

# El modelo concentracionario <sup>[\*]</sup> y las terapias cognitivo-comportamentales (TCC)

*Ram Mandil*

*Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Analista practicante (AP)  
de la Escola Brasileira de Psicanálise (EBP-Belo Horizonte)*

Considero que nuestro embate actual contra las terapias cognitivo-comportamentales es solidario del enfrentamiento vislumbrado por Lacan en su “Proposición del 9 de octubre” de 1967, ante las “facticidades” que ya estaban -en ese momento- en el horizonte del psicoanálisis en extensión. Más allá del lugar ocupado por la “ideología edípica” que, entre otros efectos, encubre el valor de la familia en la sociedad vehiculizada por el discurso de la ciencia, y de los efectos de identificación imaginaria inducidos por la estructura de los grupos -Iglesia, Ejército y también sociedades de psicoanálisis- Lacan reconoce, en los testimonios de la experiencia de los campos de concentración, la “facticidad” real a partir de la cual “nuestro porvenir de mercados comunes será balanceado por la extensión cada vez más dura de los procesos de segregación”. [1]

“Enciérrense en cercas de alambre de púas a miles de individuos, diferentes en cuanto a edad, condición, origen, lengua, cultura y hábitos, y sométanlos allí a una rutina constante, controlada, idéntica para todos y por debajo de todas las necesidades; ningún investigador podría establecer sistema más riguroso para verificar qué es congénito y qué adquirido en el comportamiento del animal-hombre frente a la lucha por la vida”.

A primera vista, el párrafo anterior parece haber sido escrito por un investigador comportamental, asegurando las condiciones experimentales que fundamentarán sus conclusiones: el campo de la muestra, la sumisión y exposición a las mismas variables, la generación del estado de necesidad y la posibilidad de verificación de “qué es congénito y qué adquirido en el comportamiento del animal-hombre”.

Sin embargo, estas palabras fueron extraídas del libro *Si esto es un hombre* [2], de Primo Levi, escrito a partir de su experiencia como prisionero en el campo de concentración de Auschwitz. Levi llama la atención sobre un aspecto de los campos muchas veces descuidado: el de haber sido también “una notable experiencia biológica y social”.

Como experiencia comportamental, los campos -según Primo Levi- permiten distinguir dos categorías fundamentales de hombres: los que se salvan y los que se hunden. Es posible reconocer aquí los ecos de lo que la sociedad norteamericana entiende por *a winner* y *a loser*. Como buen observador, el escritor italiano verifica que en la experiencia de los campos no se pueden aislar otros pares de contrarios, como por ejemplo “buenos y malos, sabios y tontos, cobardes y valientes, infortunados y afortunados”; precisamente por ser menos bien definidos, menos congénitos y, principalmente, por admitir “graduaciones intermedias más numerosas y complejas”.

Aquí se incide en un aspecto fundamental del carácter comportamental de los campos: programarlo de tal manera que cada acción sea, en ese tiempo y en ese lugar, la única posible. Es en ese sentido que Primo Levi verifica que no hay espacio en los campos para el reconocimiento de la locura, en tanto no hay posibilidad de considerar una respuesta distinta de la previamente programada.

En esa perspectiva, prosigue el escritor, sólo es posible reconocer dos categorías producidas por los campos: los que se salvan -precisamente los que por una u otra razón, encuentran la forma de hacerse *Organisator*, *Kombinator* o *Prominent*-, y los que sucumben; llamados irónicamente en los campos “musulmanes”, que son aquellos que ejecutan cada orden recibida, que comen sólo una ración y que obedecen a la disciplina del trabajo. Es sabido que éstos no duran más que dos o tres meses, constituyendo “la multitud anónima, renovada continuamente y siempre igual, de los no-hombres que marchan y se esfuerzan en silencio”. [3]

En otras palabras, las dos categorías que permiten distinguir los campos son la de los que contribuyen a organizar y mantener la experiencia, y la de los que sucumben por efecto mismo de la experiencia.

Podríamos imaginar, y aún desear, haber superado ya esa época. Sin embargo parece haberse transmitido algo del carácter de los campos como “experiencia biológica y social”, al punto de manifestarse en cierto número de investigaciones biomédicas que pueblan hoy las revistas científicas.

Un artículo reciente, publicado anticipadamente en versión online del Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism (JE&M), anuncia el descubrimiento de un marcador biológico del llamado “Desorden de stress post-traumático” (PTSD, sigla que corresponde a su designación en inglés) en la saliva de los bebés nacidos de mujeres embarazadas que, de diversos modos, estuvieron expuestas a los ataques del 11 de septiembre. [4]

El principio del trabajo sigue la tendencia de investigación del “Stress post-traumático” estimulada por el National Institute of Mental Health. Considerando el stress como respuesta al trauma, se trata de dar un valor a las reacciones químicas corporales que se activan en el organismo ante un acontecimiento traumático. Estas reacciones serían fundamentalmente hormonales; a saber, un incremento de los niveles de adrenalina y noradrenalina, seguido de un aumento de la hormona cortisol, que ayuda a poner fin a las reacciones activadas por el stress. En una perspectiva auto-reguladora, cuanto mayor es el stress, más cortisol se precisa para contener y regular las respuestas hormonales. Lo que les viene interesando a esos investigadores es constatar que los sobrevivientes de traumas que presentan PTSD (Post traumatic stress disorder) tienen niveles más elevados de noradrenalina y niveles más bajos de cortisol, que se corresponderían con la tendencia en esas personas de continuar viendo el mundo como un lugar peligroso.

El artículo publicado por el JE&M constata que no solamente las personas expuestas al trauma y que hicieron posteriormente un PTSD tienen un nivel bajo de cortisol, sino que esa marca fue transmitida a los hijos, conjuntamente con un bajo peso al momento del nacimiento.

Estos datos corroboran la hipótesis de que habría efectos biológicos transgeneracionales transmitidos por personas expuestas a “Desórdenes de stress post-traumático”, efectos que podrán considerarse “factores de riesgo” asociados al desarrollo posterior de enfermedades cardiovasculares.

Hay dos aspectos en estas investigaciones que indican su filiación al modelo comportamental.

Por un lado, la búsqueda de marcadores biológicos se basa en experiencias realizadas con monos y roedores expuestos al “stress materno” post-parto, o a experiencias de separación de la madre, en las que se verifica una “desregulación glucocorticoidea” -por ejemplo bajos niveles de cortisol-, asociada a tales situaciones traumáticas.

Por otro lado, se amplía la extensión de la investigación, creando categorías de sobrevivientes de traumas: los que hicieron un PTSD (PTSD positivos) y los que no hicieron ese desorden (PTSD negativos). Junto a las víctimas de estupro, de abuso sexual infantil, de maltratos, de terremotos, accidentes, desastres y actos terroristas, estas investigaciones se van a interesar por la presencia de PTSD en los sobrevivientes del Holocausto y su transmisión generacional.

Un ejemplo de estos estudios que involucran sobrevivientes del Holocausto se puede encontrar en la versión online de mayo de 2005 de The American Journal of Psychiatry, por el cual se busca evaluar el ritmo circadiano del cortisol de la saliva en sobrevivientes del Holocausto con y sin PTSD. [5] Se confirma la hipótesis de que las alteraciones en el ritmo circadiano del cortisol encontradas en jóvenes con PTSD se pueden observar también en ancianos sobrevivientes del Holocausto PTSD positivos.

Otros estudios se encaminan en la misma dirección, buscando siempre una relación de transmisión biológica del PTSD de los sobrevivientes del Holocausto a sus descendientes, y las consecuencias psíquicas y orgánicas derivadas de ella. El objetivo es manifiesto: “En el futuro se hará posible determinar quién tiene riesgo de desarrollar un PTSD basándose en las alteraciones biológicas en el momento del acontecimiento traumático”. [6]

Esta finalidad es significativa. Por un lado produce una identidad entre las investigaciones comportamentales y el campo de concentración como “modelo” de investigación. El tratamiento dado a los sobrevivientes del Holocausto en estas investigaciones es el mismo de aquél detectado por Primo Levi en su pasaje por Auschwitz, o sea, el de someter individuos a las condiciones “ideales” para “verificar qué es congénito y qué es adquirido en el comportamiento del animal-hombre frente a la lucha por la vida”. Por otro lado, el campo de concentración queda reducido a un elemento de la serie de acontecimientos traumáticos a los que está expuesto el ser humano contemporáneo, ya sea un abuso sexual, un acto terrorista o un cataclismo natural. El interés por estos acontecimientos es el de reproducir o aún de corroborar, *in vivo*, lo que se detectó en experiencias *in vitro* con monos y roedores. Una inversión que no deja de ser sorprendente.

Por lo expuesto, podemos concluir que nuestro enfrentamiento con las terapias cognitivo-comportamentales no debe limitarse a una disputa por el espacio en el campo de las ofertas de tratamiento *psi*. Se trata, en esencia, de una batalla contra la instalación de una lógica de funcionamiento social que tiene sus raíces, en muchos aspectos, en la estructura de los campos de concentración. En ese sentido, las acciones contra las terapias inspiradas en ese modelo deberán encararse como una lucha sin fronteras contra un programa global que tiene como objetivo final la producción exclusiva de dos categorías: los que sobreviven y los que sucumben.

Es con suma atención, por lo tanto, que volvemos -en estos tiempos de las TCC-, a los testimonios de los que han salido de los campos, por considerarlos, en palabras de Lacan, “la reacción de precursores”; una alerta “en relación a lo que se irá desarrollando como consecuencia del reordenamiento de las agrupaciones sociales por la ciencia y, principalmente, de la universalización que introduce en ellas”. [7]

## NOTAS

- [\*] N. del T: palabra textual en el original.
- [1] Lacan, Jacques. "Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela". En Momentos cruciales de la experiencia analítica. Manantial. Bs. As. 1987. p. 21.
- [2] Levi, Primo. ¿Eisto um homem? Trad. Luigi del Re. Rio de Janeiro: Rocco, 1988, p. 88.
- [3] Idem. p. 91.
- [4] Yehuda, R. et ali "Transgenerational effects of posttraumatic stress disorder in babies of mothers exposed to the World Trade Center attacks during pregnancy." En Journal of Clinical Endocrinology Metabolism Online 3 de mayo de 2005.
- [5] The American Journal of Psychiatry 162:998-1000 mayo 2005. Abstract online.
- [6] The Mount Sinai School of Medicine Department of Psychiatry- "The traumatic stress studies program Research Studies and findings." In [www.mssm.edu/psychiatry/tssp](http://www.mssm.edu/psychiatry/tssp).
- [7] Lacan, J. Idem. p. 22.

Traducción: Cecilia Gasbarro