

Actualidad de la clínica de las psicosis en el campo de la Salud Mental

Vanesa Baur

La Ley 26.657, Ley Nacional de Salud Mental, ha instalado la perspectiva de derechos en el corazón de las prácticas en salud mental y ha dignificado el lugar de la profesión psicológica en las diferentes implicancias y decisiones que supone su participación, junto a las otras disciplinas que integran los abordajes complejos de las problemáticas de la salud mental. Los y las psicólogos, además, participamos en pie de igualdad con la psiquiatría, en las evaluaciones y diagnósticos interdisciplinarios que indican los artículos 16 y 20 en caso de internación voluntaria e involuntaria, respectivamente.

La decidida promoción de la interdisciplina y la ampliación de miradas, estrategias, dispositivos se encuentran en la letra de la ley y es un marco propicio para la generación de nuevos espacios y nuevas lógicas. A la par, es frecuente escuchar en debates y afirmaciones en torno a la Ley una tensión respecto a la clínica, entre lo individual y lo comunitario, como si se tratase de elementos contradictorios y no de diferentes abordajes que confluyen y se potencian en una perspectiva de derechos y de la subjetividad.

Por ejemplo, en el documental “Desmontar la máquina” (2021), importantes referentes como María Teresa Lodieu tensan esa cuerda ubicando a la clínica como un dispositivo individual que forma parte de los obstáculos para la plena implementación de la ley, la clínica como un dispositivo que aislaría y se aislaría de la comunidad. Es posible que esta percepción derive de modos de practicar la clínica, de tradiciones en las cuales la clínica psicológica se subordinó al modelo médico. Sin embargo, me interesa en este espacio volver al lugar que supone la clínica en las prácticas concretas actuales de psicólogos y psicólogas que apostamos a una escucha analítica de las psicosis y argumentar que, en consonancia con los principios de la ley de salud mental, es un espacio que potencia justamente la posibilidad de elección de quien padece, en tanto derecho a su autonomía.

La práctica clínica con sujetos de las psicosis se sostiene en una escucha analítica y una posición ética, cruciales para que, parafraseando a Lacan, la impotencia para ejercer auténticamente una praxis no la reduzca al ejercicio de un poder (Lacan, 1985). Esta vertiente, hacer de los sujetos que padecen psicosis objeto del ejercicio de un poder, de conocimiento, de tratamiento y de cuidado fue señalada con claridad por M. Foucault en su Historia de la locura en la época clásica (1967) y es un aspecto que insiste en la razón occidental moderna que aparta y se aparta de la sinrazón a través de su objetivación bajo la forma de la enfermedad mental. El poder psiquiátrico se ve fuertemente cuestionado y, de acuerdo a la lectura de M. Foucault, la psicología ocupa un lugar incómodo, secundario, destinado a dar argumentos que permitan entender los actos locos.

La objetivación -hacer del otro objeto en tanto enfermo- fue señalada por Lacan en una charla que se conoce como "Breve discurso a los psiquiatras" (1967), en la que articula algunos elementos más. Por una parte, señala que tal objetivación compromete al practicante en tanto está concernido, en tanto la locura concierne y conmueve, y que la objetivación es un movimiento de defensa por parte del profesional. Las barreras que el practicante impone pueden ser físicas (los muros), teóricas y también las del maternaje. Vale decir las de la tutela, las de darle lo que necesita a quien le falta. Lacan es irónico y señala que se trataría de darle el pecho... a quien no lo pide.

Pero también es necesario considerar qué de estas posiciones se han manifestado dentro mismo de la práctica analítica. Durante un tiempo prevaleció en las producciones teóricas del psicoanálisis la idea de que la clínica de las psicosis estaba marcada por imposibilidades: no habría sujeto, no habría transferencia. Quizás se trató de otra forma de la objetivación, mientras en la práctica muchos trabajadores se encontraban -nos encontrábamos- poniendo el cuerpo en lazos transferenciales que los involucran más allá de su inscripción institucional (la llamada transferencia con la institución). Entre teoría y práctica se abría un hiato y la oportunidad de una pregunta ¿qué clínica para las psicosis? A esa interpelación vienen respondiendo producciones teóricas que recogen el guante de la experiencia y hacen lugar a una perspectiva que se aparta de la normalización escondida en las proposiciones de lo que no hay (a diferencia de lo que sí hay en las neurosis) y articulan la posición subjetiva de las psicosis en su singularidad. La mentada ausencia de transferencia es cuestionada por la práctica misma, por el encuentro con sujetos que nos interpelan y se ligan en un trabajo terapéutico a quienes nos ofrecemos a la escucha. En ocasiones, el encuentro con nosotros es el único motivo de salida del hogar. En ocasiones, se recorren largas e incómodas distancias para llegar al espacio terapéutico.

Ahora bien, ¿qué particularidad tiene ese espacio de palabra? Me interesa en esta reflexión especialmente la escucha analítica, es decir, la escucha que oferta alguien en posición de analista. Propositivamente se trata de una escucha que se aparta del diálogo intersubjetivo, el diálogo analítico otorga el lugar de sujeto a quien padece, lo cual supone una destitución o un apartamiento del yo y sus aspiraciones por parte de quien oficia de oyente. Lacan (1985b) se refirió a esto bajo la figura de los pagos del analista: pagar con la persona, con las palabras y con el juicio más íntimo. En esta amplia denominación ponemos a cuenta los prejuicios e ideales y también, fundamentalmente en la escucha de las psicosis, el juicio de realidad. Estos pagos no son sacrificiales (sabemos también que se puede obtener satisfacción del sacrificio) sino que se sostienen en el deseo, más precisamente, el deseo del analista.

Y estas coordenadas no son diferenciales para cada tipo de padecimiento o aplicables solo a las neurosis. La escucha -y las intervenciones que se articulan con la

misma- se sostiene en una posición analítica también en relación con el padecimiento de las psicosis.

Porque ¿qué ofrece la escucha analítica a quien padece el estar en el mundo al modo de las psicosis? Cito a Julieta De Battista:

La posición del analista excluye la respuesta por el miedo, la angustia, la admiración, la fascinación o la objetalización. (...) La respuesta del analista concierne a su posición, a un deseo inédito que Lacan llamó deseo del analista (...) El psicótico puede encontrar en el analista aquello que no le fue ofrecido antes: alguien que pueda comprometerse en una experiencia de deseo que deja a un lado la angustia y que no pretende gozar, curar, adaptar ni corregir. Alguien que se hace soporte de un deseo y lo causa (...) Este encuentro puede producir mucho alivio al psicótico que está acostumbrado a lidiar con el rechazo de su deseo y con la negación de los otros a escucharlo hablar libremente de sus razones (2015, pp. 212-213).

Nada de esto es poco y además, nada de esto entra en contradicción con el abordaje comunitario. Por el contrario, si consideramos, siguiendo a J.M. Alvarez (2020), a la locura como una defensa radical y al aislamiento como un recurso extremo, entiendo que la instalación de un espacio de escucha singular es un resquicio en la soledad masiva, es la habilitación a un lugar donde la palabra vale en sus articulaciones singulares y en su intimidad. La intimidad y el vínculo con otros son aspectos que se perturban en la existencia acosada por síntomas que se imponen como ajenos e irreductibles. La intimidad, sabemos, no logra construirse en los vínculos cercanos -que muchas veces, en nombre del cuidado, invaden el espacio de quien padece. Los vínculos con otros se dificultan por la irrupción del síntoma que trastorna la realidad compartida, aísla al sujeto en una identificación inmovible, inyecta autorreferencia y/o rechazo en la indiferencia de los semejantes. Y sin embargo, cuando se instala un tratamiento analítico escuchamos con asombro que eso que sucede con todos... no sucede con nosotros.

Además, conserva plena vigencia la afirmación freudiana que considera al síntoma como intento de curación. Lo que convierte a nuestra clínica en un espacio orientado por el síntoma y no por su eliminación.

Nuestra práctica se desarrolla en un campo complejo, un territorio en el que se cruzan líneas de tensión: la responsabilidad como profesionales, más aún como funcionarios públicos, las demandas de otros actores sociales, las demandas de la sociedad. En este contexto el espacio de la clínica, entiendo, no se reduce a un abordaje individual. Es el abordaje que apuesta a un lazo articulado y articulador, posibilitador del intervalo en el cual el sujeto puede responder de otro modo a lo que del síntoma se impone. Y es un lazo que apunta a lo singular, esto no se resta de lo social sino que por el contrario, permite que lo social no se reduzca a la masa. Si en la masa predomina el lazo

identificadorio, lo singular es aquello que resiste a la identificación y por ello hace posible un lazo en el marco de la diferencia.

Referencias bibliográficas:

- Alvarez, J. M. (2020) Principios para una psicoterapia de las psicosis. Xoroi ediciones.
- De Battista, J. (2015) El deseo en las psicosis. Letra Viva.
- Díaz, F. (Director) Desmontar la máquina. Documental. UNLa, 2021.
- Foucault, M. (1967) Historia de la locura en la época clásica, Ed. Fondo de Cultura Económica.
- Lacan, J. (1967) —Breve discurso a los psiquiatrasII, traducción y notas de R. Rodríguez Ponte, Escuela Freudiana de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1985) —De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosisII en Escritos II (pp.513-564). Ed. Siglo XXI.
- Lacan, J. (1985b) —La dirección de la cura y los principios de su poderII en Escritos II. Ed. Siglo XXI.