

AUTORIZARSE A LA CLINICA
ENCUENTRO DE DISCURSOS EN PENITENCIARIAS Y HOSPITALES
RECORTE CLÍNICO¹

Voy a hacer una breve introducción de lo que entendemos por discurso. Porque hemos hablado de un “choque discursivo” que se produce en las instituciones donde el analista desempeña su práctica. ¿A qué estamos haciendo referencia cuando hablamos de “choque discursivo”?

Lacan nos dice que el discurso se conforma de 4 lugares fijos por los que van rotando los elementos que lo componen (S1, S2, a, \$). Ellos son:

agente	otro
verdad	producto

Por otra parte, diré que el discurso en el que se sostiene una institución, como la penitenciaria, la hospitalaria, es el discurso del amo, donde alguien encarna la función del amo en la jerarquía. Es muy importante para la clínica distinguir al amo del S1 que viene a representarlo en el lugar del agente del discurso. Mientras en el hospital el discurso enunciado manda a curar los síntomas, discurso que no es otro que el médico, en una institución penitenciaria se pide “evalúa”, “clasifica”, “diagnostica”, “atendé” ¿Por qué? Las jerarquías propias que conforman el cuerpo de lo institucional se ordenan en el discurso del amo. Al analista no se lo convoca como analista, sino a responder un informe o a atender determinados pacientes que en ocasiones no demandan nada. Podríamos decir que la convocatoria es a un psicólogo, como puede serlo a su vez un asistente social o un médico. A los analistas nos llegan pedidos de oficio de parte del juez y aunque sea una tarea densa y sepamos que eso no conduce a nada, (al menos a nada de lo que tenga que ver con el psicoanálisis), respondemos a esos pedidos que nos hace quien está por encima nuestro en la escala jerárquica. Sino está advertido de esto, más vale que el analista no lleve adelante su práctica en la institución. Si se pone en contra del discurso institucional, si pretende desconocerlo o confrontarlo, en realidad, lo que hace, es desprestigiar su propia práctica, dando lugar a que los otros planteen que el psicoanálisis no tiene nada que hacer en las instituciones.

Entonces, estamos diciendo que, en ocasiones, el analista se inserta en una institución donde reina el discurso del amo. Escribamos este discurso:

S1	S2
\$	a

¹ Estas reflexiones son producto de un trabajo conjunto con compañeras y compañeros de la Efla en el marco del Seminario titulado Autorizarse a la Clínica (año 2005) con referencia a un caso clínico presentado por Karina Contana

El amo se dirige a un otro y le ordena lo que tiene que hacer. Tomemos el caso². El paciente “jefe”, de quien conduce la cura, manda a que lo atiendan, da una orden. Él, en tanto representante de la institución y por estar por encima en el rango institucional jerárquico, le demanda esto a la analista. Ella interviene amablemente y lo invita a esperar unos minutos, haciendo como que le explica cómo son las cosas en ese espacio. Inmediatamente aparecen los efectos. Traduzcamos esta intervención, la analista se corre, se sale del discurso institucional y eso posibilita ir armando la transferencia. No le dice “sí señor”, le acomoda la silla y lo abanica, podríamos decir en chiste. Este hombre estaba acostumbrado a dar órdenes, las cosas había que hacerlas como él quería. ¿Se ve el punto de desprendimiento del Otro ahí donde el analista se autoriza de sí mismo?

El analista responde a lo que pide su superior, pero cuando está analizando, con el paciente (aunque este sea un superior, como dijimos, en la escala jerárquica) no se autoriza en lo que le pide el Otro, no responde como esclavo a la orden del amo. A esto lo pone en juego, en todo caso, en la dimensión del malentendido. Responde el informe, pero está advertido que lo central de su práctica no se articula en ese eje.

La apuesta es a que se produzca un efecto sujeto, en otros términos, que sembrando el objeto “a”, el analista, vaya posibilitando que ese sujeto sufriente pueda articular su deseo. Que analizando se produzcan los S1 que lo representan como sujeto. Esto, desde ya, sólo puede producirse si el analista que trabaja en instituciones no termina burocratizando su práctica, si no se enreda ahí.

Al discurso analítico Lacan lo escribe así:

a \$
S2 S1

Digamos algo de este discurso: el analista sembrando el objeto “a”, “el analista se hace causa del deseo del analizante”³, posibilita de esta forma que aparezca el sujeto dividido entre enunciado y enunciación, en el lugar del otro del discurso se dirige al sujeto dividido. Esa combinatoria no puede dar lugar a otra cosa que, a la producción, en la asociación libre, de S1, los significantes que representan al sujeto para otros significantes. “Saber en verdad -dirá Lacan cuando se refiere al discurso analítico- esto define lo que debe ser la estructura de lo que se llama una interpretación”⁴. Cabe agregar que “el sujeto se representa por cierta pérdida”⁵, pérdida del objeto, hiancia, agujero que se abre, saber en verdad. Hasta ese entonces el pegoteo con el objeto al que se identificaba en su goce hacía que el objeto tuviera el estatuto de objeto plus de goce. Desde ya que al sujeto esto le impedía poder emerger como sujeto deseante, porque nada faltaba, el objeto taponaba la falta en tanto plus de goce (son estas referencias al recorte clínico).

² Al final del escrito contamos con el recorte clínico al que se hará referencia de aquí en adelante. Mi agradecimiento a Karina Contana por la disposición a ese trabajo compartido y por su autorización para la publicación de este escrito.

³ J. Lacan. Seminario 17, El Reverso del Psicoanálisis. Clase del 17 de Diciembre de 1969. Paidós editores.

⁴ Ibid 1.

⁵ Ibid 1. Clase del 10 de Diciembre de 1969

Pero ojo, seamos cautelosos, Lacan plantea que a lo largo de las curas se producen rotaciones discursivas, se pasa por los 4 discursos, el del amo, el histérico, el universitario y el analítico. Por eso, una cosa es plantear que el discurso del amo es el discurso que se articula en una institución como las nombradas. Otra distinta es decir que en la cura analítica se rota por los 4 discursos y que ninguno de ellos es mejor a los otros, que son todos necesarios, que hacen al momento que se transita en la cura, el cual se ordena en una lógica.

Respecto del caso:

1) La primera intervención que hace la analista es la de “escuchar”. Mientras la trabajadora social hace su trabajo de rutina y pregunta lo que no hay que preguntar en una situación límite, como esta que se relata, la analista escucha. Escucha los significantes “herido, descuidado, abandonado”. En ese momento se para y lo tranquiliza, le dice que se calme, que entiende por lo que debe estar pasando y acuerdan una cita. Acá se recorta un segundo movimiento transferencial. El primero había sido escucharlo y calmarlo, que derivó en la cita siguiente a la de la urgencia.

Pensemos la posición de la analista. Primero lo escucha y ante el desborde lo calma, le dice que lo entiende. Intervenciones que propician ir constituyendo al sujeto supuesto saber.

2) Enmarquemos la intervención siguiente. Nos dice la analista: “pese a lo institucional, escuché como analista, sin importar las jerarquías”. Plantea esto cuando viene relatando que este hombre irrumpía en la sala en la que se encontraba la analista, como decía, dando órdenes de que dejen el mate y que lo atiendan. Le tiene que recordar, amablemente, que la psicóloga era ella. El tipo acata, lo respeta, para ese espacio no valen las jerarquías. La transferencia se va instalando paulatinamente.

1 y 2 posibilitaron el 3, que este hombre empiece, justamente, a hablar como hombre y ya no como jefe. En otros términos, que se despliegue el sujeto. Aparecen las pesadillas con el motín, las ideas suicidas, el miedo a volver al penal después del motín en el que lo marcaron, las “heridas” abiertas, este hombre tenía las suyas. “Se va articulando el significante abandono”, nos dice la analista. Cuenta que antes del motín su esposa le había pedido separarse, habla del abandono de sus hijos, de su familia, por el trabajo. Va advirtiendo su posición. De la urgencia, los cortes, el motín, la queja con la institución porque, como decía, lo había “abandonado”, se pasa al abandono de sus hijos y su mujer por parte suya.

4) Acuerdan la finalización del tratamiento, él había podido empezar a disfrutar de ciertos placeres. Acá lanzo la pregunta, ¿cuándo se da un alta en una institución? ¿Es lo mismo que en el consultorio privado?

RECORTE CLÍNICO:

Uno de los tantos jefes de una unidad penitenciaria en la que trabajo nos informa de un caso que requiere de atención psicológica domiciliaria, caso que presentaba el carácter de “urgente”. La dirección de recursos humanos se encontraba más movilizada que de costumbre ante un motín. Quien había sido gravemente herido y hospitalizado era el jefe de uno de los penales. Dado de alta médica, y como es habitual en estos casos, me dirijo a su domicilio acompañada por una trabajadora social. En esa oportunidad me encontré, por primera vez, con Omar, quien realmente estaba muy enojado con lo que le había sucedido, con la institución que no había respondido como esperaba, con la A.R.T, etc.

Comienza la trabajadora social con sus preguntas, Omar la miraba enojado, y es así como reaccionó. Con voz fuerte y en forma autoritaria le ordenó a ella que se calle, “no me estás escuchando ...quiero hablar yo”. Advierto que Omar necesitaba ser escuchado, necesitaba ser alojado, pues él se sentía “herido”, “descuidado”, según sus palabras, “abandonado”. En este primer encuentro intervengo manifestándole a él que imaginaba lo mal que debía sentirse, pues lo que le sucedió era realmente grave.

Acordamos una primera entrevista, llega a esta y a las dos siguientes como jefe y con un comportamiento que no dejaba de sorprendernos. En estas tres oportunidades, Omar abre la puerta de la sala sin golpear, nos mira un instante y dice: “ya llegué, dejen de tomar mate y a trabajar”. Parado en el mismo lugar espera que mis compañeras se retiren de la sala, toma asiento y comienza la entrevista. Sorprendida, como el resto, simplemente observo su conducta, realmente estaba angustiado, pero no podía despojarse de ese uniforme que le había provocado “cicatrices” en varios aspectos de su vida. Su angustia giraba en torno a ellas, tenía varios cortes en la cara, “las hijas de putas –refiriéndose a las internas- van a los ojos”. El motín fue contra Omar, las internas estaban, en esa oportunidad, disconformes con las reglas que el imponía.

Los obstáculos a los que nos confrontan las instituciones donde ejercemos nuestra práctica me interrogan: ¿cómo generar, en este caso, una demanda? ¿Cómo propiciar que se instale un tratamiento con alguien que ejerce la jerarquía?

Pese a lo institucional, escuché como analista, sin importar las jerarquías. Decido intervenir en la forma de presentación del sujeto, cuando irrumpe nuevamente en la sala lo retiro educadamente y le digo, “tiene que esperar su turno...y si quiere avisar que llegó, hay que golpear la puerta “. A Omar, esto no le gustó y cuando quiso ejercer su jerarquía, vuelvo a intervenir, y con un tono amable le digo que debe esperar su turno, además de recordarle que la psicóloga era yo. Fue una intervención que produjo efecto, en las entrevistas siguientes parecía otro, golpeaba la puerta, esperaba su turno y hasta saludaba amablemente. Cabe mencionar que dicho paciente no respetaba su horario, siendo este uno de los motivos por los que la psicóloga de la A.R.T decidió no atenderlo más.

Transcurrido un tiempo, y con la transferencia instalada, comienza a desplegarse el sujeto en la trama significativa que articula, no sin angustia relata: “no puedo dormir, tengo pesadillas, durante el día me aparecen imágenes...las heridas se volvieron a abrir, todo me hace recordar al motín de hace siete años atrás, también fui tomado de rehén, pero ahí no me quedaron marcas externas.” Lo invito a que me cuente de sus marcas: “en ese entonces

varias veces tuve ganas de matarme, por eso pedí el traslado a esta ciudad, y me pasa lo mismo, no me animo a volver al penal.”

En el transcurrir de las entrevistas continúa enojado con la institución, se va escuchando el significativo “abandono” que insiste. Aduce que lo estaban abandonando. “¿Quiénes?”, pregunto. Comienza a relatar sobre el abandono a sus hijos y esposa debido al trabajo, pues trabajaba más de 16 horas. Plantea que su esposa, antes de lo sucedido, le había pedido separarse. No sin angustia, el paciente advierte que dedicaba su tiempo a reeducar internas y no a sus hijos, pudo dar cuenta de que había abandonado a su familia. Luego de algunas entrevistas, José pudo recomponer algo de lo perdido, participando de la educación de sus hijos, sonriente dice... “les hago la comida y los llevo al colegio”. La familia planea las primeras vacaciones.

Acordamos la finalización del tratamiento, Omar me agradece y me da un abrazo muy cálido. A la semana, nuestro jefe, nos da una carta de él donde manifestaba su agradecimiento por la atención recibida.

Karina Contana