



■ EL PSICOANÁLISIS Y LO “INTRATABLE” EN LA INSTITUCIÓN ■

PSYCHOANALYSIS AND THE “UNTREATABLE” IN HOSPITALS

Fecha de recepción: 6-11-2015 Fecha de aceptación: 3-1-2016

RENÉ ALICIA ROSSI

Especialista en Psiquiatría y Psicología Médica. Especialista en Abordaje Psicoanalítico de Patología Psicosomática. Jefa de Servicio de Salud Mental del Hospital Interzonal General de Agudos “Prof. Dr. Rodolfo Rossi” de La Plata.

Resumen: En la institución hospitalaria conviven íntimamente la medicina y el psicoanálisis, distintos métodos de interpretación o caminos de una causa que provocan determinados efectos. La ciencia moderna instaló la universalización del sujeto, borrado bajo protocolos que lo alejan de la unicidad y subjetividad. Esta concepción atraviesa también fuertemente a la salud mental. ¿Cómo incluir aquí el enigma singular que aporta cada paciente?

Partiendo del análisis de un caso analizaremos la clínica de época, exponente del malestar actual de la cultura con sus excesos; ira, furia y violencia que incluye también la dirigida a la mujer, con total desprecio de lo instituido ¿Cómo se afronta lo intratable o inanalizable en el marco del sistema sanitario público multidisciplinar?

Palabras clave: Psicoanálisis en el Hospital – Interdisciplinar – Inanalizable

Abstract: *Medicine and psychoanalysis coexist in hospitals with methods of interpretation or ways of a cause producing certain effects.*

Modern science has universalized the subject by erasing it through protocols and so depriving it of subjective singularity. This concept is also deeply rooted in mental health. How can the singular enigma of each patient be included in it?

On the basis of a case analysis, clinical practice today will be analysed as evidence of discontent with civilization along with its own excess, anger, fury, violence and discontent with the instituted. How can the untreatable or the unanalysable be faced in a multidisciplinary public health system?

Key words: *Psychoanalysis in hospitals - Interdisciplinary - Unanalysable-*

PSICOANÁLISIS EN EL SIGLO XXI

Estamos en un tiempo de construcción de nuevas subjetividades, poniendo en jaque todas las respuestas anteriores jurídicas, éticas, médicas y psicoanalíticas. Discurremos sobre un mundo que pretéritamente organizaba su lazo social verticalmente, a uno contemporáneo orientado más horizontalmente, con un psicoanálisis que girando históricamente en relación al complejo de Edipo indaga la clínica actual más allá del Edipo e impulsa reformulaciones teóricas y clínicas.

Un siglo XXI con un gran desorden en lo real al decir de Miller, cuando crece el malestar en la cultura o lo que Lacan denomina los callejones sin salida de la civilización y lo “intratable”, la ira, la violencia o el pasaje al acto merodean frecuentemente la guardia y pasillos del hospital, en menor medida los consultorios.

El caso a presentar servirá como disparador para pensar alrededor de estas presentaciones, desde el padecer del sujeto a las modificaciones que incita en la institución hospitalaria la valoración de su posible abordaje y la limitación de sus consecuencias.

Transitando desde lo dicho por Lacan en el año 1966, donde el lugar del psicoanálisis era marginal y extraterritorial a la medicina entronizada, hasta llegar a constituirnos en una institución interdisciplinaria con equipos que atravesados por el discurso científico, el psicoanalítico y otros saberes apostamos a sumar más allá del desencuentro.

CLÍNICA DE ÉPOCA

La Interconsulta fue solicitada por el médico clínico motivada por la dificultad en el trato con



una paciente y su esposo, debido a que este exigía no comunicar el diagnóstico de la enfermedad. Su esposa padecía un cáncer terminal cuyas interconsultas clínicas requerían que la paciente permaneciera internada en el hospital probablemente hasta su muerte.

El pedido de Interconsulta también remitía a la impotencia del médico al intentar comunicar la gravedad del cuadro a sus interlocutores: la paciente permanecía indolente y pueril y su esposo ante cada actualización del estado clínico se golpeaba vehementemente la cabeza y los puños contra la pared delante del equipo tratante.

Mientras el médico clínico solicitaba la Interconsulta uní su relato a una escena que había llamado mi atención en el pasillo de la Sala. El sujeto nombrado anteriormente deambulaba con ostensible ira y furia escasamente contenida, a punto de concretar en acto su violencia.

Como consecuencia de nuestra intervención trabajamos con el equipo clínico en relación a desasir lo exigido por su esposo y poder aislar y privilegiar la demanda de la paciente. Los clínicos renuevan sus aproximaciones con ella no encontrando en sus nuevos intentos ninguna disposición o capacidad para saber de su padecer. Por otro lado se incorpora a la madre de la paciente como un elemento estabilizador del esposo: comienzan a recibir la actualización de los partes médicos conjuntamente y se acuerda que la paciente será informada en tanto surja su propia demanda de conocimiento.

Se le propone al esposo concurrir a una entrevista al Servicio de Salud Mental y acepta.

Al inicio de la entrevista el esposo es preciso, cuidado y calculado en sus dichos, hasta que algo retira el velo y aparece descarnadamente el más allá. "...Lo inesperado, es que el sujeto confiese él mismo su verdad y que la confiese sin saberlo." (1) El había sido condenado por delitos de violación "... no pude probar mi inocencia". Relata espontáneamente episodios vividos en prisión. "Yo no sabía que estar preso era estar muerto, y si no querés estar muerto tenés que lastimar a otros". Refiere que todos saben que no se tienen que meter con él porque no le ha ido bien al que ha pasado la raya. Describe una escena en la cárcel donde su "enemigo" queda hemipléjico en silla de ruedas y sostiene sin dudar que era lo que se merecía y de eso él no se arrepiente. Refiere además con mezcla de furia y conmoción que lee su causa judicial y el informe psicopatológico del equipo técnico. Lo crispaba que hubieran dictaminado que "era insensible, no era empático, no tenía culpa".

Preguntado si había consultado en alguna oportunidad por síntomas psíquicos relata que realizó consultas en un hospital luego de salir de prisión. Presentaba probables síntomas de angustia masiva o fenómenos paranoides al experimentar la pérdida del control de los espacios, que con su conducta había impuesto en la cárcel. No soportaba la cercanía de los cuerpos deambulando libremente a su alrededor, tal vez no paralizados por el miedo y la escisión que pareciera había inculcado en el contexto carcelario. Por otro lado el hueso de esa consulta parecía haber sido que el especialista consultado deshiciera, negará, lo que el equipo técnico de Tribunales había plasmado, verdad que conjeturamos él desmiente o repudia.

CONSTRUCCIÓN POSIBLE DEL CASO

Lo primero a considerar fue el estado de azoramiento que un clínico avezado manifestaba frente al caso, conduciendo férreamente una situación compleja. Como interconsultores trabajamos para restituir al médico en su saber con la recuperación de su posición como sostén de la transferencia. Con respecto a las actitudes de desborde en el familiar de la paciente le trasmitimos al clínico que eran propias de su patología psíquica con "conductas psicopáticas" pero que se negaba a continuar las entrevistas con Salud Mental. No consideramos conveniente trasmitir todos los datos obtenidos y ofrecimos un acompañamiento cercano al equipo clínico.

Lacan dice que debido al cambio histórico de la función del médico y su personaje, el poder actual de la ciencia brinda la posibilidad de pedirle al galeno su cuota de beneficios con un objetivo preciso inmediato constituyendo una demanda. Aclara que al registrar como se responde a ella está la posibilidad de supervivencia, del sostenimiento de la posición propiamente médica. Sostiene que somos solo los psicoanalistas los que podemos avanzar considerando la significación, la interpretación de la demanda, dada que esta interroga la estructura de la falla entre la demanda y el deseo. Y que debemos advertir algo de esto a los clínicos para corregir su andar a tientas frente al fenómeno.

La única y extensa entrevista que acepta el esposo de la paciente modifica nuestra lectura del caso. A pesar de no contar con suficiente material para construir un diagnóstico estructural de certeza comenzamos a abonar la presunción de estar frente a lo perverso con datos de violencia extrema generalizada y dirigida criminalmente a la mujer.



Escuchamos un sujeto que se enseñorea en su relato, el otro no aparece como un interlocutor válido, no descubrimos ningún vínculo transaccional positivo con sujetos o instituciones vinculados a su historia. Intenta captar e inmovilizar al interlocutor con su relato ostentoso de un poder sin límites que encierra amenazas veladas, detallando sin angustia todos sus excesos justificados como “necesarios”. Construye un discurso de certezas, no vislumbramos un sujeto dividido, no detectamos culpa ni responsabilidad en lo narrado.

PERVERSIONES Y PERVERSIDADES

Freud considera a la perversión como lo que se aparta de la norma y habla de la figura del “perverso polimorfo” entendiendo la sexualidad no como un orden natural ya dado. Lacan por su parte instala la diferencia entre actos perversos y estructura perversa. El perverso deniega la castración: percibe que su madre no tiene el falo y al mismo tiempo rechaza aceptar la realidad de esa percepción traumática. El rasgo estructural en la perversión consiste en ir siempre más lejos, más allá del principio de placer, en el camino del goce. En el Discurso perverso el Amo hace valer su mando por el poder real, no simbólicamente, que tiene sobre su esclavo degradado al grado de objeto.

La condición de lo perverso y las perversidades ha estado atravesada por una lectura que se modifica en relación al momento histórico y el contexto social.

QUEHACER DEL PSICOANÁLISIS EN LA INSTITUCIÓN

En el caso de interconsulta desplegado el foco de atención y el análisis vira rápidamente de la apatía y la muerte inminente de la paciente a la valoración y categorización de la ira y violencia de su partenaire dentro del estatuto de la perversión.

Como sucede frecuentemente con las nuevas presentaciones de la clínica no hay demanda de tratamiento, no hay posibilidad de construirla, colisionamos con la clínica de lo intratable y de lo inanalizable.

Sin embargo frente al perverso “vero” o estructural, “al peor o mejor perverso” al decir de Miller (2), y en las denominadas perversidades apostamos a la construcción de una lectura y abordaje posible.

Nuestra lectura sobre la pulsión, el goce y los mecanismos de funcionamiento de la posible estructura perversa nos habilitan a construir con cierta consistencia un posible devenir de su accionar

frente al duelo o la pérdida e intentamos acotar una probable descompensación perversa que precipitara sus actos violento en el seno de la institución (3). Calculamos maniobras que aplacaran la ira, el estallido, la furia y sus múltiples consecuencias sosteniendo a resguardo las cadenas de múltiples trabajadores que construyen los potenciales procesos de curación que discurren en la institución hospitalaria.

Se observa un incremento en los casos clínicos comprendidos dentro de la dimensión que se llama perversa que incluye de forma genérica el sentido de lo que se aparta de la norma en el sentido de la moralidad o de la criminalidad. Los que ejercemos esta práctica imposible según Freud o ímproba al decir de Lacan, no somos impermeables al horror de algunos actos perversos, aguardando a que este afecto no guíe nuestras acciones. Desde Freud ensayamos responsabilizarnos de nuestro propio deseo inconsciente, más aún de nuestros actos, ante la prevención que provoca el sopesar la falta de freno a la pulsión que colegimos en algunas presentaciones.

El psicoanalista freudiano avanza en su saber sobre el fracaso, lo fallido, el sufrimiento del síntoma y no promete remedio o calidad de vida sino un saber hacer con ese malestar.

En este sentido constituimos un lugar diferente en relación a las otras disciplinas de la institución. Con la especificidad de nuestro metiér, sin utopías, podemos bregar por la cura psicoanalítica para los sujetos, o a nivel institucional, cuando es pertinente intentando acotar el imperio destructivo de los goces unarios, posible sólo en el análisis del uno por uno.

El psicoanálisis modifica el territorio de los saberes, no tiene nada que ver con la clasificación actual universitaria o de la ciencia. Su transmisión consiste en sostener los límites del saber en la civilización, contribuye a afianzar nuevas agrupaciones y desconfiar de las viejas costumbres instituidas. Da lugar a la existencia singular de la demanda del paciente y reflexiona sobre la transformación de aquellos goces que considerados marginales en el pasado pugnan por incluirse, engendrando nuevas normas y efectos sobre la clínica.



NOTAS

(1) Lacan, Jacques: "Psicoanálisis y medicina" (1966) en *Intervenciones y textos* Allí habla de la posición que debe ocupar el psicoanalista brindando la apertura a la demanda de saber, abriendo la cerradura al revés con una clave-llave, que está más allá de una cifra. Ed. Manantial Bs. As. 1993, Pág. 97.

(2) Miller, J.-A.: *Perversidades* Utilizando la frase donde denomina "mejor perverso" al supuesto perverso en análisis construyendo una oposición en relación al posible "peor", el que no demanda análisis. Editorial Paidós, Bs. As., 2001, Pág. 22.

(3) Miller, J.-A.: *Perversidades* Se recurre a esta cita histórica por datos similares (muerte de mujer compañera) con el caso de Gilles de Laval, Barón de Rais (1404-1440) quién sufre una descompensación perversa tras la muerte en la hoguera de Juana de Arco, su protegida, con múltiples conductas criminales que lo llevan también a él a la hoguera. Editorial Paidós, Bs. As., 2001, Pág. 21.

BIBLIOGRAFIAS

- Freud, Sigmund: *Tres ensayos de teoría sexual* (1905). Bs. As. Amorrortu.

- Gamsie, Sivina: *La Interconsulta. Una práctica del malestar* (2009) Bs. As. Ediciones del Seminario

- Lacan, Jacques: *Psicoanálisis y Medicina* (1950) *Intervenciones y Textos 2*- Bs. As. Ed. Manantial- Reimpresión 1998

- Lacan, Jacques: *Kant con Sade* (1966) *Escritos 2*. Bs. As. Siglo veintiuno editores.

Intervenciones y Textos 2

- Laurent, Eric: "Usos actuales posibles e imposibles del psicoanálisis" *Psicoanálisis y Salud Mental*. Editorial Tres Haches (2000)

- Miller, Jacques-Alain: *Lo real en el siglo XXI- El orden simbólico en el siglo XXI*. Grama Ediciones- 2012

- Miller, Jacques-Alain *Fundamentos de la Perversión- Conferencia EEUU* (1989). EOL. Paidós.2001 -

- Miller, Jacques-Alain: *Donc -La lógica de la cura-* 1° edición -Bs. As. Paidós - 2011

- Miller, Jacques-Alain: *Los signos del goce* (1998) -Paidós-Reimpresión 2010- Bs. As.

- AAVV. Congreso de la asociación mundial de Psicoanálisis- "El orden simbólico en el siglo XXI-Editorial Grama- 2012

- AAVV. Colección Orientación Lacaniana *Perversidades* (2001) Editorial Paidós. Bs. As.

Agradecimientos: Al Dr. Francisco Tavellone y Dr. Diego Giannandrea con quienes compartí esta tarea. A la Dra. Alicia Fernández y al Dr. Rolando Varela valiosos iniciadores de la práctica del psicoanálisis en el HIGA "Prof. Dr. R. Rossi" de La Plata.

