

Luces y sombras de una amistad

Alejandro Varela

Resumen: El texto subraya cómo el psicoanálisis y algunas concepciones psiquiátricas comparten una verdadera amistad *co-sintiendo* la existencia de la subjetividad en las demandas de ayuda que formulan nuestros pacientes. Otras concepciones, en cambio, apelan a consideraciones estadísticas que reemplazan la problemática subjetiva por supuestas dimensiones objetivas que desarrollan aquello que en su momento **Foucault** reconociera como *vida*, que habría de reemplazar la clásica idea de *forma de vida*. Apoyándose por lo tanto en la mencionada amistad, se orienta el escrito a la recuperación de una *forma de vida*, para lo que es esencial el afianzamiento de los lazos que permitan abordar el amplio espectro de la psicopatología actual.

Descriptor: Amistad, Vida, Diagnóstico, Capitalismo, Subjetividad, Psicopatología.

En *El amigo* el filósofo italiano **Giorgio Agamben** realiza algunas precisiones acerca de la amistad.

A pesar que no tiene un valor performativo como, por ejemplo, *te amo*, tampoco *amigo* tiene un valor predicativo como tendrían los términos blanco, duro o cálido.

Los términos no predicativos, nos aclara **Agamben**, son aquellos a partir de los cuales no es posible construir una clase de objetos en la que inscribir los entes a los que se les atribuya el predicado en cuestión.

Amigo no tendría una denotación objetiva como tampoco la tienen los trascendentales medievales que sólo significan el ser.

Fenomenológicamente sería posible agregar, que la amistad goza de una proximidad tal que no es posible hacerse una representación ni un concepto de ella.

Explorando la *Ética a Nicómaco* de **Aristóteles**, el filósofo italiano destaca que, para aquél, cuando escuchamos o vemos, sentimos que escuchamos y vemos. Lo mismo pasa

cuando sentimos: sentimos sentir. **Aristóteles** agrega que sentirse sentir es sentirse **existir**.

A esta sensación de existir, que es la de vivir, la cual es esencialmente agradable, **Aristóteles** le agrega otra sensación que es específicamente humana, que adquiere la forma de un **co-sentir** la existencia de un amigo.

*La amistad es la instancia de este co-sentimiento de la existencia del amigo en el sentimiento de la existencia propia.*¹

No se trata de la intersubjetividad, sino que el mismo ser está partido: es no idéntico a sí, y el yo y el amigo son las dos caras o los dos polos del compartir.

El amigo, en ese sentido, no es simplemente el otro yo, *sino una alteridad inmanente en la mismidad, un devenir otro de lo mismo*.

Esta dimensión ontológica, y también política de la amistad convierte al amigo no en un categorial, sino en un existencial.

A partir entonces de esta dimensión ontológica y política al mismo tiempo, es que podemos decir que dos amigos no comparten algo, sino que son **com-partidos por la amistad**.

Esta dimensión luminosa de la amistad reunió en la historia de la locura a psiquiatras y psicoanalistas en la consideración de la subjetividad: compartidos por la preocupación acerca de los avatares de la subjetividad.

Cuando en 1845 **Wilhelm Griessinger** publicó su memorable *La patología y terapia de las enfermedades psíquicas*, se hacía cargo de una problemática antigua.

Existían dos posiciones abiertamente enfrentadas: los *Psychiker* y los *Somatiker*. Los primeros, sintetizados por **Heinroth**, sostenían que los delirios eran el efecto de violentas pasiones; los segundos resumidos por **Jacobi**, intentaban buscar las culpas del mal en cualquiera de los órganos corporales.

Pasaron muchos años y en el Coloquio de Bonneval, **Henry Ey** y **Lacan** se ofuscaban en discusiones parecidas. El primero ubicaba la psicosis en su concepción *órgano-dinámica* y el segundo la atribuía, según se señala en *Acerca de la causalidad psíquica* a una *insondable decisión del ser*. Ello no les impedía ser entrañables amigos.

Griessinger, muy estudiado por **Freud**, tampoco resolvía las aporías del materialismo: *Ni el materialismo, que pretende explicar todos los actos psíquicos por medio de la materia, ni el espiritualismo, que intenta explicar la materia por medio del alma, nos dan una idea exacta de lo que ocurre en el alma. Y, por otro lado, aunque llegásemos a saber todo*

¹ Agamben, *Giorgio*. *El amigo*. En *¿Qué es un dispositivo?* Adriana Hidalgo., 2014, p. 38.

*lo que se produce en el cerebro... ¿cómo podrían estos hechos transformarse en hechos mentales...?*²

Tampoco **Freud** lo resolvió. El *Proyecto de una psicología para neurólogos* se destaca por un férreo dualismo mente-cuerpo.

La ausencia de estadísticas, el caso por caso, la inexistencia de prescripciones normativas, etc., permitían discusiones iluminadas.

Nunca será suficiente subrayar que el psicoanálisis, aunque su esencia sea excederla, se enmarca en la psiquiatría de la época, y que **Lacan** proviene de las enseñanzas de **de Clérambault**.

Poco a poco la luminosidad se fue ensombreciendo y la amistad entorpeció.

Siempre, el diagnóstico diferencial en la historia de la psicopatología ha despertado innumerables pasiones tal como ilustra la siguiente anécdota.

Durante los años treinta, en Saint-Anne, el **Dr. Magnam**, conocido psiquiatra de la época, presentó un caso al que calificó como *delirio crónico de evolución sistemática*.

Terminada su exposición, psiquiatras calificados del auditorio, contradiciendo sus afirmaciones, concluyeron que se trataba de un caso típico de *demencia precoz*, demostrando cómo la época marchaba al ritmo de la taxonomía de **Kraepelin**.

Cuentan que, finalizado el ateneo, el doctor **Magnam** se retiró a su despacho, apoyó su cabeza en el escritorio, y lloró desconsoladamente. El diagnóstico diferencial despertaba pasiones.

A pesar de las diferencias diagnósticas, como era habitual en la época, ambos cuadros descriptos no tenían un sustrato empírico. Por este motivo era posible que **Kraepelin**, frente a un paciente ruso de quien ignoraba el idioma, pudiese afirmar: *La ignorancia del idioma del enfermo, es, en medicina, una excelente condición de observación*.³

Foucault en *El nacimiento de la clínica*, cuando despliega la clínica de la mirada, brinda muchos ejemplos de estas clasificaciones ideales y abstractas.

A pesar de ello, estas clasificaciones alejadas del ecumenismo del DSM se aplicaban a pacientes tomados uno a uno y no tenían valor estadístico, procurándose establecer diferencias entre un cuadro y otro.

Sin embargo, desde **Cuvier** o **Lineo**, estas clasificaciones provenientes de la ciencia natural, han tenido una dificultad objetiva: el encuentro con aquellos animalitos que no se sabe bien si responden a un género o a otro. No se prestan fácilmente a ser ubicados: son los **monotremas**.

² Citado en Álvarez, José María. *Hablemos de la locura*. Xoroi ediciones. Barcelona. 2018, p. 40.

³ Baños Orellana, Jorge. *La novela de Lacan*. El cuenco de Plata. 2013, p. 74.



El conocido ornitorrinco evocado en el seminario de **Lacan** *La angustia*, para situar la lógica del Otro, el sujeto y el objeto "a", es un ejemplo.

Provisto de una punta armada en el hocico con el que desencadena la función mamaria de la madre, el ornitorrinco es un **mamífero** que posee *dientes de eclosión* igual que los **reptiles**.

Muchos años antes de *La angustia*, **Lacan** tuvo un primer encuentro con su monotrema.

No mucho antes de la *Tesis sobre la paranoia*, se abocó a describir los avatares diagnósticos alrededor de *Marcelle C.*, una mujer que presentaba una disociación manifiesta entre su lenguaje verbal coherente y paranoico, y, por otro lado, al escribir, se expresaba de un modo bizarro y sujeto a los más diversos automatismos, absolutamente similares a los que se observan en una esquizofrenia paranoide. Le reserva el nombre de **esquizo-grafía**.

De interesante por ser imposible clasificarla, calificó uno de los cofirmantes de *Esquizografía, Escritos inspirados*, a este caso.

La producción de las cartas que señalaban la disociación fue notada por **Lacan** como índice de un juego.

Es más, afirmó: era una surrealista sin saberlo. Ya vemos entonces, cómo procedía **Lacan** con sus monotremas.

Hacia los años 70 los por entonces jóvenes analistas lacanianos discutíamos fervorosamente con los psiquiatras de entonces alrededor del permanente encuentro con diferentes monotremas: éramos los *Psychikery* los *Somatyker* de la época, pero amigados en la consideración de los monotremas.

Obviamente no nos poníamos de acuerdo en encontrar una lengua común para establecer los diagnósticos.

En el recorrido urbano que iba del edificio de la FAP hasta la Escuela Freudiana intentábamos un infructuoso trabajo de traducción.

Como dice **Walter Benjamin**, la verdadera traducción no es apropiarse de una palabra extranjera para incorporarla a nuestro lenguaje, sino acogerla para horadar nuestra propia lengua y enriquecerla.

Así es que el trabajo no era tan infructuoso: debatíamos y aprendíamos, entre la psiquiatría dinámica de **Henry Ey** y el psicoanálisis, intentando definir si la locura es un insulto a la libertad o la libertad misma, aunque ésta sea condicional.

O el *órgano-dinamismo* o la *estructura*: lo cierto es que era un trabajo sobre la **subjetividad** que iluminaba nuestra amistad.

¿Qué ha sucedido desde entonces?: se ha acelerado el modo de producción capitalista.

Un sistema que se titula a sí mismo racional ha tomado la tecnología, que es uno de los efectos, como modelo de la aceleración de la producción y el intercambio tal como pasa en las comunicaciones.

Más rápido se produce, más plusvalía se acumula: desde los objetos de consumo que tienen que ser permanentemente repuestos, hasta las noticias.

El ritmo de este proceso es agobiante y la gente se enferma. No puede contribuir a que se sostenga el sistema.

La solución propuesta para este déficit implica entre otras consecuencias el auge de los psicofármacos de acuerdo al establecimiento de nuevos diagnósticos.

Además de discutir alrededor de los monotemas, en los 70 era habitual encontrarle sentido a cada acontecimiento de la vida cotidiana, a cada sueño, a cada lapsus: era el imperio de la **psicopatología de la vida cotidiana**.

Tropezábamos permanentemente con la **presencia del sujeto** en los hechos más banales.

Hoy nos cruzamos con los niños que no rinden, las mujeres que fracasan, los deudos de algún fallecido que no se reponen o los oficinistas que pierden una competencia.

Esto es general: es por eso que la psicopatología no viene al encuentro con la vida cotidiana, sino que la propia vida es psicopatológica.

El modo práctico de afrontar esos déficits es desplazar el sentido que las palabras pueden tener por las conductas que se pueden alterar.

Es por este motivo que, en nuevas versiones del DSM, se han sustituido las antiguas categorías psicoanalíticas, a su vez tomadas en parte de la psiquiatría clásica, por la idea de **trastorno**. Como se ve, en algunos casos se fue oscureciendo nuestra amistad.

¿Cuál es en ese marco el lugar del psicoanálisis?

Ya en el 56 y retomando el tema en el 73 Lacan señalaba la extraterritorialidad del psicoanálisis. Se lo respeta, pero se lo deja en un lugar de cierta marginación, encerrado en sí mismo y sin ninguna influencia sobre el discurso actual. Los psicoanalistas no somos ajenos a ese hecho.

Colette Soler comenta que, en 1973, en la *Introducción a la edición alemana de los Escritos*, Lacan señaló que los analistas *tienen el beneficio de ese destino nuevo: el de que para ser les haga falta ex-sistir*.⁴

En el universo actual de los trastornos en la conducta, esa *ex-sistencia* es un modo de calificación.

⁴ Soler, Colette. *La querrela de los diagnósticos*. Editorial Letra Viva. Buenos Aires. 2009, p. 9.

El decir analítico vehiculiza ciertas finalidades que implican una ética diferente de la del discurso común.

Aquellos psicoanalistas que eran jóvenes y los que han venido después se manejan en general entre dos extremos: o asumen esta posición calificada de un modo indiferente a la conducta con el riesgo de desaparecer, o reniegan del decir específico alentados por ese peligro.

Los primeros, advertidos de la marginación, crecen y se multiplican para tener peso en lo real compitiendo en el mercado y generando efectos de transferencia multitudinarios, mundiales, asociados en gran número en una llamada Escuela.

Lacan advertía de los segundos intentando volver al redil de la psicología general. Hoy ya no se busca un redil conceptual, sino un redil en la salud pública.

Entre los primeros y los segundos habría que pensar alguna forma de resistir diferente que mantuviera esa calificación que reconocía el efecto sujeto más allá de la clasificación de las conductas.

¿Cómo se ha llegado a ese universo de las conductas tenidas por deficitarias o trastornadas?

Si las mismas se encaran con psicofármacos podríamos simplificar diciendo que es por el interés material de los laboratorios que los fabrican.

Es cierto, pero lo que ocurre es que desde hace mucho nos hemos instalado en lo que más se asemeja a la idea de conducta: el concepto de **vida**.

Ya **Foucault** en un trabajo póstumo, *La vida: la experiencia, la ciencia*, sustituía su tradicional idea de vida como el conjunto de fuerzas que resisten a la muerte, según su habitual referencia al vitalismo de **Bichat**.

La idea clásica del viviente como animal de la especie humana, especie de sustrato o soporte para que el sujeto se abra a la verdad del mundo es reemplazada por la vida misma afectada contingentemente por una verdad.

Para él, en el texto citado, formar conceptos no es matar la vida, sino una **manera de vivir**. Por ello es que la biología se configura como determinación absoluta. Ni qué hablar de la incidencia de tal hecho en la formulación de los diagnósticos actuales.

Pero en el mismo texto **Foucault** advierte cómo el **error** ocupa el centro de esos problemas. *En el nivel más básico de la vida los juegos de codificación y descodificación le dejan lugar al azar... como perturbación del sistema informativo.*

*En última instancia, la vida es aquello capaz de error, concluye **Foucault**.⁵*

⁵ Foucault, Michel. *La vida: la experiencia y la ciencia*. En *Ensayos sobre biopolítica*. Gabriel Giorgi y Fermín Rodríguez compiladores. Varios autores. Paidós. Bs. As. 2007, p. 55.



¿Es posible establecer una relación entre esta vida errática y el decir *ex-sistente* del psicoanálisis? ¿Y qué decir de la mirada psiquiátrica?: recuperamos muchos amigos.

Nos enseñaron que la *enfermedad de Huntington* es hereditaria, pero pudimos comparar la definición de **Minkowsky**, prefiriendo una **psicología patológica** de la que deducir el funcionamiento tenido por normal, a una **patología de lo psíquico** que hiciera del cuerpo un inefable a-histórico.

Sabemos que la vida es el centro de las preocupaciones biopolíticas de nuestra época: la especie humana entra como apuesta del juego en las estrategias políticas.

*Durante milenios, el hombre siguió siendo lo que era para **Aristóteles**: un animal viviente y además capaz de una existencia política; el hombre moderno es un animal en cuya política está puesta en entredicho su vida de ser viviente.*⁶

En las sociedades tradicionales el derecho del soberano se ejercía como derecho de muerte. Si bien era un derecho a la vida, esta resultaba del ejercicio o no del derecho de muerte.

*El derecho de matar posee...en sí mismo la esencia misma de ese derecho de vida y muerte: en el momento en que puede matar, el soberano ejerce su derecho sobre la vida.*⁷

Se ejercía el derecho de matar, se dejaba vivir.

Si el modo práctico de ejercerse el poder soberano era a través del control de los cuerpos y la tecnología disciplinaria del trabajo, **Foucault** advierte cómo desde la segunda mitad del siglo XVIII han aparecido nuevas tecnologías de control.

Si las anteriores se dirigían a los cuerpos, las nuevas se van a dirigir a la vida misma. Su objetivo es la masa global, no los cuerpos individuales, los procesos de conjunto que son propios de la vida, como el nacimiento, la muerte, la producción, la enfermedad, etc.

La enfermedad ya no se abate sobre un cuerpo individual, sino que es una posibilidad constante que hay que prevenir.

Las políticas de población, los controles de la natalidad son formas que apuntan a estimular la vida. Ahora el poder soberano se invirtió: si antes era hacer morir y dejar vivir, ahora es **hacer vivir y dejar morir**.

Se podría continuar con esta descripción que es la base de las discusiones filosóficas del momento. En todo caso lo que aquí nos interesa es destacar la paradoja esencial que describe **Foucault**.

El viejo derecho soberano a la muerte no se dejó de ejercer: las guerras lo prueban. El tema es cómo compatibilizarlo con esta nueva formulación en términos de *hacer vivir*.

⁶ Foucault, Michel. La historia de la sexualidad. Tomo I: La voluntad de saber. Siglo XXI. México. 1977, p. 173.

⁷ Foucault, Michel. *Defender la sociedad*. FCE. Bs. As. 1997, p. 218.



Así es cómo **Foucault** hace intervenir el tema del racismo: que vivan algunos y otros no, o en el nombre del derecho a la vida hacer morir a aquellos que la obstaculizan o la debilitan. En ese sentido el nazismo fue el primer ejemplo de un racismo de estado.

Para lo que nos interesa vale afirmar que la muerte puede ser una muerte civil. La distribución regulada de las masas de anormales así lo prueba: para eso sirven los diagnósticos de la conducta, instancia desplazada en la clínica de nuestros psiquiatras amigos preocupados por la subjetividad y no por los comportamientos.

La pura vida, la **nuda vida**, diría **Agamben**, la **zoé**, se ha separado de su forma de vida, por ejemplo, lo que **Aristóteles** llama *bios*, la vida política: esto es lo que el poder biopolítico nos enseña.

Una *forma-de-vida* es una vida que no puede separarse de su forma, una vida en la que nunca puede aislarse algo así como una nuda vida.

*Una vida que no puede separarse de su forma es una vida que, en su modo de vivir, se juega el vivir mismo y a la que, en su vivir, le va sobre todo su modo de vivir.*⁸

Los diferentes actos de vivir en la forma de vida no son solamente hechos, sino **posibilidad de vivir**, es decir potencia.

Los comportamientos no están prescritos por ninguna vocación biológica específica, ni siquiera impuestos por una necesidad, sino que siempre conservan el carácter de una posibilidad, es decir ponen en juego el vivir mismo.

Pero, como decíamos anteriormente, el poder político ha conseguido aislar la nuda vida.

En el derecho romano la vida no tenía estatuto jurídico salvo en un caso: el poder de vida y de muerte que tenía el Padre sobre el hijo varón.

La soberanía clásica ha heredado esta idea y a la vida en estado de naturaleza constantemente amenazada se la considera vida política, cuando esta amenaza queda en manos del soberano, tal como decíamos anteriormente citando a **Foucault**.

*El poder absoluto y perpetuo que define el poder estatal, no se funda, en último término sobre una voluntad política, sino sobre la nuda vida, que es conservada y protegida sólo en la medida en que se somete al derecho de vida o muerte del soberano o de la ley.*⁹

Este exceso en relación a lo político se llama **estado de excepción**. Ocurre que como vivimos en un estado de excepción permanente la nuda vida que era el fundamento oculto de la soberanía se ha convertido paradójicamente en la forma de vida dominante.

Ocurre también, que esta nuda vida recibe recodificaciones: el trabajador, la mujer, el tgd, el padre ausente, el elector, la madre fálica, la estrella de porno, el goleador.

⁸ Agamben, *Giorgio. Medios sin fin*. Pre – textos. Valencia. 2001, p. 14.

⁹ Agamben, *Giorgio*. Op. cit., p. 15.



¡Celebremos que nuestros amigos no se suman a integrar al depresivo como la recodificación permanente de la patología de la época!

Resumo: los diagnósticos clasificatorios son intentos de recodificación de la nuda vida expresada a través de la conducta, puesta a caminar por el mundo en el momento en que el estado de excepción permanente ha dejado ver el fundamento oculto de la soberanía.

¿Sería posible restituir una forma de vida en este contexto? Tal vez apuntando a disolver el fundamento oculto de la soberanía que la biopolítica ha expuesto.

Agamben llama **pensamiento** al *nexo que constituye las formas de vida en un contexto inseparable, en forma de vida*.¹⁰

No se trata del pensamiento como facultad, sino como **experiencia** que tiene por objeto el carácter potencial de la vida y la inteligencia humana.

Un pensamiento que no sea en acto, sino en pura potencia, es decir que se piense a sí mismo en su receptividad.

Es la suspensión de un pensamiento pensado únicamente en acto, sin otra asignación que la propia potencia de él mismo, es decir si en lo que comprendo y en lo que vivo hago jugar en cada momento la propia vida y la propia comprensión.

Acordando con **Foucault**, **Deleuze** señalaba que el pensamiento que toma como objeto a la vida lo comparte con el poder y sus estrategias.

Una vida capaz de error, o una vida a la que se le deba asignar un rótulo. Frente a la existencia del DSM **Lacan** permaneció impasible: está claro lo que eligió.

En el 73, en el mencionado texto de *Introducción a la edición alemán de los Escritos*, destacaba que había tipos de síntomas y agregaba que estos tipos de síntomas descriptos a través de una clínica específica eran previos al discurso analítico.

A pesar que el DSM se difundía desde el 52, **Lacan** se apoyaba en la nosografía psiquiátrica que tomaba los pacientes uno a uno y no en aquellas que respondían a la estadística. Estaba claro quiénes eran sus amigos.

Su interés era si respondían o no a la estructura, es decir si respondían al efecto del lenguaje.

De hecho, sus diagnósticos tenían como base la puesta a prueba de su propia teoría: enfermedad de la mentalidad, *sinthome Joyce* o psicosis lacaniana, según las diferentes etapas en la elaboración de sus conceptos.

La impasibilidad de **Lacan** y la impugnación de **cierta** clínica psiquiátrica en lo referente al diagnóstico tienen una razón de ser.

¹⁰ Agamben, *Giorgio*. Op. cit., p. 18.



Cualquier diagnóstico que clasifique toma las palabras que un paciente dice como signos de la especie mórbida a la que pertenecería.

Colette Soler señala que es un *diagnóstico que viene del Otro y en el cual la palabra en absoluto es constituyente, sino que es simplemente el vehículo de los signos.*¹¹

La configuración de ese modo diagnóstico es una suerte de imputación, una injuria como puede decirse de cualquier predicación significativa. El tema es si es indispensable quedarse allí.

En el análisis, la dimensión del síntoma es que **no es signo**: de hecho, un síntoma no es algo que sea más o menos soportable para el Otro, sino que en algún sentido pueda ser *auto-diagnosticado*: es decir es un **monotrema**.

Para el análisis un síntoma es tratable solamente si se presenta como un significante de la transferencia, es decir que suponga un sujeto.

Cualquier síntoma, aun los de las clasificaciones, son susceptibles de convertirse en síntomas analíticos en tanto estén sujetos a una transformación.

Esa transformación en dichos del sujeto que expresa una demanda transferencial supone una abstinencia biopolítica.

Es la suspensión de un pensamiento que devendría acto en el goce de la imputación conservándose como pura potencia de pensarse a sí mismo como forma de vida.

Es considerar la vida como errar, como error, tal como decíamos antes, una resistencia a la asignación; la paradoja del acto analítico, que es potencia.

El peligro de estas consideraciones es confundir la dimensión del análisis con una hospitalidad incondicional.

Lacan advertía que el saber clínico orienta la acción. Esto quiere decir que hay cálculo. *Se remarca sobre la arena* comentaba el mismo **Lacan** en *De una cuestión preliminar*, si no se sabe cómo está construida una psicosis.

La palabra puede no ser un remedio para todo, alguien puede no *auto-diagnosticarse* o necesitar psicofármacos. Vendrán nuestros amigos en nuestra ayuda o los ayudaremos a ellos para encontrar el sentido perdido.

La causa subjetiva de cada uno es incalculable. *Lo mejor que se puede hacer en el psicoanálisis es un cálculo que dé lugar a lo incalculable.*¹²

Las entrevistas preliminares, las entrevistas con los padres, la apelación al contexto, son elementos en ese sentido.

También **Colette Soler** ha distinguido entre la injuria concerniente al diagnóstico y el nombre propio.

¹¹ Soler, *Colette*. Op. cit., p. 19.

¹²Soler, *Colette*. Op. cit., p. 23.

Toda atribución significativa que viene del Otro es una imputación o una injuria. Por el contrario, el nombre propio le permite al sujeto aprehender lo que para él fija su ser singular fuera del Otro, fuera de la alienación.

En ese sentido cualquier diagnóstico puede ser considerado como una forma de la injuria.

Podríamos pensar el recorrido del análisis como un proceso que va de la injuria al nombre propio.

Hoy día los analistas lacanianos, ya no tan jóvenes y los psiquiatras tampoco tan jóvenes seguimos discutiendo.

Seguramente nos encontramos en alguna *bicisenda* ya que la biopolítica nos ha enseñado también en la conservación de la vida, las delicias de la medicina preventiva.

Después de apagar el celular y terminar de enviar el *whatsapp*, conversamos y, seguramente no tendremos que hacer ningún esfuerzo de traducción porque se nos ha hecho creer que sabemos de lo que estamos hablando: seguro que de la vida.

Por lo menos ninguno se habrá de desesperar como el **Dr. Magnan**.

Algunos nos inquietamos: parece ser que los psiquiatras se tensan con los neurólogos. Los analistas tratamos de extraer consecuencias de lo que señalara **Lacan** en 1967 como porvenir para el psicoanálisis: expandir las consecuencias de su acto.

Entre los que son multitud y los que se pierden en el redil de la salud pública hay algunos que pretendemos encontrar alguna forma de vida y por suerte, contamos con amigos que nos acompañan en la búsqueda.

Alejandro Varela: Dr. en Psicología. Ejerce la práctica del psicoanálisis desde 1975. Ex miembro fundador de Propuesta Psicoanalítica Sur. Fue Supervisor de los Equipos de Psicopatología de los hospitales Piñero, Argerich, y Elizalde de la ciudad de Buenos Aires y Gandulfo de Lomas de Zamora. Actualmente es supervisor en el CENTES (Centro educativo para niños con trastornos emocionales severos) y el Hospital de Tarde del Hospital Carolina Tobar García. Es autor de *Paradojas en la infancia* (2008) y *Diferentes procedencias* (2024), además de colaborador en las revistas de APdeBA y las virtuales *Controversias* y *Fort-Da*. Ha dictado cursos en numerosas instituciones del país y Brasil.



Luzes e sombras de uma amizade

Resumo: O texto destaca como a psicanálise e algumas concepções psiquiátricas compartilham uma verdadeira amizade ao consentirem conjuntamente a existência da subjetividade nas demandas de ajuda formuladas por nossos pacientes. Outras concepções, em contraste, recorrem a considerações estatísticas que substituem a problemática subjetiva por supostas dimensões objetivas, desenvolvendo assim aquilo que Foucault, em seu momento, identificou como *vida*, destinada a substituir a clássica ideia de *forma de vida*. Apoiando-se, portanto, nessa amizade mencionada, o escrito orienta-se para a recuperação de uma forma de vida, para o que é essencial o fortalecimento dos laços que permitam abordar o amplo espectro da psicopatologia atual.

Descritores: Amizade, Vida, Diagnóstico, Capitalismo, Subjetividade, Psicopatologia.

Lights and Shadows of a Friendship

Abstract: The text highlights how psychoanalysis and certain psychiatric conceptions share a true friendship, jointly acknowledging the existence of subjectivity in the requests for help formulated by our patients. Other conceptions, by contrast, resort to statistical considerations that replace the subjective problematic with supposed objective dimensions, thus developing what Foucault once identified as *life*, which was meant to replace the classical idea of a *form of life*. Relying therefore on the aforementioned friendship, the paper aims at recovering a form of life, for which it is essential to strengthen the bonds that make it possible to address the broad spectrum of current psychopathology.

Descriptors: Friendship, Life, Diagnosis, Capitalism, Subjectivity, Psychopathology.