

Psicoanálisis, Salud Mental y psicosis: una apuesta ética

Lucía Pose Dallmann¹

Resumen: El presente trabajo se propone delinear algunas particularidades sobre el quehacer de los analistas en servicios de salud mental pública y su ética en el tratamiento de las psicosis. La salud pública, sus políticas y prácticas no quedan exentas del discurso capitalista que compele a los sujetos a una insaciable demanda de objetos de consumo. Por el contrario, el discurso analítico apunta a crear lazo social y a sostener una ética del deseo, sin retroceder a la posibilidad del advenimiento de un sujeto y sus propias creaciones para existir.

*Hay algo dentro de mí que no se deja reparar,
una fuerza que tira hacia abajo,
con esas cuchillas mentales no me quiero cortar,
siempre he dicho que para ser feliz no hay atajo.*

*Intento encontrar una solución a todo esto,
hacer florecer mi alma de manera contundente,
pero me siento como la basura del resto,
vivo con la mente a mil, luego todo está al descubierto.*

*Luchando contra mí mismo como si fuera mi propio enemigo,
despierto al monstruo que llevo dentro,
se engrandece el ego, y en la vida de los demás me introduzco.²*

Psicoanálisis y salud mental

En el presente trabajo se procurará abordar algunas cuestiones éticas que conforman el quehacer psicoanalítico en el trabajo con pacientes psicóticos en un contexto institucional y de Salud Pública.

El psicoanálisis no está contemplado en la mayor parte de las prácticas sanitarias que conforman la red pública de salud mental, como la psiquiatría o la psicología clínica. Aun así, hay psicoanalistas que ejercen en servicios de salud mental y coexisten con multiplicidad de

¹ Contacto: psicoanalisismaresme@gmail.com

² Poema escrito por J., escritor y rapero. Asiste al SRC Maresme (CFP).

discursos y cuerpos conceptuales sin que esto suponga una construcción común del abordaje (Stolkiner, 1999). El sistema público de salud es una de las respuestas del Otro social a las exigencias del Amo y materializa unas determinadas prácticas y políticas.

El analista debe ser capaz de discriminar la nosografía propia de los diferentes discursos que comportan la salud mental a fin de generar el acto analítico (práctica que incluye el deseo del paciente y el analista). Enrique Rivas (2000) lo describe como una migración en el acto de cura donde, situado entre varios discursos, no hay una identificación que garantice una consistencia de sujeto profesional.

La propuesta lacaniana de los discursos (Lacan, 1969) plantea cuatro modos de relación entre las personas: gobernar (discurso del amo), educar (discurso universitario), hacer desear (discurso histérico) y psicoanalizar (discurso del analista). En la medida que el lazo social está estructurado por el lenguaje implica una renuncia pulsional exigida por vivir en comunidad. El lazo social es un marco de la pulsión y conlleva, pues, una pérdida real de goce.

Una apuesta ética

Las instituciones son las mayores receptoras de pacientes psicóticos y la entrada al sistema de salud coagula, en muchos casos, la posición en la que ellos se encuentran al llegar. El médico los atiende desde la posición de saber sobre aquello de lo que padecen, se confirma un diagnóstico y, con él, se cristaliza su lugar de objeto de un otro absoluto. Se trata, entonces, de una clínica sin sujeto, que excluye la historia y la posición de quien consulta. El sujeto recibe un tratamiento principalmente farmacológico del síntoma y es reforzado en su lugar de enfermo como así también en los mecanismos defensivos (Rivas, 2000).

Un abordaje psicoanalítico es posible en las instituciones de salud mental cada vez que un analista aloje la demanda de un sujeto que sufre y que esta torne en un deseo de saber sobre la causa de los síntomas que lo aquejan. Este lugar da consistencia a su palabra como expresión de su propia verdad, deseo y goce. Se trata de una inversión del *discurso del amo*, preponderante en las instituciones, a la vez que una apuesta por el *discurso analítico* mediante la transferencia y el deseo del analista. Comporta, por tanto, una operatoria creativa y flexible frente a cada situación donde emergen los imperativos sanitarios.

Psicosis y lazo social

En las psicosis partimos de un goce invasivo que al sujeto se le presentifica desde un real exterior a sí mismo. El desafío, pues, está en la creación de una suplencia/*sinthome* que

permita modular ese goce y, de esta forma, mitigar la mortificación del sujeto. La misma psicosis implica ya una solución, aunque, en la mayoría de los casos, precaria y de mucho padecimiento. Además, se le suman toda una serie de intervenciones que dificultan los propios recursos de curación y estabilización del sujeto a partir de la sobremedicalización (que adormece y embota el pensamiento y el cuerpo), los ingresos, las demandas del otro social, etc.

Acotar unos significantes mediante el abordaje de lo real por lo simbólico supone una invitación a enunciar un relato acerca de la propia historia del sujeto y la relación con sus síntomas, así como también del significado que albergan y la realidad sexual a la que remiten. Se trata de generar las condiciones propicias para el despliegue significativo y el despertar del deseo de saber.

En el marco de la reforma psiquiátrica del año 1986 en España (Ley General de Sanidad) hacia un modelo de salud mental comunitaria (en contra de una psiquiatría manicomial), se constituyeron los llamados *Servicios de Rehabilitación Comunitaria (SRC)*, contemplados dentro del concepto de *recuperación psicosocial*. Si bien sus lineamientos resultan funcionales al adaptacionismo y mitigación de la sintomatología negativa y defectual en las psicosis, estos servicios representan recursos posibles de trabajo dentro del campo en cuestión. Durante 14 años de experiencia en un SRC del *Centre de Formació i Prevenció*, he podido trabajar con pacientes que presentan un fuerte impacto en su funcionalidad, falta de cuidado de su salud, malos hábitos, sintomatología positiva y negativa, y grandes dificultades en los vínculos sociales, como, por ejemplo, para sostener un trabajo. Es decir, una aparente imposibilidad de hacerse cargo de su vida, de sus actos o de la ausencia de ellos. Todo lo cual acarrea un gran padecimiento subjetivo.

En el caso de las psicosis, donde el mecanismo esencial es la forclusión del Nombre-del-Padre (es decir, la no inclusión en la norma edípica), la realidad del sujeto se establece a partir de este significante rechazado en lo simbólico que retorna en lo real en la forma de delirios y alucinaciones. Los discursos se estructuran por el Nombre-del-Padre, razón por la cual la psicosis permanece, estructuralmente, *fuera-del-discurso*. Sin embargo, observamos que la mayoría de los psicóticos hablan, utilizan el lenguaje, sin estar sometidos a él y, por consiguiente, quedan expuestos a lo real del goce.

Para el psicótico, el lazo social está deshecho y, aunque vive dentro de una comunidad, no forma parte de ella ni del intercambio que en ella se produce. El vínculo social –entendido

como el anudamiento entre los tres registros: real, simbólico e imaginario (Naveau, 2009)– queda escindido al renunciar a la ley simbólica y la castración. El deseo no está anudado a la ley del padre.

Comparto una viñeta clínica:

A. es un hombre que tiene 48 años y entra al SRC en el año 2005. Cuando lo conozco se muestra absolutamente hermético y suspicaz. Etablar una conversación era difícil y enormemente angustiante para él. Se mantuvo de esta manera durante años, siendo los acercamientos e intervenciones inútiles, hasta la llegada del confinamiento por el covid. Debido a la imposibilidad de una atención presencial, el seguimiento y entrevistas con los pacientes se hizo de manera telefónica. Para mi sorpresa, ocurrió lo impensable. Telefónicamente, A comenzó a hablar y a elaborar un relato de su historia, de su construcción delirante y de su sufrimiento: *De pequeño tenía algo raro, no me adaptaba no me integraba bien con la gente. No tenía memoria, no pensaba, no era travieso, no me integraba como los demás.*

La sustracción del cuerpo y la mirada, quizás, le permitió establecer un lazo no tan persecutorio. De su primera crisis psicótica dirá: *Entré en otra dimensión tempoespacial [SIC]. Me pegaban un tiro, me cortaban con una sierra, hacía el amor con todos...perseguido por dioses, demonios y seres mitológicos. Veo a mi hermana pasar por delante.*

Será a partir de la escritura que A será capaz de hablar de sí mismo sin sentirse atravesado por el otro. A través de un disparador narrativo, puede leer por vía telefónica un escrito propio en el que otras voces narrativas hablan. La ficción lo resguarda de la severidad de las sanciones. Es capaz de establecer una demanda propia y circunscribir un síntoma: *Estoy muy mal y he escrito algo para explicártelo: Tengo problemas sobrenaturales, personales y sociales que necesito mejorar para poder llevar vida normal. Noto al mundo contra mí. No lo puedo explicar, es todo muy raro y no siempre me acuerdo.*

Este artificio lo sostiene y lo saca del aislamiento profundo en el que había caído años atrás. Pero sobrevienen momentos de gran angustia e invasión alucinatoria de perjuicio. Le señalo que no siempre hay palabras, pero puede haber espacios y actividades que lo ayuden y lo tranquilicen. El sentirse incapaz lo deprime, el lazo permite cambiar eso, pero conforme se instala, el vínculo se erotiza y se torna persecutorio. Se trata de maniobrar constantemente, introduciendo modificaciones e invenciones que le permitan circular. Actualmente se ha vuelto a encerrar en casa, a faltar al SRC y, desde hace un tiempo, ya no demanda su espacio individual para hablar.

La práctica en equipo y el dispositivo comunitario permiten diversas operatorias que (re)crean una pequeña comunidad con sus normas (ley simbólica) y donde cada uno ocupa un rol determinado. Allí, el sujeto decide qué actividades realizará y, por ende, pone en funcionamiento una cotidianeidad enlazada a la sociedad. En otras palabras, se habilita la recomposición del lazo social. En añadidura, la posibilidad de un trabajo singular con un analista favorece que el sujeto pase de ser hablado por el Otro a hablar en nombre propio, a crearse un nombre o artificio que supla la falta de la metáfora paterna.

La propuesta ética de Lacan parte del bien-decir que implica causar el discurso del sujeto, allende su concordancia o no con las demandas familiares, sociales y médicas que tenga el propio sujeto.

Algunas conclusiones

Nuestra ética como psicoanalistas nos compele, pues, a construir con el paciente una transición posible a una posición subjetiva capaz de ingresar al intercambio propio del lazo social. Los lazos sociales como formaciones discursivas implican un tratamiento de lo real por lo simbólico, sostenido en el vínculo transferencial y la función del analista.

Contra el paradigma normativo e imperativo del 'tener que', el psicoanálisis propone la ética del deseo y la diferencia. Se trata de acompañar y sostener al sujeto en sus proyectos creativos, de invención, de arte y trabajo que le ayuden a sostener un nombre propio, su firma, su estilo, su propio trazo. El deseo en la psicosis no está simbolizado por la metáfora paterna, pero esto no obtura otras formas de deseo más allá del padre.

La especificidad del analista en una institución no redundará en la gravedad de los pacientes con los que se encuentra, sino en la respuesta ante dicho encuentro.

Se trata pues, de una apuesta por devolver al sujeto el derecho a la palabra que lo dignifica al ofrecer un espacio donde ser capaz de pronunciarse, preguntarse y –quizás– responderse de una forma que le permita circular por un entorno menos hostil, mediante el ingreso en la dinámica del intercambio social.

Barcelona, 26 de mayo de 2023

Bibliografía

- Belaga, G. (s.f.). Salud mental: una totalidad fallida, o cómo los paradigmas “saludmentalista” y “de las neurociencias” no se corresponden con la ética del psicoanálisis.
- De Battista, J. (s.f.). Efectos del abordaje psicoanalítico en pacientes psicóticos. Recuperado de <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51789>
- De Battista, J. (2017). Consideraciones para un retorno al concepto de deseo en la clínica analítica de las psicosis. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/0103-656420150166>.
- Freud, S. (1918[1914]/1997). De la historia de una neurosis infantil (caso del «Hombre de los lobos»). En Sigmund Freud: Obras Completas. Tomo XVII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Galende, E. (1990). Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. Buenos Aires, Paidós.
- Lacan, J. (2009). El seminario de Jacques Lacan: Libro 3: Las psicosis. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan J. (2010). El seminario de Jacques Lacan. Libro 17: el reverso del psicoanálisis [1969-1970]. Buenos Aires, Paidós.
- Ley 14/1986. General de Sanidad. 25 de abril de 1986. «BOE» núm. 102, de 29/04/1986.
- Naveu P. (2009). Las psicosis y el vínculo social. El nudo deshecho. [2004-2005]. Barcelona, RBA Libros.
- Quinet A. (2022). Psicosis y lazo social: Esquizofrenia, paranoia. [2006]. Buenos Aires, Letra Viva.
- Rivas E. (2000). Psiquiatría. Psicoanálisis. La clínica de la sospecha. Málaga, España, Miguel Gómez Ediciones.
- Salomone, Gabriela Z. (2014). Intersecciones discursivas y singularidad: Cuestiones éticas de las prácticas en salud mental en contextos institucionales. Anuario de investigaciones, 21(2), 245-249. Recuperado en 04 de marzo de 2023, de http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S18516862014000200032&lng=es&tlng=es.