BITÁCORA LACANIANA
EL PSICOANÁLISIS HOY
N° 1 - MAYO DE 2006

Orientación analítica en la institución psiquiátrica

Alfredo Zenoni

Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Analista Miembro de la Escuela (AME) de la École de la Cause reudienne (ECF- Bruxelles)

Les agradezco la invitación para venir [*] a trabajar con ustedes una problemática clínica y práctica que ha llegado a ser menos marginal en el campo freudiano ahora, desde hace algunos años, de lo que lo era hace diez o veinte años. Mientras tanto, cierta idea del analista solitario, recogido, especialista de la desidentificación, que no tiene ningún ideal y que no cree en nada, ha dejado, sin duda, lugar a otra idea, que Eric Laurent evocaba en una conferencia: la del analista ciudadano.

Los analistas han comenzado, o deberían comenzar, a captar que su deber no es solamente el de escuchar, encerrados en su reserva, sino el de saber transmitir, en lo que concierne a la condición humana, aquello que de la particularidad de un sujeto, del caso por caso, puede ser útil para un mayor número. Para parafrasear lo que dice Lacan a propósito del discurso capitalista, "que no constituirá un progreso, si es solamente para algunos". [1]

Hubo un tiempo en el que se pensaba que el analista tenía que manifestarse principalmente en el campo de la cultura. Nosotros creemos que hemos de intervenir también en puntos más precisos de nuestras sociedades, y en particular en las redes de asistencia, en las prácticas institucionales y sociales, en la política de la salud mental, con el fin de que el respeto de los "derechos del hombre" no sea amputado de la dimensión del sujeto en la clínica, en el momento en que el discurso de la ciencia está apunto de fagocitar toda la práctica psiquiátrica.

La antinomia psicoanálisis/institución

Lo que ha podido alejar a los practicantes del análisis de su intervención en el campo de la salud mental ha sido, entre otras cosas, una formulación del problema en términos de relaciones de antinomia (o de compromiso) entre dos prácticas, la práctica del análisis y la práctica institucional.

De esta manera, se han podido oponer, casi término a término, las metas de la institución de salud mental y las de la cura analítica, para resaltar que son inconciliables y derivar de ello, como conclusión para el analista, la necesidad de una posición extra-institucional o anti-institucional (eventualmente, y paradójicamente, en el interior de la institución misma).

Recordemos algunos de los términos de esta oposición. La institución apunta a reducir la pregnancia del síntoma, mientras que el analista a hacer emerger sus significantes inconscientes y su vínculo pulsional. La institución quiere el bien y la salud del individuo, le protege y le ayuda, mientras que el analista no apunta a ningún bien, sino solamente a la emergencia del deseo, lo que no excluye el malestar ni la angustia. La institución responde a la demanda, mientras que el analista, por su escucha radical, apunta a la raíz misma de la demanda. La institución, por último, trata de reconstruir la unidad del sujeto, mientras que el analista apunta a su división.

La conclusión práctica que se deduce de esta confrontación, puede conducir así a algunos analistas a oscilar entre una actitud de rechazo o de crítica de la institución -en tanto que lugar inapropiado para el tratamiento psicoanalítico- y una actitud de intervención, pero con la condición de no tomar parte en el dispositivo institucional. Plantear el problema en estos términos comporta un doble inconveniente: ya el de dejar a dicho analista en su exterioridad absoluta, ya el de incluirlo en la institución de un modo problemático, pues al querer desmarcarse de todo criterio de funcionamiento institucional, termina por suscitar una aversión hacia el psicoanálisis que conduce a su eyección. En ambos casos, el psicoanálisis termina por no tener ninguna incidencia ni en la clínica, ni en la práctica institucional.

Si la cuestión de la relación entre el psicoanálisis y las instituciones se agota demasiado a menudo en la controversia en torno a la posibilidad de practicar la cura analítica en la institución, creemos que ello se debe al hecho de haber identificado demasiado estrechamente el discurso ético del psicoanálisis a su aplicación a la terapéutica individual, en particular la del neurótico, lo que es manifiesto en la enumeración de las oposiciones mencionadas más arriba. Ahora bien, esta identificación ignora o desconoce que las instituciones y las redes de asistencia no solamente reciben también otras categorías sociales que aquellas que habitualmente se dirigen al analista -como mencionaba Freud en Nuevos caminos de terapia psicoanalítica en 1918- sino que están sobre todo destinadas a acoger, albergar y ayudar, prioritariamente, otras posiciones subjetivas que la de la neurosis y a responder a una clínica que esta constituida por el pasaje al acto, el acting out, el fenómeno psicosomático, la epilepsia, más que por el síntoma neurótico. Por lo demás, esta identificación conlleva el riesgo de ignorar lo que la consideración del "malestar en la civilización" ha podido tener de incidencia sobre la teoría de las pulsiones y sobre la práctica del análisis en Freud mismo.

El impasse de esta formulación se debe a que se traslada, de manera pura y simple, el esquema que representa el recorrido del analizante hacia el análisis al esquema de la institución, lo que reduce la definición de la orientación analítica de una institución al hecho de incluir en su seno una consulta de analista.

Sujeto (en la vida social) ⟶ consulta del analista

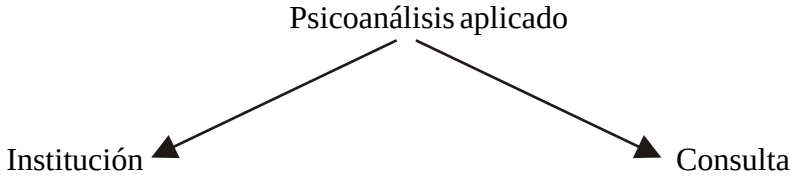
Ahora bien, lo que desconoce este esquema -que transforma la práctica de cuidados y asistencia en "el ambiente" del consultorio del analista-, es la razón misma de la de la existencia de la institución. Criticar las instituciones de cuidados y asistencia porque su marco sería desfavorable al discurso analítico, o no tolerar trabajar en ellas más que con la condición de que sirvan de marco a la consulta analítica, es sencillamente no tener en cuanta la clínica que acogen. Porque, antes incluso de afrontar el "tratar" al sujeto, la institución existe para acogerlo, ponerlo al abrigo o a distancia, ayudarlo, asistirlo: antes que tener un objetivo terapéutico, es una necesidad social. Lo que motiva la creación de una institución es la necesidad de una respuesta a fenómenos clínicos tales como ciertos estados de la psicosis, algunos pasajes al acto, algunos estados de deterioro físico que pueden conducir al sujeto hasta la exclusión social absoluta o hasta la muerte,. Es un "deber de humanidad". [2]

No se trata, entonces, de comparar la institución de cuidados a la consulta psicoanalítica, para decir que la primera no puede cumplir la función de la segunda o que no es compatible con ella más que si deviene la sala de espera. Se trata de reconocer la diferencia entre dos aplicaciones del psicoanálisis.

La clínica puede permitir o motivar la entrada en la cura psicoanalítica; es incluso una condición necesaria, aunque no suficiente. [3] Pero, a veces la clínica exige también la repuesta de una práctica social e institucional. Más

aún que por los fenómenos de delirio, dicha respuesta es exigida por aquello que, del goce, retorna en el cuerpo y en el actuar: pasaje al acto suicida o peligroso, automutilación, agresión; y también, errancia, inmovilidad catatónica, estupor melancólico, pérdida de todo interés, ausencia de todo proyecto, uso estragador de drogas o de alcohol. Ahora bien, no es porque esa respuesta se inscriba en el discurso del amo que no pueda ser esclarecida u orientada por el psicoanálisis, ni por el hecho de que esté orientada por el psicoanálisis que deba implicar la presencia de la sesión analítica. Porque esta última exige condiciones precisas, como lo recordaba recientemente A. Di Ciaccia, que son deducibles del matema del discurso del analista.

Cuando colocamos en la base de la existencia de la institución su motivación clínica, podemos pues proponer una tercera vía, una manera distinta de plantear el problema que no sea la del eterno debate sobre la compatibilidad del psicoanálisis y la institución. Puesto que la psicoterapia no existe y que no se reúnen las condiciones de la sesión analítica, podemos entonces elegir una aplicación del discurso analítico a la práctica institucional como tal -que es una práctica colectiva "entre varios"- sin excluir por ello que pueda aplicarse, por lo demás, a la entrevista individual. Nuestra opción es menos la de la integración del psicoanálisis en un conjunto "interdisciplinario" de prácticas, que la de una práctica fundamentalmente una, incluso si es ejercida entre varios, orientada por el psicoanálisis.



La cuestión no es entonces ya la de saber si -y en que medida-, la terapia analítica puede practicarse en medio de otras prácticas sino si -y en que medida- el psicoanálisis puede ser aplicado a una práctica institucional; cuestión que concierne menos a la intervención de una persona "a título de psicoanalista" que a la política del psicoanálisis, "el deber que le toca en nuestro mundo".

Clínica e institución

La práctica colectiva de la institución tiene lugar básicamente a causa de un insoportable clínico y no con miras a un objetivo terapéutico. Es necesaria una práctica de asilo, de cuidados, de asistencia -y ocasionalmente de encierro-, cuando las modalidades estragantes del "retorno en lo real" de la pulsión amenazan la supervivencia o simplemente la vida social de la persona que las sufre. Con su carencia, dicha persona o su entorno corren el riesgo de verse expuestos a consecuencias dramáticas. Una joven mujer, entrevistada en una presentación clínica, y cuya posición subjetiva se traducía por la certeza de una fealdad y una monstruosidad tales que no podía soportarse sin la presencia a su lado de alguien que la amase, nos decía, por ejemplo: "fuera de aquí, voy a decir que sí a cualquiera y a cualquier cosa", tal como había ocurrido efectivamente antes de su hospitalización. "Por eso quiero quedarme en el hospital".

Por una parte, el hecho de recordar la motivación clínica de la existencia de la institución tiene la ventaja de evitar desconocer su función social irremplazable y evitar pues su supresión -como ocurrió en Italia, por ejemplo-. La institución no debe ser mantenida por el hecho de que cure, ni debe ser suprimida porque no cure. Por que, en el primer caso, el riesgo de considerar como natural el hecho de permanecer en el hospital "con duración indeterminada", es grande; y, en el segundo, es grande el riesgo de ver a los pacientes librados a las dificultades de un retorno a la familia o en el medio natural que les exponen a la errancia y a nuevos pasos al acto. [4] Mantener esta

función "social" es precisamente lo que permite marcar un límite a una voluntad terapéutica que, sin este límite, arriesga transformar la institución en un lugar de alienación y de experimentación a ultranza. Quizás no se haya percibido que es a causa de esta confusión entre su función hospitalaria, de "hospitalización" (en el sentido etimológico del término) y sus objetivos terapéuticos, por lo que la institución ha podido ser objeto de crítica y de medidas de abolición.

Por otra parte, hacer valer la necesidad social de una práctica institucional en respuesta a ciertas consecuencias de la "forclusión de la pulsión" tiene la ventaja de desplazar el acento, en el seno del equipo de atención, de la jerarquía de las competencias supuestas por los diplomas a lo real de una cuestión clínica compartida.

Cuando el estado clínico de la psicosis puede permitir el embrague de la transferencia sobre un analista, no es necesario -ni siquiera deseable-, que el sujeto sea instalado en una institución o insertado en una red de asistencia. El tratamiento de la psicosis no exige automáticamente una respuesta colectiva, como lo prueban los numerosos testimonios de curas de sujetos psicóticos con analistas. Aunque el sujeto se las arregle a menudo para crear a su alrededor una red de intervinientes (analista, psiquiatra, médico general, asistente social) que equivale a una institución invisible.

Pero cuando no es practicable dicho embrague, la clínica exige también una respuesta que no puede ser ni la de un solo practicante ni la de un único momento del día. La agitación, la injuria, la crisis "epileptiforme", la camorra, la interpretación persecutoria de un gesto, no esperan a la entrevista de mañana para producirse. Y una cierta manera de dirigirse al sujeto, una cierta manera de intervenir o de no intervenir, un cálculo, en definitiva, de la posición que conviene ocupar, pueden ser requeridos de todo practicante o en momentos de la jornada que no coinciden con la práctica o el momento de la consulta. Brevemente, la clínica exige a veces una respuesta tipo "hospital". Toda la cuestión es entonces la de saber si el psicoanálisis puede aclara, guiar, orientar la práctica hospitalaria como tal; si el psicoanálisis puede permitir ejercer una acción médica y una acción de asistencia, de ayuda, de albergue, que sean adecuadas para dar lugar a la clínica del sujeto, tomando como referencia las diferentes modalidades del retorno en lo real de la pulsión, en el contexto de una vida institucional. No se trata más de saber si y cómo el psicoanálisis puede tener "un lugar entre las otras prácticas del campo médico-social", sino de establecer si estas otras prácticas pueden ejercerse -en su motivación clínica y en su función social- teniendo en cuenta las hipótesis del psicoanálisis. Se trata de saber si los discursos que atraviesan una institución inscrita en el campo médico-social pueden ser orientados por las cuestiones del psicoanálisis, las cuestiones que la psicosis plantea al psicoanálisis, y no de saber si la práctica de un psicoanalista puede llegar a inscribirse entra esas prácticas.

Cada practicante puede tener su estilo propio, su modo de estar presente "distraídamente" o atentamente, con tono humorista o tono serio; cada práctico puede tener sus responsabilidades específicas, pero cada uno debe contribuir a presentificar una figura del Otro que permita al sujeto tener un lugar sin la ruptura del paso al acto. Se ve enseguida que presentificar una figura pacificante del Otro, promover una cierta "atmósfera" de vida en común, que haga la estancia más vivible para todos, no es el patrimonio o el deber de un solo practicante, sino que no puede proceder más que de una orientación de trabajo compartida por todos los practicantes, más allá de las competencias de cada uno. Es la naturaleza de la clínica lo que exige en esto una respuesta "entre varios", lo que exige la formación de un equipo.

Así, la referencia tomada de lo real que motiva la existencia de la institución, transforma la cuestión de la relación "psicoanálisis e institución" (que está finalmente motivada por la preocupación identificatoria del practicante) en dos tipos de cuestiones más concretas: la de una aplicación posible del psicoanálisis a otra práctica, por una parte, y la de la relación entre psicosis y psicoanálisis, por otra.

Comunidad de trabajo y tratamiento de la psicosis

La renovación del interés por la clínica de las psicosis en el campo institucional, no va sin relación con una modificación interna a la teoría misma de la clínica en la enseñanza de Lacan.

Ahí donde el primer tiempo de esta enseñanza puede conducir a concebir la psicosis en términos, podría decirse, de déficit de neurosis, y llevar a aplicar a la psicosis el psicoanálisis elaborado a partir de la clínica de las neurosis -con todas las objeciones o reservas que esto ha podido suscitar desde Freud-, el momento ulterior de esta enseñanza nos sitúa en el hilo de una abordaje en cierta medida inverso. Aquí se trata sobre todo de aplicar la psicosis al psicoanálisis y de imponerle algunos vuelcos conceptuales, modificaciones teóricas y consecuencias clínicas. La orientación de nuestra presencia en la institución, en relación a una orientación inicial quizás aún demasiado influenciada por la aplicación de los conceptos pertinentes a la cura de las neurosis, se encuentra así modificada. Resulta posible pasar de una aproximación terapéutica que consiste en importar en el dispositivo institucional la práctica del análisis, tal como se practica en la cura de las neurosis -sea para practicarla a solas, sea para transplantar las categorías sobre el dispositivo institucional mismo-, a una aproximación que es más "didáctica" para todos, si puedo decirlo así. Porque, de esta forma, es la psicosis la que enseña, enseña sobre la estructura y enseña en cuanto a la solución o a la variedad de soluciones que es posible inventar, al problema de la inconsistencia de esta estructura misma.

Se sigue de ello que el campo de nuestra posición en la práctica institucional está balizado por dos vectores: una confrontación con lo que lo real de la clínica entraña de irreductiblemente intratable, confrontación con lo imposible que echa a perder lo que Lacan llama en su Seminario "La Ética del psicoanálisis" la "pastoral analítica" [5], por una parte y la lección que podemos extraer de la lógica de las "soluciones", o de las "invenciones" de la psicosis, por otra.

Esta posición de alumnos de la clínica en la que nos coloca la psicosis y su nueva ubicación en la enseñanza de Lacan, entraña una doble modificación: en el plano del saber y en el plano del poder.

1) De cara a todo lo que hay que interrogar, aprender o reformular, los saberes constituidos, los títulos y los diplomas -que se suponen fundar la especialidad terapéutica de cada uno- resultan fuertemente relativizados. Se trata menos de un saber ya establecido, que de un saber a elaborar. Ahora bien, una posición de investigación, de estudio, de cuestionamiento, tiene de entrada la inmensa ventaja de contribuir a disipar los efectos imaginarios que comporta toda jerarquización de las formaciones diplomadas, en provecho de la creación de una comunidad de trabajo entre practicantes que operan en un mismo campo. Estar, entre practicantes, en una posición no jerarquizada a priori en cuanto al saber, repercute en un reparto de la misma responsabilidad: la de la respuesta a inventar y la del tipo de acompañamiento a asegurar a un "trabajo de la psicosis" que corre el riesgo siempre de encontrar el límite del paso al acto o de la transferencia erótico-agresiva. La libido del equipo se inviste entonces en la puesta en común y la discusión de las hipótesis sobre lo que ha tenido un efecto y sobre la estrategia a deducir.

Este vaciamiento del saber preestablecido redobla, de esta manera, la dispersión por así decir "natural" del Sujeto-Supuesto-Saber que comporta el hecho de una presencia entre varios. Nos sitúa en una posición, más bien la de un sujeto-supuesto-no-saber, que no es demasiado desfavorable para encontrarse con un sujeto que sabe lo que le pasa o que es la significación de lo que se desarrolla en el lugar del Otro. No olvidemos que si la significación del Sujeto-Supuesto-Saber puede tener una virtud de apaciguamiento para el sujeto neurótico, enchufa el saber directamente sobre la existencia misma del sujeto en la psicosis. Entonces el saber no es más "supuesto" solamente, sino que está de alguna manera realizado por el sujeto mismo, como su referencia de goce.

Un hombre joven tiene una auténtica pasión por Pink Floyd, que verosimilmente le viene de su padre. Registra los álbumes, imita los gestos del batería, etc., pero desarrolla también alrededor de todo esto una interpretación delirante y una agitación invasora. ¿Hay que alentarle en esta vía, aumentando, por ejemplo, las ocasiones en las que puede escuchar esta música, participar en conciertos, etc. o es mejor acompañarle en otra vía?, pues cuando se le plantea la pregunta: "¿hará música más adelante, profesionalmente por ejemplo?", responde: "tengo que hacer mi sistema de autobús". En efecto, nos enteramos de que conoce toda la cartografía de la región, las distancias en kilómetros, las carreteras, etc. Es él quien organiza los itinerarios de las excursiones. [6] Esta vía más literal, menos semántica, de la relación con el significante, ¿no es más bien la que hay que estimular -por contraste con la dimensión de sentido del delirio-? He aquí un tipo de problema que puede animar el trabajo en común de un equipo, y cuya orientación va a ser diferente según que el centro de gravedad del saber sea situado del lado del sujeto o del lado de los cuidadores.

2) Seguidamente, la modificación de la relación con el saber que se produce así entre los practicantes va a tener una repercusión sobre otra dimensión de la práctica institucional que es estrechamente dependiente de la referencia clínica que la oriente. Pese a ser raramente evocada en los testimonios y las reseñas, no tiene menos incidencia en los efectos de pacificación y de estabilización que pueden producirse para un sujeto en un contexto de vida en común y cohabitación que, a no dudarlo, no está exenta de tensiones y enfrentamientos.

Sea cual sea la diversidad de las estructuras institucionales, afrontan siempre una misma dificultad: la de conciliar las exigencias de una solución particular -la que cada sujeto ubica para tratar el retorno invasivo de la pulsión en lo real-, con las exigencias de la solución de cada uno de los demás. ¿Cómo intervenir, qué posición, o qué decisión tomar? Es toda la dimensión del poder la que aquí está en juego.

A una chica que no dejaba de ir a la cocina de la institución para recoger y llevarse todo lo que pudiera entrar en su boca, hasta el punto de hacerse un lío y gritar delante de la puerta de la cocina cuando está cerrada, el colectivo de los practicantes puede decidir permitirle tener mermelada cada vez que la pide, pero "de poco en poco". Esto le va a permitir circular en la institución, cierto que con un vaso más vacío que lleno, e interesarse en otra cosa que en la comilona.

La cuestión es más compleja, y el debate sobre qué posición adoptar será quizás más vivo, cuando la bulimia igualmente insaciable de un chico le empuje a vaciar de una vez todas las cajas de leche o los potes de ketchup puestos a disposición de todos los residentes, llegando hasta utilizar el dinero que la institución tiene destinado a los panecillos del domingo, para comprarse sus propias golosinas. La maniobra posible es aquí más estrecha, porque no se trata solamente del goce que invade al sujeto, sino del goce cuya presentificación para los otros puede ser él mismo. En el mismo instante en el que situamos la particularidad de un sufrimiento o de una construcción, tenemos también en consideración las condiciones institucionales que pueden asegurar dicha situación, o al menos hacerla posible entre otras.

La cohabitación entre varios -que es la otra cara de una práctica institucional- no se da sin plantear la cuestión de una regulación mínima -sin el recurso masivo a la farmacología y a los medios de contención física-, que debe a la vez permitir una vida en común y efectos de pacificación y estabilización para cada residente.

La cuestión de esta regulación se confunde a menudo de una manera reductora con el "marco" de un reglamento que todo usuario de un servicio de medicina o de un lugar de albergue tendría que respetar, como si ese marco no tuviera incidencia interna sobre la operación clínica o terapéutica que allí se despliega. Como consecuencia

de ello, se corre el riesgo de producir un clivaje entre los que se ocupan de dicho "marco" con una misión de cuidado y disciplina -y por lo que se puede desde entonces echar mano de la práctica como puramente educativa e insensible a la voz del sujeto- y los que se ocupan, pongamos, de la "escucha". Ahora bien, la cuestión de esta regulación tiene una incidencia directa no solamente sobre la condición básica de la operación clínica y terapéutica, a saber, que el sujeto reside en la institución y no huye aterrorizado por lo que pasa, sino también sobre la posibilidad misma de que en la relación al Otro encuentre un Otro que sea "regular", separado del goce.

Por esto, una consideración de nuestra práctica colectiva será la de orientarnos sobre lo que la psicosis misma nos enseña en cuanto a la posibilidad de pasarse del significante paterno para regular o localizar este goce.

"Decir no" al goce del Otro no implica ni suprimir toda regla o toda prohibición ni, al contrario, encarnar la ley o la función paterna. Implica, antes bien, presentificar a un Otro que esté él mismo "reglado", enunciar o recordar una regla que regula al Otro asimismo, sea el conjunto del equipo o un miembro del equipo, e incluso inventar la "regla" que permite afrontar una excepción. Dimitri, un paciente de la institución, nos sugiere el mismo la manera, cuando responde, a la acusación que le hacen otros residentes de pasearse desnudo por la planta de las mujeres, diciendo que "son las enfermeras quienes quieren verle desnudo". "Nadie tiene aquí el derecho de obligarte a pasear desnudo, hasta puedes llevar un calzoncillo, es más bonito" se le respondió en la reunión comunitaria donde se le había cogido aparte violentamente, un poco de la misma manera en la que los colegas que trabajan con niños psicóticos pueden, si es la ocasión, dirigirse para regañarle o echarle una bronca, a un Otro que embiste al sujeto o le impide o le obliga a hacer tal o cual cosa.

La maniobra es sin duda más escabrosa o azarosa cuando el Otro que amenaza al sujeto no es un cuidador sino otro u otros pacientes. La regulación de la vida en común, que alcanza aquí formas menos simpáticas que la desnudez o la exhibición, es decir la agresión, el robo, la injuria, el destrozo, sin olvidar el alcohol y la droga, no tiene por objetivo, incluso en estos casos, el de disciplinar al sujeto, sino el de referirlo a un decir que dice "no" al goce, más que a una regla que expresa la voluntad del Otro.

De ahí se deduce un modo de enunciación (o de recordatorio) de la interdicción que adopte lo más posible las vías de lo que en el significante es del orden formal y literal -cierta solemnidad del tono, el recurso al escrito, la remisión a una instancia colectiva, etc.- antes que de orden intersubjetivo o semántico. No se trata, aquí, de la prueba de fuerza, el ultimátum o la intimidación a la otra persona, ni del razonamiento o la persuasión sino, sobre todo, del énfasis del procedimiento o la sobriedad de una formulación en términos de derecho, que se dirijan tanto al equipo cuidador como al residente: "no podría ser que la vida en común autorice un lenguaje injurioso ni a los miembros del equipo ni a los residentes", por ejemplo.

Para que la respuesta se oriente en el sentido de presentificar otra dimensión del Otro que la de su voluntad, es decir una dimensión del ideal o del "orden del mundo", la política del equipo debe en esto precaverse de un doble escollo: uno, el de la "regla por la regla", donde su carácter absoluto [7] tiene el riesgo de reintroducir una forma de ferocidad del Otro que no deja ningún sitio a la particularidad de la defensa subjetiva; y otro, el de la regla "terapéutica", es decir de la regla sin aplicación, de la regla que no es mantenida más que en función del "estado de salud" del sujeto, ya que ello tiene el riesgo igualmente de equivaler a otra forma de capricho del Otro que no deja de suscitar inquietud: "¿por qué no se me ha dicho nada? ¿Por qué se hace una excepción conmigo?", nos puede decir en esa ocasión el sujeto.

Sobre este punto, la indicación que podemos extraer de la observación que Lacan formulaba en la época de su tesis permanece siempre válida. [8] Transpuesta en nuestro contexto y en los términos del Lacan ulterior, viene a decir que el tratamiento del goce, el tratamiento del goce superyoico, lejos de ser incompatible con la responsabilidad del sujeto, no constituye, al contrario, más que su otra faz. [9] Decir No al goce que atraviesa al sujeto, puede consistir en detener el gesto del individuo. Lo esencial, también aquí, es que el colectivo de los practicantes no se encuentre enclaustrado entre los partidarios de lo "particular" y los partidarios de lo "universal", entre partidarios del sujeto y partidarios de la institución, sino que sea el lugar de una orientación de trabajo que pone en tensión unas exigencias a primera vista antagónicas, a partir de lo real de la clínica.

Quizás encuentren que estas cuantas indicaciones conciernen más a una teoría de la institución o una teoría del equipo que una teoría del tratamiento del psicosis. Mi meta aquí no era la de abordar la cuestión del tratamiento de la psicosis como tal, sino la de la acogida de una diversidad de sujetos psicóticos en un marco institucional.

Únicamente, orientar la práctica de la institución según el principio de una comunidad de trabajo fundada en la clínica, por el vaciamiento que comporta al nivel del saber y de la voluntad, parece también realizar una condición propicia para el acompañamiento de los sujetos que acoge, que no es sin efectos sobre el tratamiento de la psicosis.

Inscribirse en esta práctica entre varios puede ser, para un analista, una ocasión más eficaz de transmisión de la operación freudiana en la clínica y un momento más favorable para su propia formación, que si pasa su tiempo en reivindicar un sitio para su "especialidad".

NOTAS

[*] Reescritura de un exposición en el Instituto Raul Suares, Belo Horizonte, octubre 1998, articulo publicado en Cuadernos de Psicoanálisis - Revista del Instituto del Campo Freudiano en España, nº 27. Ediciones Eolia, Bilbao 2003. Traducido por Luís Alba.

[1] Lacan, J., Télévision Seuil, París, 1975, p.50. [Autres écrits, p.520. La traducción española en Anagrama, Barcelona, 1977, p. 99 parece incorrecta: "-lo que constituirá un progreso-, si solamente es para algunos." NT]

[2] Según una formulación de J.-A. Miller, en una carta a D. Beregovoy, Nuncius, boletín de la EEP.

[3] Lacan, J., Conférences et entretiens, Scilicet, nº 6/7, Seuil, Paris, 1976, p.32-33.

[4] Situación evocada durante un seminario con Danielle De Vroede por Jean-Claude Ducos, en la "Demilune" (Burdeos)

[5] Lacan, J., El Seminario, Libro VII, Paidos, Buenos Aires, 1988, p. 232.

[6] Ver: E. Laurent, Editorial, Mental, nº 2, 1996, p.7.

[7] "En el estado actual de las leyes, la represión penitenciaria, aplicada con el beneficio de la atenuación máxima, posee, en opinión nuestra, un valor terapéutico igual a la profilaxia asegurada por el asilo, al mismo tiempo que garantiza mejor los derechos del individuo, por una parte, y por otra las responsabilidades de la sociedad". J. Lacan

[8] Lacan, J., De la psicosis paranoica en sus relaciones con la personalidad, Siglo XXI, Madrid, 1976, p. 251.

[9] Zenoni, A., Volonté de jouissance et responsabilité du sujet. Quarto, nº 73.