



De la Naturalización al Dispositivo. Reflexiones sobre lo Institucional de una Práctica *

Viviana Carew

Introducción del marco

Este escrito propone una vía de reflexión respecto de los obstáculos y los puntos de encuentro y desencuentro que se producen en el entrecruzamiento de discursos y prácticas concretas en ámbitos institucionales en los que el psicoanalista despliega su quehacer.

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.

Esta propuesta 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 la vertiente de este campo que se plasma en las normas y modos de funcionamiento que enmarcan la práctica concreta en el ámbito institucional.

Con ese fin, se abre una interrogación respecto de la posición del clínico frente a algunas variables y sistemas de funcionamiento del campo normativo plasmados a veces de manera imperceptible en la dinámica institucional, considerando que es en su lectura y en su hacer en situación donde se ubica, más allá de su rol designado, la concepción ética que el mismo sostiene respecto de su función profesional.

La tendencia a la naturalización, simplificación y burocratización de las prácticas en contextos institucionales será puesta en consideración a la luz de la concepción de dispositivo que sostiene el discurso del psicoanálisis.

Lo institucional de una práctica

Frente a las complejidades del mundo actual, es un desafío abordar las problemáticas de nuestras sociedades, y los modos en que ellas imprimen sus efectos en el sufrimiento humano.

* 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 Z. Salomone.



Para alojar dicho sufrimiento, para hacerle lugar, se hace necesario en algunos casos, el abordaje interdisciplinario en dispositivos institucionales.

Hago entrar en este punto una interrogación: *¿Cómo responder a lo institucional de una práctica?*

El primer intento de respuesta alude a una indicación que se desprende del discurso del psicoanálisis: Aceptar el movimiento burocrático del mundo, esto es, pararse en la dinámica de las cosas, intervenir en situación.

La intervención del analista, si bien no se sostiene en un pacto con el Otro del Saber, no obstante y por cierto, no forcluye la dimensión del Otro, y de ese modo, no forcluye un plano posible para la puesta en acto de la propia potencia subjetiva.

Se trata, a mi entender, de estar atentos a la pregnancia de los discursos institucionales que moldean la práctica de manera imperceptible. En este sentido resulta necesario como punto de partida, diferenciar la lógica de lo general de la lógica de lo singular.

Diferenciar también el ideal de eficacia que se desprende del Otro social y que imprime una dirección a los objetivos institucionales, de aquello que podría devenir en una moralización de la dirección y los objetivos clínicos.

Desde nuestro marco conceptual, hablamos de *problema ético*, cuando la dimensión del sujeto singular, cuando sus posibilidades de irrupción se ponen en riesgo.

Entre las cuestiones éticas identificadas en el trabajo de investigación hemos ubicado esta problemática de manera recurrente en el estudio de casos. Se trata puntualmente, de aquella que alude al encuentro entre el ideal de eficacia, que se desprende de los discursos institucionales (jurídico, médico, psiquiátrico, social, cultural, de los derechos humanos, etc.) y las variables propias de la dimensión clínica que se sitúan en el caso singular. Hemos nombrado como *ideal de eficacia* al efecto final que se espera, desde los discursos institucionales, como resultado de la intervención del clínico. La impronta de dichos discursos sobre la posición del profesional involucrado, puede dar lugar a una desestimación o aplastamiento de las variables clínicas presentes y por lo tanto poner en riesgo la dimensión singular del sujeto. La pregnancia de los discursos institucionales moldea en algunas situaciones 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 ya no por la lógica singular del caso.

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.

Sería pertinente preguntarnos entonces: *¿quién es el destinatario de la práctica en esos procedimientos?* ¿Los agentes de las políticas en salud mental o de control social? ¿Las obras sociales o medicinas prepagas que derivan pacientes para su tratamiento? ¿El juez que atiende la causa judicial que obliga a un tratamiento? ¿El Otro social? ¿El Otro del saber que “sabe” desde una perspectiva piramidal aquello que allí hay que hacer?

Es bien sabido que hay saberes que suponen sujeto -del inconsciente- y otros que no. Hago referencia aquí, en segundo término, a aquellos saberes en los que coincide el enunciado con la enunciación, saberes con los que se impide la recepción del don, saberes que llaman al odio, al sadismo.



La pasión por el saber -de la ciencia- deberá diferenciarse entonces 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, la ética del deseo.

La naturalización

Clásicamente, el cínico se remite a la naturaleza. Todo lo que llama a la naturaleza, tiene un sentido cínico. Podemos decir entonces, que cuando se naturaliza una práctica, se hace cínica.

Se naturaliza una práctica, en la búsqueda del rápido diagnóstico, que a modo de estigma o etiqueta, hace signo respecto de un saber previo enmarcado en un discurso clasificatorio. Se naturaliza una práctica cuando sabemos de manera anticipada los pasos a seguir frente a cada problemática, orientados solo por saberes académicos, o por ideales científicos o sociales que luego, medirán nuestra eficacia. Se naturaliza una práctica cuando no se hace lugar a la pregunta, al dilema. Se naturaliza una práctica cuando el clínico desliza su responsabilidad hacia una instrumentalización de su posición, alienándose a un saber sabido y entonces compartido en el protocolo institucional. Se naturaliza una práctica cuando los tiempos que la regulan son solo los tiempos institucionales, los tiempos de las coberturas médicas, los tiempos de la prisa que la época impone.

O hay naturalización de la práctica, o hay dispositivo de la cura. La cura 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.

Lo único que falla es lo simbólico. Lo animal, no falla.

El dispositivo

La dirección que orienta este escrito sugiere pasar de la naturalización al dispositivo. Un dispositivo para pensar, para introducir una interrogación orientada por el discurso del psicoanálisis.

¿Cómo es posible transmitir el estado de un trabajo clínico, si con lo que trabaja el analista es con lo que pasa por debajo de la memoria?

Siempre lo mejor, es que el sabio no sepa nada. *¿Cómo se podría conocer al otro si uno imprime su saber?* Se tratará entonces, de convocar al saber inconsciente del Otro, para alojarlo, no para corregirlo. Para ver qué hay allí de enunciación. Se tratará de abstenerse, allí vendrá la atención flotante. Si no hay regla de abstinencia, rige la impronta de un saber.

El analista tiene que introducir el corte, tiene que cortar, lo que no implica tener la última palabra. Cortar con el significante -el corte hace superficie- y agujerear con el objeto, vaciando de sentido.

Para que no se haga necesidad de la neurosis o la psicosis, habrá que estar alerta al lugar en el que se ubica el saber en el discurso. No caer en la reducción de nuestra función a una ratificación del diagnóstico de estructura, capturados como una rata en el laberinto, o convertidos en el hombre de las ratas...

En el lugar de la ratificación diagnóstica podemos situar una pregunta: *¿Dónde se desarma lo simbólico? ¿Dónde es posible decir "es una psicosis"? ¿Dónde se clasifica?*



Sabemos que la simbolización no alcanza a cubrir lo real, que el saber nunca es completo. Frente al encuentro con un real no simbolizado, es posible ubicar como respuesta el rechazo, el forzamiento a reducirlo a las categorías del saber previo haciéndolas entonces necesarias, o la aceptación y nominación de aquello que aparece como inclasificable.

Habrá que armar un nuevo estilo clínico, lo que no es lo mismo que inventar nuevos significantes. Armar otro estilo, más allá del poder y el tener.

¿Se tratará entonces de hacer jugar las ecuaciones simbólicas planteadas por Freud? Con el pene y el niño, se han hecho desastres. Con el dinero también. Habrá que pasar del dinero al regalo. Hacer pasar la clínica del don.

Con el no-poder se lucha contra el poder. El analista se enfrenta hoy con el tema del poder, no con el del saber. *¿Cómo poner a trabajar el inconsciente cuando impera una lógica del mercado que quiere que el hombre no haga nada?*

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

En el presente imperan los objetos del mercado. Contra eso no se puede. Si bien hay un pragmatismo de las palabras, las palabras no hacen a las cosas. Solo es posible propiciar un pasaje del objeto de consumo, al objeto del psicoanálisis. El éxtasis -libidinal- se compra en el análisis.

Se necesitan instituciones que puedan alojar el sufrimiento y la locura.

Aparece la angustia cuando falta el apoyo de la falta. La institución podrá ser 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 sigue siendo parte del psicoanálisis abrirse en cada caso a otros modos de intervención posibles.

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.

Tal vez el nuevo estilo del significante amo sea en estos tiempos, poner a trabajar el inconsciente, inventar los artificios necesarios para interesar al sujeto en su inconsciente.

Para poder crear un nuevo estilo, una nueva clínica que haga posible no retroceder frente a la subjetividad de la época hay que desoír...pero para desoír, primero hay que oír.



BIBLIOGRAFÍA

- Carew, V.: (2008). El Otro Social y la Dirección de la cura en la clínica de las toxicomanías. En website www.proyectoetica.org.
- 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 www.proyectoetica.org.
- Salomone, G. Z.: (2005) La responsabilidad profesional: las perspectivas deontológica, jurídica y clínica. Salomone, G. Z. (comp.): (2011) *Discursos institucionales, Lecturas clínicas: Dilemas éticos de la psicología en el ámbito jurídico y otros contextos institucionales*. Editorial Dynamo, Buenos Aires.
- 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.
- Laurent, Eric: (2000) *Psicoanálisis y Salud mental*. Tres Haches, Bs. As.
- Toté, Susana: *Intentar buscar al loco*. (Inédito)