaba tras haberle robado una pequeña suma de dinero a su abuela. La serpiente era un animal altamente significativo en las creencias de Dogon y su ontología animista-totémica.

Haber matado a esa criatura disparó una seria crisis de sufrimiento en el paciente, agravada por su sentido de culpa por lo que le había hecho a su abuela. Un encuentro con su familia y una reconciliación ritual con sus antepasados volvió al joven paciente a la normalidad en unas pocas semanas. La actividad del turismo y la cooperación para el desarrollo estaban muy alejadas de esa escena: la vida de los mitos habitaba *otra escena*, silenciosa pero dinámica. Era simplemente cuestión de esperar para que reemergiera en la experiencia de sufrimiento de un joven paciente.

Ambos encuentros han dejado una marca en mi antropología, que está anclada en la vida diaria, como sugiere Veena Das, en las cuestiones socioeconómicas de sus mundos y en el conflicto moral, político y simbólico que marcó sus ritmos (un trabajador de orígenes campesinos, agobiado por la incertidumbre y el dolor de una pérdida de larga data; un joven campesino Dogon agobiado por el sentido de culpa de haber violado el principio de lealtad a sus ancestros y a una anciana integrante de su familia). Es una antropología preocupada por explorar la obstinada presencia de las memorias culturales que «retornaban», como decía Freud, para sitiar al presente, ofreciendo una matriz de sentido a través de la cual podíamos continuar nuestro recorrido. Mi investigación antropológica comenzó en el territorio de la crisis y el sufrimiento (de Martino), y necesariamente cuestionó el cambio y fue una antropología *dinámica*, en el sentido que le da Georges Baladier a la palabra.

En cuanto a mi psicoanálisis, aunque nunca completó un itinerario ortodoxo, con los años he estado involucrado muy de cerca con círculos teóricos y psicoanalíticos de varias escuelas. Formé parte de un grupo lacaniano en Nápoles organizado por Sergio Benvenuto. Y nunca he interrumpido la lectura de los maestros. Podría resumirlo en dos anécdotas que caracterizan mi relación con el psicoanálisis y cómo he continuado en conversación con él como antropólogo y como psiquiatra.

La primera imagen es en Nápoles, cuando, siendo un joven estudiante de medicina, hice trabajo voluntario en un hospital psiquiátrico, una institución que pronto cerraría gracias a lo que se conoció como la «reforma Basaglia». Confrontarme con las más severas formas de alienación en ese lugar hizo del análisis lingüístico una escucha intensiva, no diferente de la del análisis. Fue mi profesor, Sergio Piro, quien me guió en este camino:

él estudiaba el lenguaje de la esquizofrenia y hablaba con Rosolato y con otros analistas de su tiempo.

Fue en esos lugares de abyección, crítica y transformación política que aprendí a escuchar las palabras de los pacientes, así fueran gritadas o «sin sentido». Era constantemente necesario inventar formas de escuchar y cuidar que pudieran oponerse a sus desesperanzados delirios en un ambiente marcado por la indiferencia y el tratamiento farmacológico de rutina, cuya meta central seguía siendo silenciar cualquier palabra perturbadora. En el pabellón que había estado visitando durante algún tiempo, algunos pacientes habían formado una pequeña asamblea, como era típico en esos tiempos de protesta, para quejarse por la pobre calidad de la comida. Yo estaba totalmente de acuerdo con su protesta y hablé de ello con el hombre a cargo del pabellón, G. R. Era un psicoanalista sensible, que había tratado de aplicar el psicoanálisis al cuidado de los pacientes institucionalizados. De todas maneras, me sentí amargamente decepcionado por su respuesta, que también fue una experiencia altamente significativa (siempre hay mucho para aprender de la respuesta mediocre de otras personas): «No debe tomar su protesta de *forma literal* —dijo—, simplemente están haciendo un pedido de *maternaje*».

Para mí, esta interpretación era la síntesis de una doble violencia —epistemológica e institucional—, que se sentía autorizada para cancelar la experiencia vivida por los pacientes y sus necesidades, imponiéndole a su protesta un significado ajeno a ella, pero legitimado desde el conocimiento. El psicoanálisis que yo estaba buscando, por el contrario, siempre buscaba entretejer el lenguaje cotidiano con el simbólico, lo social con lo inconsciente —porque el mundo físico, como nos recuerda Bourdieu, no es otro que su representación—. Significaba comprender cómo combinar estos registros (historia, el descenso a la locura, la amenaza de crisis, los mitos) y en qué punto el psicoanálisis (y la psiquiatría), por un lado, y la antropología, por otro, podían encontrarse y entrelazarse.

Hay otro episodio que me gustaría recordar de mi experiencia. Fue mi encuentro con un texto de Derrida: el trabajo que presentó en el congreso de la Asociación Psicoanalítica Internacional en Buenos Aires, donde mencionaba brevemente que, durante un congreso previo (en Jerusalén, en 1977), un raro mapa geográfico del mundo había sido encontrado en relación con la presencia y la actividad de los psicoanalistas («Las áreas

geográficas principales de la Asociación se definen en este momento como América al norte de la frontera entre Estados Unidos y México; toda América al sur desea frontera; y el resto del mundo»). Tomando como punto de partida estas fórmulas seudogeográficas, Derrida plantea su valor como «sustitución» o, más bien, como ocultamiento —aun más evidente en los discursos hechos en un congreso posterior (en Nueva York, en 1979). Recuerda el bochorno de las referencias a las dificultades en que se encontraban los miembros de la asociación psicoanalítica debido a ciertas algo vagas «circunstancias geográficas y económicas», evitando cualquier referencia directa a la situación política dramática creada por las dictaduras militares.

Detrás de esas fórmulas corteses, Derrida captura la incomodidad y la incapacidad para hablar explícitamente de las violaciones de los derechos humanos en América Latina: una incapacidad y un acto de equilibrio que son sorprendentes en profesionales acostumbrados a lidiar con la censura, el deseo y el dolor. Derrida recuerda el extraño resultado de la votación de dos mociones diferentes presentadas durante el congreso: la primera, propuesta por el Dr. Briehl (de Los Ángeles), proponía una clara declaración en contra de la violación de los derechos humanos en Argentina y en otros países que se encontraban bajo la bota de los militares. La segunda, que representaba al Consejo Ejecutivo y era mucho más general, fue la que prevaleció, con 85% de los votos. De un análisis de esa votación, Derrida pasa a considerar los serios riesgos para el psicoanálisis y sus instituciones cada vez que pueda buscar refugiarse tras posiciones de neutralidad, sobre todo el riesgo de crear una siniestra complicidad con el poder, su uso indebido y la violencia³.

- 3 «No hay una palabra en la resolución que sugiera que la violación de los derechos del hombre o del ciudadano (en relación con la cual se dice que circulan "rumores y denuncias") pueda tener de forma concebible un interés especial para el psicoanálisis en comparación con la medicina o con la psiquiatría clásica, tampoco que este interés pudiera ser comprendido no solo en el sentido del interés en un objeto de estudio teórico y clínico, sino tampoco en el sentido de que el psicoanálisis, que la esfera psicoanalítica, que los psicoanalistas y sus instituciones estén involucrados, de alguna forma implicados, a veces en una complicidad activa o pasiva, a veces en una confrontación virtual u organizada, con las fuerzas que cometen las violaciones a los derechos humanos antes mencionadas, estén estas directamente bajo el control del Estado o no, y si explotan, manipulan y persiguen a analistas y a sus analizandos de alguna manera específica... En la medida, de hecho, en que el psicoanálisis no analiza, no denuncia, no pelea, no transforma (y no se transforma ni transforma

Encuentro útil la referencia a Derrida para resumir cómo pienso mi experiencia clínica, mi psicoanálisis y mi antropología: me hace absolutamente incapaz de concebir la escucha y la investigación que no puedan articular las leyes del deseo y del inconsciente, las redes simbólicas dentro de las cuales la conducta, los ritos, los síntomas y las redes de lo político encuentran forma. Es solamente dentro de esta articulación que pienso que es posible reconocer y comprender el sufrimiento, y, de forma más general, la peculiar manera en la que actúa el poder en las vidas de la gente y en la frontera entre la política y lo privado. A veces en el trabajo del psicoanálisis esta frontera es olvidada, las cuestiones económicas y políticas son dejadas en un segundo plano para favorecer una teoría general o no son casi evocadas. Daré tres rápidos ejemplos.

El primero toma el famoso pasaje donde Deleuze y Guattari discuten casos clínicos de Freud, el del Hombre de los lobos en particular: un paciente cuya historia clínica compleja requeriría de otros análisis después del freudiano (a cargo de Ruth, Lacan y Leclaire) y de otros diagnósticos. En su *Anti-Edipo* (Deleuze y Guattari, 1972/1983), los autores toman un texto de Philippe Girard, y subrayan, como él, la forma en la que el trabajo de Freud está lleno de referencias a las empleadas domésticas, los pobres, la gente de las clases trabajadoras, revelando la presencia de un mundo social indisciplinado, un obstinado murmullo de fondo, una multitud de sujetos que el psicoanálisis freudiano trata en vano de olvidar⁴. En este sentido,

estos propósitos), seguramente corre el peligro de transformarse en nada más que una perversa y sofisticada apropiación de la violencia o, en el mejor de los casos, meramente en una nueva arma de un arsenal simbólico. Tampoco estaría esta nueva arma solamente a disposición de lo que confusamente se denomina el poder —es decir, un poder que es externo al psicoanálisis organizado, que puede hacer uso de esa organización de mil formas, aun al punto de imponer ciertos efectos o travestismos del conocimiento psicoanalítico al servicio de la tecnología de la tortura” (Derrida, 1991/1993).

4 «No existen familias en las que las vacuolas no se acomoden y en las que los quiebres extra-familiares no sean manifiestos, por medio de los cuales la libido es engolfada para investir sexualmente a lo no familiar —es decir, *la otra clase* determinada por las rúbricas empíricas de “los más ricos y los más pobres”, y a veces ambas a la vez. ¿No sería el Gran Otro, indispensable para la posición del deseo, el Otro Social, diferencia social aprehendida e investida como la no familia dentro de la propia familia? La otra clase de ninguna manera es captada por la libido como una empobrecida o magnificada imagen de la madre, sino como lo foráneo, no-madre, no-familia, *el índice de lo no-humano en el sexo*, y sin lo cual la libido no montaría sus máquinas deseantes. La lucha de Clase está en el corazón del suplicio del deseo. La novela familiar no es un derivado del Edipo; el Edipo es una deriva de la novela familiar,

la construcción de un modelo teórico universal requiere que olvidemos la multiplicidad —«flujos», en el lenguaje de Deleuze y Guattari— y que reduzcamos a la unidad (hay solamente un lobo que observa al paciente desde un árbol, no siete; sin embargo, los lobos andan siempre en una manada, como todo niño sabe; hay solamente un cráneo y un hueso, no muchos cráneos y muchos huesos, como en la interpretación del sueño jungiana...). Para que la novela familiar —«la eterna cantinela del Edipo, el eterno arrullo»— funcione, Freud debe literalmente *suprimir* los datos que no coinciden con su teoría. Y, con ello, suprimir la voz de la nana.

En el mismo período, Carlo Ginzburg hace una relectura de ese ensayo, recordando otra cancelación: en su sueño, el Hombre de los lobos estaba probablemente solo reevocando una de esas fábulas que le habían sido contadas una y otra vez por su nana, que venía de un país de Europa del este. Freud ignora esta referencia: la clave «cultural» que podría haber revelado otras interpretaciones, otros diagnósticos y, quizás, otra cura es sacrificada en un intento por construir una teoría general. Este caso clínico nuevamente atrajo la atención de Deleuze y Guattari (1980/1987) pocos años después del *Anti-Edipo*, cuando escribieron:

Tan pronto como Freud descubre el arte mayor del inconsciente, este arte de multiplicidades moleculares, lo encontramos infatigablemente trabajando en un retorno a unidades molares, volviendo a sus temas familiares del padre, el pene, la vagina, la Castración con mayúsculas... Durante el primer episodio, que Freud declara neurótico, le contó un sueño que tuvo sobre seis o siete lobos en un árbol, y dibujó cinco. ¿Quién ignora el hecho de que los lobos se trasladan en manadas? Solamente Freud. Todo

y por lo mismo, del campo social. No es cuestión de negar la importancia del coito parental, y de la posición de la madre; pero cuando esta posición hace que la madre parezca una lavadora de pisos o un animal, ¿ qué autoriza a Freud a decir que el animal o la empleada doméstica representan a la madre, independientemente de las diferencias sociales o genéricas, en vez de concluir que la madre también funciona como algo diferente de la madre, y da lugar en la libido del niño a un investimento social enteramente diferenciado al mismo tiempo que ella abre el camino hacia una relación con el sexo no-humano? Porque el hecho de que la madre trabaje o no, tenga un origen más rico o más pobre que el padre, etc., se relaciona con quiebres y continuidades que atraviesan a la familia pero que la exceden en todos los sentidos y no son familiares» (Deleuze y Guattari, 1972/1983, p. 355).

niño lo sabe. Freud no. Con falsos escrúpulos, pregunta, ¿cómo podemos explicar el hecho de que hay cinco, seis o siete lobos en este sueño? Decidió que se trata de una neurosis, y por lo tanto usa el otro procedimiento reductivo: la asociación libre a nivel de la representación de las cosas, en vez de la subsunción verbal a nivel de la representación de las palabras. El resultado es el mismo, dado que se trata siempre de volver a traer la unidad o identidad de la persona o del presunto objeto perdido. Los lobos van a tener que ser purgados de su multiplicidad. Esta operación se realiza mediante la asociación del sueño con un cuento, «El lobo y los siete cabritos» (solamente seis de los cuales son comidos). Somos testigos del regocijo reduccionista de Freud; vemos cómo la multiplicidad literalmente abandona a los lobos para tomar la forma de cabritos que no tienen absolutamente nada que ver con la historia. Siete lobos que son solo cabritos. Seis lobos: el séptimo cabrito (el propio Hombre de los lobos) se esconde en el reloj. Cinco lobos: puede haber visto a sus padres hacer el amor a las cinco en punto, y el numeral romano V está asociado con la erótica apertura de las piernas de la mujer. Tres lobos: los padres pueden haber hecho el amor tres veces. Dos lobos: la primera cópula que el niño puede haber visto fue de los dos padres *more ferarum*, o quizás dos perros. Un lobo: el lobo es el padre, como todos sabíamos desde un comienzo. Cero lobos: perdió la cola, no solamente es castrador, sino también castrado. ¿A quién está tratando de engañar Freud? Los lobos nunca tuvieron chance de escaparse y salvar a su manada: ya estaba decidido desde el comienzo mismo que los animales solo podían representar el coito entre los padres o, por el contrario, ser representados por el coito entre los padres. Freud obviamente no sabía nada sobre la fascinación ejercida por los lobos y el significado de su llamado silencioso, el llamado a convertirse en lobo. Los lobos observan, observan atentamente, al pequeño soñante; es tanto más reasegurador decirse que el sueño produce una reversión y que es en realidad el niño quien ve perros o padres en el acto de hacer el amor. Freud solo conoce al lobo o al perro Edipalizado, al castrado-castrador padre-lobo, al perro en su canil, al guau-guau del analista». (pp. 29-30)

Tomo el segundo ejemplo de *Peau noire, masques blancs* [Piel negra, máscaras blancas] de Fanon, en el que releo la *Psychology of colonization*

[*Psicología de la colonización*], de Octave Mannoni, publicada por primera vez en 1950. Fanon hace referencia al capítulo sobre la interpretación de los siete sueños de los niños de Madagascar, en el que las imágenes de rifles, furiosos toros negros y amenazantes hombres negros agresivos son recurrentes. Mannoni, sin embargo, reduce todas estas imágenes de terror a figuras de castración o, de forma alternativa, al motivo de la venganza de los ancestros —en resumen, el arrullo edípico habitual con referencias culturales adicionales—. La historia es ignorada, sorprendentemente dejada fuera de la cama de los padres. Era fácil para Fanon (1986) recordar lo que Mannoni había omitido decir unos años después de la violenta represión de la rebelión de 1947, que había causado alrededor de cien mil muertes en la población de Madagascar: «El rifle del soldado senegalés no es un pene, sino un rifle genuino, modelo Lebel 1916. El toro negro y el ladrón no son *lolos* —“almas reencarnadas”—, sino la irrupción misma de fantasías reales en el dormir» (p. 79).

«Fantasías reales» es una expresión que ameritaría un largo comentario al respecto y es uno de los puntos decisivos en los que he buscado entrelazar la antropología y el psicoanálisis durante mi carrera.

Mi último ejemplo está tomado de *Lenvers de la psychanalyse [El reverso del psicoanálisis]*, en el que Lacan cuenta la famosa anécdota de sus tres pacientes de Togo, cuyo inconsciente y cuyo material onírico, sin embargo, no contenían ni un indicio del inconsciente «cultural» que el autor esperaba encontrar, sino solamente fragmentos de inconsciente occidental y su cantinela edípica —lo que, en otras palabras, *les habían vendido* (en palabras de Lacan) junto con la colonización...—. Es en un pasaje también mencionado por Alice Cherki (2000) en su libro sobre Fanon donde Lacan parece querer volver a unir el prisma hecho añicos de historia-cultural-inconsciente y examina los «cortes» y puntos de anudamiento a menudo olvidados por algunos psicoanalistas. Pero eso no es todo.

He tomado la máxima de Lacan según la cual «el inconsciente es político» y su pensamiento en términos de un «complejo social» como una invitación a imaginar la práctica de la escucha y el cuidado situados siempre en un campo preciso de fuerzas sociales y —sin retirarnos del poder irrevocable del pasado— capaz de captar las conexiones entre lo político y el inconsciente, entre lo simbólico (la cultura) y el «síntoma». Si concebimos

a este último como a un ventrílocuo de lo social, el cuidado no puede finalmente evitar preguntarse sobre la opresión, el sometimiento y la concepción de la escucha que puede curar otras formas de alienación —racial, colonial o económica— (Fanon, 1967). El «nudo del alma» sobre el que ha escrito recientemente Stefania Pandolfo (2018) puede ser simplemente otra forma de pensar la vida psíquica de la historia (Butler, 1997), su oscura arquitectura y esas fracturas que Fanon nunca dejó de estudiar.

¿Cómo describiría hoy en día la etnopsiquiatría que menciona en varios de sus textos?

La *etnopsiquiatría* es una disciplina controversial, que ha dado nombre a extremadamente variadas perspectivas epistemológicas, teorías psicopatológicas y estrategias metodológicas. Casi con certeza, podemos decir que se originó en el contexto colonial: Porot y Aubin, en Argelia, o Carothers, en Kenia, para mencionar los nombres más famosos, quienes, detrás de esta denominación, simplemente reproducían los prejuicios raciales de la psiquiatría de ese período, ofreciendo legitimidad y justificación al dominio colonial. Desafortunadamente, este nefasto bautismo dejó su maldición durante un largo tiempo sobre los desarrollos de la disciplina en Europa y África, haciendo difícil la mera mención de este campo del conocimiento.

El africano o el oriental descrito por estos autores era perezoso, no tenía iniciativa, necesitaba ser controlado en el trabajo o protegido de su pensamiento mágico, y era infantil. Su conducta era descrita como incorregiblemente inclinada a la mentira y la violencia. Su vida sexual estaba siempre expuesta a la tentación del instinto. En resumen: una masa de hombres y mujeres, y cuerpos a disciplinar. Pero sus pensamientos y sus deseos eran al mismo tiempo temidos, especialmente cuando se habían familiarizado con la vida y los valores europeos, y con los estilos de vida del hombre blanco, como incluso llegó a escribir un psicoanalista tan agudo como Mannoni en su informe sobre la protesta anticolonialista de los Mau Mau.

La alienación de las colonias se originó en la ambivalencia de la dominación: convertir al Otro a los valores de Occidente, los del europeo, pero nunca permitiéndoles volverse como ellos o adquirir el mismo poder. Curar sus enfermedades, educar sus acciones, y al mismo tiempo imponer el traba-

jo forzado, explotar los recursos locales, recurriendo a la tortura y al látigo (*chicote*), como en el caso de los bosques de caucho de América Latina. El historiador Chancélé lo describió como «cirugía social». Era en esta «atmósfera onírica», soberbiamente analizada por Fanon, que la alienación colonial, la conducta imitativa y el espectro del blanqueamiento se originaron.

Durante un largo tiempo la etnopsiquiatría, con raras excepciones (Devereux, por ejemplo), no agregó nada original a la perspectiva evolucionista de la psiquiatría europea, aparte de los raros casos ocasionales en los que comenzaba a reconocer, con el obstinado recurso a los poderes invisibles y las prácticas rituales, una forma de resistencia y de demanda de reconocimiento. Fue solo cuando la descolonización se volvió inminente que el valor del conocimiento local comenzó a ser reconocido, que la nueva etnopsiquiatría pudo emerger.

Mi perspectiva comienza con este quiebre con la tradición, especialmente con los análisis de Fanon. Tanto su trabajo clínico como su investigación apuntaban a interrogar la alienación individual sin olvidar las formas específicas a través de las *cuales el sometimiento del deseo* se volvía real. Apuntaba a examinar la incorporación del dominio, pero también la manera en la que el colonizado escapaba del mismo, aunque más no fuera por cortos períodos (danzas de posesión, etc.), mostrando que, aunque se encontraban «dominados, no estaban domados». Fanon examinó las perturbaciones mentales características de ese tiempo de violencia y terror, sondeó la sabiduría de los Morabitos, recolectó información sobre las representaciones de la locura y la sexualidad en el mundo musulmán, y también registró los signos de cambio que emergían en las obras de arte y las tácticas para manipular símbolos y formas culturales con propósitos específicos (el uso del velo por las mujeres argelinas durante la Batalla de Argelia, por ejemplo). Al comenzar por esta perspectiva *dinámica*, la etnopsiquiatría podía finalmente explorar la «vida cultural de los oprimidos» (la expresión es de Ernesto de Martino, en referencia al sur de Italia), la colonización de los espacios psíquicos⁵, así como las estrategias a través

5 Ver: Nandy, 1983; Oliver, 2004. (Considero que estos trabajos son un camino particularmente valioso para un psicoanálisis que sea capaz de hacer preguntas serias sobre los problemas de la opresión).

de las cuales prácticas tales como la adivinación o las curas rituales podían volverse también momentos de liberación y dar voz a una particular forma de conciencia histórica. Aun cuando esta conciencia era expresada en formas desintegradas, patológicas, como agudamente había observado Gramsci —como lo haría Althusser, al sugerir una lectura «sintomática» de la historia (Beneduce, 2017)—. Varios autores refiriéndose al conocimiento médico tradicional han hablado de «la cura como crítica social» (Feierman), de «insurrección terapéutica» (Nancy-Rose Hunt) o de «liberación del imaginario» (Althabe) para subrayar cómo en las colonias, pero también de forma más general en el mundo de los dominados, cuando los caminos de lo simbólico se encuentran sitiados, es el territorio de lo imaginario que se transforma en campo de cultivo para un contraconocimiento y una contra memoria que combina la cura de la enfermedad con la crítica de la dominación.

Este era el contexto que dio lugar a la nueva etnopsiquiatría del psiquiatra nigeriano Thomas Lambo, que criticaba la «arrogancia» del conocimiento occidental, y la investigación original sobre el conocimiento médico local en Senegal que llevara adelante el equipo de Henri Collomb. Esto impulsó otros desarrollos: Risso y Böker en Suiza, en su trabajo clínico con inmigrantes italianos; Crapanzano en Marruecos, en su investigación sobre cultos de posesión; Ernesto de Martino, Alfonso Maria di Nola y Tullio Sepilli en Italia, con su trabajo sobre la medicina popular; y, más recientemente, Nathan, en Francia, con una nueva etnopsiquiatría esencialmente diseñada para curar inmigrantes y estudiar las categorías etiológicas en funcionamiento en otros sistemas médicos. Otros nombres y escuelas podrían ser mencionados.

Por mi parte, apelando a la perspectiva específica inaugurada por la antropología y la psiquiatría italianas, y treinta años de investigación sobre la medicina tradicional en África (en Malí, Camerún y Mozambique), comencé a imaginar una etnopsiquiatría *crítica y dinámica* que —al examinar los mundos de la opresión y la alienación— nunca cesa de explorar la lógica de las terapias rituales, las ontologías que son su trasfondo y los modelos de la persona que las hacen efectivas. Al hacerlo, simplemente puedo haber estado trabajando la fórmula que el psiquiatra haitiano Louis Mars ya había expresado en 1951, cuando, al presentar su investigación

sobre la posesión y el vudú (el segundo de los cuales es una expresión ejemplar de los problemas mencionados anteriormente), escribió: «Hemos dado el nombre de etnopsiquiatría a la ciencia que nos permite estudiar las estrechas relaciones entre los factores estrictamente psicológicos y los factores sociales y económicos que condicionan los fenómenos mentales».⁶ Bien, podría resumir todo esto diciendo que mi etnopsiquiatría está enraizada en un terreno en el que lo «político» y lo «cultural», la historia y el psiquismo, son concebidos como una maraña en la que las subjetividades, las angustias y los pedidos de ayuda se delinearán. La cura debe tomar esto en cuenta.

Existe un riesgo del que a menudo la etnopsiquiatría ha sido víctima. Incluso el *etnocentrismo crítico* del que hablaba Ernesto de Martino reconocía que uno nunca puede liberarse totalmente del esquema epistemológico interior en el que fuimos formados. Ha habido muchos ejemplos posibles de esta trampa mental: los «espíritus» de los que se hablaba en Marruecos no eran más que «supuestos ontológicos implícitos del lenguaje» (Crapanzano); los ancestros y sus vendettas, simplemente la forma cultural asumida en otro lugar por un sentido de culpa e instancias del superyó; las figuras de lo que torpemente se traduce como «brujería», meras metáforas del poder, los celos y los impulsos antisociales. En cuanto a la *eficacia simbólica*, poco más que *sugestión*. De esta forma, todo es canalizado inexorablemente hacia categorías familiares definidas *a priori*, hacia esquemas de pensamiento limitados, probados y evaluados. Uno puede resistir esta tentación con una estrategia dual.

En primer lugar, deberíamos comenzar por reconocer que *otras* técnicas de trabajo de cura son a menudo tan efectivas como las ingeniosas estrategias occidentales de la psicología y la psiquiatría, en muchos casos mucho más que las primeras, aunque no sabemos explicar sus mecanismos completamente. Expresado en otros términos: uno puede ser curado *sin llegar nunca a saber real y plenamente cómo eso fue posible*. Esta es la verdad develada a Quesalid, alias George Hunt, el chamán-doctor-brujo

6 También podría mencionar un trabajo mío, *Etnopsichiatria. Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura* (Beneduce, 2007).

cuyo relato es presentado por Boas y luego por Lévi-Strauss en su famoso artículo de 1949. Quesalid trató de comprender de forma incansable cómo otros chamanes curaban las enfermedades, y su aprendizaje fue un trayecto a través de la duda y la incredulidad, pero se vio forzado a admitir que él mismo era capaz de curar a un paciente sin entender cómo. En resumen, como un auténtico epistemólogo, Quesalid reconoció que había una zona de *desconocimiento* sobre la enfermedad y la cura, y en estos temas se encuentra cerca de comprender el enigma y el poder de las relaciones de transferencia.

Enfrentado a la existencia de otra cultura semiótica, una etnopsiquiatría crítica, dinámica adoptará los dichos de Murray Last sobre la «importancia de saber sobre el desconocimiento»: una cierta vacilación epistemológica y un principio en la acción de muchos de los curanderos, adivinadores y chamanes que he conocido.

También hay otra estrategia. Aunque la etnopsiquiatría investiga constantemente las técnicas empíricas y el conocimiento, estudiando la forma en que *actúan* los ritmos musicales y de danza, las plantas medicinales, los símbolos y las palabras, no se olvida de otro principio operativo presente en cualquier horizonte de curación. Cualquier sanador real, peleando contra los demonios del sufrimiento y las amenazas de alienación, se encuentra en el mismo punto: donde los traumas históricos e individuales y las tradiciones culturales se han coagulado juntos, donde temporalidades específicas se encuentran, superpuestas o enfrentadas entre sí.

Cualquier gesto terapéutico auténtico combina y reorganiza recuerdos que derivan de conocimientos y lenguajes heterogéneos (Eric de Rosny habla de las curas tradicionales como un arte de combinación, una amalgama, y al mismo tiempo habla de la cura como el propósito más importante de la cultura).

El etnopsicoanálisis ha explorado largamente este lugar: Zempléni, por ejemplo, en los poseídos por los espíritus de rab; Obeyesekere, en el subcontinente de la India, cuando muestra cómo «el trabajo de la cultura» interroga estos territorios, ubicándose en la intersección entre la experiencia subjetiva y los sistemas simbólico-culturales. Esto de ninguna manera implica una articulación armoniosa o un equilibrio que siempre es restaurado: más bien lo contrario. No obstante, aun aquellos que han

estado trabajando lejos de la tensión histórico-política a la que me refiero tuvieron que cuestionarse acerca de este problema para cruzar estos territorios. Pienso en el trabajo de Wulff Sachs, un psicoanalista que trabajó en Sudáfrica en los años treinta y que creó un experimento analítico extraordinario con John Chavafambira, curandero de habla manyika de Zimbabwe (entonces, Rhodesia) que se mudó a Sudáfrica para escapar de sus fantasmas (un poderoso y amenazante tío, la violencia de la brujería, la muerte de su padre). Su trabajo fue decididamente heterodoxo y con muchas limitaciones, pero fue meticuloso y contenía casi todas las matrices de un auténtico trabajo psicoanalítico: relaciones transferenciales, el análisis del sufrimiento de la persecución y el deseo de ser curado, el deseo de penetrar en el mundo del Otro (las visitas de Sach a los cantegriles de los barrios negros de Johannesburgo). Y, finalmente, indudablemente, el espectro de una sociedad racista como la de Sudáfrica, no explícitamente discutido pero presente a lo largo de su libro. La escritura de *Aldea negra* tuvo su origen en ese encuentro.

Cada *curandero*, cada psicoterapeuta real es en realidad un mediador, entre épocas, de símbolos mudos: un pertinaz, solitario cazador en busca de huellas y lenguajes perdidos, en algunos casos capaz de encontrar mundos distintos, como los investigadores del chamanismo amazónico sugieren (Descola, 2005, 244-245). Una etnopsiquiatría crítica, dinámica debería aceptar el desafío de mantenerse en medio de estos horizontes: escuchar el murmullo de otros seres, escudriñando los intersticios de la historia en busca de un sentido de lo que a menudo nos contentamos llamando *síntomas*.⁷ En síntesis: dejarse ser consultado por «*ce qu'il reste de la folie*» («lo que queda de la locura»).⁸

7 Es por esta razón que me gusta pensar el síntoma como un palimpsesto de voces y experiencias, recuerdos y relaciones. Ver Beneduce, 2016.

8 Este es el título de una película excepcional dirigida por Joris Lachaise en 2015, filmada en el hospital psiquiátrico de Thiaroye en Senegal.

En el volumen 40 de los *Anales de Antropología* (UNAM, 2006), usted dice que «las muchas personas que buscan ayuda en los centros de salud mental no tienen problemas con su neuroquímica, o con su funcionamiento intrapsíquico, sino que tienen problemas de vida, probablemente porque no pueden lidiar con las demandas de la sociedad contemporánea». ¿Podría explicarnos estos conceptos?

En ese pasaje estaba citando el pensamiento de un psiquiatra que se cuidaba de no concentrarse exclusivamente en las raíces biológicas del sufrimiento mental. En otras palabras, no olvidar la relación fundamental entre el sufrimiento psíquico y las restricciones establecidas por las sociedades que se han vuelto más y más demandantes, donde los derechos de ciudadanía pueden ser revocados en cualquier momento, como recuerda Jonathan Xavier Inda, hablando de los Estados Unidos, y donde los individuos experimentan nuevas formas de incertidumbre, amenaza o violencia. En Europa hoy son muy evidentes estas tendencias, debido a la seria reducción en las garantías con las que se había podido contar hasta los años ochenta.

Como telón de fondo de este análisis, sin embargo, se encuentra la crítica que la antropología médica ha estado haciendo durante algún tiempo a los procesos de medicalización, sobre la idea de explicar en términos biomédicos y bioquímicos cualquier forma de síntoma o sufrimiento, con el resultado de que la solución solamente puede ser farmacológica y solamente puede ser controlada por expertos: la ridícula pretensión de definir solamente de una manera el período de tiempo más allá del cual la aflicción causada por la pérdida del ser querido se transforma en un «duelo patológico» que requiere tratamiento farmacológico es el ejemplo más reciente.

La investigación científica está constantemente dándole bombo al control bioquímico de la mente y la conducta. Si observamos en las ratas de laboratorio dejadas en situación de aislamiento un aumento en la neurocinina-B, la sugerencia es que esta proteína es la causa de la conducta fóbica o agresiva, la apatía o el aislamiento social, y que controlar su nivel en el cuerpo podría reducir la inhibición observada en algunas manifestaciones de depresión o de angustia frente a otras personas en aquellas que tienden a

vivir de forma aislada. De la misma manera, la pretensión de «localizar» el sentido de gratitud en áreas precisas del cerebro (la corteza prefrontal media y corteza cingulada anterior), como sostienen algunos neurocientíficos chinos, parece ser simplemente el triste desarrollo de cómo antes se atribuía la falta de este sentimiento en los pueblos colonizados a su pensamiento y «cultura» primitivos (Lévi-Bruhl), y ahora identifica un fragmento del cerebro como el lugar de un universo de relaciones, jerarquías sociales y simbólicas, y sentimientos mucho más complejo.

Estos ejemplos buscan simplemente subrayar que la seria limitación epistemológica de los modelos neurobiológicos es la vieja ilusión de ser capaces de excluir la historia y la política de la comprensión del sufrimiento mental. Estas pretensiones, sin embargo, van más allá: confinando síntomas y conflicto al lecho de Procusto del pseudodiagnóstico, *ocultando* otros perfiles del sufrimiento. De ahí la atención que la antropología médica también le presta al papel que juega el diagnóstico delineando nuestra experiencia misma y produciendo nuevas formas de subjetividad, como han sugerido Ian Hacking y Nikolas Rose. El análisis antropológico de condiciones como aquellas denominadas *síndrome de fatiga crónica*, *trastornos del juego*, *trastornos adictivos* o *trastornos de pánico* sugiere que consideramos estos trastornos como expresiones de algo más complejo que el exceso/la falta de proteínas o neurotransmisores.

George Devereux hizo lo mismo con la esquizofrenia, su etnopsicoanálisis complementarista había señalado la necesidad de una perspectiva que estuviera más atenta al registro dual de los conflictos intrapsíquicos y sociales, consciente de la dificultad (o imposibilidad) de adoptar ambas perspectivas al mismo tiempo.

Diferentes expresiones de estos conflictos son obviamente reconocibles en otros contextos histórico-culturales: temor-pánico de que nuestros genitales sean robados, angustia de ser víctima de brujería o la crisis de pánico que surge si somos sometidos a pactos rituales en países como Senegal, Camerún o Nigeria son ejemplos familiares para los académicos involucrados en temas migratorios. En estos casos también estas manifestaciones son ventrílocuas de una compleja y crecientemente difundida crisis en los lazos sociales, los vínculos dentro de los cuales se estructuran las existencias y los imaginarios que alimentan la vida diaria.

Muchos de nosotros, analistas, estamos acostumbrados a llevar adelante nuestra actividad con pacientes dentro de un marco de códigos culturales homogéneos. En su experiencia, ¿qué pasa en el análisis cuando los códigos culturales del analista y del paciente son heterogéneos?

El encuentro con códigos culturales y lingüísticos diferentes es una experiencia obvia en la investigación antropológica, pero todo es muy diferente cuando sucede en el espacio terapéutico. Es este encuentro, este vertiginoso sentido de lenguajes y metáforas que define el *proprium* de la etnopsiquiatría clínica, cuyo objetivo no es solamente explorar y comparar otros modelos de enfermedad, cura o efectividad con otros universos simbólicos, sino la cura misma. La etnopsiquiatría ha aprendido a *sentir* en los síntomas de un ataque o de crisis de posesión el eco de otros recuerdos y de otras voces, y a negociar constantemente los términos y significados: sabe, por ejemplo, que expresiones como *visión*, *alucinación*, *sueño*, *ensueño*, *experiencia onírica* son denominaciones con límites vagos, inciertos, y que es solo por convención que simulamos ser capaces de definir las y distinguirlas.

Godelier, un antropólogo que trabajó mucho tiempo entre poblaciones de Nueva Guinea, ha discutido cuán reales, simbólicas e imaginarias son las dimensiones indisociables, mostrando cómo el simbólico excede los confines del pensamiento para tomar por asalto el cuerpo y el mundo en su totalidad.

En oposición a Lévi-Strauss y su definición de mito, Godelier (2015) también recuerda que no existen solamente dos registros separados, el del vivir y el del pensar. El ritual no opone el primero al segundo, sino que *suma* el actuar al pensar. Cada acto terapéutico, con mayor o menor intensidad, es en realidad un acto ritual que juega con los múltiples significantes, imaginarios y experiencias corporales.

Un paciente centroafricano me hablaba en detalle sobre su padre, un pastor adinerado y poderoso curandero, que había sido asesinado por soldados enemigos durante la sangrienta guerra civil de su país, y sobre la manera en que, durante su adolescencia, un día le había *inoculado* una pantera en su cuerpo mientras dormía. El animal dentro de él lo protegía y lo hacía capaz de cuidar del rebaño. En Italia, sin embargo, el animal se

había vuelto más y más inquieto, mostrándose incapaz de recibir la sangre de cabra que el joven pastor le ofrecía cada semana.

Una paciente nigeriana que he tratado durante años evocó hace un tiempo la presencia de *sombras* (este es el término que usó, casi para ayudarme a entender su experiencia de la mejor manera que pudo) que se acercaban a su cama, a veces hablándole en su lengua materna y a veces en italiano. Describió en detalle sus características y el sentimiento de protección que su presencia le daba. Sentí que en ese momento algo del orden de lo sagrado (en el fondo, la hierofanía y la iatrofanía⁹ son simplemente dos estadios del mismo «milagro») cobraba forma en nuestro diálogo. No es fácil *traducir* estas experiencias, estos cuerpos, como podemos ver en los trabajos sobre chamanismo de Bob Desjarlais, pero podemos tener la esperanza de encontrar una metáfora efectiva y hacer uso de ella. En definitiva, la metáfora es lo que nos permite «comprender algo y *hacer una experiencia de ello* en términos de otra cosa» (Lakoff, citado por Godelier, 2015, p. 55).¹⁰

En el encuentro con otros códigos culturales y lingüísticos, la etnopsiquiatría asume el riesgo de experimentar *algo de lo que no tiene conocimientos* y que no le es familiar. Es un duro ejercicio de *imaginación clínica* en el curso del cual se abandona la idea de que solamente las interpretaciones de un problema o las estrategias terapéuticas lo que cambia entre las culturas. Por el contrario, aunque estas pueden ser similares o incluso superponerse —el uso de imágenes, por ejemplo, en las terapias tradicionales es a menudo análogo al de algunas psicoterapias cognitivas (Stein, Rousseau y Lacroix, 2004)—, son a menudo los problemas los que son percibidos y formulados de manera diferente. Las medicinas populares ofrecen infinita cantidad de ejemplos de esta epistemología diferente, en un horizonte lingüístico y social en el que las palabras preservan una enorme fuerza ilocutoria. Ha quedado a cargo de los etnopsiquiatras reflexionar sobre estas diferencias. Si se quisieran encontrar otros autores, se llegaría finalmente, y quizás no resulte sorprendente, a Lacan, que en uno

9 N. del T: «iatrophany» en el original.

10 Ver también Taliani y Vacchiano, 2006.

de sus habituales juegos de palabras sostenía, al comienzo del Seminario 18 (enero de 1971): «He notado una cosa, quizás soy lacaniano porque antes hice chino»¹¹.

Pero quisiera agregar otras dos ideas. La etnopsiquiatría que he practicado durante tanto tiempo no descuida el rol y la importancia de las diferencias *intraculturales* (las que existen entre generaciones, clases o géneros), diferencias que son a menudo ignoradas en favor de una homogeneidad que es solo superficial, ilusoria o inconscientemente construida e impuesta al paciente. También elige ver una cura como parte de un diálogo cara a cara con la memoria y la historia: que los espíritus responsables de las crisis de posesión son a menudo las sombras de un pasado traumático que se niega a resignarse al olvido es bien sabido, desde Mozambique hasta Camboya, desde Uganda hasta los Andes. Que las imágenes de violencia distante no cesan de habitar los lugares del presente a menudo se ha repetido. El encuentro con estas sombras, la escucha de sus angustias, en definitiva, ¿no son un intento por curar la historia y el pasado?

En el texto *Arqueología del trauma: Una antropología del subsuelo* (Benedituce, 2010), usted propone una lectura crítica del trauma. ¿Cuál es su concepción del trauma y de lo traumático?

En primer lugar, critico la banalización de la idea de trauma y algunos efectos que derivan de este mal uso de la categoría diagnóstica de Trastorno por Stress Post-traumático introducida en el manual diagnóstico de la psiquiatría americana en 1980 como un acontecimiento que se encuentra *fuera del rango habitual de la experiencia humana* y que sería *marcadamente angustiante para casi todo el mundo*; por ejemplo, una grave amenaza a la vida o a la integridad física; una grave amenaza o un daño a los hijos, la esposa u otro familiar o amigo cercanos; la súbita destrucción de la casa o la comunidad; o ver a otra persona que recientemente ha sido o está siendo gravemente herida o asesinada como resultado de un accidente o de violencia física.

11 Ver también Cornaz y Marchaisse, 2004.

Aunque no se han ahorrado esfuerzos para convencernos de considerar la experiencia del trauma como marcada por reglas universales, definibles con un término que incluya la *totalidad* de su expresión y sus razones, creo que el trauma debe ser considerado como un acontecimiento irreductiblemente heterogéneo que puede ser pensado solamente en referencia a un contexto histórico específico. El de Auschwitz no es el mismo que el de Fukushima; el de *nakba* en 1948, que para generaciones de palestinos marcó el comienzo de un período de apocalipsis que aún no termina, no es el mismo que el que se experimentó durante el terremoto de Valdivia de 1960; el trauma de la esclavitud, que dio lugar a formas totalmente nuevas de subjetividad y de experiencias corporales (un cuerpo racializado, deshumanizado, animalizado, reificado; Robinson; Eyerman; etc.) es diferente del que es el resultado de una violación o deriva de la deportación de niños de la isla de Reunión en Francia o de Groenlandia a Dinamarca... Y Sándor Ferenczi (2002) puede haber explicado mejor que nadie todas las dificultades para describir la «peculiaridad y la aberración» de los síntomas que marcaban la neurosis de guerra y lo que se conocía como síndrome de conmoción por bombas/proyectiles (*shell-shock syndrome*), de tal forma que solo las imágenes de un director de cine pueden haber hecho justicia con las huellas multiformes y devastadoras sobre el cuerpo: «La marcha del tembloroso es muy llamativa; da la impresión de paresia espástica; pero la mezcla variable de sacudidas, rigidez y debilidad ocasiona marchas bastante peculiares, *posiblemente solo pasibles de reproducción por la cinematografía*» (p. 124, cursivas mías).

Podemos dar una definición básica de trauma: el trauma determina una crisis en lo referente al «mínimo de memoria compartida» (de Martino) que es el fundamento de la ida social y al mismo tiempo la pérdida de la soberanía del sujeto sobre su propia memoria. Sin embargo, cualquier definición universal de *trauma* que imagine esta estructura o las respuestas psíquicas y sociales a él como idéntica es clínicamente ilegítima y a la vez crea una violencia epistemológica manifiesta, y esto es lo que hace el Trastorno por estrés postraumático (PTSD, por sus siglas en inglés): define como *traumático* un acontecimiento cuando sus efectos determinan una alteración neuroquímica y un pobre almacenamiento de recuerdos, insistiendo sobre una idea única de stress biológico, «trauma»

pierde cualquier singularidad histórico-individual y cualquier narrativa o dimensión social. Una lista de acontecimientos traumáticos toma entonces la grotesca forma de una de esas listas que encontramos en la enciclopedia de Borges (todo es «traumático» de la misma forma: incluso mudarse de casa). La respuesta psicológica será la misma en todo lugar, sin importar las diferencias culturales, de género o de clase de los individuos. De la misma forma, las estrategias terapéuticas locales serán ignoradas por los expertos en trauma, quienes, en virtud de su especialización, están preparados para administrar su terapia y su categoría a cualquiera, sea cual fuere el contexto o la naturaleza del trauma (una erupción volcánica, una atrocidad masiva, etc.). No obstante, la sutil crítica histórica y epistemológica de Allan Young al PTSD saca a luz otra, quizás decisiva, limitación. Analizando los historiales de los veteranos de Vietnam reconocidos como afectados por el PTSD, Young nota cómo lo que es «marcadamente angustiante» se vuelve borroso, perdiéndose la distinción entre una emoción (el miedo) como *causa* y una emoción (altos niveles de angustia, depresión, etc.) como *efecto*. Sobre todo, en comparación con la atención prestada a los síntomas que legitiman el diagnóstico, algo más parece perderse de vista. Cito a Young (1995):

La interpretación de «angustia» obvia, es decir, una emoción que es parte integral del acontecimiento traumático, no se corresponde con el abanico de acontecimientos que en la práctica son aceptados como traumáticos. Tomen el ejemplo de la investigación epidemiológica y experimental realizada con los veteranos de la guerra de Vietnam. En estos estudios, siete clases de acontecimientos son aceptados como traumatogénicos: (1) el paciente fue víctima directa o indirecta de una violencia inusual; (2) perpetró una violencia inusual de forma no intencional; (3) perpetró una violencia inusual de forma intencional, pero en un contexto culturalmente aceptable (p. ej., para sobrevivir); (4) perpetró una violencia inusual de forma intencional como parte de sus deberes militares, pero sus actos fueron personal o culturalmente condenables (p. ej., torturar prisioneros para obtener información); (5) perpetró una violencia inusual de forma intencional porque era placentero (p. ej., violar, asesinar prisioneros, mutilar cuerpos); (6) fue testigo activo de acontecimientos similares (p. ej.,

porque los encontró interesantes o satisfactorios); o (7) fue testigo pasivo de acontecimientos similares (p. ej., por casualidad estaba presente en esas ocasiones). (p. 125)

Lo que encontramos es que en 4 grupos de pacientes sobre el total de 7, el PTSD se originó en un acto de violencia *perpetrado por el o la persona que se transformará en paciente*, y en dos casos sobre siete quienes desarrollaron PTSD habían sido testigos pasivamente o *activamente* de tales acontecimientos. Pero en cuatro casos sobre siete los acontecimientos consistieron en actos de «una violencia inusual» —a un nivel personal o cultural— eran también abominables, *no justificados por el contexto militar y acompañados por la sensación de disfrute* tanto en los perpetradores (perpetró una violencia inusual porque *era placentero*) como en los que se encontraban presentes como testigos. Finalmente, algunos de los que formaban este último grupo habían decidido *intencionalmente* estar presentes porque encontraban esas escenas de violencia «interesantes o satisfactorias».

Podemos rápidamente concluir que el PTSD no solo implica la abolición de cualquier diferencia histórica cultural o social, no solo vuelve opaca la distinción entre contextos de violencia diaria crónica y acontecimientos individuales en el origen de un stress severo, sino que hace algo aun más intolerable: ubica en un campo diagnóstico compartido la experiencia del torturador y la de la víctima, la pesadilla del torturador y el *flashback* de la persona torturada, la conducta fóbica de uno y el trastorno paranoide del otro... Es decir, la abolición en el territorio de la violencia, el sadismo y la atrocidad (tortura, amputación, violación y demás) de toda dimensión moral, de cualquier pregunta relativa a la posición del futuro paciente en el momento en el que el acontecimiento «marcadamente angustiante» ocurrió.

La expulsión de toda cuestión moral (toda cuestión relacionada con la responsabilidad individual) de la escena del sufrimiento es singular, pero no carece de razones históricas en la ficción del PTSD: la sociedad americana necesitaba ser curada a causa de haber conducido una guerra inútil que encima concluyó en derrota, causando una profunda herida narcisista al poder militar más grande del mundo. Fue una guerra marcada por infinidad de atrocidades cometidas contra la población civil vietnamita

y estuvo acompañada por unos costos psíquicos, sociales y económicos particularmente altos, con miles de muertos y heridos entre los soldados americanos. Los sobrevivientes necesitaron compensación, aunque fuese al precio de olvidar los cientos de miles de víctimas civiles de la violencia en la guerra de Vietnam (una amnesia que se repetiría para la guerra en Irak, en la que las muchas medidas terapéuticas y de rehabilitación disponibles para los veteranos de la operación Tormenta en el Desierto contrarrestaban el vergonzoso silencio sobre el sufrimiento y las terribles condiciones del pueblo iraquí).

Como recuerda Young, la ausencia de todo perfil moral había significado que algunos veteranos, necesitando demostrar una conexión causal entre un acontecimiento traumático (una acción militar) y sus síntomas, que era la única condición para tener acceso a tratamiento y a programas especiales de rehabilitación social, podían declarar que habían formado parte de acciones repugnantes ya que estas eran registradas simplemente como acontecimientos «marcadamente angustiantes», sin ningún estigma agregado a ello.

El diagnóstico de PTSD, podría agregar, se había convertido en una genuina *absolución* en masa (legal, ética y política). Como ya había observado Fanon en *The wretched of the Earth [Los condenados de la tierra]* (1967), en el curso de un análisis corto pero compacto de las perturbaciones mentales en el contexto de la guerra colonial, la dimensión moral de la violencia infligida y el sufrimiento derivado de ella es un veneno que penetra de manera profunda y duradera en las sociedades. Cualquier tratamiento sabe que debe abordar esto. Aun aquellos que cometieron la violencia en un contexto que la justifica plenamente (como en el caso de una persona colonizada que se rebela contra el ejército que la oprime), no pueden evitar las incertidumbres de una conciencia moral que los cuestiona sobre dicho acto (las imágenes de casos clínicos de militantes del FLN son sutiles ejemplos de estos dilemas morales).

Por supuesto, el torturador que sufre por lo que hace o ha hecho y pide ser curado debería recibir el máximo de atención también. Pero Fanon, un psiquiatra que trató a torturadores franceses, distinguía entre aquellos cuya intención no era continuar (y entonces expresan una auténtica demanda de ser curados) y aquellos que quieren meramente una terapia que

les permita continuar su trabajo después de anestesiar toda duda moral. Estos últimos no pueden ser curados.

Muchas otras reflexiones críticas sobre el PTSD —y sobre la banalización de la idea de trauma que esta categoría ha ayudado a generar— podrían agregarse. Recordaré simplemente los comentarios de Laura Brown, quien, escribiendo con una amarga ironía desde una posición feminista, sostiene que nadie pretende definir en términos generales y abstractos lo que es «la diversidad habitual de la experiencia humana». Peor lo que resulta más importante (y triste) es otra reflexión: para una mujer, la violación es cualquier cosa menos un acontecimiento «fuera de la diversidad habitual de la experiencia humana», dada su terrible frecuencia y su dimensión alarmantemente común.

La proliferación de comentarios sobre el trauma y el PTSD, que autores tales como Fassin y Richtmann han descrito en términos de un «imperio del trauma», marca indudablemente la emergencia de una necesidad dual y contradictoria: pensar sobre la violencia de nuestro tiempo (una violencia a menudo macabra e imposible de *interpretar*, si por este término entendemos la activa construcción de un sentido compartido) y al mismo tiempo refrenar su impacto emocional devastador a través del diagnóstico —una medicalización que toma por asalto toda cuestión político-moral. De ahí también la paralela proliferación de modestos modelos de psicoterapia de pretensiones universales, como la Desensibilización y reprocesamiento por movimientos oculares (EMDR, por sus siglas en inglés).

La dificultad para pensar sobre la violencia también deriva de una razón particular. ¿Qué hay detrás de la violación de un recién nacido o de la amputación del pecho de una mujer que está amamantando a su hijo? ¿Detrás del empalamiento de un enemigo o del mutilar cadáveres y esparcir sus exterminidades, creando formas de cuerpos que son grotescas e irreconocibles? ¿Qué hay dentro de la planificación burocrático-científica de los campos de exterminio y de las infinitas técnicas de tortura? Estas inmensas vistas del dolor, que desaparecen soalmente para reaparecer más tarde en lugares inesperados, en otros actos, como una corriente subterránea, nos hablan de la amenaza de *un lado oscuro de lo que llamamos humano*, que recuerda lo que podemos ser y en qué podemos transformarnos. La idea del PTSD ofrece solo un débil antídoto contra esta amenaza.

Las limitaciones que derivan de la *opacificación* de la cuestión moral (una forma de absolución mediada por la primacía de las leyes neurobiológicas, se podría decir) y la universalización de los acontecimientos traumáticos con un vocabulario que pretende ser capaz de nominar y traducir el sufrimiento en cualquier lugar tiene muchas consecuencias: la marginalización de los recursos terapéuticos locales y de las estrategias simbólicas descritas en variados contextos (los ritos de purificación de los monjes budistas en Camboya o de los chamanes indonesios para los sobrevivientes de las masacres; los cultos de posesión destinados a la pacificación de los espíritus que aparecieron después de las atrocidades de la guerra civil en Mozambique...). Sin embargo, también está el riesgo de una sustancial victimización de un sujeto que, durante un proceso diagnóstico-terapéutico de este tipo, vea cancelados sus recursos y su capacidad para actuar en el mundo (*agency*, sentido de ser agente de acción), y, sobre todo, vea ignorada su creatividad: es decir, la creatividad a menudo expresada en las (siempre únicas) formas de la *narrativa y escritura del desastre* (actos literarios, testimonios y declaraciones políticas, apoyo a otras víctimas de la violencia, o, de forma alternativa, el silencio).

Marcelo Viñar (2005) ha analizado este aspecto de manera muy incisiva. En definitiva, la hegemonía del PTSD es un acto de violencia epistemológica que amenaza con debilitar en vez de incrementar y apoyar los recursos terapéuticos existentes en las comunidades o en los individuos. De todas formas, esta categoría, con sus muchos defectos, tiene una virtud: la de restaurar el peso de la realidad que no se disuelve en las brumas de la angustia o las fantasías de un paciente, o que por lo menos será reconocida desde ahora entre esas penosas «fantasías reales», para citar a Fanon nuevamente, que sitian a los sobrevivientes. Entonces, este es el punto: creo que el desafío es imaginar qué podría ser la cura y el recuerdo traumático, sin olvidar nunca la naturaleza *espectral* de estas experiencias, en el sentido que le da Derrida al término y que fuera discutido en el soberbio libro de Avery Gordon (1997).

Mi etnopsiquiatría del trauma comienza allí: los traumas históricos y su no redimido legado, los traumas individuales y el doloroso silencio que a menudo los abandona en la periferia de la conciencia pública. Su legado puede ser implacable, y tal como hemos aprendido del psicoanálisis, la

paradoja del trauma radica en su dimensión temporal. Las experiencias traumáticas habitan el tiempo de la existencia y ejercen un derecho de propiedad sobre nuestra memoria: no somos nosotros quienes las reevocamos, sino que más a menudo son esas experiencias las que sitian nuestros actos. Lo que llamo una *crisis de memoria* emerge de este escenario de sombras: también es una crisis paradójica, como bien lo sabemos, ya que se expresa, no tanto bajo la forma de la represión inconsciente o «amnesia» (impuesta por los sistemas represivos de los Estados autoritarios o reproducida en las habitaciones de la complicidad familiar, o en el fútil intento del histérico o la histérica), como en la lucha feroz entre el olvido y un *exceso de memoria* (que es la forma en la que el PTSD se refiere a los *flashbacks*). Una memoria que no duerme y parece preguntar por *la extraña justicia de la escucha y la cura*.

El libro *Un lugar en el mundo: Senderos de la migración entre violencia, memoria y deseo* (Beneduce, 1998/2015) tiene su origen en la investigación sobre los lazos entre la emigración y la salud. ¿Cuál es la situación respecto de la salud mental de los emigrantes africanos y del Oriente Medio en Europa, y particularmente en Italia?

Cuando ese libro fue escrito (la primera edición data del año 1998), la situación de la emigración era radicalmente diferente. Los emigrantes que llegaban de países de América Latina (por razones políticas o económicas), del Magreb y de algunos países del África sub-sahariana (Senegal), de países de Europa del Este luego del colapso de los regímenes comunistas (Albania, Rumania) conformaban la gran mayoría de quienes llegaban a Italia. En países como Francia, la emigración estaba claramente conectada con el pasado colonial (emigrantes de Argelia, las Antillas o países como Mali); en Gran Bretaña muchos emigrantes venían de India, Paquistán o el Caribe (como nos lo ha recordado el escándalo *Windrush* recientemente). El caso italiano fue diferente. El análisis de la nostalgia y la pertenencia cultural había dominado las discusiones en esos años, junto con la cuestión de la crisis social y económica en las sociedades de origen.

Pero la migración es un proceso histórico, cuyas características sociológicas son extremadamente variables y cuyos efectos psicológicos están

directamente conectados con los acontecimientos políticos. En el final de la década de 1990, la crisis económica causada por las leyes de ajuste estructural (en 1994), las interminables guerras en el África sub-sahariana (Liberia, Sierra Leona, Ruanda, RDC) y los Balcanes, y, sobre todo, la decisión de reducir drásticamente el flujo migratorio habían traído aparejado un cambio radical debido a los cada vez más rígidos criterios de entrada: solo se podía entrar a Europa si se solicitaba asilo político. No obstante, mientras que hasta el final del siglo pasado el 80% de estos pedidos eran aceptados, ahora más del 65% de ellos son rechazados, a la vez que un porcentaje significativo adopta la forma de una protección internacional precaria (descrita como «humanitaria» y con una duración de apenas dos años), con un movimiento caótico de aspirantes al asilo rechazados, condenados a seguir viviendo de forma subterránea o forzados a tratar de cruzar hacia otros países. El cierre de las fronteras ha causado un cambio dramático en las trayectorias migratorias: decenas de miles de emigrantes han muerto en las aguas del Mediterráneo o cruzando el Sahara. Los países de tránsito se han vuelto mercados opulentos de tráfico humano y cementerios espectrales, con la producción en paralelo de una violencia sin precedentes (como, por ejemplo, en Libia, Sudán o el Sinaí). Las políticas europeas se hallan hoy totalmente paralizadas: influidas por gobiernos de derecha o crecientemente reaccionarios, la cuestión de la emigración se ha vuelto el tema central del debate político, sobre un telón de fondo de una ahora evidente militarización de las fronteras y un cambio en el sentido mismo y la extensión del término.

En Europa, el reconocimiento de la protección internacional siempre ha sido más dependiente en los últimos años de la posibilidad de documentar la presencia de un trauma o de una vulnerabilidad, y así entonces confirmar la historia de quien busca asilo: como si la dimensión clínica (casi siempre la certificación del trastorno postraumático creado por el stress) ahora hubiera tomado el lugar de los argumentos legales o políticos que una vez supieron ser el fundamento del derecho al asilo (Fassin y D'Halluin, 2005, 2007).

El debate está hoy dominado por el desafío lanzado a quienes toman las decisiones por narrativas referidas a razones difíciles de verificar (conflictos derivados de feudos familiares o vinculados a la tierra), derechos

puestos en riesgo por leyes homofóbicas o cuestiones controversiales como la amenaza «espiritual» (brujería, sociedades secretas) en el caso de quienes buscan asilo desde el África sub-sahariana. En definitiva, lo que resulta poco sostenible en la pretensión de conceder el status de refugiado sobre la base de una idea de *credibilidad* definida *a priori* por criterios que ignoran otros registros narrativos y otras formas de experiencia. Significativamente, las comisiones para el reconocimiento de la protección internacional y los tribunales europeos acuden cada vez más a lingüistas y antropólogos para sostener o refutar la autenticidad de estos relatos. En una era marcada por el cierre de las fronteras, la limitación del derecho de ingreso y la sospecha generalizada en contra de los extranjeros, la necesidad de adherir a criterios de verdadero o falso, creíble y plausible, establecidos por normas sobre el reconocimiento del derecho de asilo en realidad ha promovido una economía ilegal plenamente desarrollada de la «historia creíble», que recurre a los llamados «contadores de historias» (que cuentan historias a ser presentadas ante las comisiones) como táctica singular para evitar el riesgo del rechazo.

En este diálogo incierto, marcado por una alteración de la retórica humanitaria y de los temas de la seguridad, sobre un telón de fondo de una extendida ignorancia sobre los países de origen de los buscadores de asilo, al tiempo que sus narrativas parecen estar cada vez más provistas de referencias opacas y verdades imposibles de determinar (¿cómo medimos la credibilidad de la afirmación de una persona sobre su orientación sexual o su fe religiosa?, ¿cómo verificamos la confiabilidad de una amenaza de brujería o del relato sobre el origen de una «cicatriz ritual»?).¹²

Muy claramente, hay una crisis en el sistema mismo del asilo, cuya estructura legal se ha vuelto inadecuada para la consideración de los nuevos perfiles de pedidos de asilo y de la condición de emigrante misma. En este marco, la etnopsiquiatría está llamada a plantear estrategias de escucha y de cura más rigurosas aún. El proyecto de una etnopsiquiatría crítica comienza con la capacidad para penetrar el territorio de otras narrativas sobre el sufrimiento y otros modelos de la cura, pero también con la

12 Sobre estos temas referiré al lector a dos de mis estudios recientes: Beneduce, 2015, 2018.

capacidad para recordar que el sufrimiento y la vulnerabilidad no son la única característica distintiva de *todo* emigrante y de *todo* aspirante al asilo, tanto como el efecto a menudo producido por las oscuras economías de frontera y los laberintos burocráticos de las políticas de inmigración (la espera interminable antes de ser entrevistado, por ejemplo, que puede durar años, la violencia denunciada en los centros para aspirantes al asilo, etc.). La etnopsiquiatría de la migración en la que he estado trabajando por algún tiempo tiene ahora otras prioridades. De la misma forma que en sus áreas de investigación habituales (los recuerdos traumáticos, las formas culturales de la enfermedad y la efectividad terapéutica, las redes simbólicas y las ontologías de la experiencia dentro de las que otras formas de subjetividad se construyen, los cambios en el conocimiento sobre la cura y los nuevos imaginarios religiosos), la etnopsiquiatría necesita urgentemente analizar y combatir la violencia de las instituciones de atención o el mal uso de esas categorías diagnósticas, cuyo efecto, como ya he dicho, es el de esconder o enmascarar otros conflictos y contradicciones. Esta es la dimensión reflexiva que me parece más útil enfatizar, simplemente porque ha sido a menudo ignorada: es la etnopsiquiatría la que no se satisface con mirar otras formas de conocimiento y otras narrativas sobre el sufrimiento y la cura, sino que examina sus propios modelos sobre el psiquismo, el Sujeto, el sufrimiento y la cura, a la luz de los cambios incesantes determinados por la historia. Quisiera retomar unos dichos del joven Foucault en un pequeño ensayo escrito por invitación de Merleau-Ponty en 1954 sobre la psicología y la enfermedad mental, en los que afirma que el único *a priori* de esta última y sus «cifras necesarias» se encuentra precisamente en la historia.

Y es por ello que creo que es importante recordar también que la etnopsiquiatría de la migración debería ser particularmente vigorosa en el abordaje de las preguntas planteadas en el actual escenario social de la violencia racial: un espectro que está también inesperadamente ensombreciendo a los países que habíamos pensado que estaban libres de ella y ve a la policía abusar de su poder sobre los miembros de las minorías, fomentando una espiral de miedo, sufrimiento, síntomas y un discurso público igualmente siniestro (como el de la *non mixité* —no diversidad— en Francia). Al reconocer y curar la alienación racial, la etnopsiquiatría

comprende que el racismo no es solo una necesidad subjetiva en la que los monstruos de nuestro inconsciente emergen, sino un veneno que puede reproducirse también en el conocimiento y las categorías científicas (como pasó en la psiquiatría). Es una forma de actuar que, sin dejar ninguna sociedad de lado, ha fundado la formación misma de los estados modernos¹³. ♦

- 13 De la vasta literatura, mencionaré algunas de las investigaciones más significativas para la etnopsiquiatría tal como aparece planteada acá: el trabajo de Diane Fuss (1995) sobre la relación entre la idea freudiana de la «identificación» y la centralidad de este concepto en la políticas coloniales de clasificación de los pueblos indígenas; las ideas de Ashis Nandy (1983, 1995) sobre la relación entre la colonización y el inconsciente en la India y el Imperio Británico; la investigación de Rita Laura Segato (2014) sobre el color, el racismo y el conocimiento médico en Brasil y la de Darcy Ribeiro (1995), que dice lo siguiente sobre el racismo, la formación del Estado y la consciencia del pueblo brasileño: «Nenhum povo que passasse por isso como sua rotina de vida, através de séculos, sairia dela sem ficar marcado indelevelmente. Todos nós, brasileiros, somos carne da carne daqueles pretos e índios supliciados. Todos nós brasileiros somos, por igual, a mão possessa que os supliciou. A doçura mais terna e a crueldade mais atroz aqui se conjugaram para fazer de nós a gente sentida e sofrida que somos e a gente insensível e brutal, que também somos. Descendentes de escravos e de senhores de escravos seremos sempre servos da malignidade destilada e instalada em nós, tanto pelo sentimento da dor intencionalmente produzida para doer mais, quanto pelo exercício da brutalidade sobre homens, sobre mulheres, sobre crianças convertidas em pasto de nossa fúria. A mais terrível de nossas heranças é esta de levar sempre conosco a cicatriz de torturador impressa na alma e pronta a explodir na brutalidade racista e classista. Ela é que incandesce, ainda hoje, em tanta autoridade brasileira predisposta a torturar, sevir e machucar os pobres que lhes caem às mãos. Ela, porém, provocando crescente indignação nos dará forças, amanhã, para conter os possessos e criar aqui uma sociedade solidária» (p.120).

BIBLIOGRAFÍA

- Beneduce, R. (2007). *Etnopsichiatria: Sofferenza mentale e alterità fra Storia, dominio e cultura*. Roma: Carocci.
- (2015). The moral economy of lying: Subjectcraft, narrative capital, and uncertainty in the politics of asylum. *Medical Anthropology*, 34(6), 551-571.
- (2016). Traumatic pasts and the historical imagination: Symptoms of loss, postcolonial suffering, and counter-memories among African migrants. *Transcultural Psychiatry*, 53(3) 261-285.
- (2017). History as palimpsest. Notes on subalternity, alienation, and domination in Gramsci, de Martino, and Fanon. *International Gramsci Journal*, 2(3), 134-173.
- (2018). Une nouvelle bataille de vérité: Discours sorcellaires, cicatrices corporelles et régimes de crédibilité dans les droits d'asile. *Cahiers d'études africaines*, 231-232.
- Butler, J. (1997). *The psychic life of power: Theories in subjection*. Stanford: Stanford University Press.
- Cherki, A. (2000). *Frantz Fanon*. París: Seuil.
- Cornaz, L. y Marchaisse, T. (2004). *L'indifférence à la psychanalyse: Sagesse du lettré chinois, désur du psychanalyste. Rencontres avec François Julien*. París: PUF.
- Deleuze, G. y Guattari, F. (1983). *Anti-Oedipus: Capitalism and schizophrenia*. Minneapolis: University of Minnesota Press. (Trabajo original publicado en 1972).
- (1987). *A thousand plateaus: Schizophrenia and capitalism*. Minneapolis: University of Minnesota Press. (Trabajo original publicado en 1980).
- Derrida, J. (1993). Geopsicoanalysis and «the rest of the world». En J. Derrida, *The psychoanalysis of the Race*. Nueva York: Columbia University Press. (Trabajo original publicado en 1991).
- Descola, P. (2005). *Par delà nature et culture*. París: Gallimard.
- Fanon, F. (1967). *The wretched of the Earth*. Nueva York: Glover.
- (1986). *Black skin, white masks*. Londres: The Pluto Press.
- Fassin, D. y D'Halluin, E. (2005). The truth from the body: Medical certificates as ultimate evidence for asylum seekers. *American Anthropologist*, 107, 597-608.
- (2007). Critical evidence: The politics of trauma in french asylum policies. *Ethos*, 35(1-2), 300-329.
- Ferenczi, S. (2002). *Further contributions to the theory and technique of psycho-analysis*. Londres: Karna.
- Fuss, D. (1995). *Identification papers*. Nueva York: Routledge.
- Godelier, M. (2015). *L'imaginé, l'imaginaire et le symbolique*. París: CNRS.
- Gordon, A. (1997). *Ghostly matters: Haunting and the sociological imagination*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Mars, L. P. (1951). Nouvelle contribution à l'Étude de la Crise de possession. *Psyché*, 60, 640-669.
- Nandy, A. (1983). *The intimate enemy: Loss and recovery under colonialism*. Nueva Delhi: Oxford University Press.
- (1995). *The savage Freud and other possible and retrievable selves, and Other essays on possible and retrievable selves*. Princeton: Princeton University Press.
- Oliver, K. (2004). *The colonization of psychic space: A psychoanalytic social theory of oppression*. Minneapolis: University of Minnesota Press.
- Pandolfo, S. (2018). *Knot of the soul*. Chicago: The Chicago University Press.

- Ribeiro, D. (1995). *O povo brasileiro: A formação e o sentido do Brasil*. San Pablo: Companhia das Letras.
- Stein, D., Rousseau, C. y Lacroix, L. (2004). Between innovation and tradition: The paradoxical relationship between eye movement desensitization and reprocessing and altered states of consciousness. *Transcultural Psychiatry*, 41(1), 5-30.
- Taliani, S. y Vacchiano, F. (2006). *Altri corpi: Etnopsicologia e antropologia della migrazione*. Milán: Unicopli.
- Viñar, M. (2005). The specificity of torture as trauma: The human wilderness when words fail. *International Journal of Psychoanalysis*, 86, 311-333.
- Young, A. (1995). *The harmony of illusions: Inventing post-traumatic stress disorder*. Princeton: Princeton University Press.