

## **SAMI ALI (Entrevista)**

***Fernando Urribarri. Entrevista a Sami Ali.***

***Zona Erógena. Nº 12. 1992.***

### **ENTREVISTA A SAMI ALI**

Sami Alí, psiconalista de origen egipcio y residencia parisina, es director del U.E.R. ( Depto. de Investigación) de Psicósomática de la Universidad de París VII, y autor de numerosos libros como "Pensar lo Somático"(Paidós), "La Proyección" (Paidós), y "Cuerpo Real y Cuerpo Imaginario" (Paidós).

FERNANDO URIBARRI.: En la introducción de su último libro ("Cuerpo, Tiempo y Espacio" inédito en castellano) usted dice:  
"lo imaginario es la subjetividad misma". Quisiera que explique esto un poco más.

SAMI ALÍ.: Para mí el problema de lo que yo llamo imaginario es un problema difícil de percibir en un contexto socio - cultural dado como el actual de occidente, en donde se considera lo imaginario como lo que no es la realidad. O si no, en el psicoanálisis suele considerarse a lo imaginario como en Lacan. Entonces siempre estamos o bien en el contexto socio - cultural o bien en el contexto de la teoría psicoanalítica clásica. Por eso es muy difícil percibir exactamente mi aporte teórico clínico en este marco. Creo que tendríamos que cambiar el marco para que esta concepción pueda tener otro lugar.

En efecto, lo imaginario es inseparable de los destinos de lo imaginario en las distintas culturas, en los diferentes contextos comunicativos, comunicacionales, es decir lo imaginario en oposición a lo banal. Lo que aparece cada vez más es una especie de desvalorización en provecho de un imaginario colectivo, un imaginario típico, un imaginario que hace una abstracción de la subjetividad. Todas las imágenes vehiculizadas por los medios de comunicación colectivos, vehiculizados por la literatura, el cine, todo esto son imágenes que representan un imaginario colectivo. Lo que intento demostrar es cómo este imaginario colectivo, viene a

reemplazar a un imaginario subjetivo que está desapareciendo cada vez más.

FERNANDO URIBARRI.: Aquí es donde se juega el problema que Ud. ha denominado "lo banal".

SAMI ALÍ.: Así es. A él he dedicado inclusive - como hemos conversado el otro día - un libro entero, "Le Banal". Estamos cada vez más en un conformismo que hace desaparecer cada vez más lo que hay de subjetivo en la vida de cada individuo. Entonces, lo que hay de subjetivo son los sueños y los equivalentes de los sueños. En este sentido digo que, efectivamente, los sueños desaparecen cada vez más, y en las patologías que describo en mi libro de lo banal, que llamo la patología de lo banal o la patología de adaptación, tenemos el caso de gente normal que no sueña, adaptada, pero en la cual está presente, al mismo tiempo, no una neurosis, o una psicosis como describió Freud, sino que representan, por el contrario, una enfermedad orgánica y una normalidad. Esta es la paradoja que hace que el problema de lo imaginario permanezca inseparable de su contrario, lo banal y la subjetividad misma, aquí es exactamente lo imaginario, es decir los sueños, los equivalentes de los sueños; los que no sólo deben ser pensados en el plano de la significación simbólica, sino en el plano del funcionamiento psicosomático, el sueño a mi entender es el núcleo del ser humano.

FERNANDO URIBARRI.: Hablar de lo imaginario con usted nos lleva a hablar de lo psicosomático. En su teoría de lo psicosomático usted define tres ejes fundamentales de funcionamiento, o cuatro con el que incluyó en "Cuerpo..." y estos ejes determinan o son al mismo tiempo tres formas mayores de psicopatología.

SAMI ALÍ.: Para mí el problema de la psicopatología -que involucra no sólo la psicopatología, que llamo freudiana, de la patología orgánica - es un problema que debe ser planteado fuera del sistema freudiano, es decir, fuera de todas las tentativas que fueron elaboradas hasta aquí para dar un estatuto a la enfermedad orgánica conservando al mismo tiempo los marcos de referencia freudianos. ¿Por qué? Porque es absolutamente claro en Freud el modelo que propone de psicopatología, es decir, neurosis, psicosis y perversión. No planteó nunca desde el

comienzo la intención de pensar lo somático; Freud pensó lo psíquico a través de las patologías que conllevan una disfunción psíquica, disfunción que puede también involucrar al cuerpo, pero en este caso tenemos trastornos funcionales del orden de la conversión histérica. Entonces, mi propósito es pensar lo psicósomático, es decir, plantear el problema de la enfermedad orgánica, encontrar otro modelo, más amplio independientemente del pensamiento freudiano pero integrando este pensamiento para que la enfermedad orgánica pueda encontrar un lugar de entrada en un marco mucho más vasto. Y por eso, para hacer este trabajo, como Ud. bien sabe, por un lado definí un funcionamiento, es decir tres o cuatro formas de funcionamiento. Para mí el problema de la patología depende a la vez no sólo del funcionamiento sino también de la situación conflictiva que puede tomar la forma; a veces, de lo que llamo psicósoma base, es decir un conflicto que no encuentra una solución posible. Y por otro lado encontrar la relación entre el funcionamiento y la situación conflictiva.

FERNANADO URIBARRI.: Los ejes que Ud. plantea son "la función de lo imaginario", "la represión de la función de lo imaginario" y luego, a mi modo de ver, el tercero y cuarto son formas mixtas en relación a pasajes de represiones que fracasan.

SAMI ALÍ.: Si, lo que Ud. dice es correcto. Primero tenemos lo que yo llamo la función de lo imaginario, es decir, lo que yo considero los sueños y los equivalentes de los sueños. El segundo concepto es, efectivamente, la represión de la función de lo imaginario. El destino de la represión puede ser un destino que consiste en decir que lo que fue reprimido no se mantiene en la represión, que entonces hay fracaso de la represión y retorno de lo reprimido y luego torna la forma de neurótico o psicótico, durable o no durable; lo que da considerablemente un proceso deductivo que es exactamente la psicopatología freudiana. El segundo eje es que considero que puede haber una represión sin retorno de lo reprimido, una represión perfecta de la función de lo imaginario; en ese caso no hay sueño, no hay equivalente del sueño y, al mismo tiempo, en el lugar de la formación sintomática tenemos una formación caracterial. Tenemos entonces algo que no puede ponerse en relación con la neurosis o la psicosis. Estamos en la normalidad y en este caso todo el problema es de saber si esta normalidad no favorece la

enfermedad orgánica, estamos en lo banal, en lo conforme. Las tercera y cuarta formas, como Ud. ha dicho, son formas mixtas, es decir pasajes de represiones que fracasan, la presencia de la actividad onírica por ejemplo, en un período en el que la actividad onírica desaparece completamente; como si hubiera un cambio en el funcionamiento. Y es un cambio que no es simplemente la ausencia de sueños en un cierto período, sino que el sueño desaparece completamente, sobre todo en situaciones de duelo o de depresión. La cuarta forma es la forma del pasaje de la ausencia de sueños a la presencia de sueños, es decir en el sentido inverso, es el proceso de cura, tal como yo la concibo.

FERNANDO URIBARRI.: En este marco: cómo definiría Ud. el estatuto psicopatológico de lo psicossomática?

SAMI ALÍ.: Yo no hablaría de la psicopatología de lo psicossomático; yo diría que la psicopatología para mí sólo abarca la psicopatología freudiana, es decir: fracaso de la represión, retorno de lo reprimido, formación sintomática. El problema de la represión que no fracasa fue planteado por Freud y la respuesta no está dada, pero el problema está; para mí es un problema que involucra el funcionamiento cultural porque parece impensable encontrar a alguien que no sueña jamás -"nunca me acuerdo de mis sueños". Esto es lo que comprobé en Francia y es lo que me permitió pensar toda la teoría del funcionamiento. Entonces, para mí, en el interior de este marco muy general hay una parte que concierne a la psicopatología: neurosis, psicosis y perversión, deducida según el esquema más general que da un lugar de igual importancia a la represión que no fracasa y que termina en la formación caracterial, luego a la normalidad sin sueños, sin equivalentes de los sueños.

FERNANDO URIBARRI.: Ud. desarrolla un concepto original de lo imaginario, que inclusive articula lo psíquico con lo biológico. ¿Cómo lo definiría?

SAMI ALÍ.: Es un concepto totalmente empírico, de descubrimiento. No es un concepto a priori; no corresponde a una necesidad lógica, corresponde a un descubrimiento, para mí fundamental, a saber: lo imaginario es el sueño nocturno y lo que yo llamo los equivalentes del sueño, es decir una serie de fenómenos que representan la actividad

onírica en estado de vigilia, es decir los fantasmas, los juegos, las creencias, las alucinaciones, los delirios, la creación, etc. El afecto, sobre todo, es una parte de la actividad imaginaria. Entonces, cuando hablo de la función de lo imaginario, es todo eso, luego se hace perfectamente posible, clínicamente, saber si esto existe o no. Si no existe no es porque hay una carencia - como dice P. Marty, de la Escuela de París -, una ausencia real. Lo que sucede es que todo esto fue muy rápidamente y muy radicalmente reprimido sin retorno de lo reprimido. Entonces tenemos que aquí la represión es total, implacable, modifica el carácter y permite continuar con la represión.

Cuando viene alguien la primer pregunta que le hago es: .¿desde cuándo hace que no sueña? Y la respuesta es: "no sueño". Un hombre de 40 años me dijo: "ya no sueño"; ¿desde cuándo? "Desde que tenía 5 años". Entonces le pregunté: "¿qué sucedió cuando tenía 5 años?" Me contestó que tuvo dos pesadillas y nada más. La ausencia de la actividad onírica no significa en absoluto una carencia real, en este punto la escuela de París cae en un gran error. Es una ausencia debida a la represión: todos soñamos 4 o 5 períodos por noche, entonces cuando alguien dice "no sueño nunca" hay una fuerza que no permite que el sueño acceda nunca a la conciencia.

FERNANDO URIBARRI.: Pero, por otra parte, usted afirma que se trata también de cuestión biológica.

SAMI ALÍ.: Si. Porque si lo imaginario es el sueño, el sueño está ligado al sueño paradójal, al sueño REM según los norteamericanos, el sueño con movimiento ocular rápido. Es un período determinado biológicamente. No se puede explicar el sueño por la psicología. Es un período que comienza con el nacimiento, o antes del nacimiento; los niños prematuros presentan exactamente las mismas características; los movimientos de los fetos están ligados también a la presencia de estados paradójales de sueño; entonces el sueño paradójal es un dato biológico. Forma parte del ritmo biológico que se modifica con el nacimiento y luego del nacimiento. La importancia relativa del sueño paradójal con respecto al sueño lento en el que no hay sueños se modifica en la misma medida. En el comienzo lo que prevalece es el sueño en el que se sueña y luego poco a poco esto se atenúa. Todo esto está ligado a la biología, al ritmo biológico. No se puede explicar el

sueño por la realización de deseo...

FERNADO URIBARRI.: No únicamente.

SAMI ALÍ.: Tampoco se puede decir que la teoría freudiana supone siempre un apuntalamiento. No es en absoluto esto lo que digo, porque yo introduje, desde un comienzo la cuestión del ritmo, siendo el espacio y el tiempo las dos condiciones del funcionamiento psíquico. Está lo imaginario y está la posibilidad de construir un mundo dentro y fuera.

FERNADO URIBARRI.: ¿Puede ampliar el concepto de tiempo y tiempo – espacio con respecto a la construcción de lo psíquico?

SAMI ALÍ.: Justamente, eso es lo importante. En general, los psicoanalistas son realistas, consideran que hay un espacio y un tiempo dados objetivamente. Aún cuando Freud haya tratado de encontrar la génesis del tiempo, la teoría hace que se considere al espacio y al tiempo como datos objetivos ...

FERNADO URIBARRI.: Objetivos y sustanciales, es un realismo ingenuo...

SAMI ALÍ.: Si, no se plantea por qué hay un espacio, por qué hay un tiempo. ,Salvo algunos capítulos de Freud que se ocuparon del tema del tiempo, nadie trató de abordar este tema. Esto es así, de manera tal que la temporalidad aquí, como la espacialidad, para mí, forma parte de datos fundamentales biológicos, que hacen que la actividad onírica, por ejemplo, sea una actividad que esté dentro de un ritmo fundamental. De la misma manera cuando nos ocupamos del espacio nos enfrentamos con una proyección, con una constitución de un espacio que se hizo por el hecho mismo de tener un cuerpo, El hecho de tener un cuerpo, el hecho mismo de tener un espacio, es decir, tener mi cuerpo significa tener un aquí, un fuera y un dentro, una izquierda y una derecha, un arriba y un abajo; es decir que es la lateralidad que crea un espacio. De la misma manera el ritmo biológico crea una temporalidad. Siempre estamos condicionados por estos datos que para mí constituyen los datos fundamentales de lo psicosomático.

FERNANDO URIBARRI.: El concepto de lateralidad es un concepto fundamental en su último libro. ¿Qué entiende por lateralidad?

SAMI ALÍ.: Es el hecho de tener: una mano derecha y una izquierda, y de constituir una representación del espacio de la representación a partir de allí. No es posible tener un espacio de la representación sin tener una izquierda y una derecha: Es el punto de partida de toda constitución del espacio de la representación. El espacio de la representación es algo muy simple: cuando usted toma una foto no es posible saber cuál es la derecha y la izquierda de la foto, cuando tenemos un film transparente se la puede ver del otro lado y no podemos decir cual es la derecha y la izquierda, pero si hay algo escrito podemos saber enseguida que tiene un sentido y no otro.

Entonces, es la escritura la que da un sentido y una orientación al espacio, la escritura es la elección de la mano, es un sistema de escritura codificado. - Y este período donde uno elige la mano es el período en el que uno estructura un espacio cultural. Todo esto pasa por la lateralidad manual y la adquisición de la lateralidad manual no es simplemente un dato biológico, anatómico; es sobre todo un dato relacional con respecto al otro que determina esto. Entonces, a partir de esto, vemos enseguida. que el problema de la lateralidad es un problema inmenso para la constitución del espacio y del tiempo: las imágenes que nos hacemos. de esto o aquello son imágenes espaciales. A partir de aquí todo lo que concierne a la lateralidad es el punto de partida de la constitución del espacio de la representación, el espacio corporal y el espacio de la representación por proyección.

Vemos que en este caso la lateralidad es un problema fundamental, pero la lateralidad manual refleja también la lateralidad cerebral, la lateralidad manual esta inscrita en el sistema nervioso. Luego la prevalencia del hemisferio derecho o del hemisferio izquierdo en el cerebro está también en relación con este problema. Por eso todo este problema debe ser retomado a nivel del sistema nervioso y esto implica que haya otras posibilidades de abordar los problemas del sistema nervioso en relación con problemas unitarios, es decir, la biología en relación con los problemas de la lateralidad, por ejemplo.

FERNANDO URIBARRI.: En este marco ¿cuál es su nuevo punto de vista

de las relaciones entre cuerpo real y cuerpo imaginario?

SAMI ALÍ.: El nuevo campo que juega en el libro "El cuerpo, el espacio y el tiempo" es el campo del sistema inmunitario, es decir las enfermedades que conciernen al sistema inmunitario, en particular, la alergia, de la cual me ocupó desde hace mucho tiempo mostrando que siempre hay un vínculo posible entre lo que sucede a nivel biológico y lo que sucede a nivel relacional. En los dos casos se trata de un problema que concierne a la identidad "sí" y "no sí". En el plano relacional, es un problema: que concierne "sí" y "no sí" a nivel del rostro. El rostro es lo que es "sí mismo" y un "sí mismo" problemático porque el rostro no es visible sino en relación con .un otro. Otro que está representado también por el espejo, etc. Entonces; tenemos que; para mí, no hay un problema de lo psicosomático, no hay un problema de la somatización, eso no existe, corresponde a una teoría totalmente primaria. Hay problemas particulares que conciernen a enfermedades que actualmente giran en torno al sistema inmunitario.

FERNANDO URIBARRI.: Mantiene Ud. actualmente los pares conceptuales que elaboró en "Pensar lo Somático", y el modelo de articulación entre cuerpo real y cuerpo psíquico o imaginario ?

SAMI ALÍ.: Si. Es una oposición muy general que forma parte del modelo teórico que elaboré para salir de todos los impasses teóricos de Freud. Es un modelo de doce dimensiones y esta es una de las doce dimensiones, cuerpo real y cuerpo imaginario. No le doy una preferencia a esta oposición, es el marco general de la oposición lo que permite demostrar que no se puede extender en el ámbito de la biología, por ejemplo, conceptos que son conceptos únicamente psiconeuróticos. El modelo sigue siendo el mismo, no lo cambié. Solo que en el interior de esta oposición cuerpo real, cuerpo imaginario hago intervenir nuevas variables. Por ejemplo podemos hablar no solo de la lateralidad manual sino también de la lateralidad cerebral. Es decir, podemos pensar cual es la relación entre el sistema nervioso central y el sistema inmunitario. Como ve el problema se hace cada vez más agudo y necesita constantemente nuevas hipótesis.



FERNADO URIBARRI.: Si hablamos de patología tenemos en su obra, por un lado lo derivado de la represión de la función de lo imaginario, y por otro la enfermedad orgánica. ¿Cómo ubica estas cuestiones?

SAMI ALÍ.: Este concepto es cultural, porque lo que encontramos con la represión de la función de lo imaginario, es una represión cultural. El problema es cultural - biológico.

La represión de lo imaginario representa una patología de adaptación pero la represión en sí misma no está en absoluto en relación con la enfermedad orgánica. La represión, lograda o no lograda, no está en relación con la enfermedad orgánica.

Entonces la pregunta que se plantea es: ¿qué es lo que determina la enfermedad orgánica - aún cuando haya un imaginario? Lo que determina la enfermedad orgánica es la estructura de la situación conflictiva. A veces, uno se encuentra en situaciones en las que cualquier solución es imposible; hay un círculo vicioso. Por ejemplo, los enfermos que sufren de hipertensión arterial tienen este conflicto pasividad - actividad.

FERNADO URIBARRI.: Ud. propone una articulación entre conflicto y enfermedad.

No es claro quizás el tipo de conflicto, las instancias enfrentadas... Quizá se aclare en relación a su idea de "situación".

SAMI ALÍ.: Usted sabe que yo desarrollé lo que llamo el impasse que para mí es el único elemento que puede hacer comprender el pasaje a la enfermedad orgánica. En una situación de impasse terapéutico, por ejemplo, no se sabe que hacer porque si se cura un síntoma se agrava otro. Si analizamos esta situación de impasse terapéutico vamos a encontrar un impasse personal, subjetivo, que ríe fue advertido y que determina una patología que en sí misma está en el impasse. Y que determina que cuando cura una patología aparece otra, o si uno cura una patología esta misma va a reaparecer de nuevo, hasta la agravación. Por ejemplo; ¿por qué alguien que fue operado de una úlcera gástrica vuelve a tener úlcera gástrica? Porque la situación en la que está comprometido es una situación que se repite. Ahora bien, el problema de la repetición para mí no es obra de los instintos de muerte como dice Freud, no es en absoluto eso; es el signo de un conflicto que

no es posible resolver porque hay un impasse que tiene que ser pensado en su calidad de situación que no puede ser resuelta, es un impasse.

FERNADO URIBARRI.: En Freud toda la psicopatología está en relación con la represión. Entonces usted replantea la cuestión que la represión en relación con el impasse. Es posible decir que hay que cambiar este eje de la psicopatología para el campo de lo psicosomático. La singularidad de cada caso será determinada por la articulación impasse - represión.

SAMI ALÍ.: Correcto.

FERNADO URIBARRI.: Vayamos entonces al modelo de base de su propuesta.

En el marco de la constitución de la función imaginaria usted habla de la relación precoz de la madre y del niño. ¿Cuál es el lugar que usted da a esta relación?

SAMI ALÍ.: Digo que, dado que tenemos ritmos biológicos, la madre tiene el rol de poner en marcha determinados ritmos biológicos; particularmente el ritmo sueño - vigilia y el ritmo de la regulación térmica. Hay trastornos muy precoces de la madre y del niño que conciernen a la constitución de esos dos ritmos y están en relación con ciertas formas de patologías que son perfectamente observables. Al mismo tiempo, toda la relación precoz madre - niño determina también el funcionamiento del niño - ya que todo fenómeno psicológico es, y se origina, un fenómeno relacional.

FERNADO URIBARRI.: Usted habla en la relación madre - niño de una parte psicobiológica. Pero ¿qué lugar da usted en esta concepción a lo sexual con respecto a lo imaginario?

SAMI ALÍ.: Como usted sabe toda la teoría de la sexualidad en Freud es una teoría del apuntalamiento. Esta teoría sostiene toda la constitución de lo psíquico en el problema de la relación precoz con la madre oral: Para mí, la vida psíquica, o la vida no comienza, con la oralidad. En primer lugar está lo que yo llamo la relación. Una relación que precede a los dos términos que son definidos por la relación. Y esto es antes del

nacimiento y después del nacimiento. A través de esta relación se constituirá un sujeto; un objeto; una relación a la otra. Pero es una relación que concierne también al aspecto relacional psicológico y el aspecto biológico. Entonces no estoy obligado en absoluto a decir que la vida comienza por la sexualidad infantil. Digo que la vida comienza por la relación; una relación que es llevada por el ritmo y que hace que, de entrada, uno esté en una totalidad psicosomática.

FERNANDO URIBARRI.: Entonces, ¿cuál es el lugar específico que usted da al apuntalamiento y a lo sexual?

SAMI ALÍ.: No creo que la sexualidad sea el origen de las psiconeurosis. Yo creo que el origen es la relación con el otro y que no se puede dar la interpretación endógena de la neurosis y de la psicosis. Creo que la relación con el otro es el fundamento de todo. Una relación que puede presentar, a veces, situaciones paradójales, situaciones de impasse; y creo que la enfermedad debe ser considerada en esta situación global: La enfermedad orgánica es un impasse que el sujeto no pudo superar; pero la enfermedad psíquica, sobre todo la psicosis, es una tentativa exitosa de elaborar el impasse.

En algunos enfermos orgánicos, si llegan a desarrollar una interpretación, la enfermedad orgánica desaparece.

FERNANDO URIBARRI.: ¿Cuál es la consecuencia de todo eso para la teoría pulsional?

SAMI ALÍ.: Una consecuencia importante; en cuanto al afecto, es demostrar que el afecto no es una cantidad de excitación. Desde la época de la histeria el afecto era una cantidad de excitación, para mí el afecto no es eso; es una relación con el otro que pasa por el cuerpo, que pasa por la lengua materna sobre todo. Entonces tenemos que retomar todos los modelos pulsionales para hacer otra cosa en relación con lo psicosomático y sin ser llevado al impasse teórico.

Para mí el problema del apuntalamiento es un caso particular de la transformación del cuerpo real en cuerpo imaginario, a través de la proyección y a través de un proceso de alucinación. Es un caso particular de la constitución de "sí" y de "no sí".

FERNADO URIBARRI.: Si yo le pregunto cómo se puede pensar lo psicosomático hoy usted me responderá - como en su último trabajo,-: con un modelo teórico multidimensional ¿qué quiere decir "modelo teórico multidimensional"?

SAMI ALÍ.: Para mí lo más urgente es dar medios conceptuales para definir, para describir los fenómenos antes de explicarlos. Para eso desarrollé ese modelo multidimensional, para describir los fenómenos psicosomáticos; fuera de toda explicación.

He elaborado este modelo en base a los pares conceptuales que Ud. conoce - oposición cuerpo real / cuerpo imaginario; oposición sentido primario / sentido secundario; etc.- . Son conceptos que determinan una dimensión y antes de explicar un fenómeno en cada caso, de lo que se trata es de definir exactamente cuáles son las dimensiones de ese fenómeno. Es un trabajo descriptivo que evita caer en el dogmatismo de la autoconfirmación. Por ejemplo cuando estamos ante un cáncer decir que representa exactamente el deseo de castración - así trabajan algunos con lo psicosomático.

Evidentemente todo tiene un sentido, pero para mí el problema es saber: es un sentido primario el que determina el síntoma o es un sentido que uno agrega, un sentido secundario. Si no hacemos esta distinción todo se mezcla con todo.

FERNADO URIBARRI.: Yo le había adelantado que - por tratarse de nuestra sección Contrapunto - al final iba a preguntarle respecto de la Escuela de Psicosomática de París, sin embargo, las diferencias son tan radicales que me parece que poco podría decirse.

SAMI ALÍ.: Es cierto. Es el día y la noche. Donde ellos ven fallas por todos lados, yo veo la fuerza terrible de la represión. La gente que no es capaz de tener una actividad mental, son gente infeliz, víctimas de una represión exitosa.

París, febrero de 1992.

TRADUCCION: ALEJANDRO PABLO PIGNATO