

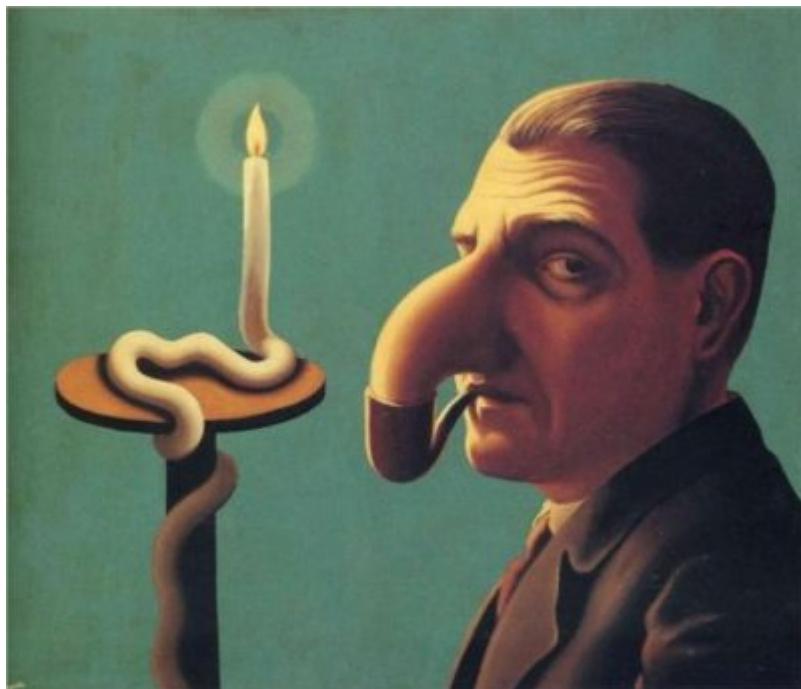
# Analytica del Sur

Psicoanálisis y Crítica

## Institución y psicosis ordinarias -adicciones paradigmáticas-

Pablo Sauce · Thursday, December 15th, 2016

Abordaré el asunto anticipado en el título contorneando tres campos en los cuales se ha orientado mi práctica desde hace algún tiempo, aunque no de forma exclusiva: las adicciones, las psicosis y las instituciones.



### Una práctica heterodoxa

Afirma Eric Laurent (1) que en cada país el psicoanálisis se instaló como derivación de las homologaciones sociales del *deseo de curar*. Entre otras cosas, se refiere al modo como cada quien se autoriza al ejercicio de las prácticas terapéuticas, especialmente las “psi”: certificados académicos, cursos, complicidad entre pares, etc. En Bahía (Brasil) el psicoanálisis no se instaló por la vía de las facultades de Psicología, ni las de Medicina; sin embargo, actualmente la primera, junto con los Servicios de salud mental, son el ámbito indispensable para la transmisión del psicoanálisis; a pesar del evidente avance de las TCC con su ideología terapéutica.

Parece inherente a las instituciones, especialmente a las de salud mental, la contaminación por el *deseo de curar* y su ideología terapéutica. ¿Por qué ante esta realidad institucional incuestionable, Laurent (2) nos advierte no pretender saber demasiado sobre sus reglas de funcionamiento? O sea, adoptar una doctrina de *prudencia*. Porque el gran secreto de la regla, incluyendo las

institucionales, es que cada fase de su aplicación esconde una elección de goce particular. Y de qué modo dar lugar, en el campo de la realidad institucional, a las particularidades del goce de cada uno, sin la participación de un movimiento que de alguna forma, se *incluya fuera* de la tendencia -masificante- a la identificación común para todos los individuos.

Si toda institución acaba por hacer efecto de masa –coagulación en torno de un goce compulsivo– su advertencia no aspira a otra cosa más que a mantener viva la práctica de la interpretación, inclusive de las reglas institucionales, apostando en la desidentificación, en la desmasificación de sus individuos. A esta consideración de las particularidades, con el respeto por la palabra y la lectura de cada uno, sin anteponerle una (regla de) interpretación previa, la podemos hacer equivaler con el nacimiento del *sujeto* lacaniano, que en el campo de la “Salud Mental” adquiere una aproximación con el *sujeto-de-derecho*. Y una masa no es hecha por sujetos, es hecha por individuos identificados. Este *sujeto*, diferente del individuo, en realidad es una *relación*, una función social, conforme decía Carlo Viganò (3) en sus conferencias mineras. En otras palabras, no hay institución que no sea sintomática; o sea, una *solución de compromiso*, en el mejor de los casos.

Trabajar con la psicosis, desde el psicoanálisis, implica admitir que a priori *no hay* lugar para las soluciones de compromiso de los discursos establecidos, y que en *su* lugar aparecen invenciones singulares que, muchas veces, traen soluciones de *ruptura* y otras, soluciones *ad-hoc*, pero que en todo caso, envuelven la dignidad de una respuesta. Servirse de esto significa llevar a las últimas consecuencias la máxima lacaniana de una práctica “*sin estándares pero no sin principios*”. ¿Qué puede enseñarnos un psicótico? Así como este, un analista no tiene su lugar propio en la institución, salvo excepciones; como “La psicoanalista” del equipo de un *Centro de Atención Psicosocial* que tuve la oportunidad de supervisar clínico-institucionalmente. Se trataba de alguien “autorizada” por Pastores de una Iglesia Ortodoxa a través de la homologación del título de “Psicoanalista” –con derecho a Certificado– para el ejercicio de la “profesión” después de un Curso de dos años, reconocido oficialmente. Se trata de una verdadera “epidemia” en Brasil, que recuerda a la que Lacan se refería como el “triunfo de la religión”.

En mi caso, diferente del citado –que hacia existir a *La Psicoanalista* de hecho– participo de una institución en carácter de *Psicólogo*, lo que en una Clínica Psiquiátrica –en la época de las neurociencias– significa estar bien próximo de los *Pastores de La Palabra*. ¿Y qué quiere decir este *carácter de*? Que no es lo mismo ser el psicólogo, el médico, el enfermero, el cocinero, el estudiante-practicante o el dueño de la Clínica, ya que se trata de un espacio privado. El/los discursos a los cuales respondemos nos pre-interpretan en función de los *lugares* que ocupemos *para y en* el Otro. Por otra parte, sabemos que el discurso analítico, con sus cuatro lugares, es un discurso sin palabras, un modo de hacer lazo que, como el arte, transmite un sentido sin significación, como la música, especialmente.

Se dice que en la institución, se trabaja en equipo o por lo menos, en grupo; *entre varios*, decimos entre nosotros. En ese contexto, hacer uso del *discurso del analista*, no quiere decir encarnar el *sujeto supuesto saber*, que la mayoría de las veces brilla por su ausencia, o en todo caso encarnó en otra entidad. Servirse de ese discurso en tiempos de la *ley seca* –ley de hierro según Lacan– implica, cuando se consigue, hacer operar un lugar vacío que no es cualquiera, sino el que dicta la regla del funcionamiento del grupo y donde el lugar del líder es ocupado por una satisfacción: sí, estoy hablando de la lógica de ese grupo particular que es el *cartel*, de la cual me he servido también, para conducir actividades grupales, y admito que si no la abandoné es porque no faltaron algunos “efectos analíticos”, como nos gusta decir.

## Paradigma adicciones

Es un hecho que en mi práctica institucional recibo cada vez con mayor frecuencia, casos de psicóticos que abusan del uso de drogas. Arriesgo a decir que en los últimos tiempos son mayoría; hablo de individuos “desabonados”, brotados, descompensados, desestabilizados, alucinados y delirados por sus inconscientes *a cielo abierto*. Las drogas de su elección cumplen las más diversas funciones: desde calmar a algunos, excitar a otros, compensar desestabilizados, desencadenar una esquizofrenia, hacer callar las voces invasivas, hacer hablar las voces injuriantes, conectar algunos con la realidad externa, desconectar a otros de ella, etc. Constatación *in locus* de que entre el campo aparentemente organizado de las clasificaciones teóricas y la multiplicidad de la práctica no hay correspondencia.

Germán García(4), refiriéndose a la entrada en escena de “los inclasificables” de la mano de J. A. Miller –con su cuestionamiento de la supuesta oposición entre una clínica continuista versus una clínica discontinua–, nos da la pista del *bricolage* de *El pensamiento salvaje* de Lévi-Strauss: en términos de clasificaciones aún mantenemos una organización tripartita, aunque mude algún elemento. Y afirma que la tripartición freudiana (neurosis/psicosis/perversión) fue substituida por (neurosis/psicosis/nuevas formas del síntoma). Pero afirma que permanece la suposición de que la estructura está compuesta por tres elementos. Debo decir que lo sucedido en el ámbito de la *política de salud mental* brasileña en la última década, la substitución de lechos “psiquiátricos” por lechos para “adictos”, en nombre de la *reforma psiquiátrica*, corrobora esta tesis: la adicción como paradigma de las *nuevas formas* de presentación del síntoma.

Pienso que proseguir en el recorrido que lleva a J.-A. Miller a proponer, por una parte, el sintagma de la *psicosis ordinaria*, y por otra, ocuparnos menos de la *toxicomanía* y más de la *función de la droga*, implica no precipitarse a esquematizar las cosas al punto de reducir *una* función de la droga para la psicosis y *otra* función de la droga para la neurosis, a partir de la fórmula lacaniana sobre su función de *ruptura* con el goce fálico en la neurosis y de su función de supuesta *suplencia* del Nombre-del-Padre para la psicosis. En primer lugar, si el uso de una droga adquiere una función de suplencia, precisamos demostrar por cuáles vías y destacar sus *índices*.

En ocasión del *I Encontro da Rede TyA-Brasil* en noviembre de 2014 en Belo Horizonte, Jesús Santiago levantó la hipótesis de que la *toxicomanía verdadera* sería un *paradigma* de la *psicosis ordinaria*. De este modo, entrecruza estos dos *sintagmas*, ya que en ambos casos no se trata de *categorías clínicas* ni de *conceptos* elaborados que se cierran en un diagnóstico de determinado *tipo*. En cuanto sintagma se trata de un conjunto de elementos contiguos que soportan una función en torno de un núcleo.

Lo que me parece más interesante de esta hipótesis sobre el par de sintagmas es la presencia de un nuevo paradigma que implica una clínica de las soluciones ya encontradas, de los arreglos que permiten la satisfacción y conducen al goce. Por otra parte, esto exige una restricción del campo de las toxicomanías y una extensión del campo de la psicosis; al tiempo que nos abre la puerta para la búsqueda de nuevos *índices* que nos orienten en la dirección del tratamiento, ya que una droga puede tener tantas funciones como los usos que alguien le encuentre, según su modo de gozar.

Este nuevo paradigma nos presenta una clínica elástica como observa Enrique Acuña (5), con la posibilidad de encontrar una psicosis donde no la hallábamos anteriormente, y donde se presenta cada vez más este entrecruzamiento entre las adicciones y las psicosis.

---

Texto extraído de la revista *Conceptual –Estudios de Psicoanálisis–* N° 17, Ediciones El Ruiñor del Plata -Biblioteca Freudiana de La Plata, Octubre 2016. Por acuerdo editorial con la revista *Conceptual –Estudios de Psicoanálisis–*.

This entry was posted on Thursday, December 15th, 2016 at 6:27 pm and is filed under 5, Universales. You can follow any responses to this entry through the [Comments \(RSS\)](#) feed. Responses are currently closed, but you can [trackback](#) from your own site.