

¿Es el hospital una trinchera? "Psicoanálisis desde la trinchera"

ANA SOL SIKIC

Se escucha decir y repetir la metáfora de la trinchera para referirse a los hospitales o consultorios que persisten atendiendo durante la emergencia sanitaria. Es una metáfora frecuente desde hace tiempo, quizás ahora resuena un poco más porque la metáfora de la guerra contra "el enemigo" invisible nos atraviesa hasta por cadena nacional. Lo cierto es que me gusta tanto mi trabajo en el hospital público que jamás se me había ocurrido antes pensarlo como una trinchera, por tanto, la metáfora no se me hace para nada obvia.

Mi única relación a las trincheras es a partir de un recuerdo infantil. En el jardín de mi casa de la infancia con mis primos hicimos un pozo con una pared de piedras al que llamamos La Trinchera. Era un escondite de la mirada de los adultos. El problema fue que la hicimos contra los cimientos de la medianera que lindaba con la casa vecina, así es que después de tanto trabajo, frente al riesgo de que se nos venga la pared encima, ganaron los grandes y tuvimos que tapparla.

Pero no es de esa trinchera de la que hablamos en psicoanálisis y me propuse rastrear el origen de esta metáfora, porque si bien en "La

Dirección de la Cura” (1958) Lacan usa la terminología de la guerra, no se refiere a la práctica como trinchera. En Freud, a quien la práctica sí que se le modificó a causa de dos guerras, encontré una referencia, ni más ni menos que en “El más allá del principio de placer” (1920). No es una metáfora que se use para la referirse a la práctica analítica, sino para hablar del apronte angustiado como última trinchera de la protección anti estímulo frente al mundo exterior, es decir, la última esperanza para que el suceso del mundo no se convierta en trauma psíquico.

En los tiempos que corren, continúo realizando mi práctica en el hospital general, en las afueras de Mendoza. Podría decir que hasta ahora hemos atravesado dos momentos, uno primero de perplejidad en el que ante la irrupción de lo inesperado como emergencia, nos vimos sumidos en un intento de comprender de qué se trataba lo que ocurría, sin poder aun darle una significación propia al nuevo modo de vida. Se reorganizó el hospital y todo quedó en una tensa calma. Eran los comienzos del confinamiento, se trataba de fortalecer la salud pública y casi no había pacientes que concurrieran al hospital. Abundaban los mensajes de Whatsapp con consejos para llevar adelante la cuarentena, en nombre de servicios de salud mental públicos y privados. Los ideales psicoterapéuticos volvían a erigirse: “cociná pero no engordes, hacé ejercicio, no duermas de más pero no tengas insomnio, tené rutinas”, etc. En el servicio seguíamos trabajando virtualmente y con urgencias e internaciones, que no eran muchas.

A medida que la cuarentena fue transcurriendo apareció un nuevo síntoma: aumentó notablemente la cantidad de intentos de suicidio, de personas de todas las edades y que jamás habían consultado antes en ningún servicio de salud mental.

Lo cierto es que se trata la típica paradoja que encuentra lugar en la teoría lacaniana: mientras la humanidad entera hace todo lo posible para sobrevivir a un virus que amenaza con el fin de la especie, algunos sujetos se precipitan a la muerte. Los necesarios “de esta salimos entre

todos”, “quedate en casa”, se convirtieron en una demanda del Otro social que se hace portavoz del discurso del amo moderno: el discurso universitario. Y como tal no hace más que producir síntomas, esto es, sujetos que caen del Otro, que no se atienen a la norma de supervivencia, sujetos que ponen su cuerpo como último recurso para entrar en el campo del Otro y hacerse reconocer en su singularidad.

Seguimos a Lacan con su respuesta a Foucault en la conferencia “¿Qué es un autor?” (1969), las estructuras sí que bajan a la calle, incluso cuando parece que estamos viviendo una vida completamente nueva, cuando parece haber una ruptura con la vida tal como la conocíamos, cuando aparece un real del cual todavía no conocemos sus leyes. Es precisa más que nunca la presencia de la escucha analítica en los dispositivos, practicantes que no se queden en casa. La posición inhumana del analista es lo único que puede garantizarnos que, a pesar del temor que nos evoque como practicantes ir al hospital, es el discurso del analista el que permite alojar sujetos que sufren y que no son solo cuerpos asépticos.

Entonces sí retomo la metáfora de Freud, entonces sí puedo pensar al hospital como trinchera, como el último lugar al que puede llegar un sujeto antes de caer del Otro para existir. Como dice Miller (2001) siempre hay que prestar atención cuando se deja a alguien afuera pues se lo hace ex-sistir mucho.

Y entonces hay que decir que la trinchera de la que se trata es mucho más parecida a la de mi recuerdo infantil. Hay que hacer del hospital una trinchera frente a lo traumático, pero una trinchera única para cada uno, con algunos rasgos de familiaridad y que proteja de la omnipresencia de la demanda del Otro. Porque si no corremos el riesgo de que se nos caiga encima la medianera de la vecina psicoterapia.

Bibliografía

- Foucault, M. (1969). “¿Qué es un autor?”. Disponible en Elseminario.com.ar.
- Freud, S. (1920). “El más allá del principio del placer”. En *Obras Completas, Tomo XVIII*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (1958). “La dirección de la cura y los principios de su poder”. En *Escritos 1*. Buenos Aires: Paidós.
- (1992). *El Seminario, libro 17. El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. (2013). *El lugar y el Lazo*. Buenos Aires: Paidós.