

Instituciones

Amílcar Gómez []*

*Miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Analista Miembro de la Escuela (AME)
de la Nueva Escuela Lacaniana (NEL - Declaración, sede Caracas).*

El vínculo entre la psicosis y la hospitalización, el trabajo con el paciente hospitalizado, la relación entre la psiquiatría y el psicoanálisis dentro del Hospital, cuál es la labor para el psicoanalista en este lugar, qué función social cumple, si alguna, el hospital son algunos de los asuntos, ilustrativos y cruciales para nuestra práctica hoy, de los que se ocupan estas reflexiones.

Puntos de Tensión

En primer lugar, el significativo Psicoanálisis, dentro de instituciones dirigidas por clínicos comportamentalistas, expone a quien tiene la marca a exclusiones y, algunas veces, a agresiones de la más variada índole, lo cuál termina por incidir en la relación con los pacientes. En el fondo, se trata de la diferencia que existe entre una clínica marcada por los estándares y otra marcada por la subjetividad. Teniendo claros nuestros principios, creo que no se debe caer en los criterios administrativos y normativos con los que se manejan el común de estas instituciones, la mayor parte dependientes del Estado.

En segundo lugar, lo importante es escuchar. El sujeto que acude a nosotros recibe la escucha de sus sufrimientos, no el silencio de los medicamentos. Cuando decidimos suministrar algún medicamento, primero debemos explicar al paciente, si están las condiciones dadas para ello, el por qué lo hacemos, es decir, en el caso de que no haya una fuerte crisis heteroagresiva o de otra índole que bloquee cualquier intermediación de la palabra. En todo caso, es necesario siempre aclarar, cuando sea posible, que la salida no será nunca por la vía de los medicamentos, que necesitamos escucharlo muchas veces y trabajar juntos hasta lograr descifrar dicha crisis.

En tercer lugar, abrir un espacio. Lo que no es negociable es ese momento íntimo entre uno que habla y otro que escucha. Uno que habla, y que es invitado a tomar la palabra aunque sea para decir disparates, sin ser sometido a juicio. En este punto se presentan impases con colegas que, al atender en consulta a un sujeto que lo requiere en nuestra ausencia, deciden hipermedicarlo, sobre todo cuando él está comenzando su tratamiento con nosotros. Ejemplo: un paciente psicótico cuya crisis aparece luego de dejar las drogas, hace una fuerte crisis de angustia, por lo cual le indico tomar una benzodiazepina. Inmediatamente manifiesta que escucha voces, las cuales le dicen cosas ofensivas. Cómo me encontraba ausente, el paciente le manifiesta este hecho al colega que me suple en ese momento y éste le dice: "hay que quitarte esas voces con Haldol (haloperidol)". Cuando regreso no entro en peleas con el colega sino que le pregunto al paciente acerca del contenido de esas voces y él me responde: "son los vecinos, pero salgo y no los veo, me dicen ofensas, como las que mi mamá me decía cuando era niño (idiota, marico, cobarde)". Entonces le dije: "mira, es bueno ir quitando esa medicación, porque a mi me interesa, y a ti también, saber qué son esas voces, por qué están allí, fíjate que son juicios y denigraciones que vienen del Otro, como si los demás supiesen

qué hacer contigo, ese no es mi caso". En esta serie está incluido el colega, que actuó de una manera similar a la de Fliesz, un psiquiatra que obligó a Schreber a permanecer hospitalizado contra su voluntad.

En cuarto lugar, no ceder en el deseo. Es una invitación a no ser cobardes. Esto no quiere decir que estemos en una actitud de enfrentamiento o rivalidad, que es imaginaria. Nuestro deseo, como analistas, es encontrar para cada caso un camino. No aplicarle a todos los sujetos una fórmula sino que, actuando con sus propios significantes, ayudarles a buscar una salida por la vía de la subjetivación de su sufrimiento, y no por la objetivación del mismo vía la medicación o la orientación. Por cierto que ahora encontramos intervenciones con piedras, brebajes, gotas, aromas, etc... cuyo fin viene a ser el mismo que el que en ocasiones pretende la medicación, esto es, ayudar al paciente a estar bien sin tener que pensar. En esto, el texto de La dirección de la cura y los principios de su poder, de Jacques Lacan, nos dice cosas claves: No dirigir la vida del sujeto sino la cura. Un sujeto se cura cuando no tiene la indicación obscena, como la alucinación de mi paciente, que lo disminuye a ser objeto del insulto, ni la medicación bondadosa que no le permite liberarse de ese Otro, reproduciendo al Otro del goce, esta vez desde el discurso científico. En este punto producimos para el sujeto: "no todos quieren gozar de ti". Un no-todo en un sujeto desabonado del inconsciente.

La presencia del analista, encarnada en alguien, alguien que pueda ocupar ese lugar, de lograrse, modifica la estructura del Hospital, que puede pasar de ser un no-lugar, un lugar de goce, de aplicación de tecnologías e inventos de laboratorio, a convertirse en un espacio para el sujeto, campo de la palabra y el lenguaje. Esto reduce el tiempo del goce, el no-tiempo, e introduce el tiempo lógico, ese que en la alucinación de mi paciente le es devuelto por el material significativo de la alucinación. Ahí, donde eres objeto del goce del Otro, ¿cuál es tu deseo?, ¿que haces tú para estar allí? Tiempo otro, introducción de una regulación, quizá una forma de saber usar el Nombre-del-Padre, servirse de él.

NOTAS

[*] El autor desarrolla parte de su ejercicio profesional en el Servicio de Psiquiatría del MSDS [N. del E.]