



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 20 No. 1

Marzo de 2017

CUANDO TODO ES POSIBLE. EXCEPTO LO IMPOSIBLE: PARTICULARIDADES DE LA PRÁCTICA CLÍNICA PSICOANALÍTICA EN CONTEXTOS DE ENCIERRO

Gastón Fazio¹

Universidad Nacional de La Plata.
Buenos Aires Argentina

RESUMEN

El presente trabajo intenta dar cuenta de los interrogantes respecto al lugar y el que hacer ético y clínico del analista ante situaciones de urgencia subjetiva, específicamente en contextos de encierro y judicialización. Sostener la práctica en el ámbito de la justicia, implica caminar por el sinuoso sendero por el que transitan la verdad, la justicia, la ley, las normas como significantes Amos del Otro. Así, la caída de las instituciones impacta en el imaginario social produciendo la fantasía de crear las propias leyes como si fueran leyes universales. Los síntomas y/o trastornos que aparecen en relación con esto son: la violencia manifestada en conductas auto o heteroagresivas, robos, adicciones, depresión. La llamada violencia en todas sus gamas, con tanta prensa mediática y con la propaganda de estereotipos de “violentos”, a través de los medios masivos de comunicación hegemónica, ya no se juega en la palabra, sino en el cuerpo propio o del otro. La clínica nos cuestiona en su permanente movimiento, reinterrogando el marco del dispositivo analítico, convocándonos constantemente a apelar a la invención como estrategia posible.

Palabras claves: urgencia- dispositivo-ética-clínica-inventoría

¹ Licenciado en psicología. Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires. Argentina. Diploma superior en ciencias sociales con mención en psicoanálisis y prácticas socio-educativas. FLACSO (Argentina) .Docente, investigador y extensionista facultad de psicología Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires. Argentina. Docente cátedras psicopatología II y Psicología clínica de niños y adolescentes, facultad de psicología Universidad Nacional de La Plata. Buenos Aires. Argentina. Trabajo en el hospital neuropsiquiátrico Dr. Braulio Moyano. Psicólogo servicio penitenciario de la Provincia de Buenos Aires. Correo Electrónico: Gastonfazio940@hotmail.com

WHEN EVERYTHING IS POSSIBLE. EXCEPT THE IMPOSSIBLE: SPECIAL FEATURES OF CLINICAL PRACTICE PSICOANALITICA PRISION INMATES

ABSTRACT

This paper tries to account for the questions regarding the place and to make ethical and clinical analyst in situations of subjective urgency, specifically prison inmates and prosecution. Hold practice in the field of justice, it involves walking up the winding path through which pass the truth, justice, law, rules as signifiers Masters Other. Thus, the fall of the institutions impacts the social imaginary producing the fantasy of creating the laws themselves as if they were universal laws. Symptoms and / or disorders that appear in this connection are: violence manifested in self or hetero behavior, theft, addiction, depression. The so-called violence in all its ranges, with much media press and propaganda stereotypes of "violent", through mass media hegemonic communication, no longer played in the word but in the body or the other. Clinical challenges us in its permanent movement, reinterrogando the framework of the analytical device, constantly calling us to appeal to the invention as a possible strategy.

Keywords: device-ethics-urgency clinical-invention

El trabajo en instituciones carcelarias plantea hoy nuevos interrogantes respecto al lugar y el que hacer ético y clínico del analista, cuestiones cruciales que se entrecruzan con los diferentes discursos como: el personal de custodia, los profesionales de otras disciplinas afines como los trabajadores sociales, abogados, generando nuevos desafíos en la práctica teórico-clínica.

La clínica nos cuestiona en su permanente movimiento, reinterrogando el marco del dispositivo terapéutico. Sostener la práctica en el ámbito de la justicia, implica caminar por el sinuoso sendero por el que transitan la verdad, la justicia, la ley, las normas como significantes Amos del Otro.

Los modos de presentación actuales del sufrimiento psíquico, requieren no dejar por fuera de nuestro campo de reflexión que: asistimos a un profundo redimensionamiento del campo social, caracterizado por la caída de las tradiciones, los grandes relatos, aquello que Giles Lipovetsky y Jean Francois Lyotard (1996), han dado en llamar la era posmoderna. La caída del estado benefactor a nivel planetario, produjo una profunda reformulación del lugar que se

le otorgaba al Otro social, ahora se le asigna al sujeto la responsabilidad de hacerse cargo de su cobertura social (riesgo de vida, seguro social, etcétera.),

Esta caída de las instituciones impacta en el imaginario social produciendo la fantasía de crear las propias leyes como si fueran leyes universales. Los síntomas y/o trastornos que aparecen en relación con esto son: la violencia manifestada en conductas auto o heteroagresivas, robos, adicciones, depresión.

La llamada violencia en todas sus gamas, con tanta prensa mediática y con la propaganda de estereotipos de “violentos”, a través de los medios masivos de comunicación hegemónica, ya no se juega en la palabra, sino en el cuerpo propio o del otro.

Para el psicoanálisis el malestar en la cultura en la actualidad es un efecto del discurso de la ciencia, es decir que en nombre de nuestro bien, el saber científico impera en todos los ámbitos en los que los sujetos conviven, la salud, el derecho, la educación, etc.

Los ámbitos de punición y encierro como la cárcel y el hospicio psiquiátrico, no son una excepción. El saber científico se presenta bajo dos modalidades: por un lado la evaluación de resultados y por el otro, como el saber que va a nombrar y diagnosticar el malestar existente.

El discurso dominante aplasta el síntoma por que perturba el orden social y segrega de diferentes maneras, transforma el síntoma en una categoría de orden público, a partir de allí aparecen diferentes maneras de “intervenir” y nombrar a modo de estribillos, que abocan a la cronificación, a la fijación del síntoma en los dispositivos de segregación: “roba porque es pobre y vulnerable”, “porque es psicótico no comprende la criminalidad del acto”, entre otros.

Frecuentemente se politiza y judicializa el síntoma como “violencia social” y se focalizan en los aparatos, muchas veces de manera preventiva, de control social, dejando el control del lado del Otro, excluyendo al sujeto. Este tipo de funcionamiento hace inoperantes a los discursos, les hace perder su especificidad.

Bajo este rubrica, resultan interesantes los aportes de Hebe Tizio (2010), quien sostiene que las formas de desconocimiento del síntoma se gestionan desde distintos aparatos sociales y se caracterizan por un odio al síntoma, al goce que conlleva. Los tratamientos que se realizan tienen serias consecuencias por que fijan al goce, atacándolo de manera directa, produciendo acciones que aumentan el problema que se quiere resolver.

Nos detendremos a pensar las situaciones de urgencia subjetiva en sujetos privados de la libertad, situación que posibilita la emergencia del sujeto en condiciones donde la subjetividad aparece arrasada por discursos legales, criminológicos y psicológicos.

Una viñeta: “sostenerse solo, a condición de servirse del Otro”

L. de 30 años se encuentra detenido por robo agravado, penado a 4 años, es convocado a la entrevista en ocasión de evaluar, a pedido judicial , una posible libertad asistida. Comenta que es su primera detención penal enfatizando bajo un tono particular que es su “única y última detención”. Se define como una persona de bien y de trabajo, rasgo que habría circulado en el imaginario familiar, en especial en la imagen de su padre, quien habría emigrado de la provincia de Tucumán en busca de oportunidades de trabajo hacia Quilmes. Cabe destacar que cuando L. se refiere a su padre se muestra afectado y bajo un semblante de desesperanza “siento que lo decepcioné, si hoy estuviese vivo se volvería a morir al ver que su único hijo varón esta preso”.

A los 14 años tuvo que abandonar la escuela secundaria para trabajar junto a su padre como aparador de calzados, “armábamos zapatos juntos. Recuerdo como me enseñaba meticulosamente este oficio”. Su padre fallece de una enfermedad terminal cuando L tenía 25 años.

Refiere que desde la muerte de su padre y el posterior cierre del taller de calzados que tenían juntos no ha podido tener un “trabajo fijo”, “parece mentira pero desde que murió mi viejo no pude sostenerme solo, digo mantenerme solo”.

Se muestra angustiado durante el relato de la pérdida de su padre y su empleo, angustia que acompaña toda la entrevista.

En su derrotero por la búsqueda de trabajo “estable”, logra trabajar en un supermercado chino como cajero y a veces repositor, relata situaciones de maltrato por parte de sus patrones a los que califica como “chantas”, pasaba largas horas trabajando y al finalizar el mes no recibía la justa paga por su trabajo.

Repentinamente de un día para el otro queda sin trabajo sin ton ni son, adeudándosele todo el mes de trabajo. L. insiste en que se le pague su trabajo de cualquier modo, iba todos los días al supermercado insistentemente y se quedaba en la puerta del local desde que abría hasta que cerraba, sin resultados “hasta que me cansé y se me soltó el cordón, fui con un arma y le robe la recaudación de la caja, era la única manera de hacerme escuchar, solo quise cobrarme mi trabajo, recuperar lo mío...”.

Relata una coyuntura de su detención atravesada por la falta de dinero producto de encontrarse sin trabajo, describiendo bajo un tono angustiante las carencias económicas que él y su familia (esposa y tres hijos) debían atravesar “mi punto límite fue cuando ese día no había que comer en mi casa, no pensé no sé cómo hice para tomar fuerzas e ir, pedí prestada un arma y fui a cobrarme mi trabajo”.

Respecto al hecho refiere no recordar con precisión lo sucedido, marcando en su discurso una discontinuidad entre el momento anterior el acto delictivo y el posterior, discontinuidad que se caracteriza por un tiempo suspendido, un instante en el cual no pareciera haber nada que lo amarre, según sus dichos “se le desató el cordón”, frase que nombra y da sentido a ese desnudamiento temporal, momento de precipitación que va del instante de ver al tiempo de concluir, sin pasar por el momento de comprender.

En estos casi tres años de detención L. solo ha contado con el relato de los hechos, por momentos lacunar y muchas veces repetido en el procedimiento administrativo de las juntas de Addison de las diferentes unidades por las que ha circulado, relato que se pierde en lo anecdótico de los hechos, efecto de discurso?

En la entrevista se pone a circular su acto fallido, sostenerme por mantenerme, ubicando, no sin angustia que se realiza en acto algo que su padre no hubiese esperado jamás de él, anudando en su relato algo allí de aquello que del padre dejó de sostenerlo, teniéndoselas que ver sin una referencia estable, un padre o un trabajo. Decepcionar al padre como único hijo varón, mojones de su discurso que permiten localizar allí algo de su funcionamiento subjetivo, pregunta que lo reenvía al lugar que se tiene en el Otro.

Finaliza la entrevista comentando que “al final termina sucediendo lo que me decía mi viejo, siempre me mando las mismas cagadas”.

Cómo operar allí donde estalla la subjetividad

La perspectiva del psicoanálisis requiere establecer la diferencia entre urgencia y emergencia. Toda situación de emergencia puede pensarse como un fenómeno de irrupción pulsional, que adquiere un carácter de ajenidad para el sujeto, se produce cuando la versión que tenía el sujeto de sí y de lo que lo rodea entra en cuestión y deja de reconocerse en aquellas cosas en las que se reconocía.

En la urgencia enfrentamos lo que suele llamarse la caída del sujeto, que determina un orden de suspensión subjetiva. Ruptura del lazo con el otro e irrupción masiva del padecer en coordenadas que en su versión dramática, representa el goce en el cuerpo y la existencia.

La urgencia tradicionalmente es asociada al campo médico, (emergentología), sus respuestas se modulan a la clínica de la observación, clasificación.

Es un punto límite donde el sujeto siente que no puede escapar, que apela y convoca a otro, llama a su intervención. Es una coyuntura en la historia del sujeto en la que el andamiaje fantasmático e identificatorio trastabilla, se rompe y el sujeto se encuentra sin otra posibilidad que responder con un acting out o un pasaje al acto, como modalidades de presentación en esta encrucijada.

La situación de urgencia no se define por lo terrible de la situación, por la impresión que causa al observador, la guesalt o por la presentación fenoménica

solamente, “se cortó el borazo” “se tragó un hoja de afeitar”, sino por la imposibilidad del sujeto de mantener el tiempo de comprender, arrojándose a una conclusión anticipada y falaz.

Un sujeto a quien le han fracasado los recursos con los que contaba hasta ese momento, las palabras ya no lo sostienen, es un sujeto caído del Otro. Por lo tanto lo más usual es que sea un sujeto que no pueda apelar a la palabra.

De este punto de urgencia saldrán disparos, cristales rotos, cuerpos estrellados, delirios, cortes (auto y hetero agresiones), que se agravan en situaciones de detención. Las presentaciones clínicas toman frecuentemente la modalidad del acting out y del pasaje al acto, poniendo en muchas ocasiones en riesgo la vida del sujeto y de los otros.

Una vez más la objetividad de lo observable nos dará parecidos, engañosa clínica de la mirada y la observación objetivista

Táctica, política y estrategia

La viñeta presentada, es un intento de ejemplificar cómo el analista puede intervenir en contextos de encierro, aunque no se reduciría solo a este.

Entendiendo como viñeta lo que etimológicamente viene de estilo, de viña, lo que originalmente se refería a los adornos de un encabezado, la etimología acentúa la cuestión del estilo. La cuestión es como se va avanzando en el grado de formalización, los pasajes que van desde la ilustración, de modo tal que un solo caso pueda adquirir el estatuto de modelo o paradigma.

El problema del modelo es que siempre la falta o sobra algo, es entonces desde esta falta que partimos para pensar nuestra labor, partir de lo que Freud (1912), aconsejaba en su texto “consejos al medico sobre el tratamiento psicoanalítico” *“olviden todo lo que saben al comenzar cada tratamiento”*

La particularidad de nuestro trabajo reside justamente en las antípodas de lo que se podría llamar un tratamiento o un caso, por eso prefiero hablar de viñeta, sería

quizá la astucia del que en posición de escucha logra captar algo allí del sujeto en cuestión, a condición de servirse de él, lo que posibilitaría aquella torsión hacia un camino de un tratamiento posible.

Frente a la prisa por concluir de L., el que realiza la entrevista, desde un lectura del psicoanálisis, proporciona una pausa, en principio para leer lo que acontece, siendo la política en juego la de la ética del psicoanálisis, aquello que Lacan en el seminario VII llamaba la abstención de la promesa de felicidad ante la demanda analítica, el querer el bien del otro.

La estrategia transferencial será la de ofrecerse allí como Otro, para que algo comience a ser dicho aunque aun no estén dadas las coordenadas para el inicio de un análisis.

La táctica podrá ser variable, y nuestra tarea en el campo carcelario sería derribar esa impostura de la “evaluación”, Pues habrá analista en tanto táctica, política y estrategia se articulen con todo rigor.

Frente al encuentro con lo real del desencadenamiento psicótico, o el estallido neurótico, la prisa por concluir conduce muchas veces al pasaje al acto, tratamiento de lo real por lo real con el que el sujeto intenta desembarazarse.

La apertura de un segundo tiempo, que Lacan llama tiempo de comprender, propone un tratamiento de lo real por los simbólico, separando al sujeto de los significantes que lo alienan “robo para comer” “por la junta hice esto”.

A través de la escansión el analista interviene, en la medida en que detiene el discurso del sujeto, por ese acto mayor que es decir “se terminó”, conclusión que atraviesa vez a vez cada entrevista, cada urgencia, cada análisis, intervención que en términos de Eric Laurent sería calificada como “*el dicho inolvidable*”.

Descapturar al sujeto del “robo para comer” robo para comprar droga” con mover esas posiciones es ir hacia posicionamientos donde la implicación tendería a operar como primer intento de ligadura, apuntando hacia los caminos de que alguien que sufre pueda angustiarse, pues la angustia es, siguiendo a Lacan, el

único afecto que no engaña, a diferencia de los otros afectos como la alegría, la tristeza que se dejan captar por el sujeto, estaría mas ligada a lo real.

La presencia del analista en ese ámbito no tradicional, abre paso hacia otra clínica, la de la emergencia, introduce un tiempo para comprender, que le permita al sujeto hacer suyo ese sufrimiento. Intervención que apunta a producir un intervalo, entre la urgencia y la emergencia.

Para finalizar una cita de Françoise Fonteneu de su libro *“La ética del silencio”* (2002), donde plantea que:

“la palabra del analista en los debates contemporáneos no debe ser la que añade una verdad, un grano de sal a los discursos de los otros (médicos, abogados, trabajadores sociales, etc.). Puede ser el simple aporte de la presencia del discurso del inconciente, del silencio de las pulsiones. Debe estar cerca de una mostración, de mostrar algo, un rasgo, si no quiere ser palabra inútil y vacía”.

En ese camino estamos transitando.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cancina, P (2000) Teoría, practica y clínica. En: **investigación en psicoanálisis**. Rosario. Homo sapiens.
- Freud, S (1912-1996) “Consejos al medico sobre el tratamiento psicoanalítico” En **Escritos técnicos. AE XII**. Buenos Aires. Amorrourtu.
- Fonteneau, F. (2002) **La ética del silencio**. Buenos Aires. Atuel
- Glasman, C. (2013) Algunas consideraciones sobre la angustia en el acto analítico. En: **Revista El psicoanálisis y el hospital**. 46, (9) 37-42. Buenos Aires. Del seminario
- Laurent, E. (2003) **Psicoanálisis y salud mental**. Buenos Aires. Tres haces
- Lacan, J: (1991) El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. En **Escritos I**. México. Siglo XXI
- Lacan, J.: (2006) Acting out y Pasaje al acto. En: **Seminario 10(1962-1963). La Angustia**. Buenos Aires. Paidós
- Leguil, F (2003). Reflexiones sobre la urgencia.En: **La Urgencia. El Psicoanalista en la práctica hospitalaria**. Buenos Aires. Vergara
- Lytard J.F (1991) *Introducción, Cáp.: 1 y 2*. En: **La condición Posmoderna. Ensayos sobre la modernidad**. Madrid. Teorema
- Miller, J. A. (1998) Jacques Lacan: observaciones sobre el concepto del pasaje al acto. **En Actualités Psiquiatriques**.Vol.I
- Sotelo, I. (2005) Clínica de la Urgencia. Buenos Aires. JCE ediciones
- Sotelo, I (2005) La invención de un lugar para la urgencia” En: **Tiempos de urgencia. Estrategias del sujeto.Estrategias del analista**. JCE Ediciones, Buenos Aires
- Sotelo, I (2009) Perspectivas en la clínica de la urgencia. Buenos Aires. Grama
- Tizio, H (2010) **Reinventar el vinculo educativo**. Barcelona Paidós