

Un repertorio mínimo ⁶

Lic. Maximiliano Zenarola⁷

¿Qué sería esperable de un practicante del psicoanálisis que oficia como agente de salud en un efector público?⁸ Propongo que un repertorio mínimo para ese practicante del psicoanálisis consistirá en dos elementos: hacer clínica y hablar política.

Importa fundamentar: una práctica que no se fundamenta es una práctica ideológica. Es preciso fundamentar qué hacemos, por qué lo hacemos como lo hacemos y por qué querríamos seguir haciéndolo como lo venimos haciendo. Tener claridad sobre ese repertorio mínimo debería contribuir a una práctica cada vez más orientada y fundamentada.

Hacer clínica

Clínica es un término que se puede declinar de muchas maneras. Una definición mínima de la clínica:

⁶ Algunas reflexiones sobre los tratados de Jean-Claude Milner sobre política: *La política de las cosas* y *Por una política de los seres hablantes*.

⁷ Lic. ZENAROLA, Maximiliano. Lic. en Psicología. Psicólogo de Planta del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Email: Zenarola@gmail.com

⁸ Doy por conocido el asunto concerniente al psicoanálisis puro y el aplicado. No lo desarrollo, pues. Advierto empero que no se trata en un comienzo de un problema acerca de los ámbitos en los cuales el psicoanalista podría desarrollar una práctica orientada por sus principios. Se trata en principio del alcance de *una* manera de concebir y de practicar el análisis por la cual *un* cierto tipo de patologías no sería pasible de cura analítica. Ahora bien, en la medida en que las instituciones (públicas, sobre todo) parecerían poner al practicante en contacto con más casos de dichas patologías (¿pero es esto verificable...?), entonces la dicotomía puro/aplicado se extiende más allá de su horizonte original y ahora abarca también los ámbitos institucionales de la práctica analítica: será aplicado el psicoanálisis que trata las psicosis, pero también el que funciona en los hospitales públicos. Por mi parte, ningún problema. Por lo demás, tampoco comprendo los fundamentos de dicha dicotomía, aunque no pueda desarrollar aquí mis razones. Mientras tanto, para no desestimar un par de términos afianzados en la tradición, afirmo que el psicoanálisis tendrá que ser aplicado, y tendrá que ser institucional. Y agrego: so pena de no aceptar lo aplicado por impuro el psicoanálisis puro devendrá un psicoanálisis de cristal, transparente a sí mismo, pero frágil e inadecuado para tareas demandantes.

i. clínica es el sedimento de las prácticas y los saberes sobre la locura. Paul Bercherie no diría nada demasiado diferente. Se han hecho cosas, se han dicho cosas sobre la salud mental de los seres humanos, y todo lo que hemos aprendido de lo que hemos dicho y de lo que hemos hecho con el tratamiento de la salud mental de los seres humanos constituye el saber de la clínica. Todo lo que Foucault nos ha enseñado ingresa en esta rúbrica: saberes, discursos, arquitecturas... dispositivos. Esto es lo que vamos a estudiar, cuando cursamos el grado o el posgrado, aunque más no fuera en el grado mínimo de la descripción de los fenómenos de la locura y de la salud mental.

Pero nosotros no nos contentamos con esto, pues lo nuestro es una práctica. Además de describir lo que recogemos de la experiencia, intervenimos sobre lo que observamos. Entonces:

ii. la clínica es la elevación de la práctica al concepto. Intervenimos, y sería muy importante que, además de intervenir, nos expliquemos o tratemos de formalizar nuestra intervención, y que cada vez esa intervención se aproxime más a los conceptos que rigen nuestra práctica. De lo contrario nuestro quehacer sería intuitivo. Puede que algo de eso suceda al momento de hacer —como cuando se habla de olfato clínico—, pero sería muy importante que lo que hacemos provenga cada vez más de los conceptos que fundan nuestro campo. No contentos con hacer, nos exigimos dar cuenta y formalizar.

Por ende:

iii. la clínica es la instanciación del concepto en la práctica. Entre esos dos puntos, la elevación de la práctica al concepto y la instanciación del concepto en la práctica, se debería producir una retroalimentación positiva. Lacan decía en el seminario sobre los fundamentos que el modo en que tratamos a los pacientes dice algo de nuestros conceptos y que el modo en que definimos nuestros conceptos define los límites y alcances de la práctica.

Por ende —y esto me parece muy importante para lo trabajado en estas jornadas—:

iv. la clínica es una forma de racionalidad. Si pretendemos fundamentar la clínica sobre conceptos, entonces la clínica es una forma de racionalidad. Y es la forma de racionalidad a la que nosotros como practicantes, y sobre todo en una institución pública, deberíamos avenirnos para que nuestra acción y nuestra discusión tenga un fundamento racional; que lo que decimos, lo que afirmamos, lo que rechazamos tenga una razón.

Si el psicoanálisis es una disciplina de la subjetividad, fundamentaremos todo lo que requiera de nosotros el tratamiento de la subjetividad. Hay que poder fundamentar esta posición y defenderla a partir de la racionalidad que es la nuestra. Sobre esa racionalidad nosotros luego vamos a discutir con los que mandan. Como no mandamos, tenemos que poder decir algo que defienda nuestro accionar ante los que mandan o ante otros que tampoco mandan como nosotros, pero que intervienen sobre la humanidad aun con otras racionalidades: la medicina, por ejemplo.

Por ende:

v. la clínica es una forma de lazo. La forma más clásica de ese lazo que implica la clínica es la transferencia — lo entendemos en el sentido negativo del obstáculo a la cura o en el sentido positivo de motor de la cura. Es una forma de lazo entre el practicante y el analizante. Pero a mí me parece muy importante hoy enfatizar que es una forma de lazo entre los practicantes. En la medida en que la clínica es una racionalidad, la racionalidad pone en un segundo plano los personalismos. Si la clínica es una forma de racionalidad, lo que vale es el argumento. Lo que vale es cómo se concibe la cura que se está dirigiendo. Y luego, si es una racionalidad y si hay argumentos, habrá buenos argumentos, habrá argumentos no del todo sólidos, podría la experiencia aún no habernos brindado todos los elementos necesarios para una buena ponderación de la situación, pero en todo caso se tratará de argumentos y no de jerarquías. Entonces, apuntalarse en la racionalidad de la clínica es una buena manera de depurar los lazos entre profesionales. Y así que lo que mande sean las razones y no los pequeños narcisismos habituales de las instituciones: los residentes sobre los concurrentes, la planta sobre los residentes, los médicos sobre los psicólogos... cuestiones todas

que nada tienen que ver con la racionalidad de la clínica, sino simplemente con la existencia del poder. Entonces, hacer clínica y fundamentarse en esta forma de racionalidad me parece una buena manera de descomprimir el funcionamiento del poder en las instituciones.

Por ende, si nosotros pudiéramos hacer de la clínica una forma de racionalidad sobre la cual conversar y orientar nuestra acción:

vi. la clínica sería una forma de política. En las tres dimensiones que podría tener para un practicante de psicoanálisis: en la relación con sus pacientes, en la relación con el psicoanálisis mismo y sus instituciones, y en la relación con los amos. Es claro que el psicoanalista guarda respecto a sus analizantes una política que llamamos luego de Lacan una ética; también, que el analista tiene una relación con el psicoanálisis y sus instituciones, coyuntura puesta en evidencia sobre todo cuando situaciones de neta índole política le hacen saber al psicoanálisis y sus instituciones que hay un mundo y una política más allá de sus muros, cuando la realidad política no permite que los practicantes y sus instituciones guarden silencio o eviten pronunciarse; pero también en lo atinente a los amos que quieren hacer funcionar el mundo cada vez con menos, incluso cada vez con menos seres humanos, pero seguro que, en el número que permita, cada vez con menos síntoma y cada vez con mayor rendimiento.

Así pues, ¿qué podría querer decir en la práctica hacer clínica? Me parece que una definición mínima sería: hacer clínica es dejar que mande el caso. No que mande el paciente, sino el caso. Para que el caso mande tendríamos que poder localizar las formas de instanciación del objeto a donde fuere que surjan. Pues habrá clínica del objeto a o insurrección del objeto a. Pero para eso necesitamos tener un caso, tener casos sobre los cuales argumentar por qué hacemos lo que hacemos y cómo lo hacemos. Y entonces, si manda el caso, ya no mandan las personas. Y no importa quién conceptualiza el caso. En tanto haya caso. Si hay un caso y el caso lo arma un concurrente, vale lo mismo que si lo hubiera armado el mismo Freud. El caso es el que orienta nuestra acción.

Hablar política

Lo anterior, del lado de la clínica. Pero lo digo con toda la paradoja de la enunciación, porque vengo de definirla como una forma de política. Pero enfatizamos ahora la otra parte, la parte política.

¿Qué sería política? Y más específicamente, ¿qué sería política para un practicante que no manda? De vez en cuando se nos ocurre que podríamos mandar: ingresamos en algún gremio, nos hacemos elegir como delegados y soñamos por un momento el sueño del mando. Pero en general no mandamos, y entonces ¿qué sería una forma de política fuera de la dimensión de mandar u obedecer? Pues no mandar tampoco quiere decir obedecer.

En primer lugar, como bien muestran estas jornadas, hacer política quiere decir hablar política. Pero antes, quiere decir hablar. ¿De qué? De la clínica. Y sobre todo, hablar del deseo de hacer clínica. Hablar política para nosotros es hablar de cómo queremos hacer clínica. Es decir, hablar sobre el hecho de que queremos algo.

Una definición mínima de política rezaría: política es no renunciar a un discutible. Hablar política querrá decir entonces no renunciar a hablar de lo discutible —en nuestro caso, en materia de salud—, pero ante todo no renunciar a hablar. Y si aspiramos a algo más que un balbuceo, no renunciar a hablar con razones.

Pero entonces, queremos algo. Y como no mandamos, ese algo necesariamente será un fragmento, no una totalidad. Queremos algo, por ejemplo, respecto del caso que acabamos de construir y de lo que ese caso requiere para su tratamiento de acuerdo con nuestras coordenadas. Por ejemplo, queremos que respecto a este caso la institución nos dé un tiempo un poquito distinto del que le da a otro. Hablar política querrá decir querer el querer y querer el fragmento — la neurosis nos enseña cómo podría no quererse el querer y cómo podría evitarse querer el fragmento por querer el ideal.

Así pues, no habrá clínica sin deseo —esto lo aprendimos por el psicoanálisis—, pero tampoco habrá clínica sin política —y esto lo aprendimos de la política—, máxime cuando todo en la época nos invita a olvidar este hecho.

No dejar de hablar política podría entonces preservar el deseo que nos permita seguir haciendo clínica.

Esta podría ser nuestra fórmula mínima para una política de seres hablantes para seres hablantes.