

Novela clínica psicoanalítica

Historial de una práctica

Fernando O. Ulloa



EDITORIAL PAIDÓS

Buenos Aires, 1995

Este material se utiliza con fines
exclusivamente didácticos

ÍNDICE

Prefacio I	11
-------------------------	----

Prefacio II	24
--------------------------	----

PRIMERA PARTE

I. Historial de una práctica clínica	33
1. La narración en la clínica	33
2. La noción de herramienta clínica, algo personal	38
3. La novela clínica neurótica de Don Pascual	40
4. Pichon Rivière, un maestro que nunca fue ciruela	55
5. Los barquitos pintados hicieron puerto en Rosario	63
6. La asamblea clínica y la comunidad clínica	69
7. El primer seminario universitario sobre psicología institucional	75
8. Mi amigo José Bleger	77
9. Los grupos operativos disciplinados	80
10. El éxodo de los bastonazos	84
11. Los pasos metodológicos como niveles de análisis en el abordaje de una institución	86
12. El acompañamiento corresponsable en una intervención institucional	95
13. Otra vuelta por las herramientas clínicas personales	102
14. La abstinencia psicoanalítica, una actitud no indolente	109
15. La novela neurótica del psicoanálisis	117
16. La ternura como fundamento de los derechos humanos	131
17. Las campanas solidarias de Marie Langer	140
18. “H 8”, algo más que “llámelo hache”	144
19. Adenda final	149

SEGUNDA PARTE

II. Desde los procederes de la crítica literaria a la clínica psicoanalítica como un proceder crítico	153
1. El psicoanálisis y los procederes críticos	153
2. Consideraciones acerca de los aforismos	174
III. La tragedia y las instituciones	185
IV. Propio análisis	205

TERCERA PARTE

V. La difícil relación del psicoanálisis con la no menos difícil circunstancia de la salud mental 231	
1. “La salud mental, un desafío para el psicoanálisis en su siglo de vida”	231
2. Cultura de la mortificación y proceso de manicomialización, una reactualización de las neurosis actuales [<i>Aktualneurose</i>]	236
VI. El lugar del sujeto y la producción de subjetividad	257
1. Así hablaba Cañuqueo	264

CUARTA PARTE

VII. La amistad, el psicoanálisis y sus alrededores	269
--	-----

1. Cuentos con tigres y alguna rata	269
2. Del amor por las palabras y las palabras amigas	273
3. La poco amable política de Tebas	275
VIII. Tres ámbitos y sus modos correspondientes de amistad	287
IX. La amistad en el psicoanálisis	301
1. Una preocupación personal temprana	301
2. Relaciones entre candidatos II	304
3. Los duelos esenciales de lo conocido no sabido	318

SRM Cursos®

III. LA TRAGEDIA Y LAS INSTITUCIONES

Es probable que provoque cierta extrañeza el lugar que asigno a la tragedia en las prácticas sociales del psicoanálisis, prácticas cuyos escenarios más frecuentes son las instituciones donde las personas agrupan sus vidas y esfuerzan sus trabajos.

Mi experiencia más frecuente y sostenida en este cometido psicoanalítico tiene lugar en las organizaciones asistenciales públicas y un tanto menos, en las educativas. Esto me dio oportunidad de prestar especial atención al costado trágico relacionado con las actividades específicas que en ellas se desenvuelven. El quehacer con la enfermedad y la muerte en unas y la epopeya del aprender en otras suelen estar contextualizados, en muchos casos, en la proximidad con el escándalo de la pobreza, lo cual multiplica el factor trágico.

La tragedia, bajo la forma de encerrona trágica, es un factor epidemiológico habitual en cualquier ámbito social donde juega lo establecido (instituido) y lo cambiante (instituyente), sobre todo cuando lo primero asume la rigidez cultural propia de la mortificación, y coarta (encierra) a los sujetos. Desde esta perspectiva, las encerronas trágicas constituyen un factor etiopatogénico –y muy importante– para un abordaje de la psicopatología social.

Con frecuencia me refiero, más que a las instituciones, a la numerosidad social, en tanto esta denominación abarca a los seres humanos en sociedad, sobre todo cuando éstos son maltratados o al menos “distratados” por esas instituciones (hospitales, colegios, administración pública, ámbitos de trabajo e incluso de esparcimiento) de las que son usuarios.

Extraje el concepto de encerrona trágica de mi quehacer en el campo de los derechos humanos, principalmente referido a la tortura como situación límite, pues constituye uno de los pasos de la represión integral (secuestro, tormento, desaparición de personas y pretensión de impunidad) que organizaron en la región y en otras partes del mundo siniestras formas del terrorismo de estado.

En la tortura, la víctima depende totalmente, para dejar de sufrir o para no morir, del torturador; depende físicamente, aunque no siempre esa coartación física logre quebrar otros niveles de quien alcanza a resistir el brutal tormento físico y moral. Sabido es que el objetivo es quebrar todas las resistencias del sujeto, colocándolo a merced de algo o de alguien totalmente repudiado. Este estar a merced de algo que se rechaza configura el encierro que denomino trágico.

Un correlato de esta situación puede alcanzar a los familiares y compañeros de la víctima, como lo ilustró la madre de quien había sido secuestrado pocas horas antes, que pensaba en voz alta: “¡Ojalá que todavía esté vivo!” Mas sabiendo del inexorable tormento, murmuraba, con voz inaudible y con profunda angustia: “Quizá ya haya muerto y no sufra”, pensamiento que la confundía atrozmente con los torturadores. La inhumana encerrona estaba jugada entre esos dos pensamientos.

Es que el familiar también depende para reencontrarse con su ser querido, para tener noticias de él, finalmente para que viva, de un sistema o de personas a las que rechaza con todas sus fuerzas.

Es un hecho, inherente a su función, que los organismos de derechos humanos estén atravesados por la tragedia y sus multiplicaciones, mas, ¿qué organismo que se ocupe de la vida cotidiana de la gente no está atravesado por la transgresión a estos derechos?

La práctica con las instituciones públicas, sobre todo desarrollada en las comunidades mortificadas, aquellas que van haciendo mortecina cultura de ese acostumbramiento, me lleva a identificar la vigencia de otras formas de tormento social que transcurren a plena luz del sol y muchas veces bajo la mirada de una sociedad que se torna indiferente, quebrada en sus resistencias. Son las encerronas que se dan cada vez que alguien, para vivir (amar, divertirse, estudiar, tramitar, recuperar la salud, transcurrir sus vejez, tener una muerte dignamente asistida), depende de algo o alguien que lo maltrata o simplemente lo “distrata”, negándolo como sujeto.

La situación que describo como encerrona trágica está estructurada en dos lugares: dominado y dominador. No hay tercero mediador a quien apelar, alguien que represente una ley que garantice la prevalencia del trato justo sobre el imperio de la brutalidad del más fuerte. Una fuerza capaz de estupidizar en su miserable brutalidad a quien la ejerce, reduciéndolo a la condición de idiota, que por ser él mismo víctima de su propia perversidad, termina insensible al significado criminal de lo que hace, aun cuando tenga claro lo que se propone. Una idiotización extendida a las víctimas cuando ellas caen en sometida aceptación mortificada. No hay una connotación insultante, sino de diagnóstico clínico, en esta versión de remoto sentido griego del término idiota, aunque el victimario bien se hace acreedor a mayores insultos. De inicio, en una encerrona trágica prevalece el dolor psíquico, un sufrimiento que se diferencia de la angustia porque ésta tiene momentos culminantes y otros

de alivio. Quien sufre ese dolor no vislumbra para éste ningún final ni tiene la esperanza de que cambie la situación de dos lugares. Una situación sin salida con connotación infernal.

Ilustra todo lo anterior, cuando se refiere al campo asistencial, un enfermo maltratado, e incluso re-enfermado por un hospital, que representa para él la única posibilidad de curación. Otro tanto acontece con el operador clínico de ese hospital, cualquiera que sea su nivel de jerarquía y su pertenencia profesional, también maltratado por el ambiente posible para desarrollar su vocación, acrecentar su experiencia, que por deformada probablemente resienta el sentido ético de su oficio. A todo esto se agrega una magra retribución económica, por debajo no ya de su expectativa sino de su necesidad. Puede decirse que este clínico no es un corrupto, pero está atrapado en un sistema hospitalario totalmente corrupto. Estas encerronas trágicas alcanzan a todo individuo social, usuario o integrante de la institución, e idiotiza a propios y ajenos.

Una idiotización capaz de infiltrar la sociedad más allá de los individuos que se resistan. Es sorprendente la cantidad de personas que luchan, solas o episódicamente agrupadas, en aquellas instituciones públicas y privadas que encarnan la mayor magnitud de “distrato”. Una lucha en general anónima, sostenida por consignas más o menos utópicas: “Seamos realistas, hagamos lo imposible”, “Resistir es vivir” o “La imaginación al poder...”. Consignas no sólo del mayo francés, sino de los mayos de la humanidad enfrentando inhumanidades.

No menciono casualmente la utopía ni lo hago a la manera de la objetivación de algunas luchas. Trato de recuperar todo el valor operante que tiene en la clínica frente a estados próximos o ya terminales de mortificación, como consecuencia de las tragedias larvadas o explícitas. Le asigno a esta versión de la utopía, en su forma más actualizada, un sentido que se expresa en un negarse a aceptar aquello que niega (encubre) las causas más arbitrarias de los sufrimientos individuales o colectivos. Si estas arbitrariedades están veladas, lo están por un proceso de renegación (negar que se niega) con que la víctima asume su mortificación y la desglosa de lo que la origina.

La utopía como operación clínica supone una doble vuelta: la de una negación con sentido positivo (negarse a aceptar aquello que niega lo subyacente), opuesta a la propia de la renegación.

El pasaje de la mortificación idiotizante a la toma de conciencia de la tragedia supone –éste es el problema– la recuperación del sufrimiento embotado por la mortificación, en todo caso por su carácter mortecino, apagando la conciencia. Éste es el obstáculo que hace tan difícil superar la alienante anestesia mortificada.

Es obvio que todo lo anterior está referido no sólo a procesos visibles y documentables, sino y fundamentalmente a las vicisitudes con que el sujeto produce lo que entendemos por subjetividad. Y esto es mucho más difícil de evidenciar.

El trabajo psicoanalítico, que opera con un individuo o con muchos simultáneamente, siempre gira en torno a los procesos de la subjetividad, si se pretende no desmentir el quehacer del psicoanálisis. Me ocupo de esto en el capítulo sobre propio análisis.

Documentar esta producción, cuando se refiere a la tragedia y sus consecuencias mortificadas, en un texto metapsicológico es un propósito que se verá favorecido si quien lo intenta está familiarizado con los pasajes de la tragedia encaminados a la circulación dramática.

No debe extrañar entonces la inclusión un tanto exaltada que hago de la tragedia en las prácticas psicoanalíticas con la numerosidad social.

Por eso procuraré ahora desentrañar algunas características específicas del campo institucional que dificultan, al menos en mi práctica, la narración de aquellos hechos, expresivos por su naturaleza, pero no siempre fáciles de transcribir en un relato hablado y menos aún escrito.

No siempre resulta fácil teorizar por escrito la tragedia, sobre todo cuando quien lo intenta ha disparado con sus intervenciones clínicas aquello que aparecía más o menos latente hasta ese momento. Una emergencia que puede llegar a conmovir antes sus afectos que su pensamiento, cosa propia de la tragedia como escena observable.

Esto sin olvidar que el término teoría encierra, entre otros, el significado de “lo que se ve en una escena teatral”, es decir, en un accionar dramático.

Entonces, este tipo de escritura resulta más tarea de dramaturgos habituados a dramatizar lo que se presenta trágico, que de clínicos habituados a conducir ese mismo pasaje en el escenario de los hechos.

Para teorizar la tragedia no es necesario ser Sófocles, pero si se quiere escribir acerca de aquello que se da en ese escenario, no es mala compañía; por eso quisiera examinar, desde una perspectiva un tanto distinta, cómo juega la situación que describo en relación con la escritura, tomando en cuenta la semejanza del obstáculo

con algunos estados de conciencia habitualmente englobados por el término inspiración. Estados próximos a la producción de los sueños –como algo que a la vez nos concierne y se nos presenta extraño–, palabra que se generaliza para calificar esos visitantes del dormir, a la vez propios y extranjeros.

En el orden personal es posible que un impulso vocacional por la desmesura trágica me lleve a preocuparme más por las herramientas clínicas que por escribir acerca de lo que ahí acontece. Herramientas útiles para recrear, en una institución, el espacio dramático donde se desenvuelve la tragedia y explorar una y otra vez críticamente ese escenario, donde la desmesura (de difícil medida) dada en las encerronas, que llamo trágicas, obstaculiza el pasaje hacia la circulación dramática. Suelo afirmar, sin demasiado rigor, que esta vocación por la escena trágica, no ajena al teatro, me hace aparecer, si no como el analista institucional más convocado, al menos como uno de los más encontrados, por no rehuir presencia. Una ocupación que también posterga la reflexión escrita.

Resulta un tanto paradójico que algo limitado por un encierro sea inmensurable, pero es que ese encierro trágico, como ya señalé, genera el dolor psíquico, un dolor al que no se le percibe fin y, por eso, no necesariamente por la intensidad, es metáfora del infierno, siempre sin medida.

Voy a desprenderme por un momento de mi interés autocrítico acerca de la escritura y la tragedia, para ver desde una perspectiva menos personal aquello que en la tragedia alude a la desmesura.

Maurice Blanchot, crítico literario, cita a Von Hoffmanshtal, en carta a lord Chandos y dice: “Sentí en ese momento, con una certeza que no dejaba de ser dolorosa, que en el año próximo, y el siguiente, ni en ningún otro de mi vida, escribiría ningún libro, ni en latín, ni en inglés y esto ocurría por una razón extraña y penosa... Quiero decir que la lengua en la que tal vez me sería dado no solamente escribir, sino pensar, no es el latín ni el inglés ni el italiano ni el español, sino una lengua de la que no conozco una palabra, una lengua que me hablan las cosas mudas y con la que un día deberé tal vez, desde el fondo de la tumba, justificarme ante un juez desconocido”.

Sin duda, un texto que alude al terrible sentimiento de que la inspiración –que de eso habla Chandos– y también la tragedia, ése es además el espíritu de la cita, puede llegar a tener el rostro de la esterilidad.

No es necesario consignar que no me parecen ni tan profundos ni tan enigmáticos los obstáculos que encuentro en mi práctica, pero ¿no será el inefable sentimiento de haber estado, por momentos, próximo al lugar del ignorado idioma –cuando así se expresa la inspiración–, al lugar de la desmesura trágica que sólo alcanza a manifestarse, y eso en contadas ocasiones, en ideas con el mérito de lo impensado, pero que resultan pálidos reflejos de lo impensable? Lo desconocido, entonces, puede aparecer en el texto escrito, como desmerecida referencia a lo inefable, y genera, en el mejor de los casos, un conocimiento impensado, algo que no lo había sido hasta entonces, pero que pese a su originalidad sabe a poco conocer, confrontado con el impacto emocional que disparó la escena trágica. Entonces no es mera fatiga ni severa autocrítica; es conciencia de algo menor, que no traduce ni traducirá el momento esquivo de la tragedia, lo que hace poco satisfactorio el resultado.

Se trata entonces de seguir vocacionalmente atento a la práctica. Los llamados de la vocación no sólo conducen por los caminos del oficio, también proponen una manera de vivir que a veces deja estela y otras, se documenta en obras. Cuando esto ocurre, sea como escritura, teoría científica, obra plástica, música e incluso en las sentencias aforísticas de un saber, siempre producirá expresiones medidas, como el relato del soñante, que pretende vanamente traducir la desmesura de su sueño.

El mismo Blanchot agrega: “Hay un movimiento demasiado fuerte que a veces nos atrae hacia un espacio en el que falta la verdad, donde los límites han desaparecido y somos entregados a la desmesura; sin embargo, allí se impone mantener una marcha justa, no perder la medida y buscar una palabra verdadera yendo al fondo del error”.

Sin duda una forma de la sobriedad como virtud, la propuesta de Blanchot. Un conformarse con la medida de la obra vocacional frente a la tentación por la desmesura entrevista en el instante de inspiración.

Con intención recorro a estos términos de origen eclesial, para recuperar su valor en la clínica. Tentación alude al anhelo de contacto –ésta es su etimología– que traduce el afán de fusión propio de la unicidad fantasmática, que el psicoanálisis define como identidad de percepción, y que produce los equívocos alucinatorios del recién nacido-venido. Aún no está recortado el sujeto como tal, sólo es tentativo. Hambre y alimento, boca y pecho son todo uno.

Es por la ardua acción de la espera del suministro demorado, que se descubre lo externo a la necesidad –y sobre todo por el trabajo del lenguaje, que se va inscribiendo– que finalmente habrá de surgir el esbozo del

sujeto por los iniciales tiempos de la identidad de pensamiento. Aquí se inician también los esbozos de la vocación, por vocablo que evoca, convoca, provoca.

Mucho más tarde, superada la (autoerótica) pasión por sí mismo, como remanente de la fusión tentadora, la vocación –otra forma distinta, ahora la pasión por lo propio–, será artesanía que construye el sujeto, como una forma de vivir y producir subjetividad.

Son términos eclesiales y, como tal, sujetos a calificación moral. Tentación diabólica, vocación religiosa. En la clínica pierden ese carácter para designar momentos distintos, más articulados.

Lord Chandos renuncia con melancólica resignación, casi diría con mortal renuncia, a intentar adentrarse vocacionalmente en el ignorado lenguaje con que habla su propia inspiración enmudecida. Nada de esto es ajeno –y el psicoanálisis se ocupa de ello– a la condición dividida del hombre, en tanto descentrado de su conciencia y por momentos coartado como sujeto.

Heidegger, tal vez más optimista, aproxima una perspectiva distinta, al hablar del poeta Tralk. Es vocacional la artesanía con que procura localizar (en el sentido de mostrar y reparar, como operaciones que él llama preparatorias) el lugar y la esencia de la inspiración. A mi entender, la localización que propone Heidegger es el lugar de la propia pertenencia, no entendida como alguna filiación a la que se pertenece sino como vocación que parte y converge en lo propio que nos constituye sujeto. Desde esta perspectiva, no se trata de un rostro mudo, inefable, el que intenta localizar Heidegger desde los pasos que él llama mostrar y reparar. Lo que para lord Chandos era melancólica renuncia a un lugar imposible, para el filósofo sería el llamado de la vocación. Un gran poeta –dice– siempre poetiza fiel a una única poesía, incapaz de expresarse a lo largo de todos los poemas de su vida, que de ella emanan y que a ella vuelven. Una imposibilidad fecunda que no se agota, sino que en cada intento parcial acrecienta la desmesura de la fuente, en tanto va haciendo obra mesurada, en cuanto acepta la incompletud.

Heidegger recurre al antiguo vocablo alemán *Ort*, que tanto designa “lugar” como la punta de una espada, aquel donde todo converge, aun la voluntad vocacional de quien la empuña; punto que congrega, penetrante, la localización subjetiva. Espada que brilla y retumba al entrar en el mundo.

Es ese doble movimiento, centrípeto y centrífugo, de la vocación lo que se ensancha en desmesura, sin duda un ritmo distinto del que nos hablan Von Hoffmannsthal y en parte Blanchot cuando aluden a una fascinación paralizante, propia de la tentación de lo inalcanzable, más que de la vocación que no se agota.

La pasión vocacional es una posibilidad de encontrar en el gesto del arte, en la teoría científica, en la simple técnica como arte, una verdad donde tal vez imperan, legítimamente, el equívoco o el silencio. Es la oportunidad de hacer centro sin destacar que, al errar el blanco, la flecha equivocada acierte un sorpresivo destino. En esto consiste la vocación psicoanalítica, no tanto en precisar puntería, sino en estar atento a lo inesperado, cuando más que arquero se resulta flechado.

Hay algo más que decir en relación con la escritura, cuando ella parte de esos lugares desmesurados y es instrumento vocacional.

Conocido es que aquel que se mantiene próximo a una inspiración que se niega en su proximidad, se verá probablemente atormentado por los insomnios, como también por los sueños, esos otros insomnios que impiden reposar al espíritu. Es que el insomnio y algunos sueños parecen transcurrir en territorios tan desconocidos que el alerta aleja la posibilidad del adormecer. En las altas horas de la madrugada insomne, sólo el intento de la escritura –para quien la pretende– posibilita el dormir, para volver a alertarse en otro insomnio, hasta alcanzar una nueva medida de escritura. Un escribir que irá emborrachando la desmesura insomne hasta lograr el reposo.

¿Pero cuántas veces la lectura de la vigilia, ahora sí “la de los ojos abiertos”, como decía Macedonio Fernández, suele mostrar que los afanes de la madrugada insomne apenas dibujaron un rostro mudo, inconexo, desparramando en notas, algo de lo que creíamos entrever? Sólo nos queda entre los dedos de la memoria, como semillas dispersas, alguna que otra iluminación entre tanta granza. Pero semillas al fin, que quizá germinen un texto que hable en metáfora dramática, una indecible inspiración que, por muda, muestra algo del rostro de la tragedia.

Vale recordar a Kafka, cuando afirmaba su posibilidad de escribir desde las horribles noches de insomnio. Un Kafka atormentado que parecía haber metamorfoseado su inicial facilidad para la escritura, en descreimiento de ella. Quizá por eso en sus últimos días –la cosa no es clara– pidió a su amigo y albacea, Max Brod, que destruyera sus manuscritos, tal vez con la secreta esperanza de que un tercero, en función de crítico

—así ocurrió—, testimoniara acerca de la legitimidad de su obra y la preservara. En su fuero íntimo Kafka debía de saber a quién encomendaba sus escritos.

A esta altura, el lector puede preguntarse legítimamente, pese a la introducción con que justifico la índole de este texto, de qué tragedia hablo en relación con el ámbito institucional. Ocurre que la mayoría de las veces las encerronas trágicas, precisamente por estar encerradas en los límites del sujeto coartado, no hacen demasiado ruido. Suelen ser silenciosos los sufrimientos de aquellos que para vivir, sostener a los suyos, desplegar las expectativas de su vocación —todo esto sin nombrar situaciones más encarnadas del sufrimiento— dependen con frecuencia de un ámbito, un sistema, tal vez una persona, que los maltratan. El sujeto queda a merced, para alcanzar sus fines, de algo que lo rechaza y que a su vez él repudia, siempre y cuando no haya claudicado en sometimiento. Un maltrato en general anónimo, que no habrá de reparar en la condición de la víctima.

Puede ser que también resulten víctimas algunos de los ejecutantes de ese maltrato, degradados a la condición de verdugos, como precio de su pertenencia institucional, al aproximar la obediencia debida y sus posibles canalladas.

Éstas son, en general, las oscuras razones que subyacen a los explícitos conflictos por los cuales somos demandados. Ocurre que la puesta en acción del conflicto ya supone un intento de dramatizar lo que está paralizado en las encerronas singulares. Es más, nuestra intervención, cuando no desmiente una atenta advertencia de la subjetividad, promueve esa dramatización conflictiva. Es posible entonces que el psicoanalista bordee el riesgo (un riesgo para considerar clínicamente) de quedar en mero aprendiz de... psicoanalista (oficio que nada tiene de brujo), aunque se acredite sobrada maestría.

Entonces, no debe sorprender que frente a la mortificación, sus corrales trágicos y su claudicante y empobrecida subjetividad, un analista se disponga a abordar la situación, teniendo presente la universal magnitud que la tragedia tiene en todas sus formas, articulando lo que ahí ocurre con esa magnitud universal. Todo humano es reflejo de esa universalidad.

Por eso no debe extrañar que, apoyado en Blanchot y Heidegger —de paso en Kafka—, haya presentado la tragedia en su dimensión más próxima a los personajes clásicos de la literatura universal, aunque aquí me refiera a sus formas larvadas. Formas en las que a muchos hombres cotidianos se les va la vida y la de los suyos —o al menos los modos más justos de vivirla, tan opuestos a las arbitrariedades en las que agonizan—.

Debo insistir que, en general, un psicoanalista, al trabajar en la numerosidad social, enfrenta la paradoja de ser convocado como psicoanalista —quizá sólo tolerado— sin ser demandado, al menos no en forma explícita, en sus posibilidades interpretativas, aunque es probable que se espere, secretamente, que asuma su condición psicoanalítica.

En estas condiciones paradójicas, cobra especial valor lograr componer una narración que aluda, desde la óptica psicoanalítica, a lo que sucede, sin apuntar a persona alguna en particular. Una suerte de interpretación puesta a disposición del que la desee, que con frecuencia habrá de promover el surgimiento del escándalo, clínicamente útil cuando dispara reacciones inesperadas, protagonizadas por “aquel a quien le quepa el sayo...” Esto habrá de contribuir a comprometer a toda la comunidad instituida, en funciones de tercero de apelación para denunciar las encerronas singulares. Denuncia apoyada —de la misma manera que lo hizo el analista en su narración— en los analizadores que surgen del propio campo.

Si bien el psicoanalista, en esa ocasión conduce clínicamente una situación colectiva, su eficacia habrá de operar en la singularidad de cada sujeto contextualizado institucionalmente. De hecho, se trata de una circunstancia alejada del dispositivo habitual del psicoanálisis. Pero cuando la situación es conducida de modo pertinente desde la clínica psicoanalítica, es dable esperar la posibilidad del propio análisis, procesado en la privacidad subjetiva de quienes se muestran permeables a un efecto interpretación. En ellos, la paradoja de la convocación sin demanda está menos presente o habiéndolo estado en un primer momento, la eficacia de la conducción provocó un cambio.

Se podría proponer que, en ciertas ocasiones, frente a la contemplación impactante de la tragedia se requiere algo del talento sofocleano ya evocado para organizar los dinamismos inteligibles del drama. Esto implica, por parte de quien contempla la globalidad simultánea del panorama trágico —ya sea en sí mismo, en la vida cotidiana, en el teatro o principalmente en la clínica— encontrar, defender y operar lo que defino clínicamente como el lugar de la facilidad relativa. Una platea en los márgenes del escenario.

Esta ubicación facilitadora de la lectura clínica posibilita la organización de una narración, con valor de interpretación psicoanalítica.

Una narración de la tragedia, ocurrida *in situ*, que propone una salida –incluso desde su condición de narración no mejorada, si no mejor– a las encerronas de la tragedia. Suerte de “entrar a salir”, fórmula ésta que presenta, desde términos contradictorios –una entrada para la salida–, no sólo la vía de la dramática, sino también la del humor que aproxima aires de comedia.

Digo narración mejor y no mejorada, porque no se trata de maquillaje alguno, sino de apelar a la ficción sin ocultar los hechos. Nunca es acción ficticia. En cierto sentido, toda teorización, cuando no se aparta de lo que se ve en la escena que se considera, es una versión mejor que la existente y, como tal, herramienta posible para quienes integran esa escena. Ésta es una manera de entender la conceptualización de la práctica como uno de los fundamentos de la capacitación clínica.

Por otra parte, apelar al humor, aunque más no sea el de “entrar a salir”, frente al sujeto trágico tiene el beneficio de disolver las cristalizaciones de la mortificación desde el penetrante fluido humorístico, aun el esbozado levemente. También implica el riesgo del sujeto cómico, que en la cultura de la mortificación puede ser doblemente trágico, cuando por vía de lo cómico se encamina lo grotesco.

Claro que lo grotesco, en manos del talento de un pintor como Goya, puede plasmar el gesto dramático que hace hablar a la tragedia, muchas veces con mayor eficacia que el discurso escrito; tal vez porque la pintura mantiene algo de la simultaneidad propia de la esencia trágica; en tanto que alude a lo real se hace expresión simbólica que impulsa la circulación dramática. Por eso se puede decir que la pintura es anterior a la letra. La mano que dibujaba los bisontes de Altamira no sabía aún escribir y su dueño quizá sólo balbuceaba una lengua gutural, pero podía encerrar el espacio, de la misma manera que el gesto teatral delinea el campo dramático de la tragedia.

La escena trágica, al ser observada, es promotora de eficacia, tal vez porque en su movimiento detenido juega como estímulo la simultaneidad de todo el campo. También puede producir, a la manera de la mítica Medusa –una tragedia que nos mira– el atrapamiento que paraliza el entender. De ahí el beneficio de un observador que no está colocado ni en alejada platea ni en el centro mismo del escenario. En el proceder clínico, a este puesto de observación lo designo “punto clínico de facilidad relativa”. Un puesto excéntrico, pero no ajeno al campo.

Voy a ilustrar esta posición dentro del campo dramático con un ejemplo. En una supervisión institucional de un servicio de psicopatología de un hospital suburbano, se presentó una interesante y ardua cuestión en torno a una interconsulta solicitada desde una sala clínica; se trataba de un paciente portador de sida, internado por una infección tuberculosa y que ignoraba su enfermedad más grave.

Una enfermera de la sala lo reconoció cómo un sujeto de avería que vivía en su barrio, a quien se le imputaban no sólo hechos delictivos sino alguna violación. Este reconocimiento había creado una hostilidad temerosa en el servicio de enfermería, extendida a los médicos, frente a un paciente que, como todos los portadores de sida, despertaba arbitrarios prejuicios, que aludían no tanto a las características de esa persona, sino a la manera como suele ser visualizado este flagelo, como una enfermedad propia de marginales –y no como una amenaza para la humanidad entera–.

En este caso, los rumores justificaban esa actitud al ver al paciente como potencial portador de una suerte de bomba mortal, no esperándose de él los más elementales cuidados para no propagar la enfermedad. Algún médico había comentado que era una desgracia que el enfermo respondiera favorablemente al tratamiento de su tuberculosis, porque pensaba que tratándose de un psicópata, cuando conociera su diagnóstico pondría en acción una criminal difusión del sida.

Más allá de casos conocidos, confirmatorios de esta presunción, tampoco puede descartarse que el prejuicio señalado alcanza con frecuencia a quienes al estar a cargo de la asistencia, no tienen demasiado entrenamiento para ello.

Al parecer, poco contacto tenían los médicos con el paciente; la mayor proximidad correspondía a las enfermeras que debían asumir su cuidado.

Se esperaba del servicio de psicopatología que evaluara, además de la personalidad del paciente, lo que se suponía un peligroso comportamiento sociopático.

Lamentablemente, no puedo extenderme acerca de la resolución del caso, porque mi conocimiento de él se reduce a ese momento de supervisión institucional.

Debo sí señalar la oportunidad que representó esta consulta para bosquejar lo que podría ser un correcto manejo clínico. Comencé por indicar que mi posición como consultor institucional episódico, para conducir una discusión clínica, era relativamente fácil. Aclaro que la consulta sobre este caso me fue hecha escasos minutos

antes que terminara la supervisión. Resultaba un poco menos fácil la posición del servicio de psicopatología, que debía responder a la interconsulta, especialmente la de los encargados de realizarla. El grado de dificultad aumentaba para los médicos tratantes –y mucho más aún para las enfermeras que tenían un contacto directo con el paciente, probablemente sin poseer adecuados conocimientos ni entrenamiento sobre bioseguridad en relación con el sida– De hecho, la situación parecía afectar mucho más a la enfermera vecina del paciente. Pero quien atravesaba una circunstancia verdaderamente difícil, por la naturaleza de su enfermedad visualizada más tarde o más temprano como terminal, era el propio paciente.

Podemos presumir algunas hipótesis sobre su personalidad. Parecía alguien más o menos marginal, o que había soportado algún grado mayor de marginalidad, que lo ubicaba entre quienes suelo denominar “los sobrevivientes”, es decir, aquellas personas que en sus años infantiles, adolescentes y aun adultos soportaron el fracaso en grado mayor de los suministros elementales que tal como lo describo en otro pasaje de este libro, proviene de la ternura: abrigo, alimento y buen trato.

Cuando estas carencias son mayores, la constitución ética del sujeto bordea casi inevitablemente la ética de la violencia, aunque pueda extrañar que aquí asocie estos dos términos. Es que en la violencia radica la oportunidad de sobrevivir para quienes ya sobrevivieron a un sin número de familiares desaparecidos, al igual que las víctimas del terrorismo, cuando no es la mortalidad sino la mortandad infantil lo que se establece. Y no sólo la de sus hermanos y familiares sino la de los vecinos de su comunidad, víctimas del hambre y la carencia de atención primaria, que los hacen pasto de la enfermedad y la muerte. Todos ellos están atravesados por una violencia que termina organizando, casi inevitablemente, sujetos jugados a la violencia por la violencia misma. Es obvio que distinta habrá de resultar la constitución ética de aquellos que se agrupan en organismos de derechos humanos, en tanto los visualicen como derechos universales para defender. Pero aquellos a quienes se les ha negado todo derecho, mal pueden defender una universalidad que los contó como excluidos. Los primeros pueden luchar por las causas que afirman esa justicia; los sobrevivientes están atrapados en las consecuencias que los ajustician, a la espera de una justicia ciega e insensible que, a su tiempo, oficialice ese ajusticiamiento.

Fácil es entender que el sobreviviente vive en las proximidades cotidianas con la muerte; sus instituciones de destino más frecuentes son el cementerio, el hospital o el hospicio, la cárcel y a menudo las llamadas fuerzas de seguridad, a las que los sectores marginadores de la sociedad encomiendan mantener la represión marginante.

No se trata de una descripción piadosa; es sólo una lectura realista de la que se enseorea la tragedia, que ilustra en grados distintos, desde una lectura clínica, lo que he llamado el punto de facilidad relativa, en un difícil contexto, letal más que vital, que atrapaba a aquel paciente y, de hecho, a los clínicos, enfermeras, psicólogos, médicos, quienes debían hacerse cargo, con oficio, de las falencias de una sociedad sustancialmente injusta.

De ser así lo que entonces supuse, era obvio que quienes debían suministrar cuidado estaban en una posición clínica de mayor facilidad relativa en relación con el enfermo. La posición fácil, no obligadamente cómoda, es necesaria para organizar un dispositivo clínico, desde un punto excéntrico pero no ajeno a él. Esto supone el compromiso de poner en juego una mejor oportunidad para producir una inteligencia atenta a proceder eficaces. De hecho, resulta importante no sólo beneficiarse clínicamente sino defender esa mejor situación, sin inútiles culpabilidades ni falsa conciencia frente a la mayor mortificación. Una dificultad que se incrementa gradualmente, en círculos concéntricos, hasta el núcleo de la infernal situación en que se encuentra quien demanda atención. Es fácil desentenderse desde un “Es mejor que se muera”, afirmación que parecía circular en algunos sectores de la sala de internación. También lo es experimentar alguna culpa cuando desde esa facilidad distante se tiende a elaborar especulaciones sin mayor utilidad clínica –como las monedas alcanzadas a un mendigo–. En ninguna de estas trampas hay que caer. Y mucho menos en el fácil enjuiciamiento moral de quienes experimentan un rechazo por una situación que los supera. Ésta era posiblemente la posición de la enfermera vecina barrial del paciente.

Aquella supervisión fue particularmente útil para mí y para algunos participantes y esto, sin duda, creaba mejores perspectivas para planear una interconsulta que resultara clínicamente eficaz para el paciente y para todos los involucrados.

Tal vez sea significativo que, sobre el final de la breve supervisión, planteada en los términos en que la describí, haya surgido un dato “más fácil” para abordar el caso. Alguien recordó que contemporáneamente a los hechos, la compañera del paciente había dado a luz a un niño en el mismo hospital y, al parecer, ni la madre ni el hijo estaban contagiados. Era sin duda un punto a favor para operar, por lo menos de inicio, sobre la subjetividad de la persona en tan difícil situación.

Este ejemplo sirve, además, para ilustrar, con respecto a un clínico que enfrenta situaciones de corte trágico, lo que suelo denominar “las variaciones del estar afectado”.

Hay un primer estar afectado que alude al ser afecto vocacionalmente a un determinado campo de trabajo, que en condiciones favorables determina la especialización del clínico. Sin embargo, ocurre que también esa especialización suele estructurarse en condiciones difíciles y hasta desfavorables, lo cual implica acreditar una verdadera producción vocacional que descarte la tentación gozosa de una neurosis de destino. Recuerdo haber escuchado a un infectólogo –pionero en nuestro medio en el tratamiento del sida, el doctor Pedro Cahn, con quien he colaborado en actividades de supervisión institucional– que él había elegido en sus comienzos una especialidad que, por acción de los antibióticos, presumiblemente no tenía enfermos terminales; pero hoy ese destino pende como el más probable sobre un gran número de sus pacientes, sin que esto lo haya hecho abandonar el ser afecto, en sentido vocacional, a la infectología.

Un segundo significado de “estar afectado” alude –dicho de manera gráfica– al estar contagiado. Esto corresponde a aquel aserto de la biología según el cual todo organismo vivo, incluso un clínico, es sensible al medio, es decir, lo interpreta empáticamente. Sin este “contagio” no hay empatía clínica facilitadora del diagnóstico. Es la necesaria resonancia del estar afectado por quien demanda lo que permite al clínico inclinarse frente al sufrimiento que debe asistir, a la manera de la empatía propia de la ternura materna que sabe por qué llora su niño. Ésta es la base de la intuición, el llamado “ojo clínico”, sostenido además por una meditada experiencia, que hace de las “corazonadas” una opinión no aventurada.

Pero si la ternura es la coartación del fin último pulsional, también esto es propio de la clínica. De no mediar coartación que limite el empático contagio, mal podría un clínico preservar la facilidad relativa de una posición desde donde diagnosticar y decidir terapéuticamente.

Esto nos presenta el tercer orden de ese estar afectado, como sujetado a un trabajo y a las condiciones necesarias y adecuadas para llevar adelante un cometido clínico.

En psicoanálisis, este estar afectado tiene la connotación específica de estar afectado al trabajo de la abstinencia. Una abstinencia que nunca es indolencia, como lo sugiere lo que en el capítulo de las herramientas clínicas denomino “estructura de demora”.

Esta no indolencia se articula con la difícil dialéctica entre la abstinencia y la no neutralidad, en realidad, no neutralización, del sujeto analítico, atravesado por todos estos niveles del estar afectado.

Un analista no neutralizado no se convierte en grotesco predicador, ni en gendarme moralista. Puede ser que en el propio espacio y momento clínico tenga poca oportunidad de jugar su no neutralidad, dentro de límites compatibles con la ética afín a la verdad no disimulada. Esto trae a primer plano el antiguo tema de la verdad como “verdadera” y la verdad propia de las causas justas –tan relacionado con las verdades mentirosas y las mentiras verdaderas, aunque éste es otro asunto–.

Sin duda, aquí reside uno de los grandes dilemas que enfrentan todas las ciencias, tanto las naturales como las del hombre, en la medida en que se visualice la ética no como una especulación, sino como una práctica que, entre otras cosas, apunta a la producción social de sujetos éticos, sujetos en cuya estructura esté impresa aquella “imposición de justicia” que los tornará inevitablemente sensibles a lo que es y a lo que no es justo, para sí y para los demás. Así entendida, la ética, como la vocación, resulta también una manera de vivir que no se enseña: se produce.

Desde que el hombre comenzó la aventura cultural, siempre se ha hablado de los hombres justos y éstos no necesariamente son opuestos a los hombres sabios. Unos y otros tienden a concordar. El problema de compatibilizar la verdad que se va conociendo con las causas justas radica en que es muy difícil para una cultura que hace del saber un trofeo de la eficiencia establecer las proscripciones que limiten la transferencia tecnológica de algunos conocimientos. Sin ese conocimiento hecho técnica no serían posibles las guerras totales y planetarias ni los gendarmes del mundo que excluyen grandes sectores sociales de los beneficios de la ciencia, y que configuran, a nivel planetario, múltiples encerronas trágicas.

En relación indirecta, pero como otra cara de este tema en torno a la verdad y la ética motivado por preocupaciones personales derivadas del análisis de su mujer, Gramsci escribía desde la cárcel que el psicoanálisis, en ocasiones, puede producir algo así como “un buen salvaje”. Más allá del compromiso afectivo que sin duda lo movía a pronunciar estas palabras, ellas destacan el riesgo de una práctica centrada sólo en la legitimidad del deseo no regulado por el compromiso; un problema semejante, aunque en otro registro, al de la verdad “verdadera” y la verdad de las causas justas.

Cuando sólo el deseo encamina los actos humanos, se corre el riesgo de encaminar –a la manera de un Edipo ciego antes de estarlo– un destino trágico, aunque resulte sólo la tragedia menor del “buen salvaje”, un habitante semiestupidizado de la cultura. Mas cuando el compromiso excluyente asesina el deseo, también perece el sujeto, agobiado por el aburrimiento. Un sujeto incapaz de aventurar una existencia, aunque aparezca militante de la aventura que otro desea, se juega a la eficacia a costa del placer. En clínica psicoanalítica, suele corresponder a los modos del obsesivo –uno de los antídotos culturales frente a las condiciones de la tragedia–, que al eludir el drama instaura el viejo cuadro freudiano de las neurosis actuales (*Aktualneurose*). Pero ésta es otra historia, la del capítulo de la cultura de la mortificación, aquella a la que sí puede despertar el hecho de admitir la cronificación de las crisis trágicas.

SRM Cursos®