

LOS INTERSTICIOS EN LA INSTITUCIÓN¹

IN THE INSTITUTION INTERSTICES

² Jean Furtos.

³ Traducción al español: Ivette Cárdenas.

Resumen

Mediante numerosos ejemplos y experiencias personales sobre la dinámica grupal, se establece un diálogo cercano a los lectores, para aportar elementos que permitan comprender los espacios y procesos intersticiales que se presentan de manera necesaria en las instituciones, en particular, las de salud mental. Se describen tres tipos de amenaza a los intersticios: la relacionada con el management, con aspectos procedimentales, y con la fetichización del marco. En las instituciones, los intersticios se presentan como espacio-tiempos de elaboración, o como procesos. A continuación, se caracterizan tres formas de grupalidad que se pueden presentar en las instituciones en: G1, G2, G3; así como los intersticios y temporalidades que se pueden dar en ellas. Se cierra con un análisis de la relación con adolescentes, especialmente en el espacio de los Centros Día de Atención a Jóvenes. Se plantea que en muchos sentidos los jóvenes se encuentran en migración y por tanto, en una condición propicia para los procesos intersticiales que los transforman.

Palabras clave: intersticio, Grupo social, Instituciones de Salud, Gestión, Organizaciones, Proceso de grupo.

Abstract

Through several examples and personal experiences related to the group dynamics, a close dialogue with the readership is established, and give them elements that help to understand the spaces and interstitial processes, which necessarily appear in the institutions, specifically, those that are related to mental health. It describes three types of threats to the interstices: The one related to management, procedural aspects, and frame fetichation. At the institutions, interstices can be presented as space-times of elaboration or processes. It characterizes three forms of groupality, which can be found in the institutions in: G1, G2, G3; and also the interstices and temporalities that can happen. It ends with an analysis of the relationship with adolescents, particularly, the one found in the Day Centers for young people. It's proposed the idea of that in many senses, young people are currently migrating, and therefore, they are in a propitious condition for the interstitial processes, that can transform them.

Keywords: Interstice, Social group, Health Facilities, Management, Organizations, Group processes.

Recibido el 14/02/2011

Aprobado el 11/04/2011

1. Este artículo ha sido adaptado con autorización de su autor, de la ponencia realizada por Jean Furtos en el marco del Coloquio de los Centros de Día para Adolescentes. Saint Etienne. Septiembre 25 de 2009. Adaptación para publicación en la Revista Colombiana de Medicina por el Dr. Alfonso Rodríguez, Director Área Psicosocial, Facultad de Medicina, Universidad El Bosque.
2. El Dr. Jean Furtos es Médico – Psiquiatra. Director científico del Observatorio Nacional de Prácticas en Salud Mental y Precariedad, ONSMP, en Bron, Lyon, Francia. Jefe del Departamento en el Centro Hospitalario Le Vinatier, Lyon – Bron. Experto con reconocimiento mundial en el campo de Precariedad y Salud Mental. Presidente del Comité Organizador del próximo Congreso de los Cinco Continentes. Sufrimientos psicosociales y salud mental en un mundo global: Hacia una ecología del vínculo social, a realizarse en Lyon- Francia del 19 al 22 de octubre de 2011. furtos.jean@wanadoo.fr
3. Médica Psicoanalista. Docente Área Comunitaria. Facultad de Medicina. Universidad El Bosque.

INTRODUCCIÓN

Cuando los intersticios funcionan bien, no se hacen preguntas. Pero cuando desaparecen o comienzan a fallar, o cuando aparecen síntomas, estamos obligados a interrogar su naturaleza, su lugar y sus funciones. La “salvación”, para no ser derribado por la precariedad excesiva que concierne a las sociedades ricas y que es exportada hacia las sociedades pobres. La receta, para no padecer las patologías de la precariedad, tan graves a veces, como la esquizofrenia o la depresión severa, es el grupo.

Digamos que un individuo sin grupo, no es un ciudadano, no es “uno entre otro”, como decía Denis Vasse¹, es un todo solo. Hay, sin duda, personas que funcionan bien como autistas. Hay autismos de alto nivel, pero humanamente hablando, esto es excepcional. Cuando reflexiono sobre esto, me doy cuenta que la cuestión de la grupalidad, ha constituido el eje organizador de mi vida tanto profesional, como privada. Siendo hijo de inmigrantes (inmigrados a Saint Etienne, mis padres comenzaron trabajando como vendedores en el mercado), tengo muchos recuerdos de grupo; yo saludaba a los otros comerciantes, parece que era muy sociable con los colegas de mis padres. Estuve entonces, desde el comienzo, en un medio en el que el grupo era importante. De esta manera, sobre el plano teórico, esto constituyó la lealtad de mi vida.

En lo que viene a continuación, me referiré a un aspecto del grupo, un aspecto de la organización grupal de las instituciones abordado por Céline d'Hondt, Médica Psiquiatra en Saint Etienne: el intersticio. Dicho aspecto está en peligro. En efecto, el intersticio está siendo atacado por todos los flancos.

Los tres orígenes del ataque al intersticio:

Voy a situar lo que para mí constituye los tres orígenes del ataque al intersticio:

En primer lugar, el “management”: “No perder tiempo”, hay que hacer eso por lo que se es remunerado. Hace poco, mi hija menor que es estudiante, trabajó como agente de limpieza, en una clínica privada; la consigna era no hablar, ni a los enfermos, ni a los colegas. Sobre todo, no crear intersticios, ¡no perder el tiempo! Y si por azar hay intersticios, no utilizarlos. Esta interdicción es abominable, instrumentaliza al “pequeño” personal y cuando se instrumentaliza a ese “pequeño” personal, quiere decir, que incluso el personal de “alto

nivel” está también en vías de ser instrumentalizado, exigiéndole una intervención meramente técnica. ¿Cómo se puede hablar verdaderamente, cuando el lenguaje ordinario está prohibido a un nivel de base de la institución? Esto es muy delicado, problemático, es un “management” de corto alcance.

Lo anterior me permite avanzar *una primera definición de los espacios intersticiales*: son esos espacios en los cuales, uno puede hacer cosas por las cuales no es oficialmente remunerado. Esta es la primera dificultad: no se nos remunera por estar bien en una institución, ni por comunicar, ni por tener espacios de encuentro que nos hacen sentir bien, que nos permiten reforzar nuestro trabajo. No, nos pagan por producir, por ser rentables y la rentabilidad es importante en los hospitales. En el que yo trabajo, aunque no estamos obligados a obedecer ciegamente, esta situación está haciendo cada vez más mella.

En segundo lugar, los aspectos procedimentales: los procedimientos, es decir, eso que uno debe hacer, lo que está escrito y funciona para los sistemas de urgencias o de semi-urgencias.

El sistema de procedimientos, es un sistema de obsesionalización interesante para construir y conducir aviones o carros; para las urgencias somáticas y psíquicas. Es importante tener hábitos fáciles de utilizar en caso de urgencia. Pero si la práctica se reduce a los procedimientos, nos convertimos en una especie de ano funcional. Ustedes saben lo que significa la palabra jerarquía: “hieros” quiere decir sagrado y “archos”, tomado en el sentido masculino, en griego, quiere decir ano. Es el modelo de una jerarquía anal, que deja pasar cosas de una manera esfinteriana; mientras que en femenino, arche, es el origen, el comienzo. Hay que tener una noción de la jerarquía que sea tanto masculina, es decir, reguladora, como femenina; es decir, que nos permita revitalizarnos al sumergirnos en el comienzo. El comienzo no está simplemente en la noche de los tiempos. Hay que comenzar siempre, si no, sólo retomamos lo viejo. En sí mismos, los procedimientos van contra el intersticio, nunca habrá procedimientos para los intersticios. Les recuerdo a aquellos que conocieron esto, las discusiones bizantinas y carnavalescas, sobre cuánto tiempo se debe parar el trabajo para comer, en el régimen de 35 horas, ¿cuántos minutos?, ¿Cuántos minutos hay que recuperar?² La cuestión de

1. Al respecto se puede consultar. Vasse, Denise. El peso de lo real, el sufrimiento. Barcelona. Gedisa, 1985. Nota del traductor.

2. El autor se refiere a la reforma laboral que hizo el gobierno socialista de Lionel Jospin, para reducir el tiempo de trabajo en Francia a 35 horas semanales. Nota del traductor.

los intersticios, aquello por lo que no nos pagan, está extremadamente regulada en la actualidad.

Hay otra manera de atacar el intersticio: la fetichización del encuadre.

Cierto, hay que respetar los marcos. Pero cuando uno se pregunta qué es el encuadre, la cosa se complica. A menudo se responde que es eso que hay que hacer, a lo que hay que obedecer, de lo contrario, se está por "fuera del marco", no se está "dentro de la relación terapéutica". Es muy difícil, porque aquellos que no entran en el marco, en el encuadre, no podrían recibir atención médica. Habría que someterse absolutamente al encuadre para poder beneficiarse del proceso terapéutico y por consiguiente, a todos aquellos que están muy enfermos, habría que decirles que vuelvan cuando ¡estén mejor!, en tanto que, por definición, cuando se está muy mal, se tiene una gran dificultad para respetar el encuadre.

No podemos subestimar el aspecto fetichista del encuadre en los psicólogos y psiquiatras, que no tiene nada que ver con el "management", ni con los procedimientos, sino más bien con una cierta obsesionalización de los procesos terapéuticos; diría que ni siquiera los mejores se escapan de esto. Por supuesto que un mínimo de coherencia es necesario, no es posible hacer lo que le venga a uno en gana, pero sabiendo también que podemos convertir nuestra práctica, en un proceso rígido.

Desde mi punto de vista, la fetichización del encuadre es un ataque a los intersticios menos grave, menos moderno, menos contemporáneo que el aspecto de la gestión (management), pero existe y no se puede soslayar. Una experiencia que fue determinante en mi manera de concebir el encuadre, tuvo lugar cuando comencé a trabajar en hospitalizaciones a domicilio, trabajo que realicé durante 23 años; acababa de llegar de los Estados Unidos, me nombraron asistente jefe de clínica y era mi primera experiencia como responsable de prácticas. Había así comenzado a hacer hospitalizaciones a domicilio y un día, con una de las enfermeras con las que trabajaba, fuimos a ver una paciente de origen español que tenía una buena cantidad de patologías psíquicas y que además no tenía nada que comer. La enfermera le llevaba una "baguette" de pan; yo había hecho psicoanálisis, había sido formado por grandes profesionales que me habían enseñado mi oficio (entre otras, para distanciarse del oficio hay que haberlo aprendido, si no se ha aprendido el oficio no se puede tomar distancia, no se puede encontrar una vía propia). Entonces le dije a la enfermera: ¿estás segura

que es ortodoxo llevarle pan a un paciente? Ella me respondió: ¿Tú estás seguro que la vida es ortodoxa? Comprendí que si fetichizaba el encuadre, el riesgo era hacer brutalidades. Ese día, la enfermera estuvo en posición de maestro para mí. Después de esto, hice muchas cosas al margen. Cosas que me costaron algo sobre el plano de mi carrera.

Hasta los cincuenta o cincuenta y cinco años, se decía aún que yo era un "joven" médico, un "poeta"; a los sesenta y cinco años no se puede seguir diciendo esto, pero gracias a esta historia comprendí que la ortodoxia podía fetichizarse, y que la ortodoxia, es decir la vía recta, la práctica recta, no es forzosamente una práctica en línea recta, sino una práctica ajustada a una coyuntura dada. Aquellos que escriben en los libros, aportan la ortodoxia que han descubierto en sus prácticas y nosotros, en nuestra práctica, nos preguntamos, cuál es la ortodoxia que vamos a descubrir e incluso construir, co-construir con los pacientes, porque ellos nos enseñan, claro está.

Quisiera hacer un comentario respecto de una frase utilizada a menudo: "los intersticios son espacio-tiempo de digestión de *"après coup"*³. El *"après coup"*, tiene lugar, por ejemplo, en procesos psíquicos como la neurosis, en el que el se refiere a los efectos de sentido que se producen a posteriori y que son capaces de hacer mutar un pensamiento, una acción... Es cierto, pero algunas veces también hay, *"avant coup"*, que no se comprenderán sino después, y otras veces se está tan completamente dentro del evento, en el *"coup"*,⁴ que no se sabe lo que pasa, y entonces no pertenece forzosamente al registro del *après coup*. No es después, "es en el medio mismo de la bronca". Diría que se ha convertido en costumbre decir *"après coup"*. Es un hábito de los psicólogos o psiquiatras que trabajan sobre la práctica. En efecto, cuando se reflexiona sobre aquello que se vivió con los pacientes, se está en el *après coup*, se elabora algo, eso es precisamente lo que ocurre. Pero cuando uno está en un espacio intersticial, es muy raro que uno esté en el *"après coup"*. Me parece, y justamente René Rousillon⁵

3. Literalmente *"après coup"* significa después de, pero en este contexto se utiliza además para referirse a un tiempo que actúa de manera retroactiva o a posteriori. Nota del traductor.

4. Por *"coup"* el autor hace referencia a lo que se suscita en el ahora. Nota del traductor.

5. Al respecto se puede consultar en español: Rousillon, R. (1989) Espacios y prácticas institucionales. La liberación y el intersticio, en René Kaës (et al), La institución y las instituciones. Estudios psicoanalíticos. Buenos Aires, Ed. Paidós.

– un maestro en la materia- señala cómo no se puede estar seguro de la pertinencia de lo que uno hace en los intersticios, más que observando los efectos que se producirán. Podemos hacer bobadas o milagros también. Hay milagros, aunque raros, es verdad. Y a veces nada, no pasa nada.

Los intersticios como proceso:

Ahora, voy a tratar de situar el intersticio en relación con la grupalidad de la institución. La argumentación explica bien que el intersticio es un “entre”, entre dos espacios-tiempo, entre dos consultas. Hay entonces, algo del orden del entre dos concreto. Hay espacios-tiempo concretos; se sale de un grupo antes de ir a otro, antes de ir al médico, la psicóloga, la enfermera, hay un entre dos. Hay también umbrales cuando se sale de una sesión o de un grupo, y algunas veces, se dicen cosas importantes en el umbral. Una de las definiciones de la noción de espacio intersticial, es que no hay aparentemente, puerta simbólica. Son espacios sin puerta simbólica, es decir, que no hay regla fundamental. No hay reglamento interior, ni reglas fundamentales. ¿Dónde estamos?, quizás en la cocina, en un café, en los corredores, pero también puede ser un proceso; digamos que si esta lectura tiene éxito, yo lo evaluaré a través de la manera como los lectores hagan el pasaje en los lugares intersticiales y en la medida en que el intersticio ocurra como un proceso que puede tener lugar no importa donde. Entre nosotros puede haber intersticios, incluso en un espacio organizado. El intersticio es verdaderamente, una cierta cualidad del proceso que se puede describir a partir de lugares intersticiales.

La definición de puertas simbólicas:

El intersticio sería entonces un espacio sin puerta simbólica. Conozco una psicóloga que hizo foto lenguaje en Cartagena, Colombia, en una institución para madres adolescentes. Ella notaba que en la pieza en la que trabajaban las animadoras de foto lenguaje y las madres adolescentes, situada en una clínica obstétrica, las enfermeras y las parteras de la clínica, entraban para mirar las fotos y se iban. Las adolescentes mismas, entraban y salían, en fin, había un va y viene incesante (sobre todo en las fases maníacas del grupo). Estudiando el proceso con esta joven psicóloga, pudimos ver que ellos hacían el grupo, como vivían en sus casas. En Colombia, los vecinos pueden venir sin tocar la puerta, vienen a tomar el café; se instalan, se sienten como en su casa. Hay espacios transicionales muy vastos, sin puerta simbólica y yo, que me aloje en las casas de la gente allá, estaba impresionado de

ver todas las personas que llegaban y no se trataba de una intrusión. En Francia, hablaríamos de una superposición del grupo grande sobre el grupo pequeño. Evidentemente, vivir en una cultura como esta, tiene efectos psíquicos, pero la cuestión de la puerta simbólica es eminentemente cultural.

En Francia, en el Hospital de día de mi servicio, dos psicólogas en pasantía, hacen el mismo grupo de foto lenguaje con los pacientes y cierran cuidadosamente la puerta. Nadie debe entrar, sino es ¡el fin del mundo! La relación con la puerta es una relación variable y cultural. Hay personas que saben dejarse invadir sin perder su identidad. Hay otros que se sienten invadidos fácilmente. En los países occidentales, tenemos el hábito de la individualización y de la puerta cerrada. Si se define el proceso intersticial como un dispositivo sin puerta simbólica, podemos comprender que genere miedo. No es por esto sin embargo, que debamos ser todos colombianos, somos franceses, los intersticios tienen un color local.

Definición grupal de una institución:

Voy a entrar ahora, en la definición grupal de una institución, tal y como la precisé en 1983 después de algunos años de experimentación, que me ayudaron a ver más claramente. Yo definía en principio el grupo de tipo 1 que llamé G1. Según las clasificaciones de Anzieu⁶, se le puede definir como organización o grupo secundario. Es un grupo estructurado según una jerarquía. La jerarquía tiende a ser inaparente en las pequeñas instituciones, aquellas que llamamos intermediarias. El modelo no es aquel de los grandes regimientos hospitalarios: un hospital se construye sobre el modelo del regimiento. A menudo se menosprecia el grupo jerárquico, pero la jerarquía existe siempre, si hacemos como si no existiera, esta puede volver bajo la forma de violencia. En ocasiones, cuando hay conflictos, la vemos claramente, porque está siempre ahí. Puede camuflarse, podemos ser muy “compañeros”, pero hay siempre G1. El G1 está regido por reglamentos que algunas veces son de orden legislativo, como en los hospitales. Hay también reglamentos internos. En un G1, todos somos peones con estatuto legal. Es decir, si un jefe de servicio parte, es reemplazado por otro jefe de servicio, un enfermero parte, es reemplazado, una auxiliar...;no serán los mismos, pero son todos intercambiables. Somos peones. Esto puede ofendernos en ciertos momentos, pero es así. El ideal es cuando el

6. El autor hace referencia a Didier Anzieu (1923 – 1999), filósofo, psicoanalista y especialista en dinámica de grupos quien desarrolló el concepto de “imaginario grupal”. Nota del traductor.

peón tiene el sentimiento de construir una obra común, un lugar, se siente ser, como decía Denis Vasse, uno entre el otro. No obstante, somos peones y el grupo jerárquico va contra la subjetividad no regulada por las reglas; es por esto, que hasta hace no mucho tiempo, en los hospitales psiquiátricos, una practicante de enfermería o un psicólogo, no tenía derecho a tener relaciones privilegiadas con un enfermo, se decía: "esto puede ser peligroso".

Cuando yo comencé psiquiatría, acabábamos de salir de la época en la que sólo el médico jefe y la enfermera jefe, tenían el derecho de hablar con los enfermos. En un grupo jerárquico, y los asilos eran grupos muy jerarquizados, pasaban cosas excelentes, sin duda; pero la subjetividad era estrechamente regulada. No hay contrato entre sujetos deseantes en una institución de G1. Es de hecho, por ésta razón, que en estos lugares, la atención bajo coacción se puede hacer mejor y después de todo, ¿por qué no?, es el G1 quien defiende los intereses de la institución, el llamado al orden, a la ley, a sus misiones y a su deontología.

Luego tenemos, en las buenas instituciones, los grupos G2, autorizados y protegidos por los G1. Sobre esta noción de protección, quiero contar un recuerdo: yo ejercí muchos años en el servicio de Jacques Pellet en Saint Etienne, y tenía un grupo de psicoterapia semanal, que animaba con una enfermera, Christine Mayet. Un día, Christine Mayet presentaba el grupo en Lyon, en el Centro Hospitalario, "Le Vinatier", cuando una pregunta se disparó: "¿cuál es el rol del profesor Pellet en este grupo?". La respuesta fue clara. "el rol del Profesor Pellet, es el de no intervenir", se sobreentiende: "solamente permitir que el grupo exista".

Los G2 son grupos que todos conocemos en las estructuras en las que trabajamos. Pequeños grupos organizados por el deseo de los enfermeros o del responsable, personas que tienen un proyecto, que quieren hacer algo y que innovan, que construyen: "vamos hacer un grupo de cocina". Son los grupos que pasan por mediaciones escogidas, que sirven para experimentar y para poner palabras sobre la experiencia. La práctica de los G2, es, en efecto, experimentar con otros en la subjetividad, y de poner en palabras lo que pasa durante la experiencia. Los G2, tienen naturalmente, la tendencia a luchar contra la jerarquía, es normal: en un G2, el jefe no es el jefe si trabaja dentro del grupo. Está allí, en tanto que animador del grupo; habitualmente, aquellos que son responsables de un grupo son también responsables frente a la jerarquía, frente al equipo. Deben responder por lo que hacen o no hacen. Todo sucede entre personas que tienen

un estatuto asumido libremente y los pacientes participan también, porque les interesa o porque les han aconsejado hacerlo. En estos G2, nadie se reemplaza fácilmente. No se es un peón. Cuando alguien se va, se hace un duelo, se siente la ausencia, se crea un otro tiempo, absolutamente interesante, subjetivo.

Se constata también, que en los G2 hay dos tiempos: un tiempo para experimentar y otro para hablar sobre la experimentación; un tiempo durante el cual las cosas marchan y otro durante el cual todo marcha mal, para encontrar un soporte intersubjetivo a los fenómenos de disociación, de clivaje interno. Los G2 son receptáculos de ese clivaje y hay que saber establecer el lazo entre eso que es fácil y eso que es difícil. Son grupos centrados no sobre el reglamento, sino sobre una regla fundamental, como el psicoanálisis. Yo mismo cuando hacía hospitalizaciones a domicilio, enunciaba la regla fundamental: "Vendremos a verlo a su casa, en tanto usted no puede venir a vernos a nosotros. Venimos a verlo para hablar, porque en nuestra experiencia, eso ayuda". Aceptábamos comer, porque cuando uno va a la casa de alguien, la gente ofrece algo para beber o comer, si son cordiales; Cuando nos ofrecían mucha comida, decíamos: no, no puedo comer más, porque si como mucho no puedo hablar y vinimos para hablar. Recordábamos la regla fundamental. Hay comidas que sirven para cortar la palabra. Hay otras que sirven para agradecer o para acoger. La regla fundamental no es un reglamento interior, es una regla que uno escoge, que es transmitida por los profesionales. Tanto en los G1 jerárquicos, como en los G2 centrados sobre las mediaciones en juego, se hace un encuadre. Muy estricto, en el caso del G1, que puede durar decenas de años o de siglos, como los hospitales; uno mucho menos rígido, en las estructuras intermedias, con una duración en general menor. Cada dos, tres o cuatro años, todo puede cambiar, modificarse. Se acaba un grupo, otro recomienza... para mí, un grupo de psicodrama, es un grupo que pasa por un objeto intermediario, el escenario; tienen también objetos intermediarios concretos como el cuerpo, la plastilina, la pintura, pero el escenario en el que se va a actuar es un objeto cuasi concreto, intermediario.

En último lugar, tenemos el G3. Voy a precisar su relación con el intersticio. Describí el G3 en una época en la que estaba del lado de Denis Vasse, del lado de la diferencia entre la palabra verdadera, improvisada, que compromete, y el discurso, que es algo que se sabe de antemano lo que va a ser; por ejemplo: de una cierta manera, este escrito es un discurso porque preparé su texto. De vez en cuando improviso, pero globalmente es un discurso. Intento decirlo lo mejor posible, para

que se haga un uso teórico-práctico interesante, incluso si no se está de acuerdo con lo que digo.

Del G3, al comienzo, yo decía: es un grupo de palabra verdadera, pero los grupos de palabras verdaderas, no se prescriben. Porque cuando se prescribe un grupo de palabra, hay muchos discursos, muchas defensas; los únicos que no tienen defensas son los maniacos o aquellos que no tienen represión originaria, que dicen todo lo que no han podido olvidar, todo aquello que les pasa por la cabeza, pero eso no es una palabra verdadera, ellos no pueden impedirse decir cosas, es terrible. El grupo de palabra en tanto que palabra verdadera, no existe. Hay grupos de palabra que son G2. La palabra verdadera es tal vez un proceso que obra en todas partes, idealmente incluso, en los grupos jerárquicos: no se puede imaginar un grupo jerárquico en el que de vez en cuando, no haya una palabra espontánea. Lo que hay de particular en esa palabra verdadera (debe corresponder a algo que ustedes conocen), sobreviene cuando uno se pone a hablar “verdadero” (la palabra verdad no es siempre muy apreciada), y se sorprende por lo que está diciendo, sorprendido por su palabra. Si están con personas que respetan las conveniencias, que no son maniacas, esas personas escuchan y parecen subyugadas; cuando se escucha alguien que habla “verdadero”, un colega o un paciente, se experimenta un estremecimiento profundo, que yo vivo como una eternidad. Puede ser doloroso, o por el contrario regocijante, si alguien nos dice algo del deseo que emerge. Es un proceso de palabra, una suerte de eternidad que se vive a veces y que compromete.

Cuando se ha vivido esto, se produce algo inolvidable, algo que nos puede hacer dar un giro completo. Hace surgir otra temporalidad; la temporalidad del G1, es una temporalidad social: su centro de trabajo abre a las 9 a.m. No sé si ustedes comen en su centro, pero en general, se come a las 12h30, se retoman los grupos a las 2 p.m. o a la 1 y 30, se cierra a las 5 p.m., se dan citas, es una temporalidad social. Si alguien se pensiona, o se enferma, o muere, se le reemplaza. Temporalidad social. A la inversa, la temporalidad del G2 es una temporalidad subjetiva, alrededor del juego, una temporalidad alrededor del juego de la ausencia y de la presencia, del placer, del dolor y de la desgracia; la temporalidad de la palabra verdadera, es una temporalidad de irrupción, la irrupción de la eternidad: no sabemos si va a durar un segundo o mil años, una suerte de suspensión del tiempo, de entrada en un tiempo otro. Los enamorados conocen eso: G2+palabra verdadera. Los enamorados pierden la noción del tiempo, los gestos son palabras verdaderas. Puede haber gestos verdaderos, una mirada; es un grupo, en últimas, no contractualizado, fuera del marco,

la palabra verdadera está por fuera del marco. Ustedes no dicen “Atención, señores, voy a decir una palabra verdadera, escúchenme bien”. Sobre esta palabra verdadera, que no es una verbalización, hay una especie de ausencia absoluta de encuadre, se sale del marco.

Yo creo que se entiende lo que quiero decir. Sucede tanto en la vida privada, como en la vida profesional o en ciertos momentos de la vida pública, cuando alguien toma la palabra y uno dice: “pero ¿cómo osa decir eso?”. Recientemente, yo escuchaba el discurso del Presidente de la República Francesa sobre los enfermos mentales y la seguridad. Cuando salimos, la cara de los directores de los hospitales que estaban ahí, la de los psiquiatras, era una cara de muerte: se había declarado la guerra a un cierto tipo de psiquiatría. Después el Presidente se fue, no pudimos decirle nada. Yo llamé por teléfono a una periodista de “Le Monde” con quien tenía ganas de hablar. Estaba solo en el tren, y le dije “es terrible, es la vergüenza más grande de mi vida profesional: hubiera podido decirle: *señor Presidente usted no puede decir eso*, y no se lo dije” tenía una palabra verdadera que se quedó atascada en el estómago. Gracias a Dios, sin pedirme permiso, la periodista puso esta frase en el Monde del día siguiente: “El Doctor Furtos dijo: Yo hubiera debido decirle, Señor Presidente, usted no puede decir eso”. Entonces pensé, que había una palabra verdadera sin salida, y cuan contento estaba, que gracias a esa periodista, esa palabra se haya podido decir. La palabra verdadera, es una manera para todos de seguir vivos, incluidos los enfermos, aunque a veces la palabra moleste.

Voy ahora a desarrollar el intersticio. En el G1 o en el G2, hay un marco, un marco reglamentario o un marco instituido como regla fundamental. El intersticio se sitúa en un marco más vasto y en principio al interior del G1. Hay siempre un G1 en alguna parte. Aún en el intersticio de la calle, lugar de pasaje por excelencia. Intenten hacer cualquier cosa y verán como la policía los interpela para decirles: “no señor, eso no se puede hacer en la calle”. En los intersticios hay G1, jerarquía, no hay intersticio absolutamente libre, sino más bien zonas de libertad.

En continuidad con los trabajos de René Rousillon, se puede decir que la mayor parte del tiempo, se trata de un espacio no institucionalizado en el que pueden coexistir los hábitos y las improvisaciones: es el café que se toma a tal hora, las improvisaciones que tienen lugar en los corredores, en el umbral de la puerta, en G1, G2, G3, eso existe en todas partes.

Tomemos una familia: ¿hay G1 en una familia? Evidentemente, ¿cómo lo sabemos?, porque se puede suprimir el poder parental de uno de los padres, y la potencia parental, es la jerarquía, es el G1 al estado puro; sin G1, no hay educación, los padres son el soporte del poder parental reconocido por el grupo social; y luego, los cuidados precoces... cuando se come juntos, es a medias G1 con las costumbres y a medias G2, con la subjetividad alrededor de los objetos y además, está la palabra verdadera también. Hay G1 en escuela, en la universidad. Imaginemos una escuela en la que no haya más que G2 o G3: después de los eventos de mayo de 1968, había la tendencia de G2 o G3, sin G1, pero eso no se pudo sostener mucho tiempo. Las comunidades que han intentado esto fracasaron. Se necesita el G1, al menos para portar la palabra frente a otros grupos, para ser el portaestandarte de la ética, etc. La clasificación que yo formulo converge con la de Anzieu u otras y puede ayudar a describir muchas cosas.

El espacio transicional en relación con el paciente y en relación con los “sanadores”, es algo que concierne a todos aquellos que viven en una institución. Dos ejemplos clínicos observados: en una casa terapéutica intramuros, que hace parte del servicio en el que trabajo, hay 10 residentes, ellos dicen: “cuando estaba en el hospital”, porque tienen la impresión de ya no estarlo por cuanto se trata de otro marco. En esta casa, los residentes son adultos jóvenes en su mayoría, aunque también hay de más edad y están hospitalizados por orden judicial de oficio u hospitalizados a la demanda de un tercero, (es decir bajo coacción). Se admiten personas muy enfermas o que han estado muy enfermas. Personas lejos del trabajo, lejos de un hábitat autónomo, y que más adelante pueden acceder a todo esto. La duración de su residencia en el lugar, no sobrepasa los seis años.

Vamos a referirnos entonces al primer caso: había un hombre joven de 23 o 24 años, quien estuvo en prisión, porque cuando vendía teléfonos celulares, no podía diferenciar muy bien, entre aquello que era suyo y aquello que no lo era. Es un hombre inteligente, que piensa a gran velocidad, en tanto no tiene la capacidad de la represión originaria; está todo el tiempo vigilante, se acuerda de todo, tiene un pensamiento sin diferenciación entre los procesos primarios y secundarios. Sin embargo, no está maniaco. Al comienzo, recorría los corredores como si estuviera todavía en la cárcel y contaba los pasos. Diremos entonces, que el corredor es un espacio intersticial, en términos de lugar. Poco a poco, se apaciguó. Sin embargo, algo que permaneció mucho tiempo, fue su comportamiento como espía; miraba todo, se pegaba a todo el mundo, a las enfer-

meras, a sus colegas. Los otros vivían esto como una intrusión. Recientemente, el alcalde de Bron vino para entregar una medalla a un antiguo residente de la casa terapéutica, quien le salvó la vida a un residente actual, realizándole una maniobra de Heimlich, cuando hizo una bronco aspiración. El joven estaba ahí y seguía al Alcalde, escuchaba todo lo que decía. Sería un espía formidable, sólo que un poco visible. Hay que aceptarlo como es, porque si se le dice que hay mucho espacio intersticial, ¿qué puede hacer con eso? En él, lo intersticial ocupa toda la plaza.

Evidentemente, se le puede limitar, pero no le podemos decir: “venga cuando esté curado, cuando haga la diferencia entre los procesos primarios, entre el afuera y el adentro”. En consecuencia, tiene dificultades para salir. Se le prescribe salir 1 hora y 30 por día y él vive esto como una catástrofe, como un castigo. ¿Qué hacemos con él?, depende. Algunas veces hay que regañarlo verdaderamente, decirle: “oiga (porque es un acosador), oiga Gregory, usted nos molesta en serio, en este momento estamos discutiendo con las enfermeras... déjenos tranquilos”. En otros momentos, si me pregunta “¿cómo me encuentra?”, yo le contesto “como un hombre joven, muy simpático” y en realidad lo pienso, yo estimo mucho a este hombre. Hay una manera de ser, que uno está obligado a improvisar de acuerdo con la situación. No se puede ser un superyó reglamentario y cruel. En el fondo, hay personas que durante mucho tiempo no pueden estar sino en los intersticios, como hay otros que vienen solo cuando tienen cita. Si ustedes se rehúsan a ver a aquellos que vienen sin cita siempre, pues, no los verán jamás. De esta manera, cuando alguien se presenta de improviso, le digo: “Ahora no tengo mucho tiempo, pero voy a verlo de todas maneras entre dos pacientes”. Es decir, yo tomo en cuenta que algunos solo pueden venir en los intersticios. Si no hago esto, sería algo así como decirles “cúrese y después vemos”. ¿Cómo trabajar con el intersticio, con aquello que aparece como una súper potencia atópica, sin tópico diferencial, sin alteridad, o con una búsqueda de alteridad en el vacío?: improvisando, aceptando, rechazando. En ciertos momentos, hablando de fútbol... no es una transgresión para ellos: si se analiza el término, “transgresión”, querría decir que ellos han integrado la regla. Es un error, no la han integrado. Cuando Gregory robaba, no sabía que robaba.

Un segundo ejemplo. El uso terapéutico del intersticio. Tengo un paciente, que quería venir a verme con urgencia. Ya había estado en prisión y no quería volver, pero olvidó ir a ver a sus educadores judiciales y me pedía que le hiciera una carta para solicitar indulgencia. Yo estuve de acuerdo. En ocasiones, la cárcel está bien,

por ejemplo para el joven del que hablé anteriormente. La cárcel para él “había sido súper” porque él no tenía afuera posible. Este fue, según él, el momento más feliz de su vida. Los intersticios estaban perfectamente regulados. Este joven siente una nostalgia conmovedora. Para el segundo paciente, en cambio, hubiera sido una catástrofe. Le di entonces cita en la Unidad Médica de Atención (UMA) de Vinatier. Allí las personas llegan y a mí me prestan un consultorio, porque soy un médico viejo y normalmente los médicos no tienen porque venir a trabajar en urgencias, salvo si están de turno. Lo recibí entonces en el consultorio y le hice una carta manuscrita, en la que decía que el paciente había recaído en tal momento y que por esta razón no había podido presentarse cuando tenía que hacerlo y que pensaba que realmente necesitaba una indulgencia. Cuando salí, una interna me interpela. “Señor Furtos, ¿puedo hablar con usted?”, yo le dije “en un rato” y ella respondió: “No, inmediatamente”. Sentí que era urgente. Me aproximé. Esta joven estaba en primer año de internado, con poca experiencia y con muchas responsabilidades. Me habló de una persona sin domicilio fijo (SDF)⁷ que se rehusaba a irse del hospital y amenazaba con hacer un escándalo. Su psiquiatra había dado la consigna de no rehospitarlo, por cuanto no le parecía justificado. Yo fui a verlo (en G1) con la interna, me presento y le digo: “señor, su psiquiatra nos dijo que no pensaba que fuera útil rehospitarlo”, entonces comenzó a golpearse la cabeza contra el computador y dijo: “Voy a hacer como en las películas”. Yo le pedí que no lo hiciera y él salió. Llamé a su médico tratante quien me confirmó su punto de vista. El psiquiatra de turno no estaba y en tanto yo soy psiquiatra, pensé: “no vamos a llamar a los guardias”, entonces me senté al lado del hombre, en el banco en que se encontraba.

Para mí es un intersticio. Nunca me siento al lado de un tipo un poco “prendido”, hay un riesgo teórico, pero con la experiencia, uno siente cuando hay un verdadero riesgo. Hay un sentimiento de aprehensión, no de pánico, que incita o no a la prudencia. Yo no tenía miedo pero no lo sabía, lo supe justo cuando me senté a su lado. Es eso una palabra verdadera, puede ser un gesto, una postura (G3); le dije: “escuche, no vamos a llamar a los guardias, sería bobo”. Desde el momento en el que me senté a su lado, sentí cómo su cuerpo se relajaba, suspiró aliviado por la presencia. A partir de ahí, la partida estaba ganada, porque estuvimos de acuerdo en el vocabulario. Le recordé

que él sabía desenvolverse y que no podíamos ir en contra de la decisión de su psiquiatra. Hubo un momento de perplejidad y luego se fue en paz. Lo que me sorprendió, fue que utilicé espontáneamente un intersticio: el banco. Estaba ahí con él en “primera persona”, esto es lo que dice Rousillon en su texto: los momentos en los que se está obligado a dirigirse al otro en primera persona, sin interpretación.

Este ejemplo me sorprendió, nunca antes lo había hecho. He hecho muchos gestos improvisados en mi vida profesional, pero como este nunca y quizás no haré nunca más un gesto idéntico. Lo que sucede en el espacio intersticial, es único y al mismo tiempo de un profesionalismo no ortodoxo, porque tiene que ser inventado. Hay del lado del terapeuta, eso que llamaré un meta marco: yo sabía que era psiquiatra, sabía lo que tenía que hacer, lo que se supone se debe saber hacer con los pacientes psicóticos, sobretudo en la calle. Tenía todo eso en mente y en el fondo sabía que yo era médico. ¿Ven ustedes? para mí esto es un ejemplo de proceso intersticial, no procedimental. No se acerca uno a alguien que puede darnos un golpe, salvo si ustedes se acercan. No se le da un pan a alguien a quien se le va a hacer una hospitalización a domicilio, salvo cuando ustedes le llevan el pan. Se tiene un meta marco en la cabeza, toda una filosofía, toda una experiencia. Todos sus miedos, algunos principios muy claros; porque en últimas, aquello que regula sus conductas, son uno, dos, tres principios y no los teóricos. Era yo, Jean Furtos, con ese hombre ahí, en ese intersticio, sobre ese banco, en esa urgencia y pensaba realmente: “sería muy bobo hacer venir a los guardias”. Cuando yo le digo “sería bobo”, lo pensaba de verdad. Estoy seguro, que ustedes pueden hablar de su experiencia desde esa perspectiva, pero quizás alberguen el temor de que el intersticio, no haga parte del proceso terapéutico.

Hablé del intersticio en relación con el paciente, voy a hablar ahora, de su relación con el personal, con nosotros. Comencemos por el café que tomamos juntos y que es un espacio intersticial. No se puede decir que sea un espacio instituido, porque no está especialmente autorizado, pero tampoco está prohibido. Espacio no prohibido. Evidentemente, si el tiempo del café toma dos horas seguidas, hay algo que no funciona del lado del G1; si no toma más de un minuto, tampoco está bien. Se necesita un tiempo de base para sentarse, hablar, reposarse. Hay que percatarse, de que en el café, como en otros espacios intersticiales, se trata de una mezcla curiosa de asuntos del servicio y de asuntos personales; son lugares en los que se puede decir: “Uf, mi marido esta

7. El autor hace referencia a un habitante de calle. Nota del traductor.

mañana...”uno habla de sí mismo; son lugares en los que se habla tanto de sí mismo como de la vida profesional. ¿Es un lugar privado?, ¿es un lugar de trabajo? Todos los especialistas de los espacios transicionales les dirán que es necesario que esta cuestión sea indecidible. No se puede decir: aquí somos compañeros. Aquí, nos pagan por trabajar, luego aquí, no se habla de la familia. Nos pagan también por estar vivos. Si no estamos vivos, no seremos buenos en nuestro trabajo. Las personas que no están vivas, son muy malas en psiquiatría. No se puede, sobretodo, poner los puntos sobre las “íes”, salvo si hay muchos conflictos.

Los casos difíciles, son bienvenidos para discutir. En un momento asumí la dirección de un servicio que estaba dividido. Se trataba de una unidad que no había tenido nunca un médico permanente. Había dos tiempos médicos un poco atípicos, con médicos que no “sostenían” el servicio. En ese caso, los cafés tomaban una hora y media, pero eran análisis de la práctica. Como no había médico, ni psicólogo, las enfermeras se habían organizado para auto regularse en ese espacio intersticial, convertido entonces, en un espacio de intercambio sobre los pacientes, de tipo G1 sustitutivo. Un médico permanente fue reclutado, en lugar de dos médicos por horas y el intercambio se desplazó al consultorio médico. De esta manera, el café volvió a ser un espacio intersticial.

Hay un caso particular frecuente: cuando alguien habla mal de otro, lo hace porque el otro no está ahí; no le hablará directamente, porque en el fondo, no le desea ningún mal, tiene solamente necesidad de hablar mal y justamente, porque la persona no está ahí. Las personas bien intencionadas dirán: “Estás hablando mal de tal, tienes que decirle lo que estás pensando durante la reunión de síntesis o del grupo grande”. Pero no, si él lo dice es porque el otro no está ahí, si algún día quiere decírselo directamente (salvo si es una traición absoluta, una estafa, un robo), lo hará; se trataba simplemente de hablar mal de alguien, porque el intersticio está hecho también para escuchar las vivencias malas. A menudo, cuando era más joven, cuando las enfermeras o cualquiera, venía a hacerme parte de puntos intolerables de la institución, les decía: “Tenemos que hablar de eso en grupo” y después la cosa pasaba muy mal, en tanto, justamente, no se podía hablar en el grupo grande, era prematuro. Se trata también de fases indecidibles de elaboración y René Rousillon, habla en esos casos del grupo como “desecho” en el que se mete lo que no se puede elaborar, lo que está de más, las cosas que no se pueden poner en palabras, las contradicciones que no se pueden reconciliar... es un espacio público-

privado. Hay que respetar eso que es público, en el sentido de la organización, del G1, y hay que respetar lo privado; es casi una regla no dicha, de sabiduría. Lo indecidible, es la palabra clave. Sobre todo no puede haber interpretación en esos casos.

Es un lugar en el que hay que hablar en primera persona: “yo no pienso como tú, yo pienso esto y cuando dices eso me molesta mucho”. Hablar en primera persona, es una forma de interpretación que puede dar sentido sin rupturas y las personas están en situación de vulnerabilidad en los intersticios, tanto los pacientes que mencioné, como los cuidadores, es decir, nosotros, en los intersticios, somos vulnerables. No hay puerta simbólica, no hay reglas muy definidas; no podemos nunca aprovecharnos de la vulnerabilidad de nadie. Si alguien se muestra vulnerable, habría que animarlo, sostenerlo. No aprovecharse de la vulnerabilidad del otro, es una regla ética. En ese tipo de espacio intersticial, las personas se muestran muy vulnerables y expresan su vulnerabilidad o su cólera. Estos grupos pueden ser también receptáculos de los miedos. Se dice mucho en los hospitales psiquiátricos, que el café se eterniza si lo comparamos con el tiempo del café en los hospitales generales.

No me voy a aventurar a hacer cálculos, sin embargo, yo sé que convivir con la psicosis ocho horas por día, es una experiencia difícil, que me ha permitido entender muchas cosas. Por ejemplo: cómo las primeras experiencias de acogida familiar terapéutica en los campos franceses o belgas, condujeron a cosas aberrantes: los campesinos guardaban los pacientes crónicos, que venían de los alrededores de París, hace unos diez años y algunos construyeron una especie de gallineros con rejas para contenerlos. No es que no los vieran como seres humanos, es que la psicosis puede ser considerada como algo que contamina, como algo de lo que hay que defenderse. Pienso que en los servicios, en ciertos momentos, los terapeutas tienen necesidad de defenderse de los pacientes. Hay una invasión, no hay intersticios en la cabeza para las palabras. Los elementos sensoriales, no elaborables, ni expresables, se depositan en nuestra psiquis. Entonces, para protegerse, uno se aparta de los pacientes. Hay que saber que si bien puede haber una función de protección, mucha protección afecta la función del cuidado. El G1 tendría que intervenir ahí.

¿Cómo integrar eso que es el intersticio en relación con un adolescente?

Yo no soy terapeuta de adolescentes. He trabajado con ellos en algún momento de mi carrera y también con

niños, que han hecho mi formación permanente, que me han enseñado cómo hablar “adolescente”. Retomaré primero, la cuestión del grupo. Un espacio jerárquico, es un espacio que sería completamente psicótico y confuso sino hubiera jerarquía. Cuando la jerarquía es disfuncional, no juega su rol. Cuando se está en exceso en el G2, en exceso en el juego, “todos somos iguales”..., se puede observar en los G1, en los que la jerarquía no cumple su papel, en el sentido masculino y femenino, fenómenos de confusión, de paranoia, de pasaje al acto. Si, al contrario, la jerarquía está muy presente, es la tiranía, la burocracia, es horrible. Son espacios psicóticos en el sentido de la esquizoparanoia. La jerarquía tiene como objetivo, manejar los procesos esquizoparanoides, para que las tareas prescritas por el reglamento y la ley, puedan ser efectuadas.

Los espacios intersticiales, por fuera de las jerarquías, son un poco psicóticos, no estructurados, sin tópico, híper fluidos; y entonces, cómo transformar esa especie de espacio híper fluido esquizoparanoide en un espacio en el que, gracias al meta marco que tenemos en la cabeza, se convierta en un espacio de encuentro, de rechazo, un espacio del no, del sí; un espacio en el que podamos decirle a un paciente: “No señor, eso, es muy importante. Eso que usted dice, tenemos que hablarlo mañana, porque mañana tenemos cita, entonces hablamos mañana”. Dicho de otra manera, en un espacio intersticial, hay una atadura del tiempo. Es jugando con el G1, el G2 y el intersticio, con eso que llamo G3, lugar de la palabra autentica, que tomamos conciencia de la permanencia del ser (nunca estamos totalmente seguros de la permanencia del ser). Esta experiencia de atadura del tiempo, se aprende experimentalmente pasando de un G1 o de un G2 a un intersticio y percibiendo que cambiando de regla, de reglamento, se continúa siendo el mismo, pero bajo modalidades diferentes, y para los pacientes es igual.

Un ejemplo de toma de conciencia de la permanencia del ser: En 1976, constituí en Vinatier, un grupo de quejas. Era un G2; había notado que los pacientes se quejaban todo el tiempo y entonces, para participar en ese grupo, se estaba obligado a quejarse y si no se quejaba más, ya no estaba calificado para participar. Un día, un paciente me dijo: “¿No podría usted cambiar mi tratamiento? luego, abruptamente, dijo: “no, hablaré con mi médico”. ¡Su médico era yo! El paciente acababa de hacer la diferencia entre los lugares. Yo no tenía la camiseta de médico en ese grupo, sino la camiseta de animador del grupo de quejas. El insight, que acababa de hacer este paciente, el pasaje de una regla a otra, le evitaba la obligación

del falso self, porque, qué es un falso self, si no es esa lucha incesante contra la incertidumbre de la permanencia del ser y del lugar.

Para los adolescentes, ¿de cuál continuidad se trata? Recientemente leí un libro, que no está aún publicado, de J.C Mettraux, pedopsiquiatra suizo, que trabaja mucho en el ámbito humanitario. Su idea es que el fenómeno migratorio, es un fenómeno universal. Desde el comienzo del mundo, el *anthropos*, es un ser migrante de una manera transcontinental. Ahora, nos desplazamos de frontera a frontera o migramos dentro de nuestra propia cultura. Hay malas migraciones, como durante la fase del primer capitalismo en la que los campesinos llegaron a las ciudades. Se llamó el éxodo rural; era una migración interna, en su propio país: el Doctor Mettraux, comenzó su libro, hablando de sus abuelos paternos y maternos que habían sido obligados a este éxodo rural y muestra cómo, una parte de su familia había migrado con éxito y cómo la otra parte, había fracasado. No obstante, estaban todavía en Suiza. Cuando se evoca la migración, se piensa inmediatamente en los sin papeles⁸, en los grandes fenómenos migratorios, que constituyen un problema mundial y que va en aumento. Pero para tratar ese problema mundial, sería interesante recordar que todos somos migrantes. Migramos en el tiempo también: no somos los mismos de nuestra juventud. Se migra en la cultura. No tenemos la misma cultura todos, ni siquiera en el campo de la psiquiatría. Cuando me estaba formando, la esquizofrenia no era exactamente la misma que hoy. Yo hice una migración teórica, ustedes saben que faltó muy poco para que el próximo DSM-V⁹, suprimiera la palabra esquizofrenia de su vocabulario. Hubiera sido una migración teórica considerable.

En cuanto al adolescente, se trata de un migrante natural. Migra del estado de la infancia al estado de adulto, pasando por un cuerpo transformado. Debe cambiar. Pasar de un cuerpo infantil, a un cuerpo púber que es otro cuerpo. La función orgásmica cambia absolutamente la relación que uno tiene con su cuerpo. Es muy diferente que la sexualidad sea un fantasma: papá-mamá-yo a la posibilidad corporal, a través de estremecimientos nuevos, de una migración cultural, hormonal, psíquica, social. Se trata verdaderamente de pasar del mundo de la infancia al mundo de los adultos. Hay migraciones con los fenómenos de lealtad; se

8. En Colombia llamados indocumentados. Nota del traductor.

9. Quinta versión de la Clasificación de las enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, se espera que sea publicada en 2013.

comprende bien, que el fenómeno migratorio de los jóvenes sea más complicado ahora que antes. Ahora es más difícil encontrar rituales de iniciación de acuerdo a la edad. Los padres dicen no saber qué hacer, porque el mundo cambia, el mundo es malo. ¡Hacia dónde vamos mis pobres niños! Para que entren en un nuevo universo, los adolescentes necesitan vérselas con adultos y con terapeutas que sean sólidos.

Propongo una idea: la adolescencia es un fenómeno migratorio cuasi paradigmático y entonces debe haber una especificidad de los espacios intersticiales, que son por naturaleza, espacios entre lo mismo y lo otro sobre el plano social. Habría que hacer una investigación clínica y teórica, sobre el hecho de que no se utilizan los espacios intersticiales de la misma manera cuando se es adolescente psicótico, autista, fóbico, obsesivo, perdido, deprimido, que cuando se tiene 20 años más. Hay quizá, características sociales, culturales, relacionadas con los fenómenos migratorios específicos, a los cuales están confrontados los adolescentes y parecemos envidiar las culturas tradicionales, que son cada vez menos tradicionales, en las que, a partir de una iniciación de acuerdo a la edad, un día se es niño del lado de las mujeres y al cabo de tres días en el bosque, con los rituales apropiados, se convierte en hombre, del lado de los hombres. Este hecho, leva barreras que limitan la libertad y disminuyen la flexibilidad dentro de las normas, pero que proporcionan mucha seguridad. ¿Cómo, en nuestra época, sostener la posibilidad de no ser todos iguales, en una cultura idéntica, pero al mismo tiempo tener puntos de referencia contra los cuáles estrellarse o identificarse o contra identificarse?

Me interesa decir, que habría tal vez, un fenómeno de isomorfismo, de metáfora, entre el tiempo del adolescente y los procesos intersticiales. Para concluir, me pregunto: ¿Cómo transformar un espacio-tiempo intersticial, en proceso intersticial? Es decir, en la intersección entre la cultura y el trabajo psíquico y psicosocial.

Una pregunta clínica: ¿Cómo utilizan los espacios intersticiales, aquellos adolescentes que son tratados en los Hospitales de Día, o en otros lugares?, los espacios intersticiales que creamos y los que ellos crean y ¿cómo pasar del espacio al proceso para contribuir a la permanencia del sentimiento de existir, asunto tan importante en un periodo migratorio?

CONFLICTOS DE INTERÉS: el autor no reporta conflictos de interés en este artículo.