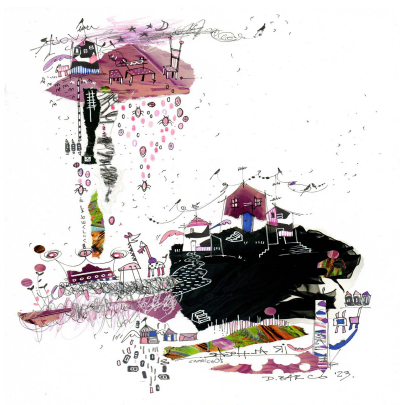




El analista en la institución y la dignidad de la transferencia en la psicosis

Voy a trazar algunas coordenadas para permitir ubicar cuál es el aporte que el psicoanálisis puede realizar a la práctica clínica en un dispositivo de Hospital de Día, en un hospital público para pacientes psiquiátricos. Me apoyaré para ello en la experiencia que realizaba como Coordinador del mismo.

1- Psicoanálisis-Salud Mental

Afirma Lacan[1] que el lugar pre interpreta, es decir, que determina los márgenes de lo que es posible hacer y decir. Entonces, cuando se decide inscribir la práctica psicoanalítica en un hospital público, la primera cuestión será cómo ubicarse en un contexto en el que la práctica de un saber determinado, se ejerce en función de satisfacer una demanda social de asistencia. Habrá que tener en cuenta además, que la práctica de ese saber, se enmarca en una serie de procedimientos que la institución normativiza y regla en función de objetivos predeterminados.

Por estas razones, nuestras intervenciones en el hospital son correlativas a la invención de un lugar para el analista, en la medida en que aún no hay una inscripción formal para un psicoanalista en el hospital. Se está a título de médico, psicólogo, asistente social, etc., pero evidentemente no como psicoanalista.

Si tomamos esta perspectiva, podemos constatar que el síntoma es también una invención, ya tal como Freud lo demostró, constituye el resultado de una transacción entre las exigencias pulsionales y las condiciones que impone la cultura.

Como es evidente, se trata de una concepción muy diferente a aquella que lo define como un trastorno, es decir, como una conducta anormal que es preciso eliminar o corregir. Cuando se quiere reducir el síntoma a un comportamiento normalizado, no queda mucho lugar para la invención. Seguramente quedará lugar para confeccionar dudosas estadísticas, en las que el paciente se volverá un elemento comparable y enumerable.

Es ésta una cuestión muy sensible para nosotros, ya que los Hospitales de Día se instituyeron alrededor de dos términos cardinales: readaptación y resocialización. ¿Cómo entender estos términos desde el psicoanálisis?

En 1969 Lacan introduce y desarrolla en su seminario la noción de *lazo social*. El lazo social no es equivalente a la idea de sociedad. Implica admitir en principio que hay diferentes tipos de lazos sociales y que pensar la sociedad como un "Todo" no es más que una ilusión. También implica afirmar que el sujeto no está solo, que el Otro lo antecede, que es en su campo donde nace y se constituye como tal. Aquí se inscribe la noción freudiana de *síntoma*, a la que me refería antes. Hablamos del *síntoma* no solo como el modo de goce singular del sujeto, sino como el medio por el cual anuda ese goce en un lazo social.

Freud es quien nos orienta en esta vía cuando señala que la elaboración delirante del psicótico, constituye el medio a través del cual busca reconstruir su relación con la realidad y con quienes lo rodean. Ese arduo trabajo que constituye el delirio, demuestra justamente que no hay un solo modo de establecer un lazo con el Otro. Por la paradójica enseñanza que nos brindan las psicosis, podemos admitir una diversidad de lazos sociales, su pluralización.

La psicosis es aquella estructura clínica en la que el sujeto hace la experiencia de confrontarse con un "No Hay" absoluto. Con aquello que denominamos "forclusión" del Nombre del Padre, es decir, la falta de un operador simbólico estructurante de la subjetividad. El encuentro con un traumatismo significativo, con un enigma de goce, conlleva el esfuerzo de una respuesta subjetiva. Es aquí donde toma toda su pertinencia referirnos a la dignidad de la transferencia en la psicosis.

Dignidad que me parece importante concebir en el sentido kantiano del término.

Para Kant, la dignidad se identifica con el absoluto valor intrínseco a la persona. En la "Metafísica de las costumbres", Kant afirma que: *"El respeto que tengo por otros o que otro puede exigirme es el reconocimiento de una dignidad en otros hombres, es decir, el reconocimiento de un valor que carece de precio, de equivalente, por el que el objeto valorado pudiera intercambiarse"*. [2]

La dignidad y el respeto entonces remiten a lo más propio y singular de cada sujeto. Desde esta perspectiva pasaré al segundo punto que me interesa destacar.

2- Enseñanzas de la clínica

Las psicosis, como lo afirma Lacan, constituyen una lección de humildad para el analista ya que lo confronta con el límite del poder de la palabra y por lo tanto del alcance de sus intervenciones. Ponen en cuestión eso que el psicoanálisis sostiene como su artificio lógico: Aquello que Lacan denominó Sujeto supuesto Saber [3] y cuya función operativa es indisoluble de la creencia en el Nombre del Padre. Especialmente el esquizofrénico va a reducir a un falso semblante el instrumento más valioso con el que cuenta el analista. Sin embargo, hay que hacerse destinatario de esas demandas que requieren de una maniobra diferente a la que el dispositivo analítico tal como Freud lo inventó puede brindarle.

Comencemos entonces por afirmar que nuestra intervención solo tiene lugar cuando la relación del sujeto con su *síntoma* se vuelve insoportable, cuando a partir de una determinada contingencia ya no

sabe arreglárselas con Él. Si el analista interviene lo hace siempre como un partenaire suplementario, segundo, respecto de lo que constituye ese primer partenaire, que es el propio síntoma del sujeto que ha dejado de cumplir con su función.

Nos encontramos así en el nudo central de nuestro problema. Cómo conciliar entonces la demanda social de asistencia, las normas hospitalarias, los tiempos institucionales, los criterios estadísticos, etc., con el síntoma y sus necesarias condiciones subjetivas de alojamiento.

Evidentemente tampoco encontramos una relación armónica entre estas dos posiciones. Sería entonces una práctica determinada por cada singularidad que nos demanda en la transferencia y por la singularidad en juego en el acto de aquí que como analista decide volverse destinatario de esas demandas.

Siguiendo esta línea, diremos que se trata del "uso" que hacemos del dispositivo hospitalario en función de cada caso. Hablamos de uso, porque justamente este término implica admitir que no contamos con un saber pre-establecido. Es decir, que no se trata de una técnica, en el sentido de la aplicación estandarizada de un saber previo. Nuestro dispositivo es un artificio disponible para un cierto uso. Así como también el analista se presta en la transferencia a un cierto uso dentro de la economía libidinal del paciente.

Lacan tomó muy en serio las semejanzas que Freud encuentra entre el delirio de los psicóticos y las teorías científicas. Afirmó luego, que si no fuera por el Edipo el psicoanálisis sería un delirio[4].

En la paranoia, la certeza correlativa a la irrupción de goce, pone en marcha una elaboración de saber que encuentra su límite en la revelación de una verdad que anula el enigma inicial. El síntoma se reabsorbe así en esa verdad revelada.

El paranoico es aquí que sabe quién es, para quién está; en el mundo y quién es el Otro con el que tiene que arreglárselas. Irónicamente, estas condiciones parecen representar muy bien el ideal de Salud Mental al que me referí anteriormente.

Voy a relatarles brevemente lo que en esta perspectiva me enseña el encuentro con un paciente que atendí durante unos cinco años.

Carlos tiene 39 años cuando lo conozco en el marco de una presentación de enfermos. Hacía unos meses había comenzado a exigir de su terapeuta una respuesta: ¿Cree ella en la veracidad de su relato? Esta exigencia, había llevado el tratamiento a un impasse y se apostaba a que la Presentación lograra operar como una alternativa para la inscripción de su testimonio.

En la entrevista refiere que desde hace más de diez años sufre la persecución de una brigada de ex policías que le leen los pensamientos y lo torturan a distancia con una tecnología muy sofisticada. Dice que quieren hacerle perder credibilidad para que se lo tome por loco. Ha hecho denuncias judiciales que no prosperan. Espera demostrar con sus escritos que no es un enfermo mental y que su problema es un asunto judicial. Refiere que ha encontrado en el H. de D. un refugio ante la persecución que padece.

Unos meses después de la Presentación de Enfermos, viene a verme al hospital y solicita tratarse conmigo. Se instala rápidamente el problema de si voy a creerle, cuestión crucial para Él ya que los

jueces no dan lugar a sus denuncias. Valiéndome del significante *“refugio”* que habíá permitido en la Presentación de Enfermos producir un apaciguamiento en su demanda, le respondo que voy a guardar en su Historia Clínica cada uno de los escritos que trae como pruebas de la veracidad de su relato. Le explico que la Historia Clínica tiene el valor de un documento público que podrá usarse oportunamente. Luego, Él se encontrará en condiciones de hablar conmigo de lo que quiera, sin el obstáculo permanente de su credibilidad. Acepta conforme esta condición y pasa de inmediato a hablarme del sufrimiento que está soportando debido a las permanentes torturas que se le infligen. Me entrega sus escritos cada sesión y frente a Él, los adjunto uno por uno en su Historia Clínica. Al comienzo, Estos giran alrededor de información científica sobre radiaciones, rayos láser, etc. Posteriormente comienza a traer nombres y direcciones que se presentan en su mente y que atribuye a un sexto sentido que tiene desde niño y que le permitirá identificar a sus verdugos.

Este período llevá alrededor de dos años. En tres oportunidades se ausentá por algunas semanas y debí llamarlo para indicarle con firmeza que venga a verme. Fueron momentos en los que se encontraba paralizado por los tormentos en el cuerpo.

Luego de varios años de tratamiento a lo largo de los cuales atraviesa momentos muy difíciles, logra un importante apaciguamiento. Accede a un taller de escritura y poco tiempo después funda una revista en la que publica cuentos y poemas, así como artículos en los que denuncia la injusticia y la violencia social. Construye entonces una nueva versión de su delirio en la cual su condición excepcional de víctima torturada es reformulada. Esta última elaboración se basa en la interpretación que realiza de uno de sus sueños, basándose en la lectura que realiza del texto de Freud *“El Tém y Tab”*. Dirá que el Padre asesinado era el más fuerte, el más apto y por lo tanto también el más lúcido. Los hijos en cambio, más débiles, eran los verdaderos locos. La sociedad constituida a partir de ese acto homicida es entonces una sociedad loca que ha terminado por fundar una locura institucionalizada. El instinto gregario se basa en la locura que atenta contra el hombre: guerras, fanatismo religioso, magnicidios, etc. Él fue elegido porque en realidad es el más lúcido. Como lo fue el Padre de la horda, ahora es Él la víctima de la locura social que se vuelve en su contra. Se le revelá finalmente el enigma de su posición excepcional. Los torturadores son en realidad personalidades débiles y enfermas. Es Él quien ahora está en condiciones de guiarlos y ayudarlos a superarse. Pero no solo a ellos, la gente sufre por estar desorientada. Asume entonces su misión en la vida. Se trata de una lucha social, de una tarea que debe cumplir.

Se inscribe entonces en un nuevo orden cuya fórmula será: *“Todos locos, pero no sin la lucidez de al menos Uno”*.

Como se puede constatar Carlos nos enseñá muy bien cuál es la posición desde donde puede proclamarse el ideal de una Salud Mental Para Todos.

Lacan nos propone dejarnos enseñar por las psicosis. Y si de aprender se trata, de quién mejor que del sujeto esquizofrénico. De aquí Él cuya ironía involuntaria se funda en la certeza de un goce intrusivo que torna inoperantes los semblantes. Como lo afirma Lacan, para el esquizofrénico todo lo simbólico se vuelve real.[5]

El sujeto esquizofrénico deja expuesto el carácter vacío y fútil del sentido; cuando lo invoca, el mismo se evidencia atravesado por una ironía que lo desbasta. Denuncia de este modo que el saber del Otro no es más que una impostura vacía.

Por esa razón, la apelación al sentido, como recurso terapéutico tiene un alcance muy limitado o se torna infructuosa.

Recuerdo el caso de un paciente que en determinado momento de su tratamiento en el Hospital de Día comenzó a verme como si fuéramos colegas estudiosos del psicoanálisis. Me hablaba de su teoría de la esquizofrenia, de Freud, de Lacan, etc. Estos encuentros conmigo lo aliviaban de ciertos fenómenos intrusivos que padecía en la relación transferencial con su psicoterapeuta a partir de una intervención en la que ella buscó producir un fenómeno de sentido. Quiso interpretar un término neológico del paciente cortando el significante y otorgándole entonces otro sentido. El resultado fue la apertura de un enigma que recayó sobre las intenciones de la terapeuta hacia él generando un obstáculo en la cura. Por mi parte, notaba que prestarme a estas conversaciones operaba un efecto de apaciguamiento en esa relación, que por otra parte él quería continuar. Esta maniobra duró unos meses y ayudó a restablecer la relación con su terapeuta, que prosiguió hasta el día en que finalmente obtuvo su alta en el Hospital de Día. Dejé de verlo. Pero pasados unos años vino a visitarme y me contó que estaba haciendo tres "terapias" en diferentes hospitales. Con orgullo me comentó que en uno de ellos lo atendían dos psicólogas, con las que ya sabía cómo hacer para no dejarlas hablar: una sólo lo escuchaba y la otra tomaba nota. Ninguna de las terapias era muy buena, comentó con su habitual estilo crítico, pero tenía los días ocupados y no se sentía tan solo.

Con un pragmatismo decidido había logrado a través de su intervención, mantener un lazo con el Otro sin quedar expuesto a sus estragos.

Para este sujeto el tratamiento se plantea sin un final conclusivo. Queda abierto en cambio, a la puesta en forma de una serie en la que los terapeutas son susceptibles de sustitución, a condición de que el lugar institucional en tanto tal se sostenga. Seguramente su recurso no será considerado un buen ejemplo para aquellos que creen que la eficacia en salud mental consiste en ajustarse a plazos de tratamientos basados en las estadísticas.

El analista debe aprender a valerse de la ironía. La ironía analítica es aquella que admitiendo la inconsistencia en la que se fundan los semblantes y los valores establecidos permite aprovechar las formas contingentes de servirse de su empleo teniendo en cuenta la particularidad de cada sujeto.

Puedo mencionar el caso de un paciente que llegó al dispositivo luego de una internación motivada por un pasaje al acto suicida. En las primeras entrevistas repetía un discurso religioso en el que exaltaba el amor y la bondad de Dios. Pero con una ironía arrasadora, concluía cada vez diciendo que la vida era insostenible y que él solo esperaba la muerte. Luego comenzó a faltar con frecuencia, por lo que en una sesión después de escuchar su habitual relato monocorde, le señalé como al pasar que si seguía faltando a las entrevistas sin avisar iba a dejar de atenderlo porque razones administrativas así me lo exigirían. La próxima vez, a pesar de estar con fiebre por la gripe que lo aquejaba, se presentó para decirme que no quería perder su lugar en el Hospital de Día. Esto marcó un punto de inflexión en su tratamiento creando las condiciones para su alojamiento transferencial en el dispositivo.

Como podemos ver, nuestra concepción del síntoma nos aleja de cualquier objetivo terapéutico pensado en términos de adaptación a un funcionamiento normalizado. Sabemos como analistas que la universalidad de la regla "Para Todos" debe dejar lugar a la inscripción de lo que hace ley para cada uno. Allí se inscribe el síntoma en su función estabilizadora de suplencia.

Hay que propiciar en cambio, un trabajo que le permita al sujeto un arreglo que por más humilde que sea le permita soportar su vida. Se trata de recibirlo en el dispositivo como “Uno entre otros”, pero favoreciendo un recorrido en el que logre inscribir su condición de Excepción, en un arreglo que cuente con su consentimiento.

El analista entonces no se presenta como un modelo identificatorio, ni como representante del sentido común, ni como director de normas a seguir. Está más bien del lado de aquello que no tiene símbolo, de lo que no tiene representación en los discursos establecidos. Sin embargo, ocupa un lugar y propicia un trabajo que apunta a un arreglo propio a cada sujeto, que por más humilde que sea llegue a anudar algo de su goce solitario volviéndolo soportable.

Como analistas hablamos del fantoma no solo como el modo de goce singular del sujeto, sino como el medio por el cual anuda ese goce en un lazo social. No se trata entonces de garantizarle un sentido, ajustarle un fármaco, o de reducirlo a una norma, sino de alojarlo en la transferencia, admitiéndole así la dignidad de una respuesta.

A veces esto no llega a producirse. Otras, se alcanzan arreglos precarios, que duran solo un tiempo. Pero hay también arreglos felices, que cambian el destino de una vida y que nos enseñan las formas a veces paradójicas y siempre contingentes por las cuales llegan a alcanzarse.

Quizá mejor entonces que referirme al caso de una paciente tratada durante varios años en el Hospital de Día y que tuve oportunidad de escuchar en el dispositivo de la Presentación de Enfermos que allí realizo.

La coyuntura de su desencadenamiento estuvo dada por la muerte de su partenaire. Este hombre, ciudadano español radicado en Argentina, le brindó la oportunidad de construir un hogar, de ser un ama de casa aplicada, querida en el barrio y enmarcada en una relación de cariño y respeto.

Ante la pérdida, cayó en un estado de melancolización profunda y necesitó del auxilio de su hermana ya que dejó de alimentarse y desistió de todo cuidado personal. En el hospital de día fue construyendo paulatinamente un lugar de pertenencia. Pero la perspectiva de dejarlo algún día la angustiaba por temor a la soledad y la falta de recursos económicos le hacía temer un destino de internación en un geriátrico del Estado.

En este contexto, una tarde se le reveló algo que la dejó profundamente conmovida. Fue mirando televisión, cuando pasaban en el noticiero imágenes del rey de España en un acto protocolar. En un momento el rey miró hacia la cámara y elevó su mano en un gesto pleno de cómplice ternura. Allí tuvo la certeza de que se dirigía a ella, que en ese gesto estaba declarándole su amor. Luego encontró innumerables mensajes de esa clase; en las fotos, en las alusiones que hacía en los reportajes y en cada aparición televisiva que ella seguía con denodada atención.

Finalmente se decidió y le escribió una carta. Allí le expresó su respeto y admiración, dejándole saber que estaba sin pareja, sola; ya que su marido el Sr. X, ciudadano español y hombre de trabajo había fallecido hacía ya unos años. Viuda entonces y en condiciones de recibir los favores del rey, la dirigió al consulado y se entregó a una confiada espera.

Unos meses después recibió la preciada respuesta. El gobierno español la hacía acreedora a una pensión vitalicia a la que tenía derecho por su condición de viuda de un ciudadano español. Por

supuesto, para ella era muy claro que el rey le estaba dando la prueba más contundente de su amor.

Comenzó a recibir todos los meses una renta en euros que le permitió ir a vivir a un geriátrico privado. Volvió a sentirse una señora respetada, querida y valorada. Es que encontró ahora un nuevo partenaire. En la entrevista lo manifestó con una marcada modestia, pero sabe que no cualquiera tiene como partenaire a un rey.

NOTAS

1. Lacan, J.: Jacques "Seminario 17. El Reverso del Psicoanálisis" Edit. Paidós, Bs.As., 1992, pág. 15.
2. Kant, I.: "Fundamentación de la Metafísica de las costumbres" Edit. Biblioteca Nueva, Bs.As., 2021
3. Lacan, J.: "El Seminario, Libro 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis", Paidós, 1986.
4. Lacan, J.: "La Equivocación del Sujeto Supuesto Saber" en "Momentos cruciales de la experiencia analítica" Edit. Manantial, Bs.As., 1991, pag. 34.
5. Lacan, J.: "Respuesta al comentario de Jean Hyppolite sobre la Verneinung de Freud", *Escritos 1*, op.cit., pag. 377.