



n° 247
Abril 2013

+psicólogo@s



Nuevas patologías

Entre la construcción de enfermedades y la escucha al sujeto

Se viene el DSM-V | Entrevistas | Opinión

Al encuentro del Encuentro
Dos panelistas que estarán en Trinidad
adelantan ideas y cuentan de sus vidas

+Vida gremial + Perfiles +Vida Universitaria

+ agenda 2013



Congreso Internacional en Psicología Aplicada Del 24 al 27 de abril en Trujillo, Perú

El Congreso Internacional en Psicología Aplicada en Perú 2013, estará dirigido a la comunidad estudiantil y profesional en Ciencias de la Conducta Humana, "Medicina, Psicología, Obstetricia, Enfermería, Educación, Trabajo Social y otras licenciaturas afines, así como también al público en general, a participar en las actividades de este Congreso Internacional.

Contacto: Ps. Alonso Santa Cruz: accodc@hotmail.com

XXII Encuentro Nacional de Psicólogos Viernes 26 y sábado 27 de abril en Flores, Trinidad

El tradicional evento que reúne a los socios de Coordinadora de Psicólogos, profesionales de la psicología y público en general tratará en esta ocasión el tema **Inseguridades. La Psicología en medio de los miedos.**

Se desarrollarán los paneles **Los miedos y la minoridad** y **Violencia doméstica**, con la participación de experientes profesionales provenientes de la filosofía, la antropología, el trabajo social, la educación y por supuesto la psicología.

Información: encuentronacional@psicologos.org.uy



Primer Congreso de Educación y Psicología en el S. XXI 9, 10 y 11 de mayo en la Facultad de Psicología, Udelar

Este Encuentro pretende reunir actores de relevancia por sus investigaciones y acciones en el campo de la Psicología y la Educación de nuestro medio y del exterior, realizando una difusión en el ámbito académico y público de los desarrollos actuales, promoviendo de esta forma, niveles de diálogo interdisciplinario e interinstitucional. Al mismo tiempo pretende difundir las líneas de enseñanza, extensión e investigación que viene desarrollando el colectivo docente del Instituto creado en el año 2010. Participarán actores sociales nacionales e internacionales. Está organizado en base a: conferencia magistral, mesas redondas, talleres, presentación de trabajo libres y posters.

Más información:

web: www.psico.edu.uy/eventos/primer-congreso-internacional

mail: encuentropsicologiayeducacion@psico.edu.uy

VI Congreso Internacional de Psicología Clínica 6, 7 y 8 de junio en Santiago de Compostela, España

Evento organizado por la Asociación Española de Psicología Conductual, que cuenta con la colaboración de la Federación Iberoamericana de Asociaciones de Psicología.

Información: www.ispcs.es/xicongreso/



Congreso Mundial de Salud Mental 2013 25 al 28 de agosto en Buenos Aires, Argentina

El nombre del evento es "Interdisciplina e inclusión social como ejes de intervención". Es organizado por la Asociación Argentina de Salud Mental y la Federación Mundial de Salud Mental.

Más información: www.wmhc2013.aasm.org.ar/es

publicación oficial de la
Coordinadora de Psicólogos del Uruguay

Martínez Trueba 1191/1193
Montevideo - Uruguay

Telefax 2410 6624*

Email cpu@psicologos.org.uy

Website www.psicologos.org.uy

Facebook www.facebook.com/cpu.uruguay

Administración socios@psicologos.org.uy

Mesa Ejecutiva

Secretaría General Lic. Ps. Rosanna Ferrarese

Sec. Finanzas Lic. Ps. Álvaro Hernández Villar

Sec. Organización Lic. Ps. Freddy Zelayeta

Secretaría de Difusión Lic. Ps. Viviana Coteló

Sec. Asuntos Gremiales Lic. Ps. Susana Ferrer

Sec. Convenios Lic. Ps. Raquel Oggiani

Sec. Agrupaciones Lic. Ps. Danaé Latchinián

Email mesaejecutiva@psicologos.org.uy

Comisión Administradora del Fondo de Solidaridad Social

Lic. Ps. Estrella Mussio

Lic. Ps. Mónica Ferreira

Lic. Ps. Fanny Balter

Lic. Ps. Miriam de Moraes

Lic. Ps. David Cibulis

Comisión Fiscal

Lic. Ps. Esther Reyes

Lic. Ps. Gabriela Moreira

Lic. Ps. Lourdes Langone

Edición de contenidos

Lic. Rodrigo Ubilla

Recepción de originales para publicación de avisos:
comunicacion@psicologos.org.uy

Artículos

Son bienvenidos artículos originales
que sean de interés para la comunidad de
psicólogos y/o que traten temas culturales
desde la perspectiva profesional.
Pautas editoriales están disponibles a solicitud.

Las opiniones expresadas en los artículos
firmados no son necesariamente compartidas
por la Coordinadora de Psicólogos del Uruguay.

Diseño

Agustín Cibils

Pablo Cibils

acf787@gmail.com

Impresión y encuadernación

Mastergraf S.R.L.

Gral. Pagola 1823

Tel. 2203 4760

Depósito Legal 350.210



COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY

n° 247 | Abril 2013

contenido

| | |
|--|----|
| editorial | 4 |
| + vida gremial | 5 |
| avisos | 7 |
| tema central | 8 |
| <i>Inevitablemente en el centro de la polémica</i> | |
| <i>Más que nuevas patologías el DSM-V propone "una nueva forma de diagnóstico"</i> | 9 |
| <i>El DSM procura dar solución a "problemas de administración de medicamentos"</i> | 13 |
| <i>¿Existirá una 'Manzanarexia'?</i> | 16 |
| avisos | 18 |
| Encuentro Nacional de Psicólogos | 19 |
| <i>Al encuentro del Encuentro</i> | |
| <i>Violencia doméstica: abundan discursos y escasean resultados</i> | 20 |
| <i>Imputabilidad: la responsabilidad tras la ley del mínimo esfuerzo</i> | 21 |
| + perfiles | 22 |
| avisos | 25 |
| + vida universitaria | 26 |
| <i>Psicología abre la cancha al interior del país</i> | |
| <i>Propuestas de Especialización en Psicología Social y Organizacional</i> | 27 |
| convenios | 28 |
| agrupaciones + comisiones | 30 |
| +libros | 31 |



Psicología y psicopatología: tan cerca y tan lejos.

En este número de **+Psicólog@s** quisimos aportar un enfoque sobre psicopatología. Esta nosografía es la matriz de algunas palabras que, de vez en cuando, reaparecen. Por ejemplo nuevas patologías. Lo hacemos mediante dos entrevistas y una nota a través de las cuales se presentan posturas ilustrativas de diferentes pensamientos sobre este tema. También se acerca la publicación de la más reciente versión del Manual Diagnóstico Estadístico de la Asociación Psiquiátrica Americana conocida como DSM-V.

Quisimos complementar esta intención informativa y analítica con un repaso de la opinión de la Coordinadora de Psicólogos acerca de la psicopatología, ya que su utilización intensiva en el sistema de salud deja potentes efectos para muchas prácticas psicológicas profesionales. Esta opinión fue expuesta extensamente en 2011 (véase **+Psicólog@s** N° 223, febrero 2011) cuando se introdujo el Plan de Prestaciones en Salud Mental por parte del MSP.

Durante la segunda mitad del siglo pasado se incrementó la consideración normalizadora de los padecimientos psicológicos, subjetivos o emocionales mediante las categorías y criterios medicológicos. La primera edición del DSM fue en 1952 en un contexto en el que la medicina ejerce una fuerte orientación de la vida en general. Se ha llamado biopoder a esta tendencia que no ha dejado de incrementar su influencia.

En las aplicaciones de la psicología que corresponden, es posible sumarse a la hegemonía medicalista. Preferimos orientarnos en otra dirección: ante

personas o colectivos que sufren, primero escuchamos al demandante buscando que pueda formularse o articularse su padecer en términos que permitan su conocimiento y transformación. El que habla es el sujeto.

Las categorías y estrategias medicinales no son inadecuadas o perjudiciales en sí mismas. Lo que cuestionamos es su aplicación a las modalidades psicológicas. Aplicar clasificaciones naturalistas a los sufrimientos subjetivos y determinar estrategias propias de la medicina a partir de ellas tiende a aumentar el desconocimiento de las personas y a quitarles efectividad a sus potencialidades de recuperación. El que habla es el profesional.

Las presentaciones subjetivas no son del cuerpo extenso, concreto o natural, sino de sus vivencias y representaciones. Ellas no pueden ser abarcadas en los diccionarios de enfermedades y tratamientos sin generar un borramiento del sujeto. En nuestra opinión, se trata mucho más de entenderse con la incertidumbre que con las certezas: el que sufre no sabe, en principio y en general, lo que lo hace sufrir. Los psicólogos no buscamos la verdad definida de antemano en el Manual, intentamos colaborar en los desvelamientos.

Las operaciones medicinales tienen importantes aplicaciones de indudable impacto benéfico en muchos padecimientos. Tomar la psicopatología como referencia no es lo propio de una asistencia psicológica porque tiene otros fines, a menos que quiera ser medicinal. Tan cerca y tan lejos.



Lic. Álvaro Hernández

Habla "la vieja guardia militante"

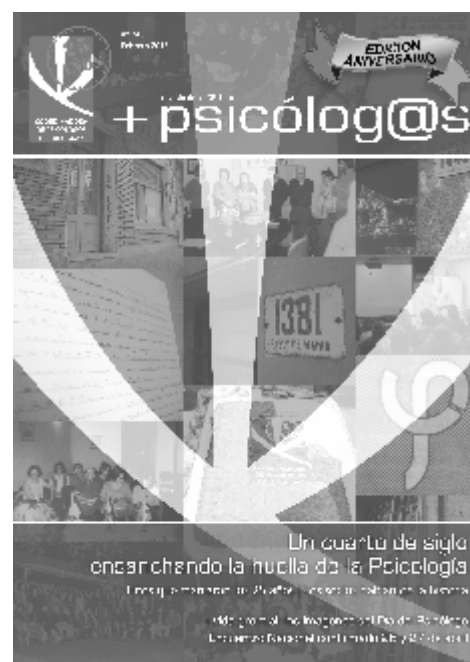
Se recibió una carta firmada por las compañeras Martha Rodríguez-Villamil y Marta Klingler en respuesta al informe de crónicas y testimonios de los 25 años de la CPU, publicado en la edición de febrero de 2013 de **+Psicólog@s** (nº 245).

Luego de repasar sus antecedentes militantes como estudiantes de la Licenciatura de Psicología de la Facultad de Humanidades y Ciencias (1967 - 1973) explican que se sienten motivadas a exponer sus puntos de vista porque "...como pasa en la memoria colectiva... nos encontramos ante el desconocimiento de las generaciones posteriores de hitos de la historia de la psicología...". Los

puntos sobre los que desean hacer aportes son: 1) La Comisión del Reencuentro de los uruguayos, 2) La formación de la CPU y 3) Los niños del exilio. Esta última es la única sección de autoría común de las firmantes.

La nota presenta a continuación aportes por separado de las firmantes referidos a la Comisión por el Reencuentro (Klingler), a la fundación de la Coordinadora de Psicólogos (Rodríguez Villamil), y detalles de la experiencia de los niños hijos de uruguayos exiliados que visitaron el país en el evento relatado en **+Psicólog@s** como "Los niños del avión" (Klingler y Rodríguez Villamil, individualmente).

En vista de que preferimos respetar el carácter temático de **+Psicólog@s**, y dado que la carta tiene una extensión mayor al espacio aquí disponible, no queremos demorar su lectura a aquellos interesados por lo que la nota está íntegramente a disposición en nuestra página web www.psicologos.org.uy.



Es con "K"

En la edición **+Psicólog@s** de febrero de este año hicimos referencia al colega Carlos Kachinovsky y nos equivocamos al escribir la inicial de su apellido con letra "C".

Notamos el error cuando teníamos la totalidad de la revista impresa y en proceso de distribución. Pedimos las disculpas del caso a lectores, familiares y amigos de Carlos.

Llamado a integrar Red de Psicólogos Ciudad de la Costa

Aquellos interesados en ingresar a la agrupación deberán concurrir a la Asamblea que se celebrará el próximo **domingo 28 de abril a las 10.00 horas**, en el local Suat de Shangrilá.

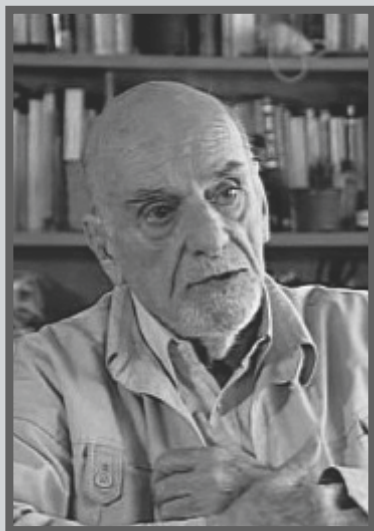
Tacuarembó nombró nuevas autoridades locales

El pasado 4 de marzo se realizaron las elecciones de la Agrupación de Psicólog@s de Tacuarembó. La Comisión Directiva quedó conformada de la siguiente manera:

Presidenta: Luciana Estéves
Vicepresidenta: Cecilia Romero
Secretaria: Laura del Río

Tesorera: Marta Dutra
Relaciones Públicas: Pía Heguaburu
Vocal: Elizabeth Rodríguez

Asamblea del 21 de marzo: decisiones postergadas



Juan Carlos Carrasco

El pasado 21 de marzo se realizó en la sede de Coordinadora una Asamblea General Extraordinaria con motivo de tratar dos asuntos: 1) Aportes de fondos para la Fundación "Juan Carlos Carrasco" de la Facultad de Psicología; 2) Proyecto de creación de un fondo gremial para financiar un parque de vacaciones y/o el cambio de la sede gremial.

Sobre el primer tema, la secretaria general de CPU, licenciada Rosanna Ferrarese informó de la reunión de diciembre de 2012 con el decano de Facultad de Psicología, Luis Lepold e integrantes del cogobierno, a excepción del orden estudiantil.

Allí Lepold dio cuenta que la creación de la Fundación "Juan Carlos Carrasco" fue aprobada por el

Consejo Directivo y que para el capital inicial sería necesaria la inversión de U\$S 5.000 (dólares cinco mil) de parte de cada Orden.

Luego de deliberar, la Asamblea resolvió posponer cualquier decisión en aras de profundizar en el estudio de las funciones que tendría la mencionada fundación, y asimismo se acordó analizar a futuro el aporte de fondos destinados.

En referencia al proyecto para un fondo para la creación de un parque de vacaciones y/o cambio de sede, se resolvió posponer el debate y posibles resoluciones para ser tratados en una nueva instancia.

Formación en CPU: Sobresaliente Muy Bueno

Las actividades de formación y profundización despiertan gran interés entre los asociados y convocan a un importante número de colegas a acercarse a nuestra sede. Finalizados los cursos de 2012, realizamos una evaluación por parte de los participantes para conocer el grado de conformidad.

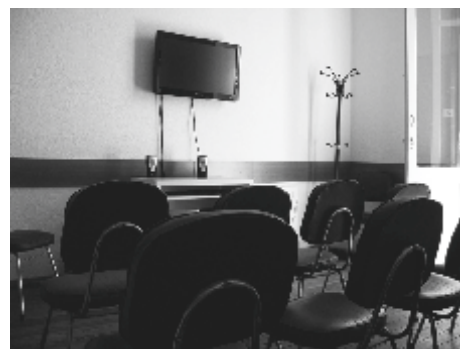
Hemos quedado muy satisfechos al saber que en todas las propuestas realizada la satisfacción general fue muy alta. Se consideraron los siguientes aspectos: aprovechamiento del curso, metodología aplicada, desempeño docente, temario propuesto y cantidad de participantes; así como intereses en futuros cursos.

Para la evaluación, los participantes que finalizaron los cursos respondieron a nuestras inquietudes en una encuesta

anónima. De la misma manera, Coordinadora confeccionó y realizó una nueva entrevista telefónica adaptada a aquellos que no finalizaron sus cursos, pero que habían concurrido al menos en una ocasión, y en general refieren a motivos personales para explicar su decisión de abandonar, ajenos a la satisfacción de la actividad elegida. A los colegas que manifestaron disconformidad con las actividades se les consultó respecto a qué aspectos no colmaron sus expectativas para instrumentar las mejoras correspondientes.

Felicitamos a los coordinadores y participantes, y agradecemos su compromiso para la realización de estas evaluaciones que son de gran importancia.

Esperamos que las propuestas de 2013 que inician, signifiquen un aporte sustancial a los conocimientos de quienes participen.



+ nacimientos en CPU

Celebramos juntos los siguientes nacimientos en la familia CPU:

El hogar de Silvana Nicola se revolucionó con la llegada de los mellizos María Jimena y Joaquín, y lo mismo ocurrió con Fabiana Mancebo gracias a la llegada 'en dupla' de María Victoria y Santiago; Tizanio Santino se sumó a la vida de María Inés Muniz; Gabriela Zamalvide es la feliz mamá de Mauro, al igual que Gabriela Conze con su pequeña Paula; Emiliano es la gran novedad en la vida de Leticia Montes de Oca; Laura Halo celebró el arribo de Romina y Lorena Pérez Pérez recibió su regalo con Telma Sofía.

A todas y todos ellos, muchas veces: ¡Buena Vida!





CURSO DE CAPACITACIÓN EN: "Evaluación del perfil psicológico para el permiso de porte de armas"

Formación orientada a evaluar y otorgar la habilitación psicológica requerida por el Ministerio del Interior, a personal de seguridad y trabajadores en general que desempeñan sus funciones portando armas.

Docente: Lic. Andrea Cecheley,
Buenos Aires - Argentina
- Psicóloga
- Docente Universitaria Especialista
en Psicodiagnóstico de Rorschach
- Perito Psicóloga Forense de Oficio
- Selectora de Personal

Se otorgarán certificados y material de apoyo

4-5 y 11-12 de mayo

8:00 a 12:00 y de 14:00 a 18:00

CUPOS LIMITADOS

Informes e inscripciones:
email: psicoperfiles@adinet.com.uy
Teléfono: 2712.09.39
Celular: 091 615 819 (de 15:00 a 19:00 hrs)



Inevitablemente en el centro de la polémica

La quinta versión del Manual Diagnóstico y Estadístico de Desórdenes Mentales (DSM-V) de la Asociación de Psiquiatría Estadounidense (APA) está próxima a ser publicada, pero con los primeros borradores que vieron la luz alcanzó para avivar el nunca extinto fuego de la polémica respecto a las novedades que tendrá este sexagenario catálogo. Más allá de señalar algunas inclusiones, variaciones o críticas de este DSM respecto a sus antecedentes, +Psicólogo@s propone en la siguiente nota abordar los asuntos conceptuales que subyacen a la categorización de las enfermedades mentales, con entrevistas a dos profesionales que con sus opiniones ayudan a desentrañar las varias aristas que supone un asunto de estas características.

Desde su primera edición, en 1952, hasta esta última promocionada para mayo de este 2013, el DSM ha traspasado severamente su intención de ser un manual de ayuda para los profesionales de la salud mental, para ubicarse como un asunto de gran controversia a nivel filosófico, ético, político y hasta económico.

En la portada la página web del DSM (www.dsm5.org) se da cuenta que desde 2010 han recibido decenas de miles de comunicaciones, entre correos electrónicos y comentarios de usuarios. Además se explica que en julio de 2012 comenzó la última etapa hacia la versión final, y por ello fueron retirados los borradores preliminares por contener material obsoleto dados los últimos avances. Como se mencionó más arriba, el DSM-V debería ver luz en mayo, aunque ya hay estimaciones de que no se llegará a tiempo.

De todas maneras, el material preliminar publicado alcanzó para conocer algunas de sus novedades respecto a su antecesor de 1994 y también para alentar a los primeros críticos. Quizás la más impactante de las observaciones llegó desde el propio riñón de la APA, con la sugestiva columna que publicó el psiquiatra y docente Allen Frances, quien fuera jefe del Grupo de Trabajo que confeccionó el DSM-IV.

"Preparémonos, lo peor está por venir: el DSM-V. Una pandemia de trastornos mentales", así

encabeza su extenso artículo Allen, quien ya en uno de los primeros párrafos asevera: "El DSM-V podría crear decenas de millones de nuevos males identificando pacientes 'falsos positivos', exacerbando así, en alto grado, los problemas causados por un ya demasiado inclusivo DSM-IV. Habría excesivos tratamientos masivos con medicaciones innecesarias, caras, y a menudo bastante dañinas. El DSM-V aparece promoviendo lo que más hemos temido: la inclusión de muchas variantes normales bajo la rúbrica de enfermedad mental, con el resultado de que el concepto central de 'trastorno mental' resulta enormemente indeterminado" (texto completo en www.seppnna.com/documentos/criticas-al-dsm-v).

Algo de lo nuevo bajo el sol

Los especialistas se han encontrado con variedad de 'nuevas patologías' y otras que sufrieron cambios en su denominación o conceptualización.

Se crea la categoría "Pedohibefilia" para definir la atracción sexual de adultos no ya hacia niños, sino hacia púberes y adolescentes. Siguiendo en el rubro sexualidad, se listan los desórdenes de "hiper" y "absexualidad", para diagnosticar, respectivamente, casos de individuos con una necesidad de tener sexo que afecta el normal rumbo de su vida y, como contraparte, personas que se oponen y rechazan la práctica de sexo.

El nuevo "Trastorno de adicción" vendría a englobar al uso problemático y la dependencia de sustancias bajo el mismo diagnóstico, lo que para algunos observadores supondrá la uniformización de tratamientos que son diferenciados según cada caso.

Con el nuevo "Trastorno mixto de ansiedad depresiva" confluyen una extensa cantidad de sintomatologías bajo el mismo concepto, lo que rápidamente pueda convertirlo en uno de los desórdenes más 'populares' y, por ende, preferidos de la industria farmacéutica.

Otras novedades apuntadas son el "Trastorno de Déficit de Atención con o sin Hiperactividad", "Trastorno de Atracón o Vómitos" o el "Síndrome de Riesgo de Psicosis".

Dra. Ps. Delfina Miller
 Docente y autora
 de artículos académicos,
 ensayos e investigaciones

Más que nuevas patologías el DSM-V propone "una nueva forma de diagnóstico"

En diálogo con +Psicólog@s, la doctora en Psicología y docente, Delfina Miller, definió como **"absolutamente imprescindible"** la existencia de los manuales de diagnóstico, pero que necesariamente detrás de cualquier categorización debe haber un profesional debidamente informado y actualizado, para no cometer el gravísimo error de la "etiquetación" de pacientes.

¿Cuáles son las ventajas y los límites de una categorización de patologías mentales?

Me parece que tener cierta categorización es absolutamente imprescindible, porque el diagnóstico tiene que concluir en alguna suerte de categoría. El tema es que las categorías no son suficientes. Por ejemplo, lo que nos pasaba con el DSM-IV es que, en realidad, había una serie de categorías que tu llegabas a tener tal patología si tenías tantos de estos ítems. Y eso en realidad no te daba ni gravedad, ni característica de la enfermedad ni evolución ni indicaciones para el tratamiento. Entonces, no solo había una altísima comorbilidad sino que en realidad la categoría terminaba informándote muy poco acerca de la persona. Entonces, lo que sucedía era que se transformaba en una cosa muy mecánica, de pronto muy sencilla de hacer, que sí tiene la riqueza de que proponía una evaluación en distintos ejes, pero después para concluir en el diagnóstico esto no

especificaba exactamente qué le pasa a esta persona, qué puedo yo hacer con respecto a mejorar el bienestar de esta persona. Era absolutamente necesario que se empezara a mezclar la parte dimensional, o sea, evaluar no sólo la patología sino cómo se compone la dinámica psíquica de este sujeto.

¿Eso se supone va a estar en el DSM-V?

En realidad, en el nuevo manual hay muchas controversias con respecto a las características que propone, pero en una de las cosas que creo que es imposible que sean sacadas es la evaluación dimensional. Entonces, hablan de rasgos, hablan de estados, pero sobre todo, de dos cosas muy importantes: el sentido de identidad del sujeto, todo lo que tiene que ver con el *self*, y en qué cosas se reconoce; y por otro lado, el relacionamiento con los otros. Y estos dos pilares que hacen a lo que se llama la autodirección (hacia dónde se orienta este sujeto, hacia dónde siente que lleva su vida), identidad y relacionamiento.

También se hace un hincapié muy importante en relación a la regulación afectiva, que es el primer contacto del sujeto con los estímulos que lo rodean. Y, por otro lado, se une para la regulación con todo el procesamiento cognitivo. Entonces, une afectividad, cognición, relacionamiento y representación de identidad.

¿Cómo se lleva la aplicación de esos aspectos dimensionales al papel?

Hay ciertas cosas que desaparecen. El sistema de ejes desaparece, y está centrado en estas categorías, en evaluar el funcionamiento mental y en entrar a preguntar si el sujeto tiene tal trastorno o no; si lo tiene, por qué, cómo funciona... O sea que sí hay todo un mecanismo para poder llegar a lo que es dimensional. Lo que aporta este nuevo manual es la confluencia de lo categorial con lo dimensional.

Esto salió porque el DSM-IV con sus categorías era sumamente criticado por estas cosas y terminaba en un diagnóstico absolutamente comportamental, sintomático, muy superficial. Entonces se fueron tomando de otras corrientes, de otros manuales determinados aspectos que hacen a lo dimensional, como el OPD (Diagnóstico Psicodinámico Operacionalizado) y el PDM (Manual de Diagnóstico Psicodinámico).

Otra cosa bien interesante que toma el DSM V es que no importa solamente a qué diagnóstico arribás ni cómo funciona, sino que para tratar a un paciente tenés que de alguna manera saber cómo vive el paciente esa enfermedad. Por supuesto que tú sabés qué gravedad, qué pronóstico tiene, sí. Pero importa mucho saber cómo lo vive para proponerle el tratamiento, porque si después no lográs una adhesión a ese tratamiento no se va a dar un cambio.

¿Qué aspectos se suponen característicos para identificar lo que se denomina una 'nueva patología'?

Más que el tema de las nuevas patologías, lo que contempla el nuevo DSM-V es una nueva forma de diagnóstico. Hay una serie de patologías que se agregaron y otras que se quitaron. Y básicamente hay un hincapié bastante grande en lo que son los trastornos de ansiedad, los trastornos del humor; los trastornos de personalidad se han quitado algunos, ahora parece que van a poner la misma lista que había en el DSM-IV, eso está en discusión todavía.

¿Se hace énfasis en determinadas patologías o sintomatologías?

Sí, en las patologías narcisistas, en las patologías fronterizas, en las patologías de la agresividad, fundamentalmente. Hay consideraciones muy específicas respecto a los trastornos del humor. O en la parte de niños, de trastornos del desarrollo, que en realidad estaban muy divididos y ahora se unifican. Y por ejemplo, el trastorno de Asperger no se propone como tal y se une bajo el nombre general de autismo, y hay distintos grados y características específicas. Hay un hincapié muy grande en los trastornos del comportamiento, que es otra cosa bien marcada; se profundiza bastante más en la parte de los trastornos disociales; el tema de los trastornos narcisistas en adultos también estaba muy en discusión: si se dejaba o no como trastorno de la personalidad. En una primera vuelta no se dejó, ahora parece que se incluyen. Y algunos están proponiendo dejar todos los trastornos de personalidad que ya estaban y ponerles estos nuevos mecanismos de diagnóstico. Entonces, está en discusión todavía la cosa.

¿Qué define ud. como 'nueva patología'?

Creo que para hablar de una nueva patología hay que considerar muy específicamente el entorno en que se desempeña el sujeto. Y creo que lo que hoy llamamos nuevas patologías tienen mucho que ver con la reacción del ser humano al mundo en el cual estamos insertos hoy. Entonces, esas nuevas patologías tienen que ver con determinadas características que son claramente sostenidas por el ambiente: el narcisismo, la agresividad, la individualidad, la dificultad de establecer una diferencia con los otros y mantenerse sano. Entonces, para hablar de nuevas patologías tenés que mirar el entorno, porque creo que el mecanismo de funcionamiento mental sí va cambiando, pero una de las cosas que estructura al ser humano es el entorno en el cual vive.

El DSM parece entonces pecar de cierta inocencia, en cuanto a que recién para esta edición sugiere el estudio de los

aspectos dimensionales del sujeto a la hora de establecer diagnósticos.

Es una secuencia. Hoy lo que nos parece evidente, hace 15 años no era evidente. Porque ni siquiera nos poníamos de acuerdo, por ejemplo, si hablamos desde el punto de vista psicoanalítico, para tomar a un paciente tenías que tener un diagnóstico preciso. Pero habían opiniones de que eso no valía, porque es etiquetar. Hacer un diagnóstico no es etiquetar, es conceptualizar qué le pasa al sujeto, que no es lo mismo. Si tu lo tomás para etiquetar, es un desastre; si el DSM te sirve para decir 'esto es tal código y listo', no sirve para nada. Ahora, si tu lo usás como una manera de ir conceptualizando lo que vas escuchando y viendo del paciente, entonces ahí estamos de acuerdo que el diagnóstico sirve. No sólo que sirve: es imprescindible.

¿Hay una tendencia de que todo comportamiento fuera de la normalidad es pasible de calificarse como patología?

Me importa esto de que el diagnóstico no es una etiqueta. Si yo quiero conceptualizar acerca de ti y de tu comportamiento, voy a integrar esos rasgos que evidencias superficialmente a lo que estás haciendo, que estás viendo, cómo te estás sintiendo; cómo uno esto con la expresión de tu cara, de la boca... Voy a integrar esa manifestación en un todo, entonces ahí podré decir 'esto es un signo de ansiedad', o de repente no, quizás movés la pierna porque estás molesto.

O sea, diagnosticar no es clasificar una serie de cosas, que si las hace cinco veces, entonces es patológico. No. Hay que tratar de entender un poco más, por eso detrás del diagnóstico tiene que estar la comprensión de lo que hay. Sino, como tú decís, ¿cuáles son las conductas normales y son las patológicas? Y diría que depende de cuán adaptativas y cuán satisfactorias le resulten al sujeto. Porque el objetivo de la salud mental es lograr la mejor adaptación a lo que tu sos y al medio en el que estás. Entonces, una conducta que en tu caso sí es patológica, de repente en el caso de otro es absolutamente saludable. Entonces, no

es fácil hacer el diagnóstico, porque tenés que realmente armarte un panorama general.

¿Cómo se entiende el aspecto generalizador del DSM, que no distingue aspectos ni rasgos particulares de cada cultura en las que su uso está extendido?

Creo que el DSM-V, al personalizar tanto más los diagnósticos, ayuda a que esto no suceda. Porque ya no es el síntoma en sí ni la cantidad de veces, sino que es la forma y hasta dónde esto le sirve al sujeto. Y por otro lado, el relacionamiento y el estilo de relacionamiento también tiene que ver con la cultura en que el sujeto se mueve. Entonces, realmente me parece que en esta nueva versión en que las cosas son dimensionales y no categoriales, una de las cosas que se mejora mucho es esto del aspecto cultural.

¿Cómo afecta a la práctica de la psicología la convivencia contradictoria de profesionales que desaconsejan y, por otro lado, otros que aprueban el uso del DSM?

Y va a obligar a los profesionales a una formación más profunda, más específica y más acorde a llegar a evaluar adecuadamente al sujeto, para llegar a ofrecerle desde la psicología las herramientas que lo ayuden a un mayor Bienestar. Y el usuario me parece el más beneficiado en todo esto, porque hoy ya los pacientes cuestionan muchas cosas. Tú les decís el diagnóstico y a la vez siguiente te dicen que averiguaron algo en internet, y eso no me parece mal, el sujeto tiene todo el derecho de saber qué es lo que tú crees que tiene, que es lo que le vas a proponer y qué chance tiene con todo esto. Y tenés que poder manejarlo adecuadamente, y no significa meter al sujeto en situaciones, al contrario, es darle información de sí mismo que tú la vas a saber manejar. Porque, ¿qué pasa?: entrás en internet y encontrás cualquier cosa, y al paciente le pasa lo mismo. Pero vos sos un profesional en el área y podés hablarle tranquilamente, explicarle. Entonces me parece que no hay que tenerle miedo.

"Hacer un diagnóstico no es etiquetar, es conceptualizar qué le pasa al sujeto, que no es lo mismo. Si tu lo tomás para etiquetar, es un desastre; si el DSM te sirve para decir 'esto es tal código y listo', no sirve para nada. Ahora, si tu lo usás como una manera de ir conceptualizando lo que vas escuchando y viendo del paciente, entonces ahí estamos de acuerdo que el diagnóstico sirve. No sólo que sirve: es imprescindible".

Al contrario, como el usuario se ha vuelto mucho más exigente y te plantea sus inquietudes sobre el diagnóstico que le diste, si lo sabés encausar, te ayuda a hacer una buena alianza con el sujeto. Y además tiene todo el derecho del mundo de conocer su historia clínica médica, de saber ciertas cosas de lo que le pasa y de manejarse con ellas. Y vos tenés que ser lo suficientemente consistente como para sostener todo eso.

El MSP puso a funcionar un sistema de prestaciones obligatorias en Salud Mental desde 2011. ¿Tiene posición acerca de las bases sobre las que se ordenan las diferentes modalidades?

Creo que el plan de salud fue una muy buena idea, que por un lado habilita a mucha gente a acceder a determinado tipo de tratamiento; por otro lado, a veces creo que complica un poco determinadas cosas muy específicas con respecto a que *tal* patología precisa *tal* tipo de intervención en *tantas* sesiones. Eso a veces hace que el mismo profesional se vea embretado en una situación y entonces realmente terminan o, generando situaciones que no conducen a nada -porque quizás para una patología ocho sesiones no sirven para nada- o una cosa grupal que tampoco le va a servir, pero es a lo único que el sujeto va a tener acceso, entonces más vale es que nada.

Entonces creo que el problema grave está un poco en la aplicación, otro poco en la preparación de los profesionales para su aplicación. Y en esto me refiero a una cosa muy específica: el plan supone tratamientos breves y en nuestro medio no hay demasiada preparación para ello. Entonces se encaran situaciones para las cuales tenés ocho sesiones como si fueran una terapia a largo plazo, con lo cual en ocho sesiones no hiciste nada. Al contrario, empeoraste la situación, porque empezaste a abrir cosas que después el sujeto se va peor de lo que empezó.

¿Cómo mejoraría este plan?

En primer lugar habría que focalizar más específicamente en el tema de diagnóstico y pedir otros requerimientos, para que al momento de hacer la indicación del tratamiento haya otra claridad respecto, no sólo a lo que le pasa al paciente, sino a cuáles son las alternativas que están demostrado, con investigaciones, que funcionan para este tipo de situaciones. Entonces, no dejar librado un poco al comité de recepciones que hace el diagnóstico -que lo hace con la mejor voluntad, pero que lo hacen en un rato- y después se lo derivan a un profesional que se encuentra con esta situación y tiene un margen acotado para resolver.



*Lic. Ps. Raquel Capurro
Psicoterapeuta, docente y autora
de ensayos y artículos científicos
Integrante de la École Lacanienne
de Psychanalyse*

El DSM procura dar solución a "problemas de administración de medicamentos"

La psicoanalista y ensayista Raquel Capurro advirtió que la señalización de 'nuevas patologías' responde en parte a la transformación de las locuras que viven en una sociedad, pero también opera como objeto para la inminente medicalización y una consecuente estigmatización de quienes las 'padecen'. En entrevista con +Psicólogo@s se manifestó escéptica respecto a la utilidad de los manuales de diagnóstico para su aplicación en psicología, aunque admitió que pueden servir al menos como un insumo más en el estudio de las enfermedades mentales.

¿Qué límites y ventajas encuentra en una categorización de patologías?

A partir de la segunda mitad del siglo XIX y comienzos del XX nace una psiquiatría que va a querer clasificar, ordenar las formas de las locuras -ya no tanto a partir de los delirios, que son el primer movimiento- sino que va a tener como eje la psicopatología sexual, lo que se aparte de la norma sexual, al mismo tiempo que el surgimiento de la categorización de la esquizofrenia por Bleuler.

Al mismo tiempo de Freud surgen las llamadas enfermedades nerviosas, que no se

sabía muy bien qué hacer con ellas, cuyo prototipo era la histeria. Y la revolución que opera Freud no va por el lado de la clasificación, de inventar nuevas clasificaciones, sino que va por el lado de la singularidad absoluta: una histérica no es igual a otro a histérica. Freud se va a manejar con el cuadro conceptual de su época, hace su revolución dentro de ese cuadro conceptual, va a cambiar el eje de relación de la cultura con la locura, con lo que se pasan a llamar enfermedades mentales.

A partir de los años 50, con la revolución farmacológica, también van a cambiar los rostros de la locura. Se van a buscar acallar los delirios, los excesos de las expresiones del humor -tanto maníaco como depresivo- y en ese intento por dominar como enfermedad mental a la locura, en nuestra cultura aparecen figuras más prototípicas de la locura. Podemos decir, hoy en día, los adictos aparecen como los nuevos locos; los pedófilos, los violentos, la violencia contra las mujeres.

Pasan a ser los nuevos objetos de la medicalización y también de la segregación social, al punto que hoy en día, en parte, se ha reducido la población psiquiátrica en la misma relación con que aumentó la población carcelaria. Hay una población que no se ajusta al sistema, que hace todo tipo de

síntomas reactivos al sistema, donde la criminalidad y la locura vuelven a acercarse. Y eso lo vemos sobretodo en los más jóvenes. Entonces, las nuevas patologías son también un diagnóstico de la situación social y cultural del mundo que vivimos.

¿Qué fundamentos se esgrimen para considerar que se está frente a una novedad patológica?

Habría que preguntárselo a quienes clasifican. Hay diagnósticos que se hacen desde el punto de vista de los efectos terapéuticos que tienen determinados medicamentos, por ejemplo. El DSM-IV está hecho en función de guiar la aplicación farmacológica. Empezamos por creer que las sustancias son las que van a regular la locura, al mismo tiempo que perseguimos a quienes consumen ciertas sustancias. Es como un círculo vicioso.

Es decir que no hay mucha confianza en que las palabras, el decir, el hablar, sea una solución. Pero ojo, que no estoy en contra de la medicación, creo que en muchos momentos es necesaria y es un avance muy importante. Pero la relativizo también. Puedo entender que si alguien me dice que no está pudiendo dormir y transcurren los días, y que hay una exaltación del humor de distintas formas, me preocupo y le digo que a lo mejor precisa ver a un médico, a un psiquiatra, que lo ayude en este punto. Porque hay ciertos recorridos de lecturas, tanto de la psiquiatría como del psicoanálisis, que uno se pone alerta de que no se produzca por determinado síntoma, como es el insomnio, el desencadenamiento de una crisis aguda que puede ser más o menos evitable con un medicación que ayude.

¿Qué se puede entender entonces por nuevas patologías?

Hay un discípulo de Foucault que se llama Ian Hacking, que tiene un artículo sobre la sociología de las nuevas patologías, y lo que describe es este intento de circunscribir y, de alguna manera, controlar eso que se circunscribe. Lo que él va a señalar es que se circunscribieron las anorexias, las bulimias, los autistas, los síndromes de pánicos... todo

esto es como novedoso. Lo que él va a resaltar es que todas estas clasificaciones se hacen sobre personas, no sobre plantas o vegetales, y que por lo tanto todos tienen la posibilidad -que ya mostró la histeria en su grado máximo- de reaccionar sobre la propia clasificación. Y en esa reacción se produce lo que él llama un 'efecto bucle', es decir, que la reacción modifica al cuadro. Y eso se retroalimenta. Entonces se crean sociedades de asociaciones de anoréxicos, de bulímicos... Quizá lo más evidente es cómo el movimiento lesbiano y gay logró imponerse para hacer saltar del DSM las clasificaciones de patología a la homosexualidad y, últimamente, a las posiciones *trans*. Es decir que la clasificación está en relación a la cultura, y en relación a poner fuera de ese eje, que surge en el siglo XIX, de la normalidad sexual, la idea de un instinto sexual. Que es el punto de ruptura de Freud: no hay un instinto sexual.

¿Hay una tendencia de que toda anormalidad es pasible de ser calificada como patología?

Eso es parte de la enorme medicalización de la cultura en que vivimos. Los ideales de salud se imponen por todos lados; parte de ser alguien 'bien' en nuestro mundo es alguien que cuida su salud, que hace deporte, que cuida su línea. Hay una serie de ideales -que no digo que sean de la medicina en sí, sino del discurso médico- que van acompañados de una cantidad de tecnologías, de un aparato propagandístico, de una instrumentación, que crea también las normas que hay que seguir para estar *in* y no *out*.

¿Y dónde está el límite que uno como profesional debe poner a esta situación?

El límite está en admitir que vivimos en la diversidad y en la singularidad. Justamente, en sacar esos límites. Hay una clara distinción entre anormalidad y anomalía. Anormalidad siempre es referencia a una norma del deber ser; la anomalía más bien son las diferencias en relación a ciertos estilos de movernos en la sociedad, donde hay mucha diferencia. Entonces, lo que uno se guía es que cuando alguien viene a consultar, en general, es porque hay algo que le molesta. Le puede molestar que lo están excluyendo de muchos

"El DSM-IV está hecho en función de guiar la aplicación farmacológica. Empezamos por creer que las sustancias son las que van a regular la locura, al mismo tiempo que perseguimos a quienes consumen ciertas sustancias. Es como un círculo vicioso. Es decir que no hay mucha confianza en que las palabras, el decir, el hablar, sea una solución. Pero ojo, que no estoy en contra de la medicación, creo que en muchos momentos es necesaria y es un avance muy importante. Pero la relativizo también".

lugares; algo que le está pasando con sigilo mismo a modo sintomático. Y eso es lo que uno escucha.

¿Cómo evalúa que en buena medida los manuales de diagnóstico saltean los rasgos particulares de las diferentes culturas en las que su uso está expandido?

Esa es la pretensión de los métodos estadísticos, y mi posición es absolutamente contraria. Eso podrá servir para sacar determinadas conclusiones a nivel social. A nivel de la práctica en que yo me mueva, no. No me importa qué diagnóstico tuvo alguien que viene a verme. Hay pacientes que llegan diciendo 'yo soy una esquizofrenia-paranoide', se vuelve parte del nombre de la persona, se presentan así. Es decir que el diagnóstico se convierte en una nominación.

¿Qué posición tiene respecto al DSM?

Le servirá al que lo hizo, a quienes al hacerlo apostaron a que con eso solucionaban problemas de administración de medicamentos. No sé qué le puede servir a los psicólogos... tener un cierto vocabulario común con los psiquiatras. No es inútil leerlo, es parte de ir haciendo el recorrido en la cultura, aunque uno no lo va a tomar como manual, pero no puede ignorar lo que se produce, como manuales que tienen que ver con la locura.

¿Cómo se ve afectada la práctica de la psicología con esta coexistencia contradictoria entre profesionales que aprueban y otros que desaconsejan el uso del DSM? ¿En qué lugar queda el usuario?

Y que hay distintos caminos para tratar y tratarse en la locura; hay caminos en occidente y hay caminos en oriente. Se habla de medicinas alternativas. Como usuario te espera encontrarte con alguien que verás si con ese alguien podrás hacer un camino o no. Si alguien encuentra que por tal camino avanza en lo que se está preguntando... hay gente que no le interesa avanzar, sino calmar un síntoma. La oferta no es única, es múltiple, y el usuario afinará su radar. No le queda otra.

El MSP puso a funcionar un sistema de prestaciones obligatorias en Salud Mental desde 2011. ¿Tiene posición acerca de las bases sobre las que se ordenan las diferentes modalidades?

No. Sé muy poco como para opinar.

¿Qué significa que el Estado se interiorice y actúe en estos temas?

El Estado se preocupa del estado de salud de su población. Pero como la salud mental, al igual que la enfermedad mental, es un cierto recorte que se hace con los ítems de diagnósticos, y en función de ese recorte se va a ver cómo se lo atiende, farmacológicamente y también con terapias. ¿Qué puede resultar de un cierto número de entrevistas que se establecen que va a poder recibir una persona? ¿Cuánto de la demanda personal va a estar en juego en eso que se receta? ¿Cuánta posibilidad de movilidad tiene el usuario en cuanto a lo que se le indica que tiene que hacer? ¿Cuánta creatividad queda para el psicólogo para inventar algo del caso concreto?





¿Existirá una 'Manzanarexia'?

¿ Nuevas patologías quiere decir que antes no existían y ahora sí? ¿que se modificaron? ¿que las nombramos diferente? El nuevo DSM es un manual para uso de los clínicos, sin embargo, marca quién está enfermo y quién no. A partir del mes que viene, cuando se publique el libro, van a existir muchos más casos de Trastornos de la Conducta Alimentaria, ya que la personas que se den un atracón por semana calificarán como bulímicas, ¡ojo la comida del domingo! Y los que utilicen laxantes para controlar el peso serán un Trastorno Purgativo; además de que ya no será necesario tener amenorrea para diagnosticar una Anorexia Nerviosa.

Nos podemos preguntar qué aporta a la comprensión de lo que le sucede a las personas con quienes trabajamos estos nuevos criterios de diagnóstico. ¿Son herramientas útiles para indicar algún tipo de tratamiento específico?

Si bien no están incluidas en los DSM, otras categorías que se escuchan nombrar son: *diabulimia*, que es un abuso de insulina para compensar la sobreingesta en los casos de las personas con diabetes; *ortorexia*, un trastorno del comer sano, donde la vida de la persona queda determinada por comer exclusivamente alimentos "saludables"; la *alcoholexia*, definiendo al combo del abuso de alcohol y la restricción alimentaria para contrarrestar las calorías de la bebida,

y otras cuantas más. Estas definiciones intentan describir conductas autoagresivas en relación a la alimentación y al cuerpo, como forma de encubrir otros sufrimientos psíquicos, logrando temporalmente apartar la angustia de la conciencia.

Creemos que lo relevante es poder identificar con qué intensidad y rigidez las personas evaden su conflicto interno, a través de conductas que, engañosamente, prometen una solución. No hace la diferencia si se consume solamente lechuga o yogur.

El aumento en el cuidado del peso de los niños desde la pediatría, que como alerta de obesidades futuras cumple una función importante, sin atender a una alimentación balanceada con hábitos saludables y quedando en el frío número de la balanza que juzga el comportamiento previo, puede abrir la puerta a la ideación obsesiva respecto al mismo desde muy tempranas edades.

Podemos observar un cambio en los hábitos de consumo, que propiciados por una accesibilidad mayor legítima su uso cotidiano. El uso de productos light o diet son parte del paisaje familiar, incluso para los niños, naturalizando la permanencia de la necesidad del control del peso. Sin privarse de nada, claro, el agua sigue siendo cero calorías, pero no ofrece tantas satisfacciones. El mandato del consumo entra al mismo tiempo que el del rechazo por sus consecuencias, lo mismo que el acto bulímico: se expulsa violentamente y con casi nula elaboración lo que el impulso no pudo resistir. Y se vuelve a empezar.

Como sociedad quisiéramos tener un estricto control de nuestra voluntad y esforzarnos en la búsqueda de la eficiencia a costa de lo que sea (tal cual

un anoréxico), negando que no se logra porque es muy difícil no caer en la tentación del dejarse llevar (como un bulímico). Es así que son mucho más frecuentes los casos de bulimia que de anorexia, a pesar de que toda la prensa se la lleva esta última.

Mientras sigamos apostando a comprar ideales huecos de sentido; sosteniendo -por miedo o comodidad- estructuras que no nos satisfacen; criando hijos que ocupan un lugar equivocado, y no nos animemos a aceptar los dolores que a todos nos acompañan, seguirán apareciendo nuevas patologías.

Por Lic. Viviana Coteló
Postgrado Patologías Alimentarias
(Universidad de Buenos Aires).



IPSI

INSTITUTO DE ESTUDIOS DE PSICOTERAPIA

Con Personalidad Jurídica N° 5429 otorgada por el
Ministerio de Educación y Cultura el 2 de enero de 1991

Clínica Prego

CURSOS BREVES - MAYO 2013

| | |
|----|---|
| 1 | Aproximación a las técnicas psicológicas en el ámbito laboral con Practicas. Duración 8 meses; frecuencia semanal, una hora y media. Opción de realizar pasantía en consultora del medio. |
| 2 | Aproximación a las técnicas psicológicas en el ámbito laboral (PARA ESTUDIANTES DEL INTERIOR) Duración 8 meses; frecuencia mensual, cinco horas. Primer sábado de cada mes. |
| 3 | Las dificultades de aprendizaje y su abordaje Clínico – Institucional Duración 8 meses; frecuencia semanal; una hora y media |
| 4 | Gestión de Recursos Humanos Duración 8 meses; frecuencia semanal; una hora y media. |
| 6 | Curso Teórico – Clínico: Psicofarmacología Duración 2 meses; frecuencia semanal, una hora y media. |
| 7 | La tendencia antisocial. Como hacer y des-hacer un menor infractor desde D. Winnicott. Duración 8 meses; frecuencia semanal; una hora y media. |
| 8 | Curso Teórico – Clínico: Dispositivo Grupal Psicanalítico Duración 8 meses; frecuencia quincenal; una hora y media. |
| 9 | Herramientas para la realización de psicodiagnósticos con niños y adultos. Duración 8 meses; frecuencia semanal; una hora y media. |
| 10 | Supervisiones Colectivas (2 GRUPOS) Duración 8 meses; frecuencia semanal; una hora y media. |
| 11 | La consulta terapéutica: El "garabato" o "squiggle" gráfico y/o verbal. Duración 3 meses; frecuencia semanal; una hora y media. |

INFORMES

Tels: 2487 56 59 – 2480 04 68

www.ipsi.edu.uy

TALLER DE PLÁSTICA 14 de Julio

Niños, jóvenes, adultos
Ps. Elena Bianco Arco,
Carolina Das Santos, Felipe Fernandez.

14 de julio 1496 . 2628-0754 - 099118832 - Montevideo

Un lugar para vivir la experiencia
de la creación y la expresión
plástica.



Al encuentro del Encuentro

Con la inminente celebración del XXII Encuentro Nacional de Psicólogos los días 26 y 27 de abril en Trinidad, +Psicolog@s pretende ofrecer en el siguiente informe algunos detalles de relevancia para quienes hayan confirmado o aún meditan su participación en el evento, además de presentar a dos de los profesionales que aceptaron la invitación y aportarán sus valiosos enfoques en los paneles propuestos por Coordinadora para la ocasión.

Se sucedieron posposiciones y cambios de fechas, pero finalmente el viernes 26 y sábado 27 de abril la capital del departamento de Flores, Trinidad, será sede del ya tradicional encuentro que reúne tanto a profesionales de la psicología, como a estudiantes y aficionados a la materia.

Respecto a asuntos organizativos, recordar que el costo de inscripción es de 1.000 pesos para socios de CPU y estudiantes, y de 1.200 para no socios y acompañantes. Con el abono de esta tarifa se accede a hospedaje, meriendas, cena y almuerzo, y el plazo máximo para realizar la reserva es el viernes 19 de abril.

Ese mismo viernes 19 de abril, hasta las 17.00 horas, se recibirán en la sede gremial de Coordinadora los originales de posters, que fueran previamente presentados vía correo electrónico, y que deberán estar prontos para su instalación tal cual como se verán en el evento.

La Secretaría para Acreditaciones estará abierta desde las 10:00 horas en el Hall del Cine Flores y es importante considerar que todos los lugares donde se llevarán a cabo las actividades se

emplazan en un radio de 5 cuadras -incluidos los dos hoteles agendados- por lo que no será necesario contar con locomoción propia para desplazarse. El traslado para el almuerzo del día sábado, en la Reserva Natural, está previsto en el costo.

En relación al contenido temático del Encuentro, como ha sido profusamente difundido el eje central serán las Inseguridades con la Psicología en medio de los miedos. Se conformaron dos paneles para los que fueron invitados profesionales de diversos orígenes y experiencia, que dotarán de heterogeneidad y versatilidad a los debates.

Una de las mesas fue denominada "Los miedos y la minoridad" para la cual ya confirmaron presencia el antropólogo y profesor Daniel Vidart, el psicólogo Víctor Giorgi y el joven filósofo Martín Fleitas.

El otro panel se llama "Violencia doméstica" y allí estarán departiendo la licenciada en Trabajo Social, Andrea Tuana, el educador social Fernando Estevez y la licenciada en Psicología Magela Batista. Es deber informar que María Elena Mizrahi, coordinadora del Sistema Integral a la Infancia y Adolescencia contra la Violencia (organismo integrado por INAU, ANEP, Unicef, MSP, MI y Mides) debió cancelar su participación por tener que atender un asunto referido a su trabajo en el exterior.

En los párrafos siguientes los invitamos a conocer a dos de estos panelistas: Andrea Tuana y Martín Fleitas.

Plaza Constitución de Trinidad
Crédito: Flickr/Lashooter



Fotografía: Presidencia

Andrea Tuana, 43 años

- Licenciada en Trabajo Social (UdelaR, 1994)
- Diploma en especialización Género y Políticas Públicas (Universidad de Chile)
- Durante su adolescencia fue scout, líder de grupos de jóvenes y voluntaria en un club de niños.
- Desde 1991 trabaja en Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial, en el equipo del servicio de atención a niños con dificultades de aprendizaje.
- En 1996 se integró al programa "El Faro" de la ONG Foro Juvenil, como técnica en atención directa para adolescentes víctimas de violencia doméstica, maltrato y abuso sexual. Desde 2000 es directora de este programa.
- Integrante de la comisión de Cambio de Sexo Registral del Ministerio de Educación y Cultura.

Andrea Tuana confesó a **+Psicólog@s** que su vocación por el trabajo social se gestó y creció durante la adolescencia, en buena medida, gracias a la influencia familiar. Fue alumna del Colegio Zorrilla de San Martín - Hermanos Maristas, pero aclaró que la religión no tuvo incidencia determinante en su predisposición a trabajar por los demás.

Por aquél entonces su madre colaboraba como voluntaria en el hogar La Huella, en ese momento tutelada por el cura Luis María 'Perico' Pérez Aguirre. "Ella tiene una vocación cristiana muy fuerte. Y yo desde chica también iba a La Huella y colaboraba, apoyaba, y conocí el pensamiento de Pérez Aguirre. Era chica, tenía 15 años, sin embargo me llegó y me impresionó mucho esa causa por los pobres, por los huérfanos. También 'Perico' trabajaba con

trabajadoras sexuales en aquél momento, yo ahora también estoy recorriendo esos caminos", explicó.

Cuando en 1991 ingresó al equipo de Neuropsiquiatría Pediátrica del Hospital Policial, liderado entonces por la doctora María Antonieta Rebollo, comenzó a convivir a diario con el problema de la violencia doméstica, a partir de lo que comprobó que *"el mayor porcentaje de las dificultades de aprendizaje que tenían los chiquilines era por cuestiones sociales y no por problemas neurológicos o biológicos"*.

Con una estructura jerárquica liderada por los cuerpos médicos, uno de los logros de Tuana y los psicólogos del equipo fue aportar desde su mirada y experiencia para que los aspectos del entorno en la vida del niño comenzaran a cobrar mayor relevancia a la hora del diagnóstico y posterior tratamiento. *"Eso fue cambiando las miradas que las técnicas, hasta la propia Rebollo, tenían del tema",* dijo. De todas maneras, admite que sigue prevaleciendo la palabra de la medicina por sobre la de otras especialidades.

El motivo por el que aceptó participar del Encuentro pasa por un compromiso *"profesional y militante"*, ya que considera a la

violencia doméstica como *"uno de los problemas más graves del Uruguay, que trasciende a otros problemas como la violencia en la calle, la inseguridad, la pobreza"*. Al punto que *"muchos problemas dejarían de existir si ponemos el foco en lo que le pasa a los gurises adentro de sus casas"*, agregó.

Consultada acerca de qué puede aportar al panel respondió que pretende explicar esta problemática *"desde el lugar del poder y la dominación"*, en donde el miedo opera como *"uno de los instrumentos para poder mantener esa dominación"*.

"La violencia doméstica es una relación de dominación entre un sujeto y otro. Dentro de una familia, quienes están en posibilidad de ejercer ese poder y esa dominación son los varones y los adultos y adultas; los varones respecto de las mujeres y los adultos respecto de los niños y niñas (...) Y hay autores que hablan que cualquier sistema de dominación es inestable, porque es ilegítimo, entonces hay que consolidarlo y mantenerlo. Y el miedo es una estrategia para mantenerlo, por lo tanto, el miedo es muy estructurante de estas relaciones de violencia doméstica. No hace falta el golpe, no hace falta el daño físico. Solamente el decir 'te voy a reventar' o una mirada amenazante alcanza para que la otra persona se quede quieta en su lugar de sumisión", explicó Tuana.

Además lanzó una fuerte observación acerca del rol del Estado en estos escenarios, en los que considera que desde que comenzó a trabajar, en 1991, se notan avances, *"pero si uno ve la magnitud de este problema no es nada la respuesta, no llega ni a la cuarta parte de lo que se debería estar haciendo"*, sentenció.

Tuana sostiene que es tibio el compromiso estatal hacia esta problemática porque un trabajo profundo al respecto *"cuestiona el statu quo, y hay un núcleo muy conservador en la sociedad uruguaya que no le interesa revisar eso"*. Pese que a todo nivel impera *"un discurso políticamente correcto"* en relación a los temas que abordan la igualdad de género, *"el patriarcado se volvió más sutil, pero no es que haya desaparecido"*.

"Hoy en Uruguay no existen relaciones igualitarias entre varones y mujeres, en términos estrictamente humanos. Entonces, hasta que eso no suceda, la violencia doméstica y otras formas de violencia de género no van a dejar de existir", concluyó.

Imputabilidad: la responsabilidad tras la ley del mínimo esfuerzo



Martín Fleitas, 29 años

Algunos interpretarán que no cabe relación alguna, pero quizás otros encontrarán mucha lógica en el hecho de que Martín Fleitas soñaba con ser piloto de avión, pero acabó siendo filósofo. Lo cierto es que cuando terminó el liceo ingresó en la Escuela Militar de Aeronáutica (EMA) y alcanzó a cursar medio año, pero *"no pude seguir porque soy muy orgulloso para resistir las disciplinas morales"*, admitió.

El acercamiento a la filosofía había llegado de la mano de un profesor de literatura de 6° año, Javier Andrade, quien veía cualidades en Martín y le acercó el plan de estudio de la licenciatura para que meditara la posibilidad. Frustrado con la EMA y de vuelta en su ciudad natal, Tarariras, Fleitas revisó los papeles y se jugó una carta por la filosofía.

"Yo no sabía muy bien qué hacía o de qué trabajaba un filósofo. Hay unas pre concepciones muy claras de que andamos con una guitarra diciendo tonterías por la calle. Pero quería ver. Y fue muy aventurero el tema y enseguida me encantó", contó a **+Psicolog@s**. Ya inserto en la carrera, el docente Gustavo Pereira fue otro puntal para Fleitas, a quien describió como *"muy exigente y muy paternal"*, y que además lo apuntaló, tanto hasta llegar al título, como actualmente siendo tutor de su tesis de maestría y otros trabajos de investigación.

Fleitas participará en el panel "Los miedos y la minoridad" del XXII Encuentro Nacional convocado por su trabajo sobre imputabilidad y aceptó la invitación porque *"el tema me interesa muchísimo y me parece que la población no está apreciando adecuadamente los problemas y los alcances que podría tener bajar la edad de imputabilidad"*. Consideró que de prosperar una iniciativa legal de esta clase sería una forma de "desresponsabilización" de la comunidad para con sus menores.

Para el trabajo que publicó sobre el tema, entre otras cosas se abocó al estudio del Código de la Niñez y la Adolescencia vigente, redactado por la doctora Adela Reta. Concluyó que cuando se habla de la criminalidad de menores *"los policías dicen que no pueden hacer nada; es mentira: hay todo un código con reglas determinadas para los menores. Los jueces dicen que no pueden hacer*

nada; es mentira: hay todo un código que les obliga una responsabilidad muy exigente". En una coyuntura en donde se multiplican casos en que *"los padres no se hacen responsables de los menores, los profesores tampoco, los instructores de fútbol tampoco, y ahora los jueces tampoco, ¿qué podemos esperar de los menores?"*.

Explicó que su aporte será desde la profundización del concepto ético de 'autonomía', que tiene su correlativo en el concepto jurídico de 'autonomía progresiva'. A partir de ellos, la idea que procurará desmenuzar es que *"difícilmente alguien que esté entre sus 16 y veinti- algún años alcanza algo así como un pleno uso de su racionalidad práctica, traducido, que alcance un ejercicio mínimamente suficiente de su autonomía plena"*. Sopesó como evidente que el proceso cognitivo es cada vez más rápido en los niños, pero que, inversamente, *"los niveles de responsabilidad en realidad se están tardando"*.

Respecto al tema central que oficia de eje del Encuentro, Fleitas tomó del filósofo alemán Georg Hegel el concepto de 'reconocimiento recíproco' para ilustrar que *"el miedo se da cuando uno no puede establecer un reconocimiento hacia el otro, cuando no puedo entender porqué el adolescente está tan empeñado en robar, en golpear. Ahora, cuando uno entra en un grupo y ve que para ellos es algo de prestigio, que ellos no se encuentran absolutamente en ninguna conexión con el otro, sino que el otro es en realidad un oponente, que su identidad se constituye en oposición al otro, uno ahí empieza a 'desenrascarse' esas cosas y ciertamente favorece a perder el miedo. Creo que lo que hay de fondo es una desfragmentación social muy fuerte en un espacio increíblemente chico"*.

- Licenciado en Filosofía (Udelar, 2009)
- Maestría en curso sobre "Reedificación"
- Desde 2012 es profesor en formación docente en el CERP de Colonia
- Desde 2008 integra el grupo de investigación "Ética, Justicia y Economía" (EJE), que funciona bajo la tutela conjunta de Facultad Ciencias Económicas y Facultad de Humanidades y Ciencias. Se trata de un trabajo interdisciplinario entre filósofos, abogados y economistas para el análisis y diseño de políticas públicas.
- Su actividad profesional está enfocada en investigación. En 2008 encaró el tema imputabilidad con su trabajo *"¿Es legítimo imputar al excluido?"*. En 2012 publicó *"Personalidad dañada y preferencias adaptativas"*, concepto acuñado por el psicólogo social estadounidense Leon Festinger.
- Desde 2013 a 2015, a encargo del EJE, participará en el diseño de proyectos sobre política y patologías sociales.

por Lic. Álvaro Hernández

Melanie Klein (Austria 1882 – Inglaterra 1960)

1ª Parte

Se trata de alguien tremendamente influyente en el psicoanálisis, autora del más intenso empuje renovador. Su presencia despertó enormes controversias. De lo mucho que dejó mostraremos algunos apuntes biográficos en dos entregas. La primera abarcará su recorrido hasta su instalación y primeros tiempos en Londres. La segunda tomará la etapa inglesa de su vida.

Padre, Moriz Reizes, nacido en Lemberg, entonces imperio austro-húngaro, luego Polonia y actualmente denominada Lvov, Ucrania. Madre, Libussa Deutsch, nacida en Eslovaquia.

Melanie nació en Viena, el 30/3/1882 donde la familia se había trasladado desde el pueblo donde vivían y habían nacido sus tres hermanos.

Marido, Arthur Stevan Klein. Se enamoró de él cuando lo conoció en su casa de Viena, adonde él llegó de visita pues era familiar lejano. Ella tenía 17 y él 21. Phillys Grosskurth, biógrafa de Melanie Klein encontró este testimonio autobiográfico de Melanie: "Desde ese momento le fui tan fiel que me retraje de toda distracción en la que pudiera haber llegado a conocer a otros jóvenes, y jamás expresé el sentimiento, que ya albergaba en mí, de que realmente no éramos compatibles el uno con el otro..."

Cuando el padre murió, la madre, que era 24 años más joven, organizó casamientos de las dos hijas sobrevivientes (una tercera era fallecida de jovencita). Debido a una vida difícilísima, el hermano, Emanuel, moriría aislado en medio de la desnutrición, el alcohol y otras drogas poco antes del casamiento de Melanie con Arthur.

Se casaron en 1903 cuando Melanie tenía 21 años. Llevaban varios años de compromiso pero se conocían poco ya que ese tiempo lo habían pasado ambos en diferentes lugares: él viajando y estudiando química y

ella entre la casa de su familia en Viena y la de su novio en Rosenberg, por entonces, Hungría. Melanie quedó rápidamente embarazada y en enero de 1904 nació Melitta. Esta hija ocuparía un lugar de rivalidad con su madre muchos años después, cuando ambas, devenidas psicoanalistas, protagonizarían las disputas ocurridas en la Sociedad Psicoanalítica Británica.

En marzo de 1907 nació Hans, el segundo hijo de Melanie y Arthur. Ella tuvo un embarazo difícil pues estaba deprimida. A fines de ese mismo año la familia marchó a vivir a Krappitz, donde Arthur trabajaría en la fábrica de papel como director. Esta fue una etapa muy dura en la vida de Melanie debido a que se sentía disconforme con la vida en ese lugar muy aislado y poco estimulante. Estaba visiblemente deprimida e irritable, y parte de sus tareas domésticas fueron asumidas por su madre Libussa que había pasado a vivir con la familia. En ese tiempo Melanie pasaba meses fuera de casa, visitó familiares y se sometió a tratamientos médicos buscando alivio. La ayuda de la madre era ambivalente pues si bien oficiaba de cuidadora de los nietos en ausencia de Melanie, también insistía de diversas maneras para que no regresara pronto. En 1909 Melanie debió pasar dos meses en un sanatorio en Suiza buscando alivio a la depresión que la asolaba.

En 1910 la familia Klein se estableció en Budapest, siempre siguiendo el itinerario de trabajo de Arthur. Allí nació Erich, su tercer hijo, en julio de 1914, y en noviembre murió su madre Libussa. Grosskurth señala que Melanie idealizaba a su madre y se sentía culpable de no haber cuidado más de ella, pero que difícilmente lo mereciera pues Libussa era una mujer autoritaria y prosaica.

El psicoanálisis

Este año 1914 resulta particularmente interesante para nuestra mirada a Melanie Klein, la psicoanalista. Ella escribió que



habría sido en este año que leyó un trabajo de Sigmund Freud "Sobre los sueños", de 1901, y que supo que eso era hacia lo que se dirigía en su búsqueda de satisfacción intelectual y emocional. Por este tiempo había empezado a psicoanalizarse con Sándor Ferenczi, colaborador estrecho de Freud y fundador del psicoanálisis en Hungría. En su autobiografía ella escribió que Ferenczi le llamó la atención sobre su capacidad de comprender a los niños y su interés por ellos, y que la animó a dedicarse al análisis de niños.

Cinco años más tarde, en julio de 1919, Melanie presentó en la Sociedad Psicoanalítica Húngara un caso de análisis de un niño a partir de lo cual se le aceptó como miembro de la misma. Lo más sobresaliente de ese episodio es que se trataba del análisis de Erich Klein, el hijo menor de Melanie. La conferencia devino en un artículo publicado en el cual el niño es llamado Fritz. Muchos años después, él le dijo a Grosskurth que no le agradaba la experiencia pero que no guardaba rencor por ello.

En el final de la primera guerra se produjo una situación política difícil en Budapest, los judíos fueron desplazados de sus lugares de


Sigmund Freud y Sándor Ferenczi

trabajo, por lo cual Arthur emigró a Suecia y ella viajó a Eslovaquia con sus hijos donde se instalaron con sus suegros.

Berlín

En 1921 Melanie fue a vivir a Berlín. Allí estuvo con sus hijos y sin su marido; se divorció en una fecha difícil de precisar entre 1922 y 1926. De todos modos, como se ha señalado, él vivía en Suecia y la familia había experimentado varias separaciones desde su constitución. En Berlín estaba Karl Abraham que lideraba el psicoanálisis en su país, había fundado la Sociedad e Instituto de Psicoanálisis, y fundaría, en la época de la llegada de Melanie Klein, una clínica que se consideraría modelo. Melanie trabajó como psicoanalista de niños y debió superar dificultades varias, tales como ganarse la confianza de los colegas; manejar la difícil relación con el marido, que regresó en 1923 o 1924; continuar con la crianza de sus hijos que padecían dificultades que ella trataba de solucionar psicoanalizándolos. En este tiempo de Berlín, unos cinco años, la situación le resultó tan inestable que se mudaron a razón de casi una vez al año.

En este período Melanie trabajó con la técnica del análisis mediante el juego que había conocido a través de su colega vienesa Hermine von Hug-Hellmuth. Aprendió con Abraham a dar forma de historial a sus relatos (recordemos que ella no tenía estudios universitarios). La mayoría

de los materiales de análisis expuestos en la obra de Klein, "El psicoanálisis de Niños" (1932), corresponden a los trabajos realizados en esta etapa berlinesa. Entre 1924 y 1925 Melanie se analizó con Karl Abraham, aparentemente a partir de los padecimientos venidos del regreso de su marido desde Suecia y la ruptura definitiva de la familia. Este análisis se interrumpió por la muerte del analista.

Parte de estas dificultades familiares se debían al conflicto que se desarrolló cuando Melitta, la hija mayor de Melanie y Arthur, se puso de novia con Walter Schmiedeberg. Él estaba vinculado al ambiente psicoanalítico, conocía a Ferenczi, a Freud y a Max Eitingon y fue en la Sociedad berlinesa donde se encontró con Melitta, a la sazón de 18 años y estudiante de medicina. Finalmente, Melitta se casó con Schmiedeberg y también por aquel tiempo Melanie salió de la casa familiar para pasar a vivir en diferentes pensiones hasta el final de su estadía en Berlín. Mientras tanto Arthur, permaneció en la ciudad muchos años más viviendo en la casa que había sido construida para la familia.

La muerte de Abraham parece haber dejado a Klein desamparada frente a cierta hostilidad del ambiente

tener estudios académicos. Era una mujer valiente y en las reuniones con los colegas acudía a sus experiencias clínicas para fundamentar sus ideas, lo cual resultaba algunas veces poco aceptado entre sus colegas alemanes ilustrados. También resultaba rechazada desde la capital del psicoanálisis: Sándor Radó, designado por Freud director de las revistas psicoanalíticas, no aceptaba trabajos de Klein para su publicación.

London calling

Las ideas y experiencias de Klein resultaban interesantes en Inglaterra. Eran conocidas a través de los testimonios de algunos ingleses que concurrían a las actividades en Berlín. Este interés fue particularmente importante para Melanie cuando enfrentó las críticas de sus colegas alemanes y también las del círculo vienés donde sus aportes no fueron bien recibidos. En enero de 1925 se leyó en la Sociedad Británica un resumen de un trabajo de Klein sobre los principios psicológicos del análisis de niños y a mediados de ese año ella presentó seis conferencias en esa Sociedad, con buena aceptación.

En setiembre de 1926, Melanie fue a instalarse en Londres. Ya no volvería a Berlín ni a Viena. Vivió en varios lugares, sin sus hijos. Solamente Erich estuvo con ella desde poco después de llegar y en un principio ni siquiera vivían juntos. La mudanza estaba motivada, además de las ganas de Klein de salir de Berlín, en la invitación que le hizo Ernst Jones para que analizara a su esposa y a sus hijos. También obró a favor de este traslado el interés de Jones en las ideas teóricas de Klein, no sólo sobre el análisis infantil sino también en cuanto a la concepción de las ansiedades, temas en los cuales se diferenciaban de lo establecido por Freud.

La invitación de Jones a Klein y su aceptación sería el comienzo de los efectos teóricos y políticos más intensos de todos los tiempos en el


Berlín, Alemania (1920)

psicoanalítico berlinés. Frecuentemente era objeto de desconfianza o incredulidad por no

psicoanálisis. Freud promovió a su hija Anna como desarrolladora de una corriente diferente a la de Klein en psicoanálisis de niños. Se valieron para esto de presentaciones en las diferentes sociedades, sobre todo Berlín y Londres, y también de la publicación de artículos y libros de Anna. Hay una carta de Ernst Jones de 1927 que ilustra la puja; en ella enfrenta la voluntad de Freud de inhibir las publicaciones de Melanie y favorecer las de Anna. Al respecto le escribió: “...jamás se me ocurrió que Anna reclamase inmunidad en cuanto a la crítica de sus escritos, y mucho menos que usted esperase que se le fuera concedida tal inmunidad... me pareció que lo procedente era una discusión abierta en cualquier sentido... no puedo simpatizar con la posibilidad de que se obstruya artificialmente una de las partes en cuestión, en especial cuando me pareció que era la más renovadora y prometedora de las dos”

Teoría, técnica y política

Conjuntamente con las motivaciones científicas o, mejor dicho, en el nombre de ellas, se tramitaban asuntos políticos. Pero los argumentos son científicos. Así, se puede decir que la principal diferencia entre el modo kleiniano y el annafreudiano de pensar el análisis con niños estriba en que Melanie concibe al niño en continuidad con el adulto en cuanto

ambos están sujetos al inconsciente mientras que Anna entiende que entre el adulto y el niño existe una diferencia total. Para la primera, la búsqueda y descubrimiento de lo inconsciente es la tarea principal del psicoanálisis con niños, y la segunda rehúsa dicha práctica y se ubica en que la tarea principal es una influencia preventiva y educativa.

Retorna Melitta

En aquella dispersión de los judíos, Melitta Schmiedeberg también fue a vivir a Londres y lo hizo junto a su madre y hermano Erich, pues su marido no consiguió arreglar su situación legal para vivir en Inglaterra hasta 1932. Además, la hija había adoptado la profesión de la madre y frecuentaba, por lo tanto, los mismos círculos. En un primer tiempo todo marchó bien pero en años siguientes la relación entre ellas quedó totalmente tomada en el enfrentamiento imperante en la Sociedad Británica de Psicoanálisis. Melitta integró el grupo adverso a Melanie, aunque no se identificó plenamente con Anna Freud.

Las acusaciones de ella eran de gran intensidad y sumamente directas contra Melanie y su seguidores. Varios testigos han dejado escrito en cartas descripciones de las tensiones que existían en las reuniones de la Sociedad. Todos coinciden en que Melitta atacaba con furia y Melanie conservaba la calma sin responder. Por ejemplo, Melitta decía sin ambages que por parte de ellos:

“Se considera el análisis como una expiación, como un proceso de expurgación, como un ejercicio religioso; iniciar el análisis supone cumplir con los deberes, obedecer a los padres, aprender las oraciones, defecar”.

Dado que este conflicto particular familiar se dirimía en el marco del otro mayor entre annafreudianos y kleinianos, y entre ingleses y europeos continentales, tuvo otros protagonistas destacados. Entre ellos hay que mencionar a Edward Glover, de gran influencia política en la Sociedad durante años y psicoanalista de Melitta. Ambos

fueron aliados políticos en su acción revulsiva contra Klein y su grupo. Se puede decir que él era el archienemigo de Klein. Por ejemplo, en una ocasión Glover preguntaba de que valía discutir cuestiones teóricas o científicas si las cuestiones importantes eran, en rigor, cuántos simpatizantes de cada sector había.

En 1940 Glover publicó un libro sobre una investigación de técnica psicoanalítica, en el que atacaba a Melanie mediante procedimientos tortuosos. En efecto, en un pasaje decía que había tratado a un joven cuya madre había ejercido sobre él una mala influencia causándole sus síntomas. Sostenía que ella había generado mucho odio en el hijo y también mucha culpa impidiéndole manifestar el odio. Refería que las fuentes de esa información, además de los recuerdos del paciente, eran informes de la hija y yerno de la señora, así como otra persona que la conocía desde niñas. El contenido consistía también en derivaciones teóricas sobre la técnica kleiniana, pero el ataque se configuraba eludiendo referencias explícitas, de modo que no podría ser desmentido por la aludida. Glover disimulaba lo siguiente: el paciente era un disfraz para la paciente Melitta Schmiedeberg, hija de Melanie y, efectivamente, analizante de Glover; el yerno era Walter, marido de Melitta y también analista en la Sociedad Británica; y la otra persona de la niñez sería Emily, hermana de Melanie que se había también refugiado en Londres, aunque no ejercía la profesión analítica.

Lo más potente de la incidencia kleiniana en psicoanálisis tuvo lugar en Londres, en la Sociedad Británica. Lo reseñaremos en la próxima entrega.



Karl Abraham

ALQUILER DE CONSULTORIO

- 1) POR HORA
- 2) EXCELENTE UBICACIÓN
(AV. ITALIA Y GARIBALDI)
- 3) TOTALMENTE EQUIPADO
- 4) SALA DE ESPERA
- 5) PORTERÍA

POR CONSULTAS: 097 305 305

COMPARTO CONSULTORIO en PTA. CARRETAS

- A 2 cuadras del Shopping y 1 de Bvar.
- AL FRENTE. AMPLIO Y LUMINOSO
- INDIVIDUAL Y GRUPOS
- Disponibilidad horaria
- CEL. 095 357 227
- claudarda@gmail.com

CPM

Instituto Massey

Avelino Miranda 2697 Tel. 2486 06 39
Av. Italia 2498 Tel. 2480 06 39

Agosto 2013 Inicio de Cursos

| | | |
|------------------------------------|-----------|------|
| Wisc IV | Lunes | 22/4 |
| Ps. Laboral - Sel. Personal Niv. 1 | Martes | 23/4 |
| Test de Rorschach | Miércoles | 24/4 |
| Capacitación y Des. de los RRHH | Jueves | 25/4 |
| Orientación Vocacional | Viernes | 26/4 |

Pago en fecha 20% de bonificación
No se cobra cuota de inscripción - Cupos Limitados

Programas en:
www.clinicamassey.com
institutomassey@clinicamassey.com

Por reservas de Consultorios En nuestros dos locales

Av. Italia 2498 (Fte a Medica Uruguaya)
Reservas por hora
Avelino Miranda 2697 (Fte. a Hospital Británico)
Mensual \$ 7.500.-

Bonificado con un 10% por pago en fecha
Sin gastos extras, incluye, luz, servicio de alarma, agua,
totalmente equipado, aire acondicionado, sala de
psicomotricidad, consultorios de niños y adultos,
salón de reuniones, sala de espera, 2 baños
www.clinicamassey.com
clinicamassey@clinicamassey.com

relaciones - revista de pensamiento

Número 347 - Abril de 2013

* Progreso y razón en la modernidad

Contra las ilusiones de algunos postmodernistas, seguimos funcionando en aquella sociedad estructurada por las relaciones conflictivas del trabajo y el mercado tal como las entendió Adam Smith, consolidando la Modernidad en el siglo XVIII y llegando hasta nuestros días en una versión "edulcorada".

José Portillo

* El equilibrio de la pobreza

¿Por qué hay personas pobres? Es una pregunta acuciante, y no debe haber pregunta relativa a la condición humana que haya recibido tantas y tan convencidas respuestas. Se dan mil razones, desde falta de recursos naturales al sistema económico, pasando por la educación y la raza y llegando a decir que se debe a que el país es explotado por los países ricos, o que acarrea la herencia de la explotación colonial y de pasadas humillaciones. Sin embargo, una causa de la pobreza es omnipresente: la relación, pasada o presente, entre gente.

John Kenneth Galbraith

* Enteredichos: Vattimo y Lledó sobre Gadamer

* La cultura heterosexual

El auge de las culturas gays y lesbianas posibilita hoy, de manera paradójica, una reflexión más profunda sobre la cuestión heterosexual. De manera llamativa, desde hace siglos son innumerables las obras dedicadas al matrimonio, la familia, el amor o la sexualidad de los heterosexuales, pero de hecho la heterosexualidad en sí prácticamente no figuraba en esos trabajos: sólo aparecía como el punto ciego de cualquier visión, escapaba a cualquier cuestionamiento, como si fuera en sí misma transparente y estuviera al margen de toda reflexión.

Louis-Georges Tin

* Maquillaje y mentira

Cosmética viene del griego cósmesis: adorno. En cambio, el español maquillaje y el inglés make up probablemente tengan origen holandés y significan fabricar, construir, componer.

Lo que se fabrica o se mezcla son ingredientes que ayudan a reforzar o inventar efectos de belleza y juventud. Así, los términos maquillaje o make up también quieren decir make - believe: hacer creer, engañar, fingir.

Hilía Moreira

* Derecho y poder patriarcal

La problemática del género se ha desplegado en la marginalidad académica y parece necesario el acercamiento a la situación de la mujer en el sistema de la justicia criminal. Ello lleva a afrontar al mismo tiempo la cuestión femenina y la cuestión criminal dentro de un contexto más amplio.

Ana Mosquera

* Curación en psicoanálisis

Es central la idea de reparación en el criterio de curación o terminación de análisis, pero no como factor puntual sino que en la aceptación de los sentimientos de pérdida está implícito el concepto de reparación. Es decir, una pérdida se hace aceptable en función de que en el mundo interno se pueda reencontrar reparatoriamente el objeto perdido. Se relaciona con la elaboración de los duelos.

Elizabeth Tabak de Bianchedi

* Futuros

A escala planetaria, se concibe una nueva disección de las clases sociales. Con una clase vinculada al poder, a la economía y al conocimiento, clase heterogénea conformada por seres que tienen solidaridad entre sí. La segunda es la clase de los Consumidores Simples, necesarios para el. Y habría una tercera clase que es la de los Excluidos del conocimiento, de la economía y del poder.

Marc Augé

relaciones

El primer martes de cada mes en su quiosco,
32 páginas de sólida lectura.

relaciones

Psicología abre la cancha al interior del país

Ingreso a Psicología por medio del CIO Regional Este

A través de la aprobación e implementación de la nueva Ordenanza de Grado de la Universidad, se promueve reconocer y acreditar lo cursado por los estudiantes hayan cursado en la Universidad. Partiendo de esa concepción es que se aprueba el ingreso a cursar el primer año (Ciclo Inicial) de Psicología por medio del CIO-CURE (Ciclo Inicial Optativo del Centro Universitario de la Región Este) realizando un reconocimiento de créditos.

Para poder realizar dicho reconocimiento de estudios a través de los créditos adquiridos, se propone equivalencias entre asignaturas que se dictan en el CURE y las que están proyectadas para el Ciclo Inicial del nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología.

Para aprobar el CIO del CURE los estudiantes deben cursar y aprobar 90 créditos y solamente dos asignaturas obligatorias: Introducción a las trayectorias flexibles en la UdelAR y Taller Interdisciplinario de Tópicos Regionales.

Luego de aprobado el CIO, para continuar con el cursado en la Licenciatura de Psicología, los estudiantes deberán trasladarse a alguna de las Sedes donde se dictan los otros Ciclos correspondientes a la Licenciatura (Sede Montevideo, Sede Salto o Sede Paysandú).

Las inscripciones al CIO-CURE se realizan en el Centro Universitario de la Región Este. Luego de aprobado el CIO, el o la estudiante deberá inscribirse para cursar en el 2014 el Ciclo de Formación Integral en Montevideo o en alguna de las otras Sedes donde pueda continuar el cursado.

Contactos y Referentes:

Eliane Gerber Comba:
egerber@psico.edu.uy

Más información:

Tel: 4224.6723 int. 115
E-Mail: uae@curemaldonado.edu.uy

Personalmente en la oficina 2 del segundo nivel de la sede del CURE del Departamento de Maldonado (Campus Municipal).

Curso del Ciclo de Formación Integral y el Ciclo de Graduación en la Región Noroeste (Salto y Paysandú)

En 2013 la Facultad de Psicología en el CENUR Litoral Noroeste ofrecerá, de forma completa, los Ciclos: Formación Integral (del 3ero al 6to semestre) y Graduación (séptimo y octavo semestre). Los mismos atenderán los itinerarios fijados para la región.

El cursado se realizará en forma simultánea en ambas sedes. Para ello se utilizará el apoyo de tecnologías tales como skype, video-conferencia y la plataforma moodle.

Contactos y Referentes:

Regional Norte, Salto:
regionalnorte@psico.edu.uy
Regional Norte, Salto: Prof. Agr.
Leonardo Peluso:
leonardo@psico.edu.uy
Centro Universitario Paysandú:
Prof. Patricia de la Cuesta:
patricia@psico.edu.uy

Ingreso a Psicología en Regional Norte (Salto) por medio del Ciclo Inicial Optativo del Área Social

A través de la aprobación e implementación de la nueva Ordenanza de Grado de la Universidad, se promueve reconocer y acreditar lo cursado por los estudiantes hayan cursado en la Universidad. Partiendo

desde esa concepción es que se aprueba el ingreso a cursar el primer año (Ciclo Inicial) de Psicología por medio del CIO-AS-RN (Ciclo Inicial Optativo del Área Social de la Regional Norte), realizando un reconocimiento de créditos.

Para poder realizar dicho reconocimiento de estudios a través de los créditos adquiridos, se propone equivalencias entre asignaturas que se dictarán en CIO-AS-RN (con una trayectoria especialmente diseñada para lograr la equivalencia) y las que están proyectadas para el Ciclo Inicial del nuevo Plan de Estudios de la Licenciatura en Psicología.

Para aprobar el CIO-AS-RN los estudiantes deben cursar y aprobar los créditos estipulados. Luego de aprobado el CIO, para continuar con el cursado en la Licenciatura de Psicología, los estudiantes deberán cursar el Ciclo de Formación Integral y el Ciclo de Graduación a implementarse en el Región Noroeste (Salto y Paysandú). Puede suceder que el estudiante deba trasladarse a una Sede o a otra dependiendo del Ciclo a cursar.

La presente resolución implica la alegre novedad que los y las estudiantes van a poder cursar la Licenciatura en Psicología completa en la Región Noroeste (Ciclo Inicial -por medio del CIO-AS-RN, Ciclo de Formación Integral y Ciclo de Graduación).

Contactos y Referentes:

Regional Norte, Salto:
regionalnorte@psico.edu.uy
Prof. Agr. Leonardo Peluso:
leonardo@psico.edu.uy



Propuestas de Especialización en Psicología Social y Organizacional

Postgrado de Especialización en Psicología de la Salud

Se considera de vital importancia el concepto de calidad de vida relacionada con la salud, al ofrecer una propuesta que contribuye con los profesionales de la salud y la educación en capacidad de identificación y abordaje de conductas y variables psicosociales promotoras y de protección, así como en la prevención y atención de factores de riesgo en salud.

La realidad coyuntural nacional y regional apunta a la relevancia de la psicoeducación, y de los aspectos comportamentales y psicológicos para la salud. Esta realidad es reconocida a nivel poblacional, institucional, de las profesiones vinculadas a la salud y el sistema sanitario. La reciente inclusión de la asistencia psicológica al sistema de salud nacional pone de manifiesto el lugar asignado al especialista en Psicología de la Salud en la calidad de vida, abriendo nuevas posibilidades de trabajo en el ámbito hospitalario, clínico, social-comunitario, educativo.

El experto en Psicología de la Salud aborda y maneja aspectos vinculados a las bases biológicas, sociales y psicológicas de la salud y la enfermedad; la evaluación, intervención y asesoramiento en salud; la política y organización sanitaria, colaboración interdisciplinaria, diseño y metodología de la investigación en salud.

El egresado dispondrá de una formación que facilitará el trabajo en equipos interdisciplinarios, pudiendo asesorar directa o indirectamente a pacientes, niños y adolescentes, familiares y profesionales que trabajen con los mismos.

Asimismo, podrá diseñar, implementar y evaluar intervenciones psicosociales

orientadas al cuidado de la salud física y mental. Estará calificado para desempeñarse en instituciones de salud, organizaciones educacionales y laborales, privadas o públicas, así como en el ámbito académico.

Destinatarios: psicólogos, psiquiatras, médicos, fisioterapeutas, enfermeros, nutricionistas, sociólogos, y trabajadores sociales.

Postgrado de Especialización en Psicología del Deporte

Las actividades del deporte y del ejercicio físico han sido objeto de mucha atención y desarrollo en los últimos tiempos, tanto en deporte de alto rendimiento, ejercicio físico, como deporte recreativo. Los resultados alcanzados recientemente por deportistas uruguayos de distintas disciplinas, han servido de estímulo para que muchas instituciones integren dentro de su equipo de trabajo a psicólogos del deporte, abriendo nuevas puertas para aquellos profesionales que se orienten al trabajo en este ámbito.

Cuando hablamos de Psicología del Deporte, no solamente nos referimos a los conceptos necesarios para el rendimiento del deportista de elite, sino también para el ejercitante que pretende lograr una adecuada

calidad de vida más allá de lo puramente competitivo.

Se busca que el egresado sea un profesional con sólida formación, capaz de contribuir a la solución de problemas relativos al comportamiento humano en el contexto del deporte.

El profesional egresado de este postgrado podrá evaluar, elaborar e implementar programas de entrenamiento psicológico deportivo, orientadas tanto al cuidado de la salud física y mental, como a la obtención de un mayor rendimiento deportivo a través de la optimización de recursos con las que cuenta el deportista. Estará calificado para desempeñarse en instituciones deportivas, instituciones educativas y centros de salud.

Asimismo, podrá dotarse de conocimientos interdisciplinarios que faciliten el trabajo en conjunto, pudiendo asesorar directa o indirectamente a deportistas, entrenadores, padres, dirigentes y especialistas del área en el deporte.

Destinatarios: médicos: psiquiatras, deportólogos y traumatólogos, así como fisioterapeutas y profesores de educación física.

Contacto: mestefan@ucu.edu.uy



<http://uruguayseleccionnacional.blogspot.com>

ACTUALIZACIÓN DE CONVENIO CON



25% de descuento a los funcionarios y socios de CPU, así como sus familiares directos, en todos nuestros cursos de inglés presenciales.

Exoneración del pago de matrícula y pruebas de nivel.

Además, pagando la anualidad del curso con tarjeta Santander, 20% de descuento adicional.

Sino, pagando la cuota antes del 10 de cada mes, 10% de descuento adicional.

Informes y contacto: *Lic. Fabián Soto*
Communication & MKT Dickens - 21 de setiembre 2744
(+598) 2710 7555 - fsoto@dickens.edu.uy

NUEVO

Propuesta mensual **relaciones** para socios CPU:

*Suscripción a doce meses, pudiendo comenzar en cualquier mes del año.

*El costo de la suscripción es de \$500
(en lugar de \$800)

*El pago se realiza mediante giro por abitab o red pagos, pagando únicamente la suscripción; los gastos por el giro quedan a cargo de la revista.

*El giro debe hacerse a nombre de Ana María Ponte,
cédula de identidad 2 582 359-4

*Realizado el giro, se debe comunicar a la revista por mail (relacion@adinet.com.uy) los siguientes datos:
-Nombre; dirección; teléfono; mail; cédula de identidad; fecha y red en que realizó el giro.

*La suscripción rige a partir del número correspondiente al mes siguiente a aquél en que se realizó el giro.

Por más información: relacion@adinet.com.uy

Nuevos detalles: Alcance



Plan Convenio Familia

El titular (afiliados de CPU), su cónyuge, sus hijos y sus padres tendrán 8 horas diarias de compañía en Sanatorio para cada uno, **por una única cuota mensual**, sin importar la edad de los padres, la cantidad de integrantes, ni sus estados civiles o domicilios.

Precio bonificado de \$ 493. (Precio sin convenio \$ 654).
Vigente hasta el 30/09/2012.

Beneficios adicionales sin costo:

Traslado en ambulancia al alta sanatorial para todos los integrantes (1 traslado anual para cada uno).
Mensajería médica para el titular y su cónyuge (1 trámite anual para cada uno).

Información: tel: 2902 49 11 www.alcance.com.uy

Red Dentis



RedDentis

CONVENIO EXCLUSIVO PARA SOCIOS CPU:

- Afiliación individual mensual y bonificada: \$ 110.- (\$ 160 para público en general)
- Afiliación Familiar, mensual y bonificada: \$ 200(*)
- En prestaciones no incluidas en el prepago: Descuento del 40 al 50% sobre aranceles de la Asociación Odontológica Uruguaya.

(*) Actualización del monto en base semestral de acuerdo a IPC, los meses de enero y julio de cada año.

Por más información:
administración de CPU
o directamente en RedDentis:
tel. 24 87 44 87
www.reddentis.com.uy

Nuevo: Convenio con



para ofertas especiales

ACJ



- Bonificación en cuota mensual.
- Comunicarse al Dpto. de Socios de cada unidad
- Unidad Centro tel. 2400 1116 int. 248
- Unidad Portones tel. 2600 6854
- www.acj-ymca.org

Seguro mantenimiento



- Convenio/ seguro para el mantenimiento del hogar.
- 50% de descuento en la cuota mensual del servicio en contrato anual
- 20% de descuento en servicios técnicos y reparaciones en telefonía, audio y video
- Consultas por el tel. 2409 9171
- www.astel.com.uy

Hostelling Int.



- 20% descuento sobre Carné Internacional
- 10% descuento sobre Carné Nacional
- Descuentos para socios CPU y familiares directos
- www.hosteluruguay.org

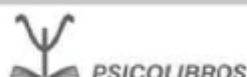
Colonia de Vacaciones



Colonia de Vacaciones
Complejo turístico del S.M.U.

- Tarifa para socios CPU igual a la de socios SMU
- Brio. Solís - Maldonado Tel. 44 38 00 17
- Información en Mdeo. Tel. 24 08 66 27
- www.smu.org.uy/elsmu/organismos/alcion/

Psicolibros | Waslala



- Descuentos entre un 10 y 15% según editorial
- Espacio de publicación de artículos académicos originales en Psicolibros Waslala La Revista, que se edita cuatrimestralmente.
- Escriba a: lperez@waslala.com
- www.psicolibrowsaslala.com

Asesoramiento legal

- **Dr. Hugo Barreto | Abogado**
- Asesoramiento gratuito sobre temas de Derecho Laboral y Administrativo.
- Agende su entrevista por tel. 2915 4978 o por mail mesaejecutiva@psicologos.org.uy
- **Dra. Silvana Rossi | Abogada | Lic. Ps.**
- Asesoramiento en Derecho Civil y Comercio sucesiones, contratos, divorcios, pensiones, Sociedades Comerciales, etc.
- Consultas sin cargo y 30% de bonificación sobre aranceles.
- Teléfonos: 2916 1626 | 2916 1627

agrupaciones + comisiones

Referentes de las agrupaciones locales

Artigas

elidasotol@gmail.com
Lic. Elida Soto

Canelones - Santa Lucía

agrupsicanel@hotmail.com
Lic. Fabiana Pino
Lic. Mónica Coore

Cerro Largo

Lic. Alicia Rivero
Lic. Adriana Cáceres

Ciudad de la Costa

psicost@adinet.com.uy
Lic. Marcelo Rivero

Colonia

terrasa@adinet.com.uy
Lic. Miguel Terrasa

Colonia Zona Este

vverolo@adinet.com.uy
Lic. Valeria Verolo
Lic. Yaquelin Dufour

Colonia Zona Oeste

psicoghanleguizamo@hotmail.com
Lic. Paola Ghan

Durazno

agrupsi@gmail.com
Lic. Rubén Frusto

Flores

cpuflores@adinet.com.uy
Lic. Eduardo Cardarello
Lic. Vanessa Laguarda

Florida

psicoflorida@hotmail.com
Lic. Lourdes Lomando

Las Piedras · La Paz · Progreso

agrupied@adinet.com.uy
Lic. Silvana Tachini

Lavalleja

psicologoslavalleja@yahoo.com.ar
Lic. María Noel Romero de León

Maldonado

agrupacionmaldonadocpu@gmail.com
Lic. Laura Fernández
Lic. Silvana Nicola

Pando

agrupsipando@live.com
Lic. Flavia Alfonso
Lic. Verónica Massimino

Paso de los Toros

manos@adinet.com.uy
Lic. Janina Silva

Paysandú

rosapel@adinet.com.uy
Lic. Rosario Pellicer

Rio Negro

mguelman@femi.com.uy
Lic. Mónica Guelman

Rivera

claumepre@yahoo.com
Lic. Aída Coronel
Lic. Claudia Menéndez

Rocha

eliseo_presa@hotmail.com
Lic. Eliseo Presa

San José

psicologosensanjose@gmail.com
Lic. Cecilia Bove
Lic. María Inés Camy

Soriano

psoriano@adinet.com.uy
Lic. Daniela Alayón
Lic. Rosana Sapriza

Tacuarembó

agrupciontbo@gmail.com
Lic. Pía Huguaburú
Lic. Laura del Río

Treinta y Tres

psicolimar@gmail.com
Lic. Beatriz Díaz

Zona Costa

lilipelle@hotmail.com
Lic. Liliana Pelle
Lic. Emilia Sáenz

Comisiones de la Red de Psicólogos

Comisión de Finanzas

Natalia Priguetti
Mariana Silva
Mirian De Moraes
Vanessa Kwasniewsky
Gabriela Simeone
Sin día fijo de reunión.

Comisión de Difusión

Leticia Almandos
Martín Merlo
Adriana Martínez
Gianella Solochiello
Maria Esther Vázquez
Fiorella Sbrocca
Lila Martínez
Verónica Vivas
Teresa Salerno
Mariana Arenas

Comisión de Convenios

Graciela Sepúlveda
Esther Reyes
Claudia Sarti
Norby Delir Piñeiro
Edita Veira
Gianella Solochiello

Revista Ñacate N° 1: La Psicopatología Revisitada

“Revisitada” no alude a un amable reencuentro con algo conocido luego de una ausencia. No es posible traducir de ese modo el término inglés *revisited* que lo suscita, aunque es viable recurrir al poeta portugués Fernando Pessoa para dar el tono del asunto. O más precisamente, al poema de Álvaro de Campos “Lisbon revisited” (1926). Un título en inglés y unos versos en portugués muestran las dificultades de pasar de una lengua a otra.

Outra vez te revejo,
Cidade da minha infancia pavorosamente perdida...
Cidade triste e alegre, outra vez sonho aqui...

Eu? Mas sou eu o mesmo que aqui vivi, e aqui voltei,
E aqui tornei a voltar, e a voltar.
E aqui de novo tornei a voltar?¹

No sólo la ciudad no es la misma, tampoco lo es el visitante. No sería necesario andar mucho para demostrarlo, porque cada lector debe ya haber hecho esa experiencia. Tampoco es necesario andar demasiado para ubicar un cierto parentesco entre *revisited* y el término alemán *Unheimlich*. Aquello que pudo haber sido familiar (*Heimlich*) muestra aires de inquietante extrañeza, como se estila traducirlo. Esa inquietud también afecta a quien hace el recorrido, ¿acaso sigue siendo él mismo?

Este número uno de *ñacate* recoge una serie de ponencias que en noviembre de 2007 formaron parte de un coloquio bajo el título *La psicopatología revisitada*. “Revisitar” el territorio de la psicopatología ha sido una empresa a la que la *école lacannienne de psychanalyse* se abocó durante los años 2006 y 2007. Más allá o más acá de las actividades realizadas en París, México o Montevideo, la psicopatología en general provoca desasosiegos en el analista. Y quienes se consideran a salvo utilizando la psicopatología como si fuera el plano de una ciudad, muy rápidamente se topan con callejones sin salida, con desvíos, con lugares imposibles de mapear. Los mapas no son más que una metáfora.

El diagnóstico se presenta muchas veces como la brújula que daría la dirección correcta. Pero “La inquietante actividad del diagnóstico”, de María Teresa Arcos, demuestra de qué modo llegó a construirse el diagnóstico de TDAH, sus forzamientos, *as a priori*, el objetivo de su dominio. Tampoco la “despersonalización” llega a sostenerse demasiado como signo o síntoma de algún cuadro psicopatológico definido, como lo muestra “Me parece que no soy mí mismo”, de Gustavo Castellano; que además, pone en cuestión el supuesto origen autobiográfico de esa descripción.

Una serie de paradojas habitan la invención freudiana. De un lado el método psicoanalítico, que hace objeción a los cuadros psicopatológicos, se enfrenta con una psicopatología producida por el propio Freud, como lo muestra Sandra Filippini en “Psicopatías del logos”. Por otro lado, Marta Iturriza en “*In corpore freudiano*. El soporte textual del descubrimiento”, señala de qué modo el propio texto de Freud incorpora su descubrimiento de la sexualidad.

En “La saga del fetiche”, José Assandri explora la continuidad polimórfica del fetiche y la incesante fabricación de monstruos a los que se aplican los humanos.

Finalmente el Tema de esta *ñacate* se cierra con el texto “Psicoanalizar o psicopatologizar”, donde Raquel Capurro aplica los lentes de Michel Foucault y de Ian Hacking a la diacronía de saberes psicopatológicos, deteniéndose de modo particular en la histeria.

Lenguajerías abre su sección con el artículo de Gonzalo Percovich, “Un Antonin que se Artaud de Carroll”, minucioso trabajo aplicado a la lectura de Carroll, de Artaud, y de la lectura que Artaud hizo de Carroll. Marie-Claude Thomas aborda la cuestión del hablar en lenguas con su texto “Una lengua toda fálica. Hipótesis sobre la glosolalia: *pas de duplicité*”.

Con “La espiritualidad, ¿es un ejercicio para el psicoanálisis?”, Amelia Castañola se introduce en el debate que da la nota de la *Actualidad analítica* promovido por la publicación del libro de Jean

Allouch “*El psicoanálisis ¿es un ejercicio espiritual? Respuesta a Michel Foucault*. ¿Hasta dónde es posible considerar que la genealogía que hace Foucault en *La hermenéutica del sujeto* concierne al psicoanálisis? Seguramente esta problemática exigirá continuaciones.

La sección *Documentos* sitúa un elemento clave para la lectura del seminario *La transferencia en su disparidad subjetiva, su pretendida situación, sus excusiones técnicas*, con fragmentos del artículo de Louis Gernet, “La noción de valor en la antigua Grecia”. Este artículo lo proveyó a Lacan de elementos como para que pudiera avanzar en su elaboración del *agalma*. “Brillo de agalma” es el texto que Danielle Arnoux redactó para la ocasión de presentar las conceptualizaciones de Gernet y el trato que Lacan hizo de ellas.

Lo que se lee continúa con la apuesta a la crítica de libros. En consonancia con el tema de la revista, Diego Nin aborda la publicación del PDM, empresa de una *Task Force* psicoanalítica que emprende la reconquista de la psiquiatría, en particular la psiquiatría del DSM, pero con la drástica consecuencia de “La dilución del psicoanálisis”. “La ferocidad del concepto” de José Assandri dedica la lectura a parte del libro de Néstor Braunstein, *El goce, un concepto lacaniano*, fundamentalmente lo que el libro plantea en torno a la psicopatología. Sergio Campbell, en “La carambola de Lacan”, lee el libro de François Balmès *Lo que Lacan dijo del ser*, texto impresionante no sólo por la lectura que hace de Lacan sino también por la posición del lector. Cierra la sección una nota curiosa, la de Álvaro Álvarez “Psicoanálisis y criminología”.

Las *Fronteras* reciben un texto que llega desde la práctica del cine, en el que se ausculta la resonancia, como fenómeno acústico y simbólico, según nos dice Katherine Jerkovic en “Lugar de resonancia”.

Una revista no se trata de un saber establecido, sino de operaciones estrechamente vinculadas con el debate, con generar espacios de discusión. *ñacate* porfía en el desarrollo de ciertas querellas, poniendo a prueba el resultado de los recorridos de estos textos. Algunos tuvieron lugar a partir de citas públicas como un coloquio; otros resultan de lecturas de ciertos libros; aquellos son producto de encuentros con problemáticas desprendidas del recorrido de Lacan; estos de prácticas que no son indiferentes al psicoanálisis. Que lo que contiene esta revista provoque crítica y discusión. Será bienvenido.



¹ - Álvaro de Campos, “Lisbon revisited”, “Otra vez vuelvo a verte, ciudad de mi infancia pavorosamente perdida.../Ciudad triste y alegre, otra vez sueño aquí.../¿Yo? Pero, ¿soy yo el mismo que aquí vivió y aquí volvió, y aquí volvió a volver y a volver, y aquí de nuevo ahora ha vuelto a volver?”



XXII

ENCUENTRO NACIONAL de PSICÓLOGOS

Viernes 26 y sábado 27 de abril

COORDINADORA
DE PSICÓLOGOS
DEL URUGUAY



En Abril

TODOS LOS CAMINOS

conducen a TRINIDAD

INSEGURIDADES
“LA PSICOLOGÍA EN MEDIO
DE LOS MIEDOS”

Conferencias, Actividades Abiertas, Posters, Presentación de Trabajos

Consultas e información:
encuentronacional@psicologos.org.uy
www.psicologos.org.uy

¡Los esperamos en Flores!