

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

Sobre un psicoanálisis militante.

Scheinkestel, Gabriela y Elizalde, Estefania.

Cita:

Scheinkestel, Gabriela y Elizalde, Estefania (2016). *Sobre un psicoanálisis militante. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/849>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/z9H>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

SOBRE UN PSICOANÁLISIS MILITANTE

Scheinkestel, Gabriela; Elizalde, Estefania
Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

Este trabajo surge de intentar cruzar la teoría psicoanalítica de Freud y Lacan, con la praxis, entendida como la define Freud como la indisoluble relación entre teoría y práctica, con la experiencia, a partir de ubicar los síntomas clínicos de los sujetos que consultan en el sistema de salud pública, entendiendo dicho síntoma como un conjunto de elementos heterogéneos entre sí, a partir de dos experiencias que tuvieron lugar en dos lugares distintos pero que se pueden unir en este trabajo porque parten de una misma propuesta: cómo garantizar el acceso a la salud mental, el cual debe formar parte de una decisión política, de una voluntad, de una política de estado. Una se llevó a cabo en Rio de Janeiro en dos CAPS (un Centro de Atención Psicosocial Nivel III y otro especializado en adicciones y alcoholismo) y otra en Hospital Cenareso en la Ciudad de Buenos Aires, a partir de su intervención en 2013, la cual toma como modelo entre otras cosas la experiencia brasilera mencionada.

Palabras clave

Psicoanálisis, Salud mental, Salud pública, Síntoma, Toxicomanías

ABSTRACT

ON A MILITANT PSICOANALYSIS

This work arises from trying to cross the psychoanalytic theory of Freud and Lacan, with praxis, understood as defined by Freud as the indissoluble link between theory and practice, with experience, from locating the clinical symptoms of the subjects who consult the public health system, understanding this symptom as a set of heterogeneous elements together, from two experiences that took place in two different places but can be joined in this work because they start from the same proposal: how to guarantee access to mental health, which should be part of a political decision, a will, a state policy. One was held in Rio de Janeiro two CAPS (Center for Psychosocial Care Level III and another specializing in addiction and alcoholism) and another in CENARESO Hospital in the City of Buenos Aires, from its intervention in 2013, which modeled among other things said Brazilian experience.

Key words

Psychoanalysis, Public health, Mental health, Symptom, Addiction

Sobre un psicoanálisis militante

Este trabajo surge de intentar cruzar la teoría psicoanalítica de Freud y Lacan, con la praxis, entendida como la define Freud como la indisoluble relación entre teoría y práctica, con la experiencia, a partir de ubicar los síntomas clínicos de los sujetos que consultan en el sistema de salud pública, entendiendo dicho síntoma como un conjunto de elementos heterogéneos entre sí.

Nos encontramos con que la realidad vivida por las personas que llegan al sistema de salud público, en su mayoría, demuestra una historia constante de exposición a situaciones extremas: de violencia y privaciones de diferentes ordenes, lo que les confiere un estatus de "excluidos" de grande parte de los derechos, que deberían estar legalmente garantizados. Es decir, notamos que las personas

consultan por un síntoma en su sentido clínico, de padecimiento, pero que como nos enseñaron Freud y Lacan dicho síntoma se encuentra atravesado por la historia de ese sujeto en lo simbólico. Lo que se pone de manifiesto en los tratamientos en los hospitales, es que en dichos sujetos gran parte de esa historia en lo simbólico, tiene sus raíces en haber sido excluidos y vulnerados del sistema. Y cómo esa vulneración se hizo síntoma en cada uno. El padecimiento de un sujeto no es sin eso: sin la relación por ejemplo de una familia con el Estado, con el trabajo, con las relaciones de poder. Y nuestro lugar fundamental en primera instancia, como profesionales de la salud, es intentar no excluirlos de otro de sus derechos esenciales, como lo es la salud integral, al derivarlo en la puerta de entrada al sistema a una admisión o a una lista de espera infinita. Es ahí donde nuestro compromiso ético, político y clínico debe hacerse oír y repensar las prácticas cuando estas no pueden dar respuesta a lo que la población demanda.

Es entonces que este trabajo es pensado desde el psicoanálisis a partir de dos experiencias que tuvieron lugar en dos lugares distintos pero que se pueden unir en este trabajo porque parten de una misma propuesta: cómo garantizar el acceso a la salud mental, el cual debe formar parte de una decisión política, de una voluntad, de una política de estado. Una se llevó a cabo en Rio de Janeiro en dos CAPS (un Centro de Atención Psicosocial Nivel III y otro especializado en adicciones y alcoholismo) y otra en Hospital Cenareso en la Ciudad de Buenos Aires, a partir de su intervención en 2013, la cual toma como modelo entre otras cosas la experiencia brasilera mencionada. La puerta de entrada a dichas instituciones es el servicio de Atención a la Demanda Espontánea (dispositivo que funciona en muy pocos hospitales del país), en donde las personas tienen su primera entrevista. Se trata de no usar el concepto de Admisión también como parte de una decisión, ya que en lo que respecta a la salud pública, no podríamos hablar de personas que se admiten y personas que no, sino por el contrario, todo el que consulta ya ingresó al sistema y se tratará de ver en cada caso qué se admite de cada uno, en un posterior recorrido con la singularidad del caso. En la mayoría de los casos de esa primera entrevista, al no contar con turnos inmediatos para que puedan encontrarse con su tratamiento, se los deriva a los grupos de inicio o recepción, donde transitan sus primeros encuentros con el hospital, con los profesionales y con su padecimiento ya un poco más localizado, sin ese desborde con el que llegan inicialmente. Un lugar donde poder hablar sobre lo que les pasa, escuchar a otros, poder empezar a desplegar algún interrogante. Para los profesionales también es un tiempo para poder conocer mejor cuales son los padecimientos de los sujetos que concurren y de acuerdo a los dispositivos que la institución cuenta armar un proyecto terapéutico único para cada uno, contemplando también las sugerencias, opiniones de los sujetos.

Es posible pensar el dispositivo de demanda espontanea y los grupos de recepción como un modo de organizar la demanda que llega y garantizar de este modo un acceso con equidad. Pensar respuestas integrales que ubiquen al sujeto en otro lugar de su padecimiento. De eso se trata "alojar un sujeto" en primera instancia.

Es decir transformar el acceso a través de las listas de espera en una "puerta abierta" para la recepción de la demanda, utilizando el

grupo semanal de recepción.

Romper con la prioridad centrada únicamente en el orden de llegada para considerar el riesgo, la vulnerabilidad y la urgencia subjetiva.

Como plantea Mendes (2010) para que el acceso pueda contemplar los principios para una atención integral, justa y ecuánime, “la humanización necesita ser constantemente asumida como un proceso de construcción participativa, descentralizada de acciones uniprofesionales, siendo paulatinamente transformada en una asistencia multidisciplinar e interdisciplinar, y como tal desencadenadora de nuevas posturas”[1]. Es así que pensamos el dispositivo de demanda espontánea conformado por profesionales de diferentes disciplinas (trabajo social, psicología, psiquiatría, terapia ocupacional) apostando a que los sujetos que llegan sean protagonistas, que su voz, su opinión sea tomada en cuenta, al momento de pensar cuál es la mejor estrategia para quien consulta, en tanto nos referimos a un proceso de construcción participativa. En nuestro caso desde la escucha psicoanalítica y dando lugar al trabajo con otros es que se piensa la mejor estrategia terapéutica para cada uno. En tanto pensamos como plantea Tixeira que “Todo el mundo sabe alguna cosa y nadie sabe todo, el arte del diálogo no es homogenizar los sentidos haciendo desaparecer las divergencias, pero sí hacer emerger el sentido en el punto de convergencia de las diversidades.”[2]

Alojar posibilita que se produzca un “encuentro” entre un profesional y un sujeto, pensando que hay encuentro cuando no fue algo ya esperado, en tanto uno no se puede anticipar sino dejarse sorprender, dar lugar a que algo empiece a desplegarse, sin saber qué es lo que puede pasar. Se trata de una apuesta, de suponer un sujeto como decía Lacan, para que pueda hacer un lazo con una institución y a partir de ahí facilitar el despliegue de su padecimiento psíquico.

Si bien pensamos en un dispositivo grupal para el inicio y facilitando así poder dar respuesta a la gran demanda de las instituciones públicas, siempre es apostando a la escucha analítica intentando darle lugar a aquello que está más allá de la queja con la que llegan los sujetos, apostando a la emergencia de la singularidad de cada uno. Muchos llegan presentándose como portadores de una enfermedad, “Soy adicto”; “soy depresiva”, poder ir deconstruyendo e identificando que hay detrás de esas etiquetas que borran la subjetividad.

“Tal como ahora lo pienso, el psicoanálisis es intransmisible. Es muy molesto. Es muy molesto que cada psicoanalista esté obligado —puesto que es necesario que esté obligado a ello— a reinventar el psicoanálisis. J. Lacan. “[3]. Es así como pensamos nuestra práctica, que es necesario reinventar, pero no pensando en un psicoanálisis aplicado como si solo existiera una “única “manera que se podría llevar a otros escenarios, contextos. Apostamos a un psicoanálisis en una demanda espontánea, en un grupo de recepción, en una visita domiciliaria, porque nos encontramos que la complejidad de las presentaciones actuales así lo requieren y no vemos la limitación de sostener cada una de estas prácticas desde el psicoanálisis.

Mauricio Tarrab habla de “la novedad lacaniana” pensando en estas nuevas presentaciones que se desprenden de un modo de sufrimiento enmarcado en el imperativo de goce capitalista: es decir, que existe la posibilidad de hacer entrar ese rechazo al Otro propio de la lógica de consumo actual, reconstruyendo a ese Otro (podría ser un hospital por ejemplo), para que emerja el efecto sujeto como respuesta de lo Real, justo allí donde la respuesta de la época actual es la de poner un objeto (el consumo), en el lugar de la inexistencia del objeto, ya sea con un objeto tecnológico, un fármaco, una sustancia. El psicoanálisis debe ubicarse en el reverso, en la extraterritorialidad (Freud) de ese empuje contemporáneo al goce.

Una orientación posible, algo que permite la emergencia del sujeto según Tarrab, podría ser entonces ir de lo Uno a una experiencia de lo heterogéneo.

Y encontrar una respuesta singular a esa uniformización del goce que empuja a gozar a través del consumo generalizado (como dice el Indio Solari Nike es la Cultura) a veces toma formas extremas y particulares, como lo son por ejemplo las toxicomanías. Desde Freud en el malestar en la cultura pensamos al uso de narcóticos como respuesta a ese malestar ineliminable producto de la renuncia pulsional que supone la vida en la cultura. Las toxicomanías entonces pueden pensarse como una forma de tramitar ese malestar, ya que sitúa allí un posible anestesiamiento del mismo. Pero que conlleva un peligro que el de la ruptura con el Otro social. A partir entonces de esta concepción social del sistema, se tratará de ver cuál es la función en cada caso que dentro de la economía psíquica de cada sujeto, el recurso de consumir está cumpliendo. Podemos pensar así el tóxico como operación de defensa de un sujeto.

En épocas donde se pone de manifiesto la exclusión del Otro en su sentido más cruel, más voraz como producto del sistema en el que estamos inmersos. El desafío entonces es el de garantizar el derecho a la salud, sin perder de vista la singularidad del caso por caso, suponiendo siempre un sujeto, favoreciendo las condiciones para que dicho sujeto emerja. Es decir, que más allá del para-todos del lenguaje, se produzca esa hiancia e la que lo singular de cada uno encuentre su lugar posible.

NOTAS

[1] Mendes R.N.S: *Humanização & Acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde*. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010, p. 24.

[2] Tixeira, R.R. *O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações*. En Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (orgs). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS-UERJ/ABRASC. Rio de Janeiro, p. 12.

[3] Lacan, J. *Conclusiones del IX Congreso de la Escuela Freudiana*, 6 al 9 de julio de 1978, en *Lettres de l' École Freudienne*, N° 25, París, junio de 1979, págs. 219.

BIBLIOGRAFÍA

Costa- Rosa, Abílio. *O Modo Psicossocial*. En AMARANTE, Paulo (org.). *Ensaio. Subjetividade, Saúde Mental, Sociedade*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010.

Freud, S. *El malestar en la cultura*. En *Obras completas*, tomo XXI., Buenos Aires, Ed. Amorrortu, 1994.

Lacan, J. *Conclusiones del IX Congreso de la Escuela Freudiana*, 6 al 9 de julio de 1978, en *Lettres de l' École Freudienne*, N° 25, París, junio de 1979.

Mendes, R.N.S. *Humanização & Acolhimento: uma revisão sistemática de literatura sobre a assistência no Sistema Único de Saúde*. Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

Teixeira, R.R. (2003) *O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações*. In Pinheiro, R.; Mattos, R. A. (orgs). *Construção da Integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. IMS-UERJ/ABRASC. Rio de Janeiro, pp.89-111.

Tenorio, Fernando. (2000). *Desmedicalizar e subjetivar: A especialidade da clínica da recepção*. In: *A Clínica da Recepção nos Dispositivos de Saúde Mental*. Instituto de Psiquiatria. Cadernos IPUB, vol. 17, 2000, p. 80-91.

Tarrab, M. *Producir nuevos síntomas*. En *Nuevos síntomas, nuevas angustias*. (págs. 91-99). Colección Orientación Lacaniana. Grama.