

Ponencia 1

PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL: EL LUGAR ÉXTIMO DEL ANALISTA EN LAS INSTITUCIONES.

Ballesteros, Daiana; Bracco, Anabela & Garbet, Antonela.

dai_797@hotmail.com

Facultad de Psicología. UNLP.

Resumen

Un interrogante atraviesa el presente trabajo: ¿Cuál es el quehacer del analista en dispositivos institucionales? Interrogante este que se formula en función de la inserción y la práctica clínica de psicoanalistas en diversas instituciones no analíticas: hospital general, hospital de día, comunidad terapéutica, unidad carcelaria. Pero fundamentalmente esta pregunta se desprende de los escollos con los que, en ocasiones, se encuentran los practicantes del psicoanálisis.

En el marco institucional la coexistencia de diferentes discursos provoca, en algunos momentos, que el analista se encuentre desbrujulado, desorientado en su práctica. Interrogar la demanda recibida e interpretarla, antes de responder a ella, logrando distinguir quién demanda y qué se demanda, es el modo en que debe orientarse el analista.; sin embargo, para ello es necesario que ocupe un lugar conveniente.

En este sentido es que se piensa al analista en una posición éxtima, en tanto no se está ni adentro ni afuera, en la que no se es ni íntimo ni ajeno.

El analista éxtimo no desconoce que habita un dispositivo institucional y que está atravesado por las reglas y las normas propias de esa institución y de sus discursos; sin embargo, al mismo tiempo mantiene cierta distancia, cierta ajenidad con respecto a las mismas, buscando, cada vez, un modo particular de hacer con ellas.

En la práctica institucional el discurso de los derechos, los protocolos evaluativos, las ilusiones científicas de la época como los ideales del humanismo o los delirios de normalidad, no solo pueden forcluir al sujeto, sino también al profesional. En el afán de hacer funcionar “el para todos por igual”, pueden provocar un efecto de segregación y rechazo, suprimiendo de esta manera las diferencias a nivel del deseo y del goce, lo más singular del sujeto.

A lo largo del trabajo y a través de algunas viñetas clínicas se intentara dar cuenta de cómo podría intervenir un analista desde su especificidad frente a estos universales, dejando en claro por otra parte que el analista en tanto tal y como ciudadano está comprometido con los derechos humanos y las democracias. Cuestión esta que no lo invalida a analizar y cuestionar, desde su lugar éxtimo, de borde, los fundamentos de esos universales.

La lectura analítica debe ir más allá del protocolo de normalidad, de los ideales de las buenas intenciones, así como también del sentido común. El objetivo de este escrito será diferenciar la especificidad del discurso analítico de los otros discursos que con él conviven.

Desde esta perspectiva puede enunciarse que la práctica analítica es sin estándares, pero no sin principios; principios de orden ético. El operador o principio ético fundamental que posibilita la extensión de la clínica psicoanalítica hacia nuevos dispositivos, es el deseo del analista. Su eficacia en dispositivos institucionales, siempre es por la vía del uno por uno y no se puede aplicar a la masa; de esta manera es que el discurso analítico apunta a reintroducir al sujeto rechazado y segregado.

Lo que orienta la dirección de la cura es el síntoma, en tanto invención particular de cada quien, síntoma con el que cada sujeto debe arreglárselas. El síntoma es para el discurso analítico la herramienta de trabajo y no aquello que se intenta eliminar.

Valiéndose entonces de su práctica clínica y del encuentro del analista con otros discursos distintos al suyo, se intentara dar respuesta al interrogante original, interrogante que como se dijo ha surgido de la experiencia misma en dispositivos no estrictamente analíticos.

Palabras clave: Psicoanálisis, Salud Mental, Instituciones, Extimidad.

Abstract

One question pass through this work: what is the analyst assignment in institutional devices?

A question formulated in terms of the insertion and the clinical practice of psychoanalysts in various non-analytical institutions: general hospital, day hospital, therapeutic community, prison unit. But, fundamentally, this question emerges from the hurdles that, sometimes, the practitioner of psychoanalysis has to face up with.

In the institutional scenario the coexistence of different discourses causes, at times, a desorientation in the analyst practice. To interrogate the received request and interpret before meet the demand, being able to differentiate who request and what is requested, is how the analyst could orient himself. However, to occupy a proper place is necessary.

In that sense we conceive the analyst position as an extimacy, therefore he is not inside or outside, it is not an intimate or an odd position.

The analyst extimacy does not ignore that he inhabits in a institutional device, and that the institutional rules, regulations and discourses are crossing his practice. However, at the same time he keeps some distance, some foreign position, from that regulations and look for one particular way of doing with them.

In the institutional practice the legal speech, evaluation forms, scientificity dreams of this time, like humanism ideals or normality delusions, can make the subject and the professional get foreclosed, blocked. In the eagerness to apply the legal statement “the same for every one of us”, could cause a segregation and rejection effect, suppressing this way the differences so far as desire and joy is concerned, the most unique thing with regard to subject.

Along this study and through some clinical vignette we will try to show how can an analyst intervene from his specificity facing these universal ideas, being clear about the fact of his commitment as an analyst and as a citizen to human rights and to democracies.

These fact don't invalidates to analyze and question, from his extimacy border place, the fundamentals of those universals.

The analytical lecture should go beyond the normality protocol, the ideals of good intentions, as well as common sense. The aim of this paper is to differentiate the specificity of the analytic discourse of the others speeches that coexist with it. From this perspective it can be stated that the analytic practice is without standards, but not unprincipled; ethical principles.

The operator or fundamental ethical principle that allows the extension of the psychoanalytic clinic to new media, is the desire of the analyst.

Its effectiveness in institutional arrangements, is always by way of one by one and can not be applied to the mass; in this way it is that the analytic discourse aims to reintroduce the rejected and segregated subject.

What guides the direction of the treatment is the symptom as a particular invention of everyone, symptom which each individual must cope. The symptom is, for the analytic discourse the working tool, and not that you are trying to remove. Availing the clinical practice and other different analysts discourses, It attempts to answer the original question, an interrogant that has arisen from experience not strictly analytical.

Keywords: Psychoanalysis, Mental Health, Institutions, Extimacy.

Trabajo Completo

El presente escrito nuclea un interrogante que como practicantes del psicoanálisis en diferentes instituciones nos atraviesa: ¿Cuál es el quehacer del analista en dispositivos institucionales?

En este trabajo se intentará dar cuenta cómo el psicoanálisis opera en las instituciones en coexistencia con otros discursos, considerando que la posición que conviene al analista es una posición de extimidad, es decir, no estar ni adentro ni afuera, sino en los bordes. El analista no está totalmente integrado al lazo social que se determina desde las normas institucionales. Si bien está atravesado por dichas normas, inventa –cada vez– un modo de hacer con ellas.

Lacan introduce el término extimidad en el seminario sobre la ética, término que no se encuentra en el diccionario sino que resulta ser una invención realizada por él. En psicoanálisis la cuestión ética se presenta “como una lucha precisa contra el ideal, acompañada por un uso y no por un desprecio de la regla” (Laurent, 2000, 85).

Jaques Alain Miller retoma el concepto y define a lo éxtimo como lo que está más próximo, lo más interior, sin dejar de ser exterior. Se trata entonces de una formulación paradójica. Este concepto anula la distinción entre el adentro y el afuera, en tanto conforma un topos allí donde no hay dos caras sino un pasaje de una a otra, alojando una extranjería en una intimidad.

Pensar al analista como éxtimo implica aceptar la existencia de los determinantes institucionales, al mismo tiempo que poder hacer un uso particular de ellos.

Lacan (1975) formalizó cuatro modos de lazo social en términos de discurso, planteando la lógica inherente a cada uno. En el marco institucional estos discursos coexisten; dicha coexistencia provoca, en algunos momentos, que el analista se encuentre desbrujulado, desorientado en su práctica. Interrogar la demanda recibida, e interpretarla, antes de responder a ella, es el modo en que debe orientarse.

Lacan plantea que no se trata de que como analistas hagamos lo contrario a lo que el discurso amo propone, sino de situar el reverso, la verdad que dicho discurso oculta. Laurent (2009) lo expresa diciendo que nuestra tarea es denunciar las mentiras de la civilización, haciendo referencia a las ilusiones científicas y a los delirios de normalidad. El discurso analítico como reverso del amo no supone al analista ni como rebelde ni como contestatario sino en una posición que subvierte la del amo.

Por otro parte, el paradigma contemporáneo de las burocracias sanitarias se sostiene en el discurso universitario. El saber es el que manda, la Ley es el saber. No se trata de un saber particularizado, sino que al ubicarse en el lugar del mando, se posiciona como un saber absoluto. Así, la salud mental y los derechos se apoyan en el supuesto de que se sabe que es lo mejor para un sujeto; se busca promover el bienestar, extendiendo su campo de acción hasta abarcar a todos por igual. El ideal sanitario busca regular el malentendido entre los sexos con protocolos que posibiliten lazos normales, acordes a los criterios de salud mental. Laurent (2009) llama a esto “delirio de normalidad”, el cual va de la mano del furor curandis y de la regulación de todo aquello que escapa a la norma.

En esta línea, la Ley de Salud Mental, sancionada en el año 2010, tiene un espíritu progresista y se organiza a partir de considerar a la salud mental como un derecho; se produce un cambio de paradigma: los pacientes pasan así de ser objetos de asistencia a ser sujetos de derecho. En este nuevo marco legal los dispositivos como Hospital de Día son privilegiados en la línea de evitar las internaciones crónicas y favorecer el lazo del sujeto con la comunidad.

Toda Ley supone – necesariamente- un nivel en el que está en juego lo universal, el “para todos” en cuanto a la posibilidad del acceso a ciertos derechos. Quedarse solamente en este plano tiene el riesgo de anular las diferencias, lo singular y, contrariamente a lo que se busca, dejar al paciente nuevamente en el lugar de objeto. Sostener entonces la tensión entre lo universal y lo singular es un desafío de quienes trabajan en estos dispositivos en el marco de la salud pública.

Eric Laurent (2000) sostiene que no hay regla sin una interpretación viviente de la misma. En este sentido las instituciones de salud mental deberán dar lugar a la particularidad, evitando tomar al sujeto en masa por identificación.

Una viñeta clínica nos permitirá reflexionar al respecto:

Hernán, un paciente de hospital de día, no quiere hacer la actividad de macramé, taller en el que ha elegido incluirse desde hace unos meses. Llega y prepara el mate. La tallerista insiste –una y otra vez- en que realice la actividad. La analista interviene diciendo que “él puede ser el cebador de mate”, como una forma de acotar esta insistencia que puede convertirse en una exigencia persecutoria que lleve al paciente a abandonar el espacio, el cual cumple una función muy importante, ya que apacigua ciertos fenómenos de su psicosis que lo hacen padecer.

Luego del taller, conversa con la tallerista para explicarle el por qué de su intervención. Ésta se basa en que, a diferencia de lo que ocurre con otros pacientes - para quienes algo de la actividad específica que se realiza en macramé les permite hacer lazo con los otros- para Hernán no es la actividad en si lo que importa en este taller, sino el compartir con otros, lo cual hace que no escuche las voces que si lo mortifican fuera del hospital.

La viñeta ilustra como los dispositivos que apuntan a la inclusión -en el marco de los nuevos derechos –sin una lectura clínica que rescate las singularidades de quienes los habitan- pueden constituirse en algo persecutorio y expulsivo.

En la práctica institucional el discurso de los derechos no solo puede forcluir al sujeto, sino también al profesional. Por momentos, los protocolos gobiernan. En nombre del derecho a la salud, se entra en un terreno ilimitado que incita a los profesionales a protegerse de los posibles juicios por mala praxis. Esto trae aparejada la angustia, imposibilitando el ejercicio de su acto; el empuje al protocolo va acompañado de una clínica policial basada en evaluaciones. Develar esa mentira, es la respuesta que debe dar el analista reintroduciendo así al sujeto que los protocolos y los derechos “para todos” rechazan y ocultan.

El servicio de traumatología de un hospital general pide una interconsulta a salud mental; el pedido es por un paciente al que tienen que hacerle una amputación y se niega a realizarse dicha intervención. Al llegar al servicio se busca al médico tratante, un residente que acaba de entrar hace 10 días. Refiere que él está a cargo de la cama pero que no puede decidir, que las decisiones las toman los de planta. Varios de sus compañeros se van sumando a nuestra conversación con él:

lo que se escucha es una gran confusión. No se sabe quién es el médico del paciente, ni ellos se ponen de acuerdo respecto de la intervención. En su discurso se deja deslizar que un médico de planta dijo que “habría que hacer la amputación” pero no dio tal indicación. Por otra parte, se desliza el hecho de que es una operación riesgosa que nadie quiere hacer y que ni siquiera hay certezas de que eso detenga la infección. Estas contradicciones e inconsistencias se ocultan bajo la forma de “el paciente tiene derecho a decidir. Nosotros contra eso no podemos hacer nada.” El trabajo analítico que se realiza en esta interconsulta consiste en restituir al médico en su función. Se apunta a elucidar como el discurso de los derechos les impide realizar el acto de decidir si la intervención es pertinente o no y, en caso de serlo, indicarla.

El analista está comprometido con los derechos humanos y con las democracias, pero intenta – cada vez- analizar los fundamentos de esos universales en función de criterios clínicos. Querer realizar el ideal del uno totalizante conlleva al exterminio de la diferencia, provocando síntomas que llaman al analista a intervenir.

Por eso frente al delirio de normalidad, el psicoanálisis responde alojando la locura singular de cada uno, porque no cree que exista un bienestar ideal para todos por igual. En ese sentido el psicoanálisis es el reverso del discurso amo ya que intenta ubicar las mentiras del amo jurídico, asistencial o sanitario, orientado por la subjetividad.

El deseo del analista es el operador que permite extender la clínica analítica hacia nuevos dispositivos; su eficacia en dispositivos comunitarios, siempre es en el uno por uno y no se puede aplicar a la masa. Lo que orienta la dirección de la cura es el síntoma con el que cada sujeto debe arreglárselas, el síntoma es la herramienta de trabajo y no aquello que se intenta eliminar. “La hipótesis freudiana del inconsciente implica que la particularidad no se alcanza solamente respetando los derechos de la persona, lo que es una cuestión previa necesaria, sino dejando hablar al sujeto; en principio es necesario no hablarle o sujetarlo a la regla, aunque sea la mejor” (Laurent, 2000, 142).

El analista étimo es aquel que está atravesado por las reglas pero al mismo tiempo mantiene cierta distancia, cierta ajenidad con respecto a las mismas. Establece una continuidad entre el discurso jurídico y el discurso del sujeto en tanto “la regla no es independiente de una práctica regular de la misma. No está en el cielo de las reglas y la práctica por otro lado” (Laurent, 2000, 140). Esta continuidad favorece que en cada espacio institucional, constituido por nuevas determinaciones, lo que oriente sea la existencia del inconsciente, lo que marca la falla de cada uno y no la identificación común.

Referencias bibliográficas

- Greiser, I. (2012). *Psicoanálisis sin diván*. Buenos Aires, Editorial Paidós.

- Lacan, J. (1988). *El Seminario, Libro 7: La ética del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Lacan, J. (1975). *El Seminario, Libro 17: El reverso del Psicoanálisis*. Buenos Aires, Editorial Paidós.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires. Editorial Tres Haches.
- Laurent, E. (2009). “El delirio de normalidad” en *Virtualia #19*. <http://virtualia.eol.org.ar/019/template.asp?dossier/laurent.html>
- Miller, J. (2011). *Extimidad, Los cursos psicoanalíticos de Jacques-Alain Milller*. Buenos Aires. Editorial Paidós.
- [Derezensky, E. \(2008\). “Segregación y Racismo” en *Virtualia #17*. \(<http://virtualia.eol.org.ar/017/default.asp?miscelaneas/derezesky.html>\)](#)