

LÍMITES Y DIFICULTADES EN LA PRÁCTICA

Tercera revisión**La ética y política del psicoanálisis orientando la intervención del analista ante el pasaje al acto en la Cuba de hoy***Mariela Rodríguez Méndez*

La ética y política del psicoanálisis permiten abordar problemas actuales, favoreciendo la emergencia de la singularidad subjetiva, al creer en el inconsciente y orientarse por lo real en juego en cada caso. Paradójicamente, se pueden lograr algunos de los efectos del discurso que pretende "Una salud para todos" sabiendo que este es un ideal fijado que puede devenir fuente de goce y generar tanta sintomatología como la que se pretende evitar.

Con el predominio y fuerza en la época actual de una superproducción de objetos de consumo, y empuje al goce, se hace más difícil creer en la falta constitutiva del ser parlante. Todos inventan un modo de velarla, taponarla, o bordearla, a través del fantasma, del orden simbólico en la lógica masculina tradicional, o mediante las identificaciones imaginarias y la compulsión al goce de hoy (Torres M., 2000). El goce en tanto ligado al cuerpo facilita toda una gama de manipulaciones para responder al ideal del cuerpo sin falta, entre ellas los tatuajes, el uso de los *piercing*, las cirugías, etc. Al mismo tiempo, el sujeto una vez vaciado de sentido, puede ser reducido a su vacío, aun articulado al cuerpo como tal y a los goces fragmentados. Pero cuando de gozar se trata, "la pulsión de muerte es un límite al hedonismo porque exige más... El objeto que viene a responder al principio del placer, en un momento dado se transforma en algo que va mucho más allá. Es lo que en ocasiones vuelve sorprendente las figuras de transformación del objeto..." (Laurent, 2007). Así el amor, nos ejemplifica Laurent que permite contener la a-cosa del goce, articularlo al deseo, puede transformarse en odio cuando el lazo se rompe y la figura amada se torna en objeto pasional inquietante. La droga con la que se puede empezar por una búsqueda de placer, pronto deja esta zona del principio para entrar en el más allá de este con el aumento de las dosis. Lo mismo sucede con la Internet, la televisión, la estética, los tatuajes, etc.

Los suicidio consumados o intentados, la violencia y accidentes están contemplados entre los primeros diez problemas del cuadro de morbilidad del país y entre adolescentes se encuentran entre las primeras cinco (MINSAP, 2011 citado por Salud en las Américas). Como respuesta, las instituciones de salud se proponen múltiples programas preventivos de los factores descritos como de riesgo con atención psicológica, entre otras a quien llega al sistema de salud como víctima de algunas de estas conductas riesgosas.

Investigaciones descriptivas de las características biosociopsicológicas de los sujetos que han intentado suicidarse en nuestro país (Campo G. et al, 2003; Peña L. Y. et al, 2002) apuntan que el envenenamiento autoinfligido por ingestión de sustancias es el método más utilizado y más frecuente en mujeres con alguna enfermedad mental asociada (trastornos situacionales depresivos y ansiosos). Agregan rasgos personológicos y comportamientos disociales, así como conflictos intrapsíquicos y ambientes desfavorables. Por otra parte, existen recomendaciones humanistas para prevenir el acto suicida como escucha respetuosa, así como atención por la idea suicida y el encuentro de soluciones no suicidas. También se intenta involucrar a otros que puedan ayudar. (Pérez Barrero S. A., 1999)

El suicidio es abordado en la clínica como determinado por una voluntad consciente de atentar contra la vida de manera que, la posibilidad de que exista una determinación inconsciente o un pasaje al acto donde se rompa toda racionalidad, es soslayada como la categoría de la contingencia dentro de la causalidad. No se hace referencia a múltiples conductas parasuicidas donde si bien el sujeto dice que no quería morir, puso seriamente en peligro su vida "...hay otra clase de suicidio, con intención inconsciente, la cual es capaz de utilizar con destreza un peligro de muerte y disfrazarlo de desgracia casual". En efecto, la tendencia a la autodestrucción existe con cierta intensidad en un número de individuos mucho mayor del de aquellos en que llega a manifestarse victoriosa. Los daños autoinfligidos son regularmente una transacción entre este impulso y las fuerzas que aún actúan contra él. Los debates generados en torno al suicidio no son ociosos bajo ningún concepto. Freud refirió "He conocido más de un caso de desgracia

aparentemente casual (accidentes de caballo o de coche) cuyas circunstancias justifican una sospecha de suicidio inconscientemente tolerado.” (Freud S., 1971)

Frecuentemente los sujetos se desimplican del régimen de consultas psicológicas seguros de que dicho evento sucedió por error, o imprimiéndole un carácter disfuncional. Posiblemente, el acto suicida en sí mismo como modo de tratar la angustia, y las intervenciones psicológicas iniciales, contribuyen a restablecer cierto equilibrio fantasmático que taponan lo real en juego. El psicoanálisis lacaniano puede intervenir en esta situación con el diagnóstico estructural, los objetivos de las entrevistas preliminares, la orientación por lo real del sinthoma, así como su ética y política.

En el abordaje de estos sujetos es imprescindible abrir una pregunta, para el sujeto, sobre la causa de sus actos, entrar en otra dimensión que permita implicarlos. Si dicho proceso se centra en la búsqueda de un alivio sintomático, tendría como efecto la fijación en identificaciones con significantes como suicida, joven problemático o malcriado, reforzado por la creencia de que lo sucedido fue errático o disfuncional.

El psicoanálisis no responde a la demanda del Otro prometiendo lo imposible, propiciando nuevos fantasmas, ni parapetándose con un saber prefijado y acumulado. Son muchas las razones para intervenir desde el psicoanálisis lacaniano, en especial por estar advertidos sobre el goce singular que cada sujeto imprime a sus actos y consecuencias. Intervenir desde un dispositivo analítico puede devenir en posiciones subjetivas menos riesgosas y mortíferas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Freud, S., “Psicopatología de la vida cotidiana”, *Obras Escogidas. Tomo II*, ED. Ciencia y Técnica, 1971.
- Laurent, E., “Apuestas al congreso de 2008”, *l.e.t.r.a a l.e.t.r.a* No.4, 2007.
- Torres M., (2000), “Embrollos y desembrollos de fin de siglo”, *Vida Privada. La clínica psicoanalítica y la época*, EOL, Sección Córdoba, Argentina, 2000, pp.11-54.
- Campo G., Arturo J., Pérez A., Salazar O., Piragauta C., López L., Ramírez C., *Intento de suicidio en niños menores de 14 años atendidos en el Hospital Universitario del Valle*, Cali, 2003.
- Ministerio de Salud Pública (MINSAP), Anuario estadístico de salud 2010. La Habana, 2011, Cubacitado por Salud en las Américas en www.paho.org.htm Consultado en enero de 2014.
- Peña L.Y., Casas L., Padilla M., Gómez T., Gallardo M, *Comportamiento del intento suicida en un grupo de adolescentes y jóvenes en Hospital Militar “Dr. Octavio de la Concepción y de la Pedraja”*, Camagüey, 2000.
- Pérez Barrero, S. A., “El suicidio, comportamiento y prevención”, *Rev Cubana Med Gen Integr* v.15 n.2, Ciudad de La Habana mar.-abr. 1999. versión On-line ISSN 1561-3038. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21251999000200013&nrm=iso Revisado 12 febrero de 2014.