

Practicar el psicoanálisis en el hospital: política y ética.

Lic. Gastón Fazio¹⁰

Tomaré para esa conversación el significante política que los colegas residentes enfatizan en el argumento, haré una lectura al ras de la época y la clínica, desde mi propia enunciación como practicante del psicoanálisis en el hospital.

Rescato del argumento dos citas y un interrogante: la primera Cito: 1-Hoy, la política se establece como un significante que intenta ser vaciado de potencia y la segunda un pasaje de Lacan del texto La dirección...La política entonces se articula con la ética del deseo: se trata de no obturar, de no cerrar el sentido, de hacer lugar al deseo como causa, no como objeto. En ese punto, el acto analítico lo pensamos como un acto político respecto a dos dimensiones que encuentran su conjunción en el camino: el acto analítico interviene en el lazo social al restituir al sujeto su capacidad de decir

Un interrogante: ¿Qué es ser estar como analistas en un hospital público del conurbano bonaerense?

Una pincelada de la época

Christiane Alberti dice que la juventud es una placa sensible a lo contemporáneo y para que la oferta del psicoanálisis no se disuelva es necesario tomar al sujeto en su dimensión política, es decir ética, el consentimiento y no reducirlo a su causa.

En la época asistimos a un hundimiento del NP más que a su disolución con efectos varios: desorientación, vacilación del fantasma y de las identificaciones, lo que se sostiene en la pregnancia del *a</i> que comanda un empuje frentico a gozar, los objetos gadgets y cada vez más el sujeto contemporáneo no solo los jóvenes, se encuentran en una errancia digital, el mundo nos deja solos Lacan habla de los cuerpos UNO s1.*

Hay síntoma sociales llamados bulling y las violencias en todas sus gamas que se presentan en el ámbito escolar, el acoso y la crueldad el sadismo y el

¹⁰ Lic. FAZIO, Gastón. Lic. en Psicología. Psicólogo de Planta del Hospital Gutierrez de La Plata.

insulto, presentaciones que lindan la desvergüenza. Estos fenómenos producen interrogantes en nuestra clínica.

La caída del Ideal y la prevalencia de lo imaginario de los cuerpos, de la imagen como fuente de goce, es decir que no hay S1 fuertes que ofrezcan semblantes claros sino mas bien y el hospital testimonia eso, desamparo y el adulto ya no es brújula.

En los adolescentes vemos cada vez más dificultades en armarse un cuerpo y tener un cuerpo. En el seminario 14 Lacan decía el Otro es el cuerpo cierto despertar del ensueño una vertiente pulsional propia de la adolescencia, y el cómo hacer con el cuerpo del otro. Sabemos que las respuestas son varias y no hay un saber hacer absoluto con esto quiero decir que la salida de la infancia nunca fue sencilla pero hoy intentan ser taponados por los semblantes de época.

Muchos sujetos se presentan en posición de objeto se tratara de extraer el sujeto del objeto y que se subjetive en la urgencia y mas allá de ella. Entonces la respuesta del practicante quizá sea hacer el par en situaciones de urgencia en tanto lo imposible de decir para cada uno

La apuesta del deseo del analista es construir donde no hay un síntoma charlatán pero para ello debe haber alguien que consienta a ello porque esta también lo que hace el analista en la relación época-analista. Es decir de qué manera lo que alguien trae se va a enganchar al Otro, en este caso el practicante. Creo que la dimensión del deseo del analista se toca con la política en varios puntos.

En el seminario 11 Lacan dice que *“En tanto al analista se le supone saber también se le supone salir al encuentro del deseo inconciente. El deseo es el eje, el pivote, el mango, el martillo gracias al cual se aplica un elemento de fuerza. La inercia que hay detrás de lo primero se formula en el discurso del paciente. El eje el punto común de esta doble hacha es el deseo del analista que aquí designo como una función esencial”*.¹¹ Salir al encuentro

¹¹ 1 Lacan, J. (1992) Seminario XI pag 239

En la “*nota Italiana*” (1973) Lacan nos orienta respecto a que quiere decir el deseo del analista, en tanto para la ética del analista no hay clínica que no esté sostenida en el deseo del analista. Esta nota es radical porque está dirigida a los alumnos italianos con quienes va a fundar su escuela: “*es tiempo de poner a prueba el discurso analítico*”. Sabemos que no hay el analista “puesto que por otra parte es del no-todo de donde surge el analista” en tanto posición desde el medio decir.

“*Es que como analistas debemos tener ese punto de lucidez del lugar de desecho en el dispositivo*”. Lo que llamamos *deseo del analista* hay que juntarlo con el dispositivo. El analista debe verificarse caído, separado de la dimensión de la novela y sus significaciones pero también de la dimensión del mito, tentativa de dar forma épica a lo que se opera de la estructura.

Allí hace referencia al espacio de control que es tan importante como el análisis. Exposición de la práctica de cada uno y los casos que cada quien conduce. Este es otro punto que también encierra la dimensión deseo del analista.

Hospital y deseo del analista

Partimos de la premisa de hacer existir al psicoanálisis en el hospital, esto supone que su existencia no está asegurada y esta es una tarea compleja. El lugar y el lazo analítico dependen del lazo que el practicante tenga con el psicoanálisis. Guillermo Belaga dice que el psicoanálisis existe en su necesidad lógica y a esto es lo que Lacan llama Discurso. A partir de esta definición el discurso analítico configura el lugar y luego de dicha operación hay el lazo entre el comiendo y el fin de análisis.

La lógica de los 4 discursos constituye la matriz de los vínculos sociales en tanto cada uno responde a la imposibilidad. El discurso como lazo es el modo en que cada uno habita el lenguaje, los modos de hacer lazo social entre los cuales el inconciente entra en juego como respuesta a un real que Lacan llama no hay relación, la ausencia de un programa que define la relación entre los sexos.

En el caso de la práctica del psicoanálisis en el hospital es la vertiente del uno por uno a la que apostamos a la construcción de una comunidad clínica en el hospital. Entonces cuando hablamos de política del deseo hay una primera relación

entre *institución y síntoma* y para pensarla no se trata de caer en el problema de la masa que planteaba Freud, sino ubicar al discurso capitalista que es la verdadera referencia de masas contemporáneo.

Ya en 1938 Lacan en los *Complejos familiares* anunciaba Lacan los efectos del declive del *imago paterna* acentuando cada vez más la consolidación del discurso capitalista.

Los educadores, los jueces, reemplazan lo que en el estado regula la familia niños, jóvenes, locos, adictos categorías de la segregación.

Frente a este panorama los practicantes en las instituciones de salud intentamos dar respuestas diferenciales al malestar que tiene en cuenta el rasgo de cada uno. El objetivo del psicoanálisis es instaurar en la institución una particularidad contra el ideal. Saber hacer con la falla en el Otro con el significante de la falta en el Otro.

Estamos en la época del Otro que no existe y lo inclasificable. Ahora bien: ¿qué consecuencias tiene esto para la clínica?

El otro, el NP y el símbolo fálico se encuentran reducidos a la función de broche entre los elementos fundamentalmente separados: significante-significado, el goce del cuerpo propio y del Otro, el Hombre y la mujer, etc. Entre estos hay una intersección vacía que se llena con suplencias, con operaciones de conexión ya sea con rutinas o invenciones.

La rutina por ejemplo puede organizar el cuerpo en la esquizofrenia, una solución de Nombre del Padre o pseudo falo, lo mismo ocurre en el automathon de la rutina novedosa del hospital de día como detalles exquisitos. La clínica clásica que se centra en el NP y las posiciones del sujeto respecto a este, tripartita debe ser re pensada, asistiendo a una verdadera crisis de las clasificaciones.

Lo que intento señalar que no es azarosa la presencia del practicante en el hospital en tanto la orientación por el nudo RSI se vuelve fecunda, donde el síntoma es la unidad elemental de la clínica, por eso prefiero hablar de variantes o

variaciones de la consulta para deducir y verificar la existencia de lo real en juego cada vez y para cada quien.

Así orientados por estas variaciones se construye la fuga de sentido otorgando un lugar a la particularidad y a la invención del sujeto, en una institución no-toda. Me gusta una cita de Élica Fernández que dice : *el analista descompleta a la institución, hace síntoma y no es ignorando las reglas y normas de ella que se subvierte.*¹²

Lacan en *Variantes de la cura tipo* (1955) habla de la posición coja del analista respecto a los discursos universalizantes. Allí establece la conocida afirmación que el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás, variantes no quiere decir adaptación sino que se trata de un rigor ético fuera del cual toda cura sería una psicoterapia. El analista advertido del *furor curandis* sabrá que la cura es por añadidura.

La posición de extraterritorialidad del psicoanálisis frente al discurso ciencia: curar-hospital, un psicoanálisis tipo no es la cura que se espera de un analista. Este debe ignorar lo que sabe, esto no implica el saber del analista que sabe lo que hace. Esto no quiere decir que no hace ruido, sino que se calla en lugar de responder.

Para concluir

Mortificación, naturalización del sufrimiento y encerrona trágica fueron términos que acuñó Fernando Ulloa en oposición a Resonancia íntima, ternura, buen trato y lucidez ¿Acaso la transferencia no es la construcción de esa resonancia íntima que tiene lugar en esa cita íntima y subjetivante que es una sesión o un encuentro con un analista?

Inventar un espacio que posibilite el surgimiento de alguna demanda, el pasaje del sujeto por un dispositivo de orientación analítica en el hospital, encontrará al sujeto al menos un poco más allá de la especularidad narcisista, de la lógica de la esfera, de la ilusión de completud, de la rivalidad por la pequeña

¹² Fernández, E (2018) *Umbrales. Trabajos psicoanalíticos*. Buenos Aires. El megáfono. PP. 85

diferencia del *tú* o *yo*, que por estructural o estructurante termina desembocando en odio y rechazo al lazo o a desenganches del Otro.

En el devenir del recorrido, el sujeto no seguirá obediente y temeroso frente a Otro que le ordena callarse, conformarse y que le dice que nada es posible de ser cambiado. Por el contrario tendrá la posibilidad de interrogar al Otro, con la orientación causada por el deseo de quien escucha, de hacerle reconocer también un derecho que tiene a la mano y del que se puede servir, un nuevo modo de hacer con lo real que se pone en cruz en esos momentos de máxima vacilación fantasmática (los padres, la escuela, la violencia, el abuso, etc.)

El analista advertido de las múltiples variantes de la crueldad que pueden afectar a un sujeto no solo en su esfera íntima sino en la sociedad en la que le toca vivir, sabrá que no se trata de culpabilizar al otro de su suerte “*Qué tienes tú que ver con eso de lo que te quejas*”, también tendrá la sensibilidad de reconocer la mortificación de la que puede ser objeto su analizante. Este reconocimiento es el primer paso para que se pueda hacer algo con eso

Se tratará de escuchar cada vez, una por una, las diferentes situaciones en su singularidad y a partir de allí ir cercando las coordenadas lógicas, a la apuesta a un decir y que éste resuene en el cuerpo de un modo diferente.

Entonces quizá también la política del practicante en el hospital será ofrecer al sujeto la oportunidad para que el psicoanálisis le sirva para algo.

Muchas Gracias