

# El desafío de Arguedas.

## Arguedas's challenge.

Aceptamos con gusto la invitación de Alberto Arregui y de Eduardo Gastelumendi para participar en la Revista de Neuro-Psiquiatría pues abrigamos la esperanza de que estas líneas animen a más psiquiatras a profundizar en el caso de Arguedas, un escritor que vivió y expresó de manera inmejorable los problemas más profundos de la sociedad peruana.

Consideramos que a pesar de los excelentes trabajos sobre las dolencias psíquicas de Arguedas –el de Javier Mariátegui de 1995 (1), y los dos de Santiago Stucchi, de 2004 (2) y 2011 (3) - aún quedan muchas interrogantes que podrían ser aclaradas a un público no especializado que espera, como nosotros, ser ilustrados por interpretaciones desde la psiquiatría. De acogerse tal pedido sugeriríamos el uso de la gran cantidad de datos sobre la vida del escritor que se han publicado últimamente en cartas y testimonios; y la ampliación de los mismos investigando las fichas clínicas de los psiquiatras que trataron a Arguedas, intentando explicar didáctica y críticamente sus diagnósticos y prescripciones.

Según los datos con que contamos habría sido Enrique Encinas Franco el primer especialista al que acude Arguedas en 1943 (4,5). Paralelamente consultaba a Fernando Figari Diez Canseco (5-7). Arguedas dice padecer *surmenage* e insomnios, además de una angustia inmanejable. Todo ello determinará que considere estar viviendo su “primera gran crisis”, de la que nunca se repuso. Según sus cartas, estos especialistas le habrían prescrito Metanol y Sedobral (7), además de reposo absoluto fuera de Lima. Con las gotas lograba dormir entre 7 y 8 horas, más otra hora al medio día, pero “no se me quita del todo esa angustia y esa especie de ausencia que tengo”. Acepta por entonces el posible origen biológico de sus males, aunque paralelamente otorga importancia a las experiencias de infancia; por eso le dice a su esposa: “Ahora sí creo que sanaré pero que [*sic*] desgraciadamente el caso no era fácil. Y no es de hoy, no se debe sólo al ministerio sino a alguna debilidad de alguna parte de mi sistema nervioso, debilidad quizá innata. Por eso nuestra vida tendrá que ser tranquila y feliz, como debe ser y debió ser siempre. Recuerdo mis crisis anteriores pasaron mas rápido porque era más joven; hubo una que me duró tres meses en la que estuve tan mal como ahora. Su sólo recuerdo me espantaba después; tú eres mi esposa elegida pero hay acaso en mí alguna ternura honda, posiblemente infantil, como aquella mirada de criatura que tenía mi viejo; es esto seguramente algo anormal; una parte de mi espíritu no ha podido crecer, se quedó como cuando yo era niño”(5,7).

Hacia 1950 (incluso antes, según Raúl Jerí (4)) Arguedas busca a Federico Sal y Rosas. En el recuerdo de Javier Mariátegui fue más bien Sal y Rosas quien “se atrevió” a llamar a Arguedas y proponerle tratamiento, interesado en su caso debido a su origen andino (8). Sostiene, asimismo, que Sal y Rosas le aplicó *electroshock* –además de algunas pócimas- y que Arguedas consideró nefasta tal experiencia. Piensa Mariátegui que desde entonces se produjo en Arguedas una reticencia a considerar efectivos los tratamientos psiquiátricos y a dar mayor credibilidad a la terapia psicoanalítica ya que estimaba que las primeras experiencias originaron sus males (1).

En enero y mayo de 1961 Arguedas consulta a Javier Mariátegui (10). El diagnóstico de Mariátegui alude a un cuadro maniaco depresivo; su paciente padece un desorden depresivo de primer orden. Considera que había que atacar el mal con fármacos y sostiene que le costó trabajo encontrar el adecuado; pero Arguedas no regresó más. El 13 de setiembre de ese mismo año Arguedas busca a Raúl Jerí, acosado por lo que considera una “depresión profunda con palpitations e insomnio” (4). Le refirió que en una oportunidad se había despertado angustiado con la sensación de estar muriendo. Se quejaba de falta de apetito y de concentración. Jerí consideró que padecía de una “depresión mayor”. Solo lo visitó en una oportunidad. No regresó.

Sabemos que a fines de este mismo año Arguedas establece contacto con Lola Hoffmann, terapeuta de orientación junguiana que radicaba en Santiago de Chile. Con ella se trata desde enero de 1962 hasta el suicidio en noviembre de 1969 (7, 9-13).

En 1966, cuando ocurre el sonado intento de suicidio, Arguedas es conducido al Hospital Rebagliati. Allí asignan a Pedro León Montalbán, por entonces jefe del departamento de psiquiatría de dicho hospital, como encargado de su rehabilitación. A su consulta acudirá dos veces por semana entre 1966 y 1968 (14). El paciente manifiesta desde el inicio de la terapia que se ha quedado “impregnado de muerte y no sé cómo voy a vivir”. Finalmente, siguiendo los consejos de Ángel Rama, Arguedas consulta en Montevideo al psiquiatra y psicoanalista uruguayo Marcelo Viñar. Lo visita en tres ocasiones durante una semana (15).

En el archivo Arguedas de la PUCP conservamos las entrevistas a estos médicos que ofrecemos mostrar a aquellos estudiosos interesados en desentrañar los males del escritor. Pero, como dijimos al inicio, este material debe ser completado estudiando las fichas médicas de los especialistas mencionados y, de ser posible, entrevistando a los médicos aún vivos (Raúl Jerí y Marcelo Viñar). La reserva que en principio todo médico debe guardar frente a sus pacientes no debe convertirse en obstáculo para el acceso a esta información; debe primar la perentoria necesidad de una mejor comprensión del personaje. No solo han transcurrido más de 40 años de la muerte de Arguedas sino que, siendo este escritor un referente necesario para comprender nuestra sociedad, es ineludible sustentar las interpretaciones sobre su vida, su obra y su muerte en fuentes fidedignas, en datos de primera mano.

El último artículo de Santiago Stucchi sobre el suicidio de Arguedas, por ejemplo, pone de relieve la necesidad de profundizar sus finas hipótesis apoyándolas en datos biográficos confiables, así como la necesidad de recurrir a fuentes documentadas, lo cual es, justamente, lo que tratamos de ofrecer nosotros investigando y publicando los datos encontrados en los archivos de diferentes regiones de la sierra sur. Stucchi considera que existen poderosos factores hereditarios en los casos de suicidio, que “la psiquiatría actual plantea que en la etiología de la depresión – particularmente en aquella de presentación severa y con ideación suicida- interviene un factor predisponente de origen biológico-hereditario (de ahí que existan familias de suicidas). En otras palabras, el futuro depresivo nace con una vulnerabilidad depresiva, que lo hace más susceptible a vivencias negativas que en otras personas probablemente no tendrían repercusión emocional alguna o la tendrían en mucho menor grado” (3). Tan importante hipótesis debe ser trabajada usando los telegramas que el padre de Arguedas dirigía constantemente a sus superiores solicitando licencias por dolencias “al cerebro”, de tipo nervioso, o con el testimonio de la hija de Arístides Arguedas -hermano mayor de José María-, cuando afirma que su abuelo era hipocondríaco pues encargaba constantemente a Lima los fármacos que eran objeto de propaganda en los periódicos o revistas que leía, asumiendo que padecía los males que curaban (5,16).

La convicción de que Arguedas es un personaje central para entender al Perú, y que conocer pormenores de su vida aporta a una mejor interpretación de su obra, inspiró la acertada decisión del médico Germán Garrido Klinge, gastroenterólogo que trató a Arguedas en varias ocasiones, de donar la ficha médica de su paciente al Archivo Arguedas de la Biblioteca Central de la PUCP. En base a ella el mismo galeno redactó un ilustrativo testimonio publicado con el sugerente título de “Una historia que hace historia” (17, 18). Gracias a su decisión, y al contacto del psicoanalista Saúl Peña con Garrido Klinge, se pudo hacer una importante interpretación psicoanalítica del material contenido en dicha ficha médica, señalando que la raíz de la “angustia, palpitations, sudores, pesadez en la nuca, insomnio, sentimiento de que el mundo se viene abajo, de morir”(19), estaba en el trauma por la temprana pérdida de la madre, en fijaciones de la etapa oral, en las adversidades que impidieron un adecuado proceso de duelo y facilitaron la acumulación del tánatos destructivo. Consideramos que este trabajo constituye un modelo de lo que podría hacerse hoy día con las fichas de los psiquiatras que trataron a Arguedas.

En cuanto al tipo de aproximación que, como sugerimos al inicio, los lectores no familiarizados con la psiquiatría necesitamos sobre Arguedas, habría que indicar el camino trazado por Javier Mariátegui en su ensayo “Arguedas o la agonía del mundo andino”. Ahí ofrece explicaciones globales sobre la neurosis y el suicidio del escritor aplicando primero la hermenéutica psiquiátrica (1), develando factores de origen biológico como alteraciones genéticas causantes de desbalances en el funcionamiento de neurotransmisores, explicando las posibilidades de corrección (parcial o total) de lo que califica como “depresión endógena” y señalando también los “fármacos adecuados al diagnóstico de desórdenes depresivos”.

Estas explicaciones sobre los males de Arguedas propias de la especialidad psiquiátrica -desde nuestro punto de vista más valiosas que aquellas de tipo sociológico o político-, requieren ser profundizadas y explicadas pensando en

un público no especializado. Nos referimos por ejemplo a las implicancias de la formulación diagnóstica y las posibilidades de cura; al uso de la imipramina, “primer antidepresivo tricíclico, [que fue] asociada a la tioridacina”; o a la reacción adversa que tuvo Arguedas luego de su ingesta (“extrema lasitud y aparente acentuación de la depresión, inclusive con reaparición de la depresión”) (1).

Habría que explicar también otra aguda observación de Mariátegui cuando señala que el diván no era el camino adecuado para su recuperación pues facilitó al novelista “hacer la narración de su propia vida” (1) o “mecer al especialista” (8). Observación reforzada por Stucchi al considerar que el hurgar de Arguedas en los eventos de su infancia fue contraproducente, pues “lejos de aliviar al depresivo, lo hundirían más” (3). Asombrosamente, en este punto ambos psiquiatras coinciden con lo sostenido por un destacado psicoanalista francés, André Green (20). Conjugando éste último los lineamientos de Freud y de Lacan, considera que el análisis “induce al vacío” a aquellos pacientes que padecen de lo que él llama “complejo de la madre muerta” –y que nosotros estimamos padeció Arguedas- (21). Considera Green que tan pronto como el analista consigue alcanzar un elemento importante del complejo nuclear de la madre muerta el sujeto se siente, por un breve instante, vaciado, blanco, como si lo despojaron de un objeto tapa-agujero, o de una valla protectora. Esto ocurre porque, según el psicoanalista francés, tras el complejo de la madre muerta, tras el duelo blanco de la madre, “se adivina la loca pasión de que ella es y sigue siendo objeto”, lo cual hace que su duelo sea una experiencia imposible. Sostiene además que, como toda la estructura del sujeto se orienta a un fantasma fundamental (nutrir a la madre muerta para mantenerla en un embalsamamiento perpetuo) el paciente hace algo similar frente al analista: lo nutre con el análisis, no para ayudarse a vivir fuera del análisis, sino para prolongarlo en un proceso interminable (20).

A su vez, y desde otra perspectiva psicoanalítica, Herbert Rosenfeld señala la ineficacia del análisis en pacientes con patologías narcisistas severas pues hacen interpretaciones brillantes de sus experiencias, sin modificar su situación afectiva (22). El analizado busca conmover al analista, hacerlo partícipe, tomarlo como testigo en el relato de los conflictos con que se tropieza en el exterior como si fuese “un niño que contara a su madre su jornada escolar y los mil pequeños dramas que ha vivido, a fin de interesarla y de hacerla partícipe”.

Quisiera terminar esta exposición destacando otro aspecto notable del ensayo de Javier Mariátegui sobre Arguedas. Se trata de la centralidad que asigna a la sexualidad como elemento explicativo, algo que, lamentablemente, no encontramos en los trabajos sobre Arguedas realizados por psicoanalistas. Superando Mariátegui la oposición organogénesis/psicogénesis, destaca que para Arguedas la sexualidad era un indicador de la eutonía de su estimativa personal. Ratifica lo anterior el psicoanalista uruguayo Marcelo Viñar quien, luego de leer algunas de las cartas del escritor a Lola Hoffmann expresó: “su temor al sexo lo mató” (23).

Para André Green, la sexualidad es un elemento fundamental por su función teórica, heurística, filosófica. La falla fundamental que presentan los pacientes aquejados por el complejo de la madre muerta está en el campo amoroso pues se produce en ellos una disociación precoz entre el cuerpo y la psique, así como entre sensualidad y ternura y, en consecuencia, hay un bloqueo del amor. En este campo el sujeto permanece siempre vulnerable y revive constantemente la depresión de la madre.

La ausencia en nuestro medio de interpretaciones psicoanalíticas sobre Arguedas que profundicen en el tema de la sexualidad podría quizá explicarse teniendo en cuenta lo que sostiene Green en un ilustrativo artículo titulado “¿Tiene la sexualidad algo que ver con el psicoanálisis?” (24). Acusa ahí la falta de interés por la sexualidad en los estudios y publicaciones psicoanalíticas entre 1985 y 1995, en las herramientas conceptuales usadas en los informes, trabajos y aún en la práctica de los psicoanalistas, quienes parecen más dedicados a desarrollar diferentes aspectos de las relaciones objetales. Sostiene que todo tipo de categorías alejadas de la sexualidad y la destructividad son descripciones fenomenológicas o psicológicas que surgen como formaciones intermedias, las mismas que al ser analizadas detenidamente conducen necesariamente a la sexualidad y a la destructividad. Aconseja por eso no quedarse en los conflictos explicados por las primeras relaciones madre-hijo, ni pensar en los pacientes como bebés sino como personas que dan capital importancia a la necesidad de amar, de gozar de la vida.

Esta tendencia al interior de la disciplina del psicoanálisis -tendencia que para Green trasciende el ámbito europeo, podría explicar que en nuestro medio sus representantes -y al mismo tiempo estudiosos de Arguedas-, hayan

relegado el tema de la sexualidad de sus interpretaciones -a pesar del importante material que sobre ella contienen las cartas de Arguedas a Lola Hoffmann-, para desarrollar aspectos como la pérdida, la sublimación, el apego, la creatividad, la marginalidad, etc.

Recojamos pues –todos- el reto que entraña interpretar el complejo caso de Arguedas y busquemos datos fidedignos para apoyarlas.

*Dedicado al doctor Germán Garrido Klinge y a su convicción de que “Una historia [médica] hace historia”.*

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Mariátegui J. Arguedas o la agonía del mundo andino. *Psicopatología* 1995;15(3): 91-102.
- Stucchi S. La depresión de José María Arguedas. En: Pinilla CM (Ed.). *Arguedas y el Perú de hoy*. Lima: SUR; 2005. p. 339-346.
- Stucchi S. El suicidio de José María Arguedas. Lima: Congreso “Arguedas y la dinámica de los encuentros culturales”, Pontificia Universidad Católica del Perú; 2011.
- Jerí R. Comunicación personal. Lima, 10 de octubre de 1980.
- Pinilla CM (Ed). *Arguedas en familia. Cartas a Aristides y Nelly Arguedas, a Rosa Pozo Navarro y Yolanda López Pozo*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 1999. pp. 165-166.
- Arturo Jiménez Borja. Comunicación personal. Lima, 15 de marzo de 1998.
- Pinilla CM (Ed). *Apuntes inéditos. Celia y Alicia en la vida de José María Arguedas*. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú -INTERBANK; 2007.
- Mariátegui J. Comunicación personal, Lima, 31 de mayo de 1980.
- Hoffman L. Comunicación personal, Santiago, 7 de febrero de 1988.
- Murra J, López-Baralt M (Ed). *Las cartas de Arguedas*, Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú., 1996.
- Sierra M. *Sueños. Un camino al despertar*. Dra. Lola Hoffmann. Santiago: La Puerta Abierta; 1988.
- Vergara D. *Encuentro con Lola Hoffmann*. Santiago: La Puerta Abierta; 1998.
- Calderón E. *Mi abuela Lola Hoffmann*. Santiago: Cuatro Vientos; 1997.
- León Montalbán P. Comunicación personal. Lima, 24 de marzo 1999.
- Viñar M. Comunicación personal. Lima, 14 de octubre del 2001.
- Arguedas V. Comunicación personal del 23 de mayo de 1999.
- Garrido Klinge G. Comunicación personal del 5 de agosto del 2004.
- Pinilla CM. *Cartas de Arguedas en la Colección Arguedas de la PUCP*. *Anthropologica* 2002;20: 173-176.
- Peña S. *Arguedas desde el Psicoanálisis*. El Comercio, Suplemento Dominical, Lima, 30 de noviembre del 2008, p. 6.
- Green A. *La madre muerta*. En: *Narcisismo de vida, narcisismo de muerte*. Buenos Aires: Amorrortu; 1993. pp. 209-238.
- Pinilla CM. *El complejo de la madre muerta: alcances sobre la afectividad, la comprensión y la muerte en la vida de J. M. Arguedas*. Tesis para obtener el grado de Magíster en Estudios Teóricos en Psicoanálisis. Lima: PUCP; 2008.
- Rosenfield H. *Contribución a la psicopatología de los estados psicóticos: la importancia de la identificación proyectiva en la estructura del yo y en las relaciones objetales del paciente psicótico*. En: Bott E (Ed). *Melanie Klein hoy*. Lima: Biblioteca Peruana de Psicoanálisis; 2007. pp. 133-153.
- Viñar M. Comunicación personal. Lima, 14 de octubre de 2001.
- Green A. *¿Tiene la sexualidad algo que ver con el Psicoanálisis?* *Psicoanálisis, AP de BA* 2000;22(3): 671-698.

**Carmen María Pinilla Cisneros<sup>1</sup>**

---

<sup>1</sup>Socióloga, magister en estudios teóricos de psicoanálisis. Tiene a su cargo el Archivo Arguedas de la Pontificia Universidad Católica del Perú. Miembro del Comité Nacional Centenario Arguedas.