

JORNADA "EL SUFRIMIENTO BAJO CONTROL"-CIEC- EOL Córdoba

El bien decir del psicoanálisis frente a la ilusión de la ciencia

Ana Simonetti

Nos convocan hechos preocupantes que en la AMP y el Campo Freudiano se advierten: la transformación y el descuido del sufrimiento humano. Podríamos entender "bajo control", la forma encontrada por el que sufre para controlar su malestar. Y no está mal. Pero no. Nos referimos a políticas decididas que instauran las formas de vigilar, evaluar y controlar la vida de las personas bajo la falacia del cuidado.

Para tratar este tema propongo considerar la convergencia de tres cuestiones: el problema financiero de los Estados por la voracidad de los capitales, el rechazo del sufrimiento humano en tanto subjetividades y la angustia de los expertos ante el desbarajuste en la civilización.

El quiebre financiero como causa de los «programas» sanitarios

Es una causa esencialmente en el sentido que es lo que determina cómo se programa el "derecho" a la salud que los gobiernos deben garantizar.

El problema financiero de los Estados lleva a que la salud, los estamentos sanitarios y sus programas para todos, desechen la idea de causalidad.

En el siglo pasado, los ideales de prevención como solución a las enfermedades llamadas mentales, situaban las causas enlazadas a la orfandad con la falta de cuidados maternos. La figura del padre, cabeza de familia, iba enlazada a una madre guardadora de la familia que cuidaba a los hijos. Lo que llevó a indicaciones sobre cómo prevenir estas posibles falencias.

Por cierto pudimos constatar en el tiempo, el fracaso de estos ideales porque por estructura hay imposibilidad lógica de una prevención universal en el campo humano. La devaluación de estos ideales tuvo consecuencias: 1) sustitución por ideales de normalización sin respeto por la singularidad y 2) el mandato de sustituir las figuras parentales por las jurídicas. Simultáneo a este cambio vemos cómo los Estados buscan regular el gasto con menor inversión en salud, de lo que resultan programas sanitarios que sólo salen al cruce de problemas ya desencadenados, coyunturales o para uso de remanentes (utilizar la misma vacuna antigripal por años consecutivos porque se compraron partidas excesivas).

Constatamos que las figuras paternas tienden a extinguirse y ser sustituidas por los estamentos judiciales que por otra parte dan cuenta de sus limitaciones ante una demanda fuera de su campo.

Otro punto, La Declaración de los Derechos del Hombre, a la que se adosan los del Niño, ha llevado a un deslizamiento reflejado en cierto cambio del estatuto de "derecho": se trata de un pasaje de estar respaldado por él, a la demanda de demostración de su ejercicio, y de allí al mandato de ese ejercicio.

Les propongo captar esta diferencia ya que bajo la nominación de ejercer un derecho: *Ud. tiene derecho a...*, *el niño tiene derecho a cuidados maternos...*, se impone "demostrar" que se lo ejerce: las instancias escolares, hospitalarias, los servicios sociales en un rol de vigilancia deben constatar que el niño es cuidado por la madre, y ante lo que se valora como fracaso, pasamos a la intervención de la justicia y de las instituciones que "cuidan" de los niños desamparados de sus padres y/o familiares.

Por otro lado, sabemos de los nuevos órdenes en la civilización, que no trataré aquí, y cómo la época nos revela la decadencia de la autoridad, del rol protector de la familia, etc.

Entonces, los psicoanalistas ¿a qué somos convocados por distintas instancias institucionales? ¿Va la ética del psicoanálisis con los fines de este llamado?

El rechazo del sufrimiento

En primer lugar consideremos que la salud, que en una equivalencia figurativa implicaría el *silencio* del cuerpo (1), es decir, que no dé signo evidente o sensible de “*ruido*” (dolor, molestias, modificaciones corporales) que amerita una pregunta que lleve a la consulta. Si trasladamos al campo de lo que sería la salud mental, se trata de “*silencio*” del sujeto: ni queja, ni protesta, ni sufrimiento. Éste, que María Moliner define como el estado del que sufre física y mentalmente, nos permite adentrarnos también en otro terreno, ya en nuestro campo. Lo que clasifica estos sufrimientos, y que Lacan mismo propuso en 1974 (2), es que “la cura es una demanda que parte de la voz del sufriente, de alguien que sufre de su cuerpo o de su pensamiento”.

Entonces, hay un punto de partida que es la voz de quien sufre y que demanda ser curado, el “*ruido*” al que hacía referencia, por el que alguien se dirige a Otro. Una clínica sencilla que ordena el universo de quienes sufren en dos campos que permiten incluir sus variadísimas formas. Tan opuesta a las listas interminables de trastornos de los manuales de diagnóstico que no parten de ninguna demanda sufriente, sino de protocolos que valoran si eso de lo que cada quien habla entra en él.

Debemos los psicoanalistas convocados, hasta este punto, considerar los ítems siguientes:

1-Derechos Humanos, sí! imperativo de ejercerlos, ya es relativo al sujeto y su decisión responsable.

2-Prevención, imposible prevenir la contingencia que desencadena el síntoma. Requiere “*formarse*” para responder de la mejor manera a la demanda de la voz del sufriente.

3-En esta formación, donde sostenemos la singularidad de cada ser humano y por lo tanto de sus síntomas, no caemos en el “*idealismo de ninguna clasificación*” (3). Debemos más bien radicalizar nuestras clasificaciones haciéndolas operativas, en primer lugar, para dilucidar los casos y avanzar, y en segundo lugar, para afianzar una posición que demuestre una lógica que revele la eficacia de la práctica analítica.

4-El acto analítico, la formación que requiere debe sustentarse en una diferencia esencial: la práctica del psicoanalista que es esencialmente -aunque no toda- invitación a hablar y captar de qué se trata esa demanda de la voz del sufriente para de ese modo operar, nos ubica en lo que llamamos *bien decir*, que no es decir el bien, el supremo bien, el bien de la caridad, no. Esta distinción esencial para los practicantes requiere estar atentos, la formación debe proporcionar este sustento que se anuda a *saber hacer*.

Aclaro esto porque la potencia que puede ejercer el uso de la palabra, implica que sea, que apunte al hueso del sujeto como goce que refleja su sufrimiento, para liberarlo de la angustia que produce el cientificismo y sus consecuencias.

El atractivo que despiertan los protocolos, si sólo fueran un dato a usar como tal, para valorar si una población padece más tales problemas, para ubicarnos en un campo que solemos decir “*diagnóstico de situación*”, vaya ese uso; pero no sabemos en qué instante pueden empujarnos a ser apresados por su mecanismo y operar con las herramientas del Bien, vigilar, controlar.

El trato humano, respetuoso, considerado, al que se tiene derecho, puede deslizarse al del Bien...eso debemos dejarlo en el campo de la religión. El psicoanálisis no lo es.

La angustia de los expertos

En nuestro Campo Freudiano hace mucho tiempo que sabemos leer cómo el deseo de los hombres es un factor de mercado en tanto la industria se ha apropiado de sus coordenadas posibles, al menos sabe que el hombre es un ser de deseo y le provee de objetos que masivamente le dan forma. Se los ponen ante los ojos, en la boca....

¿Están los expertos que juzgan la salud de las personas también expuestos a ello? Digo sí. Les propongo considerar lo siguiente.

Es importante cómo aquellos en quienes se confía como expertos, toman los objetos industriales -además de los aparatos incluyo los protocolos- como el determinismo de la ciencia, lo irrefutable. Esto daría la clave justa de lo que le pasa a un ser humano.

¿Y él mismo? ¿No entra él mismo en ese campo? “El niño se mueve en la silla” dice la experta en la película. Ese predicado, ¿qué valora?

Es la impotencia del experto que permite el atropello con estos objetos sobre el deseo mismo, salvo que éste sea el de *someter*. ¿Qué mejor que el sujeto debilitado por su sufrimiento, qué mejor que la infancia, aún cuando no es sufriente muchas veces, para la experiencia?

Propongo considerar que se trata de *someter* todo atisbo de singularidad, aún la propia. ¿Cuántas veces un docente, un pedagogo, un médico, un practicante psi *no sabe* cómo hacer frente a una problemática que lo sorprende o para la que no tiene respuestas inmediatas para proponer alternativas? Rápidamente, ante lo insoportable de lo que no sabe apela al protocolo, a los decálogos que definen comportamientos y aplican a quien sea **eso**, que disfrazado de saber científico es un saber loco -veremos en la película- sin causalidad. Así se produce la *cadena de impotencias*.

Detengámonos un momento en nuestro vivir:

Cualquier vacío de sentido que experimentamos, fugaz o no, nos produce desde cierta perplejidad a una angustia intensa con matices diversos entre ambos, lo que se traduce muchas veces en una “sensación de no sé”...

Ese “no sé” insoportable, desampara, empuja a buscar un sentido, algo que anule ese vacío. Si se trata de asumir una práctica, a veces viene algo del saber conseguido, acuñado en los textos y/o en la experiencia: “¿no será un caso raro?” Pero, si nos dejamos llevar por nuestro propio vacío de saber, “¿no será que hay algo que lo inquiete, que lo angustie, para que reaccione así, para que se aburra en clase, habrá razones que no tienen que ver con la forma en que enseño, no tiene que ver necesariamente con que yo sea un “buen” practicante, un “buen” psicoanalista?

Pero esa *posibilidad extraordinaria de interrogación*, de búsqueda de causas, muchas veces se rechaza, se anula, buscamos el sentido rápido, qué mejor que el que ofrece el mercado que viene con aval «científico». Veremos en la película la estafa de este aval. Nos ofrecen protocolos para localizar el problema que el otro tiene, que muchas veces seguramente no es más que su respuesta a la angustia de la existencia.

Pero partamos de que hace falta un instante de preguntar por la existencia del otro, que es absolutamente singular, única, que no responde a un estándar y que podemos localizar, si le trasladamos la pregunta seguramente tendremos «su» respuesta.

Pero si evocamos el estándar y pensamos: maltrata al gato, o pelea con sus compañeritos, es violento, o si se mueve mucho en la silla, trastorno de ansiedad, hiperactividad....

Yo pregunto, me pregunto, le pregunto a cada uno: y bien, sí, hiperactividad ¿y...?, ¿y...? ¿Cuál es su causa? ¿Nos responde esa nominación por la causa? ¿Nos responde por el tratamiento posible? No, ahí, en ese caso singular, no. Pero qué responde: el mercado, la medicación, la internación, una lista de prohibiciones. Si no pregunto, si no busco su propia respuesta y a cambio le doy la mía o la del experto que me somete, ¿saben qué ocurre? *Eso* que causa la hiperactividad del ejemplo, no cesa, no cesará hasta que el «supuesto sufriente» no encuentre qué hiperactiva su cuerpo, y cómo abrochar ese «más», ese «exceso» que lo activa a una causa propia, que sólo él en su cuerpo podrá orientarnos a ubicar. Intentaremos así una alianza nueva, diferente de lo «híper» de ese sufriente con su cuerpo.

Al practicante, al profesional, el psicoanálisis le aporta la posibilidad de aceptar el «no sé» y que se torne fecundo, que esa ignorancia se monte en el empuje que sea querer saber y hacer orientado.

Notas

1. LAURENT, E.: “¿Mental?”, *Psicoanálisis y Salud Mental*, Tres Haches, Buenos Aires, 2000, p.135.
2. LACAN, J.: “Televisión”, en *Otros escritos*, Paidós, Buenos Aires, 2012, p. 538
3. LAURENT, E.: “L’a Clasificación”, *El Caldero de la Escuela*, Nueva Serie, N°9, Publicación de la Escuela de la Orientación lacaniana, Buenos Aires, 2009.