

## **Editoriales del periódico interno *Trait d'union* del Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban (1953)\***

### **Editorials of the internal newspaper *Trait d'union* of Saint-Alban's Psychiatric Hospital**

**Frantz Fanon**

**Resumen.** Se ofrece la traducción de tres editoriales que Franz Fanon escribió para el periódico interno *Guion (Trait d'union)* del Hospital Psiquiátrico de Saint-Alban en Francia. La primera editorial, intitulada “El hombre frente a las cosas”, ofrece una serie de reflexiones sobre el deseo, la comunicación, la vida y el insomnio. La segunda editorial, “Ayer, hoy y mañana”, trata sobre el tiempo, sobre el pasado y el futuro, sobre la memoria y la esperanza. El tercer texto, “Papel terapéutico del compromiso”, aborda las posiciones respectivas del enfermo, de su enfermedad y de las enfermeras.

**Palabras clave:** Saint-Alban, psicoterapia institucional, comunicación, memoria, esperanza.

**Abstract.** Translation of three editorials that Franz Fanon wrote for the internal newspaper *Hyphen (Trait d'union)* of the Psychiatric Hospital of Saint-Alban in France. The first editorial, entitled “Man in front of things”, offers a series of reflections on desire, communication, life and insomnia. The second editorial, “Yesterday, Today and Tomorrow”, is about time, about the past and the future, about memory and hope. The third text, “Therapeutic role of commitment”, addresses the respective positions of the patient, his illness and the nurses.

**Keywords:** Saint-Alban, institutional psychotherapy, communication, memory, hope.

---

\* Traducción al español por Wioletta Slaska y David Pavón-Cuéllar a partir del original en francés: *Trait d'union*, éditoriaux du journal intérieur de l'Hôpital Psychiatrique de Saint-Alban, janvier-mars 1953, en Jean Khalfa y Robert Young (compiladores), *Ecrits sur l'aliénation et la liberté* (pp. 234-237), Paris, La découverte, 2015.

### **El hombre frente a las cosas<sup>1</sup>**

**E**n el mundo hay objetos, árboles, campos, coches, aviones. En el mundo hay cosas. El hombre que mira estos objetos, estas cosas, puede permanecer indiferente. Puede también desearlos. Querer o desear un coche es querer ya no tener el deseo de un coche. Desear algo es ya no querer desear. Por lo general se dice que el deseo ve más allá de lo deseado: lo deseado siempre es un límite.

Se produce un cambio de perspectiva cuando en lugar de una cosa ponemos a un hombre. Cada hombre pertenece a una institución, se encarna dentro de un marco. Es un militar, un oficial de primera o de segunda clase. Es un albañil, un empresario o un campesino. Está casado o soltero, tiene hijos o no los tiene, le encanta la lectura o el cine, o el dominó. En un encuentro con un hombre, casi siempre hay cierta timidez. Un nuevo campesino llega a una granja: los demás primero lo miran de lejos, luego se le acercan: le dicen “buenos días”... Al mediodía, el acto social de comer y beber dará rienda suelta a las lenguas, por decirlo así. Pero al principio nos hemos respetado, nos hemos medido con la mirada.

Tan pronto como nos encontramos con un hombre nuevo, hablamos, sólo podemos hablar. Es el lenguaje el que rompe el silencio y los silencios. Entonces podemos comunicarnos o estar en comunión. El prójimo en el sentido cristiano siempre es cómplice. Un cómplice que puede traicionar, como cualquier cómplice.

Enojarse con alguien es ver que no tenemos nada en común. Estar en comunión es estar en comunión frente a algo.

En el origen de cada comunicación hay una intención que debe ser sincera. Para descubrir y querer esta sinceridad, debemos distinguir el mundo y la suma de los objetos que hay en la tierra.

Frente a los objetos actuamos de manera diferente que frente a los demás hombres. Comemos para comer, respiramos para respirar. Haciéndolo vivimos. Comemos o respiramos sinceramente. Vivir es una sinceridad.

No debemos decir que comer o beber o fumar no es vivir. No debemos menospreciar lo que llamamos “la vida cotidiana”. No debemos estar en la búsqueda de lo inusual. Es de lo común que podrán surgir las intenciones creadoras. Pero continuaré otro día...

El sábado por la mañana, en la reunión del periódico, hemos hablado un poco sobre el sueño. Y el doctor Tosquelles nos recordaba que muchos pacientes exigen pastillas para dormir. Esta dificultad para encontrar el sueño se llama “insomnio”.

---

<sup>1</sup> Número 133 del 30 de enero del 1953.

¿Qué es el insomnio? El insomnio es una forma de vida que quiere creerse válida. Uno vela cuando hay razón para velar. Lo cotidiano es lo que puede suspender su estado de vela. Su sinceridad es tal que tiene la libertad de suspenderse. El insomne no tiene esa libertad de sueño, de relajación o de somnolencia. El insomne no está en vela; es la noche que vela. *Ello vela.*

### **Ayer, hoy y mañana<sup>2</sup>**

Una de las cosas más difíciles para un hombre como para un país es mantener siempre presente ante los ojos los tres elementos del tiempo: el pasado, el presente y el futuro. Mantener presentes estos tres elementos es reconocer una gran importancia a la expectativa, a la esperanza, al futuro; es saber que nuestras acciones de ayer pueden tener consecuencias dentro de diez años, y, por lo tanto, saber que podemos tener que justificar estos actos; de ahí la necesidad de realizar esta unión del pasado, del presente y del futuro, y no olvidar.

Sin embargo, la memoria no debe predominar en el hombre. La memoria es a menudo la madre de la tradición. Pero si es bueno tener una tradición, también es agradable ir más allá de esta tradición para inventar el nuevo modo de vida. El que considera que el presente no tiene valor y que sólo el pasado debe interesarnos es, en cierto sentido, un hombre que carece de dos dimensiones y con quien no podemos contar. El que cree que hay que vivir de manera rápida con más fuerza y que no hay que preocuparse por mañana ni ayer, puede ser peligroso porque cree que cada minuto está desvinculado de los minutos que siguen y de los que han precedido y que sólo hay él en esta tierra. El que se desvía del pasado y del presente, el que sueña con un futuro lejano, deseable y deseado, también está privado del terreno contrario cotidiano sobre el cual es necesario actuar para construir el futuro deseado. Se ve, pues, que un hombre siempre debe tener en cuenta el presente, el pasado y el futuro.

Si preguntamos a alguien en el hospital: “¿Desde hace cuánto tiempo está usted enfermo?”, y él nos dice: “No me acuerdo”, entonces decimos que esta persona está tratando de olvidar los malos recuerdos –la enfermedad, la ausencia de los padres– y se comporta como si el pasado estuviera muerto. Si le preguntamos a una persona, a un enfermo, “¿Qué día es hoy?”, y él responde: “No sé ni el día, ni el mes ni el año”, debemos decirnos que este paciente está totalmente desinteresado del mundo y finge estar muerto. De la misma manera, si el paciente se abandona y no hace ningún esfuerzo para mejorar, para entender sus trastornos, para luchar contra su enfermedad, si este paciente no está tratando de criticar su actitud, sus ideas, debemos decirnos ya no está interesado por la vida

---

<sup>2</sup> Número 138 del 6 de marzo del 1953.

real que está en la sociedad, y que ya ha aceptado permanecer enfermo toda su vida.

Es necesario que el pasado, el presente y el futuro constituyan las tres preocupaciones predominantes del hombre, y es imposible ver y realizar algo positivo, válido y duradero sin tener en cuenta estos tres elementos.

### **Papel terapéutico del compromiso<sup>3</sup>**

Hay una cosa que es muy importante en el campo de la psiquiatría; me refiero a la constante preocupación de remitir cada palabra y cada gesto, cada expresión de la cara de un enfermo, a la enfermedad que le afecta. Cada gesto, cada palabra, cada expresión facial debe ser remitida a la afección de la cual padece el paciente, a la fase actual de la enfermedad, a la aparición o no de la cronicidad. Sin embargo, si este aspecto es importante en la psiquiatría, surge una segunda pregunta: ¿quién debe registrar estas modificaciones, estas fluctuaciones, estos cambios, estas mutaciones? A priori, hay que decir que el paciente rara vez puede llevar a cabo esta auto-observación, ya que sufre su enfermedad tanto como la vive. Pero le gustaría, si le fuera posible, material y orgánicamente posible, le gustaría, claro está, decirle a su médico o a su enfermero: “Voy a alterarme, mis alucinaciones van a recomenzar, mi insomnio va a reaparecer; siento que me volveré ansioso”.

Del mismo modo que uno que tiene una úlcera de estómago en la primavera va a ver a su médico para retomar su dieta, un catatónico que siente el regreso de su inercia, de su desinterés, de su mutismo, si pudiera, si no formara abominablemente cuerpo con esta rigidez del cuerpo que llamamos la “catatonia”, con este cuerpo substancializado, con este cuerpo que insiste en ser sólo un cuerpo, si pudiera, desde luego, nos diría: “Haga que ya no me vuelva catatónico”. Pero entonces, si ni el médico ni el enfermero reemplazan al paciente en este papel de guardián vigilante, lo que pasa es que un gesto de ira de este paciente en velo de catatonia es clasificado por el enfermero: reacción malintencionada, paciente inquieto, paciente desagradable.

A menudo pido a una enfermera que me hable acerca de este o aquel paciente. Las respuestas son siempre vagas. Tengo la impresión de que la enfermera nunca mira al paciente que está cuidando y sanando; no hay tensión psicoterapéutica, por decirlo así. Esto no es un reproche para las enfermeras, sino más bien, ya que de hecho estoy a cargo de la formación profesional de primer grado, una técnica de hacer bien su trabajo. Si usted desea hacer su trabajo de enfermero perfectamente, debe intentar en su sector notar dos cosas: la señal de que un paciente va mejor, la señal de

---

<sup>3</sup> Número 141 del 27 de marzo del 1953.

que otro va a recaer o evoluciona hacia la cronicidad. Pero, sobre todo, un consejo: nunca admita que un paciente es crónico de forma permanente. Considerar al paciente como crónico significa ya no prestar atención a la actividad psicoterapéutica. Pienso incluso, pero la cosa está más allá de mis poderes, pienso que no habría que dejar a enfermeras y enfermeros mucho tiempo en los servicios crónicos de un hospital, porque pierden esa vigilancia que es la característica fundamental del enfermero moderno.