



De la Institución a las Clínicas. Lecturas de Los Desasimientos de la Época *

Viviana Carew

Marco conceptual de la investigación

En el marco de nuestra investigación, proponemos pensar una Ética Profesional constituida por dos dimensiones: el *campo normativo* y la *dimensión clínica*. El campo normativo que regula la práctica, configurado sobre una lógica de lo general, recorta los problemas desde una perspectiva particular, entendida ésta como efecto de grupo, o sistema de códigos compartidos. En cambio, la dimensión clínica introduce un abordaje situacional sustentado en la categoría de lo singular, y se desprende de otra lógica, la del discurso del psicoanálisis. Esta dimensión no se refiere exclusivamente al trabajo clínico, sino que señala también una perspectiva y un modo de lectura que toma en cuenta la dimensión del sujeto del inconsciente como singularidad en situación.

Nuestro marco conceptual refiere entonces a dos aspectos diversos de la responsabilidad profesional y propone el desafío teórico y clínico de pensar la articulación de estas dos dimensiones. La posición ética se constituirá en la intersección entre el campo normativo y la dimensión clínica, lo cual excluye la obediencia automática a la norma, como así también, excluye su rechazo.

A los fines de este escrito, no nos centraremos en el campo normativo en su sentido más amplio, como marco regulador de la práctica en su perspectiva deontológica y jurídica, sino más bien, en otras variables de este campo que se plasman de manera imperceptible y naturalizada en los modos de funcionamiento institucionales que enmarcan en muchos de los casos la práctica concreta del psicoanalista.

Los desasimientos de la época

Ya sabemos desde Freud que en la cultura hay algo que no anda y que se llama malestar. En nuestro tiempo hay un plus, un “más” que provoca el retorno de una voluntad de goce que se muestra imparables. Es necesario inventar herramientas de orientación para salir de la falsa oposición entre el empuje al goce y la prohibición, que es la doble cara de la pulsión de muerte. La voluntad de destrucción se muestra imparables, y nuestra época parece ser la época del suicidio y no ya del sacrificio. ¿Dónde está hoy el masoquismo?

“Yo” ha perdido la forma. Hay otros anudamientos que el anudamiento al padre, ¿cómo acceder al sujeto entonces? En la subjetividad moderna, el cuerpo entra a través de lo ideativo y a través del objeto de consumo, y no del hacer. Se rechaza la demanda de la lengua para

* El presente trabajo se enmarca en el Proyecto de Investigación UBACyT: *Cuestiones éticas de la Psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales. Estudio exploratorio descriptivo en base a una investigación cuali-cuantitativa*, dirigido por Gabriela Salomone.



quedar bajo la demanda del mercado en su promesa de felicidad. La existencia se pliega al cuerpo y no al ser, ni tampoco al hacer. Allí podría situarse lo que hoy enferma.

En nuestra época, el discurso dominante es el de la ciencia, y ya sabemos que el psicoanálisis no es una ciencia. Frente al rechazo del inconsciente, el yo es dueño y señor. El yo es la vía de la locura. La identificación es la locura. Si hay dos para un lugar –yo y el otro– alguien tiene que morir. Habrá que ubicar, cuando es posible, cómo se redime en cada caso el deseo de muerte.

Podemos leer también, en las manías o adicciones actuales los síntomas de la desagregación de los lazos sociales devenidos crisis de las representaciones de la autoridad. En nuestra época entonces, tendremos que retener la concepción de la manía tal cual la plantea Lacan: como la no-función del objeto a. La pulsión se ajusta más a lo real que el objeto a, pero ignora la castración, no migra, es viscosa, pide “más”.

La institución

Frente a las complejidades del mundo actual, es un desafío abordar los modos en que las problemáticas de nuestras sociedades imprimen sus efectos en el sufrimiento humano. Para alojar el sufrimiento y la locura, para hacerle lugar, se hace necesario, en algunos casos, el abordaje interdisciplinario en dispositivos institucionales.

Causada por la práctica que desarrollo en instituciones que tratan la problemática de la toxicomanía y el alcoholismo, me encuentro en la tarea de centrar, en gran medida, el trabajo y la reflexión en el intento de construir un quehacer clínico que posibilite responder a lo institucional de una práctica, sin por ello desorientarse o perderse respecto de la política y la ética que sostiene la intervención analítica.

La impronta de otros discursos puede dar lugar a una desestimación o aplastamiento de las variables clínicas presentes en cada situación transferencial y por lo tanto poner en riesgo la dimensión singular del sujeto. La pregnancia de los discursos institucionales moldea en algunos casos la lectura y el quehacer del clínico de manera imperceptible, imprimiendo una orientación que se ritualiza o se naturaliza en las intervenciones, sostenidas en consecuencia, por una lógica de lo general y no ya por la lógica singular que el caso presenta. Esta moralización de los objetivos clínicos desde la impronta del campo normativo daría cuenta de la reducción de la intervención del analista al mero ejercicio de un rol asignado por un discurso que no es el propio de su práctica.

Hay saberes que consideran el campo de la transferencia y otros que no. Hay saberes que suponen sujeto –del inconsciente– y otros que no. En estos casos, se trata de saberes en los que coincide el enunciado con la enunciación, saberes con los que se impide la recepción del don –del amor de transferencia– saberes que entonces, llaman al odio, al sadismo. Siempre es mejor que el sabio no sepa nada y que no olvide que nada sabe del saber supuesto. ¿Cómo se podría conocer al otro si uno imprime su saber? En este sentido tomo la advertencia de Lacan en su Proposición del 9 de Octubre de 1967, en la que señala la solidaridad que existe entre las desviaciones y el atascamiento que muestra el psicoanálisis y la jerarquía que en él reina, a la que designa como la de una coaptación de sabios.



La pasión por el saber –de la ciencia– deberá diferenciarse del amor que llama al saber inconsciente del Otro. Es en este punto que podrá ubicarse la diferencia entre una clínica subsistencial y otra clínica, orientada por una ética del no-todo.

Sabemos que la simbolización no alcanza a cubrir lo real, que el saber nunca es completo. Frente al encuentro con un real no simbolizado, se produce en algunos casos como respuesta, el rechazo, el forzamiento a reducirlo a las categorías del saber previo haciéndolas entonces necesarias. La prisa por los tiempos del mercado, por los ideales de eficacia plasmados en la dinámica institucional, apura diagnósticos, que a modo de estigma o etiqueta, hacen signo respecto de un saber previo enmarcado en un discurso clasificatorio. Se clasifica desde la repetición o, por otra vía, se acepta el tiempo y el trabajo con aquello que aparece como inclasificable y que nos interroga.

El trabajo del análisis requiere de una espera, de un tiempo preliminar que haga de ese sujeto de la urgencia, de la necesidad pulsional, un paciente. Se dirige la cura cuando se hace entrar la paciencia, cuando se propicia el anudamiento de lo simbólico, y allí, la irrupción del sujeto. El sujeto solo se aprehende en los efectos de la palabra en el marco de la transferencia. Plantear un saber y deducir de él un sujeto, instituirlo a partir de ese saber, no tiene nada que ver con el psicoanálisis. Hay un acto del sujeto que es irreductible a toda institución. Cuando esto se olvida, la utilización de un saber psicoanalítico queda reducida a la promoción de nuevas normas de vida y nuevos ideales en nombre del “sujeto”.

Hay intervenciones con las que la institución hace síntoma. Tomaré un breve ejemplo:

La toxicomanía y el alcoholismo o dipsomanía –sabemos ya de la atención que le debemos al abordaje de la manía en estas problemáticas– puede tener diferentes abordajes desde la subjetividad. Desde el abordaje institucional, en muchos de los casos, la dirección del tratamiento se desliza en nominaciones, en intervenciones por la vía óptica, con el fin de que ese “ser adicto o alcohólico” sea aceptado como condición preliminar.

Considerar otro abordaje sería confrontar al paciente con lo que hace: toma alcohol. ¿Y por qué darle importancia a lo que hace en lugar de referirle un ser?, Porque lo que hace, está en directa relación a la función fálica, todo lo que tiene que ver con el hacer, toca dicha función. La acción es el objeto.

Ya conocemos las consecuencias de la imposibilidad de sostenerse en un discurso: se genera suposición de suposición de suposición y se hace una maraña ideativa imposible de contener y menos aún de acotar, como a veces sucede frente a las decisiones a tomar respecto de la dirección del tratamiento de un paciente en ámbitos institucionales. Esto entra en contradicción con aquello de lo que se trata en un análisis, donde, de lo que se trata, es de “disminuir”, de “reducir”, al modo en que nuestras abuelas trataban sus tejidos.

¿Cómo hacer entrar las contradicciones al campo de lo decible para hacer de la clínica institucional una clínica seria?

Pregunto de este modo, como construir una clínica institucional donde el malestar no vuelva a pasar por sí mismo, sino por lo real, una clínica que afronte los bordes. Una clínica que suspenda la causa determinista y su lógica se sustente en una gramática, la del fantasma, eso



que hace borde a lo real. ¿Cómo sería posible instalar la rememoración freudiana por fuera del espejismo de la referencia: en este caso, al “alcohólico”?

“Adicto o alcohólico” es un término que al paciente le viene de afuera, no lo puede traducir. Le da una forma de yo que no es nombre. Ponerle esa forma anula la posibilidad de rememorar en sentido freudiano. Si el trabajo del análisis es ubicar lo intraducible, lo inconsciente, hay que hacer lugar a la rememoración. Lo demás se desprende solo. Refiero con lo intraducible a lo familiar, a lo que el sujeto toma del discurso familiar. Las cosas de familia son las cosas del inconsciente. Eso es lo que el paciente tendrá que traducir. Entonces hay que escuchar y tomar sus enunciados para ponerlos a trabajar, es decir, para quitarle peso a esas máscaras: “Usted no es eso”.

Es posible pensar el discurso institucional, conductual, educativo con el que se intenta tratar esta problemática como el giro a la derecha en el nudo borromeo. Ese giro los estrella con el padre, lleva hacia el padre y no hacia el análisis. Porque hay que deletrear, y deletrear es amputar la versión del padre para hacer lugar a la propia. Hay otros anudamientos que a los del padre, y eso es lo que Freud enseñó como salida del Edipo.

El giro a la izquierda es el giro levógiro del análisis. Ahí debe trabajar el analista. En el dispositivo, la negación, la contradicción, no tiene que caer en el alcohol, en la droga, tiene que caer en el ser, para que eso que el analizante es, pueda llegar a serlo como efecto de creación propio del haber transitado la experiencia del Inconsciente. Refiero con el “ser” a su serenata, a lo que habla, y es allí donde se debe introducir la negación. Tomar como dirección la tarea de seguir el ritmo de sus contradicciones para situar allí una lectura de las coordenadas éticas del caso.

Las clínicas

Pensar en nuestra intervención como psicoanalistas implica aceptar el movimiento burocrático del mundo, esto es, pararse en la dinámica de las cosas, intervenir en situación.

Frente a los nuevos modos de desasimiento habrá que armar un nuevo estilo clínico, que no es lo mismo que inventar nuevos significantes. Somos hoy testigos de algunas creaciones al interior del psicoanálisis que solo están al servicio de las resistencias al psicoanálisis, resistencias de los psicoanalistas y sus instituciones a reconocer y enfrentar la muerte de sus formas previas. Habrá que armar entonces, un estilo más allá del poder y el tener.

Quienes tomamos esta orientación podríamos afirmar que hoy no hay una clínica, hay “las clínicas”, intentando encontrar el modo de poder usar el psicoanálisis para hacer una lectura de lo nuevo. Una lectura que posibilite inventar un quehacer frente a cada situación generada por la experiencia del encuentro en el dispositivo analítico. Encontrar los artificios posibles para convocar al saber inconsciente del Otro, para alojarlo, no para corregirlo. Para ver qué hay allí de enunciación. Refiero a una política de inducción y no de corrección.

Cuando seriamente se sostiene la regla de abstinencia entra la asociación libre y cae el saber previo. La abstinencia cuida el deseo del analista. En el hacer, en la técnica y la práctica es donde está la magia, no en la teoría de la que se deducen estructuras y nominaciones. Para poder crear un nuevo estilo, para poder crear las clínicas que hagan posible no retroceder frente a la subjetividad de la época hay que desoír...pero para desoír, primero hay que oír.



Hay que hacer retornar la función del retorno, del recuerdo. En el decir de Yago franco, inventar otro psicoanálisis, que integre en sí formas anteriores pero bajo el signo de lo nuevo, que a la tríada del recuerdo, la repetición y la elaboración, sume la creación. Un psicoanálisis ocupado, también, en cada proceso analítico, en la creación de un lazo, más que en el análisis de la repetición del mismo, ya que no puede repetirse lo que, en algunos casos, no ha sido construido.

Desde esta perspectiva, la institución podría responder a la necesidad de lo asilar, como función y no como encierro. Lo asilar funcionando, no encerrando. Construyendo sitio, dado que la angustia aparece cuando falta el apoyo de la falta. La institución pensada entonces como superficie, como trama auxiliar, como armado de ficción, como intento de restituir ficción, de llamar al inconsciente, frente a una realidad que deviene real.

Se trata, dice Susana Toté de “sacar al loco del asilo científico” de la propia locura de la ciencia cuando encarna un ideal de respuesta y de cura. Ha sido y debe seguir siendo tarea del psicoanálisis abrirse en cada caso a otros modos de intervención posibles.

Considerar internaciones breves, solo necesarias en los casos de riesgo inminente, y propiciar la externación y el pasaje a dispositivos ambulatorios, con el objetivo de hacer lugar al hacer y al decir que posibilite asentar allí lo intraducible de lo familiar. Considerar que hay que permitirles a los pacientes que dispongan de su locura para ponerla a trabajar.

Desde esta perspectiva, la institución podría pensarse como el artificio que da cuerpo y presencia para constituir un espacio y un tiempo donde algo pueda escribirse, sea en la materialidad de la escritura, de un dibujo, una música, una producción –que artística o no– represente al sujeto, que sostenga el intercambio con los otros, y apacigüe lo mortífero de su goce.

Se trata entonces del trabajo con la propia marca, la letra, su singularidad, para que lo que a veces resulta producción delirante o la falta de un lazo que anude a lo social, pueda encontrar una “hoja en blanco” en donde articular, anudar otro sentido posible. Trabajo que no es sin transferencia, sin un coordinador, tallerista o analista que sostenga la creencia en que algo podrá advenir.

¿La pregunta sería entonces, cómo poner en juego el análisis de las contradicciones entre los discursos o abordajes que operan en una institución e instalar un discurso que estuviera hecho solo de no relaciones, es decir, un discurso con puntos de ruptura? ¿Cómo construir en el límite, en los bordes, una política institucional?

Aceptando lo institucional de una práctica, aceptando la interlocución de discursos (médico-psiquiátrico, comunitario-conductual, psicoanalítico) ¿Cómo ubicar la dimensión política de los hechos? ¿Qué es lo que hay que hacer y qué es lo que no?

Y refiero aquí a la dimensión política de un análisis, porque se lucha con el inconsciente para que este comunique, no solo sus supuestos, los pensamientos inconscientes que son los únicos pensamientos analizables, sino para que nos comunique su energía, es decir su dinámica, la dinámica del inconsciente, eso que se llama transferencia. Eso que también lleva el nombre de goce. Ya dijimos que la pulsión ignora la castración, no migra, es viscosa, pide más. La dirección de la cura deberá ir en el sentido de generar una migración, ahí hay que despertar.



La posición ética del psicoanalista está determinada por ese deseo particular que Lacan nombró “deseo del analista”, y que solo se desprende de su propio análisis. No está escrito que ese deseo se renueve cada vez, pero es cierto, en cambio, que el porvenir del psicoanálisis dependerá de él. Ahora bien, este acto no está por fuera de la historia, y la responsabilidad de los analistas consiste en efectuarlo en las condiciones de su tiempo. Cada vez, es decir en cada encuentro singular, se pone en juego una elección ética.

BIBLIOGRAFÍA

-Carew, V.: (2008). El Otro Social y la Dirección de la cura en la clínica de las toxicomanías. En website *Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.* Facultad de Psicología, UBA.

-Chaumon, F.: (2005). *La ley, el sujeto y el goce.* Lacan y el campo jurídico. Nueva Visión. Bs. As.

-Franco, Y.: (2010) ¿Puede morir el psicoanálisis? Fragmento de la exposición realizada en la Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires el 17-08-2010.

<http://www.elpsicoanalitico.com.ar/um/franco-puede-morir-el-psicoanalisis.php>

-Lacan, J.: (1967) *Proposición del 9 de Octubre de 1967 Sobre el Psicoanálisis de la Escuela.* Versión escrita. Traducción de Diana S. Rabinovich. En *Momentos cruciales de la experiencia analítica.* Manantial. Bs.As.

-Laurent, E.: (2000) *Psicoanálisis y Salud mental.* Tres Haches, Bs. As.

-Laurent, E.: (2012) El efecto crisis produce una incertidumbre masiva. Entrevista realizada por Pablo E. Chacón. http://www.clarin.com/rn/ideas/Eric-Laurent-psicoanalisis_0_697730446.html

-Salomone, G. Z.; Domínguez, M. E.: (2006) *La transmisión de la ética. Clínica y Deontología.* Letra Viva, Bs. As.

-Salomone, G. Z.: (2006) Responsabilidad profesional: clínica y campo deontológico-jurídico. Ficha de cátedra. En website *Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.* Facultad de Psicología, UBA / www.proyectoetica.org.

-Salomone, Gabriela Z.: (2005) La responsabilidad profesional: las perspectivas deontológica, jurídica y clínica. Ficha de cátedra. En website *Práctica de Investigación: La Psicología en el ámbito jurídico. Reflexiones ético-clínicas a través de un estudio cualitativo de casos.* Facultad de Psicología, UBA / www.proyectoetica.org.

-Salomone, G. Z.: (2007) Variables jurídicas en la práctica psicológica. Las problemáticas éticas del diálogo disciplinar. En Di Nella, Y. (Comp.): *Psicología Forense y Derechos Humanos. Vol. 1: la práctica profesional psicojurídica ante el nuevo paradigma jus-humanista.* Koyatun Editorial, Buenos Aires.

-Toté, Susana: *Intentar buscar al loco.* (Inédito)