

Del síntoma social al síntoma analítico

Debates actuales sobre las presentaciones del padecimiento en el niño.

Prof. Lic. María Cristina Piro

Prof. Y Lic. en Psicología (UNLP). Exresidente del H.I.G.A. "Sor María Ludovica" de La Plata. Prof. Adjunta a cargo de la cátedra Psicopatología II, Prof. a cargo del seminario de grado "La construcción del cuerpo en el niño: diferentes modalidades de constitución subjetiva" y Secretaria de Extensión en la Facultad de Psicología, UNLP. Directora del actual proyecto de investigación "Las variedades del autismo: su presentación en la demanda asistencial" en el marco del Programa de Incentivos a la Investigación UNLP. Directora de proyectos de extensión universitaria vinculados con problemáticas del lazo parento-filial y urgencia subjetiva.

Resumen: Abordar el campo de la salud mental y articularlo con el malestar que presentan los niños de hoy exige, por una parte, definir el concepto de salud mental, sus intersecciones y la lógica que determina sus acciones y, por otra, presentar un recorte de ciertos rasgos de época que permitan vincular los padecimientos subjetivos con el contexto de producción histórico social del malestar. ¿Qué articulación se puede establecer entre las presentaciones sintomáticas actuales y el modo en que vinculan al sujeto con un goce que se sitúa al margen del lazo social y que plantea la exigencia de establecer un artificio discursivo para su abordaje? ¿Cómo responde el campo de la salud mental ante la emergencia de las patologías de modernidad? ¿Cómo implementar un discurso conveniente, en consideración de las nuevas diferencias, propias de la subjetividad moderna? En este artículo, no intentamos agotar estas disquisiciones, que en sí mismas constituyen los fundamentos de un programa de investigación actual, sino más bien tomar algunos elementos que las constituyen para propiciar una instancia inicial de reflexión sobre el tema.

Palabras clave: Salud Mental - Psicoanálisis – padecimiento - niño – sujeto

Abstract: The approach upon the Mental Health field and the articulation of that field with the actual suffering exhibited by children, demands, on one hand, the definition of the Mental Health concept, it's interactions, and the logic beneath it's actions, and, on the other hand, the presentation of a delimitation of certain actual features that allow an entailment between subjective suffering and the socio-historical production context of that suffering. ¿What connection can be established between the prevailing symptomatic presentations and the way in which that presentations link the subject with a joy situated outside the social binding that poses the demand of establishing a discursive craft for it's boarding? ¿How does the Mental Health field answers upon the emergence of pathologies of modernity? ¿How can we implement a convenient discourse, in consideration of the novel differences that characterize the modern subjectivity? In this article, we do not intend to exhaust this disquisitions, that constitute themselves the foundations of an investigation program, but to relate some of the topics inside them to propitiate an inicial stage of reflexion on the subject.

Key-words: Mental Health - Psychoanalysis – suffering - child – subject

Introducción

Abordar el campo de la salud mental y articularlo con el malestar que presentan los niños de hoy exige, por una parte, definir el concepto de salud mental, sus intersecciones y la lógica que determina sus acciones y, por otra, presentar un recorte de ciertos rasgos de época que permitan vincular los padecimientos subjetivos con el contexto de producción histórico social del malestar. Desde la perspectiva de lo "psi", entendemos que se hace forzosa una lectura clínica que aporte cierta inteligibilidad no solo a las manifestaciones de los padecimientos de los niños, sino también a los discursos donde estos padecimientos se instalan. Condición necesaria, a su vez, para abrir a la posibilidad de pensar intervenciones, es decir, "modos de hacer" ante el sufrimiento que contemplan la particularidad de la demanda y definan una orientación de trabajo. Es-

tas cuestiones constituyen un verdadero programa de investigaciones al cual podremos abocarnos los profesionales del área. Por lo tanto, en este artículo, no intentamos agotar estas disquisiciones, sino más bien tomar algunos elementos que las constituyen para propiciar una instancia inicial de reflexión.

¿Por qué se hace necesario caracterizar los modos actuales de presentación de los padecimientos que se despliegan en distintos escenarios? Porque a partir de ese análisis se impone otra diferenciación: aquellas manifestaciones que se despliegan en las relaciones sociales de aquellas otras que se sustraen al lazo con los otros.

Interrogarnos por la infancia y sus problemas nos permite no solo profundizar en los procesos históricos que inciden en las modalidades del lazo, y en las formas actuales de presentación de sus padecimien-

tos en distintos escenarios, sino diferenciar, a su vez, aquellos malestares que se sustraen al lazo con los otros, respuestas que sugerirían responder a una desorganización propia del empuje pulsional.

Tanto en los aspectos que involucran los procesos de constitución psíquica de un sujeto, relativos a la dimensión subjetiva, como aquellos referidos a ordenamientos y regulaciones contingentes de la cultura, relativos a su dimensión social, asistimos a la aparición cada vez más variada de presentaciones en las que puede leerse cierta analogía con los rasgos de época, filiación que podría reconocerse, especialmente, en los resortes inconscientes que aparecen en aquellas manifestaciones disruptivas y discordantes, que hacen al modo de vinculación particular de un sujeto con los otros y con los objetos del mundo; resortes que se ponen en juego en el contexto de un escenario social y cultural determinados. Muchos de estos rasgos condicionan y muchas veces funcionan como una referencia que puede ser esclarecedora de los modos de expresión del malestar actual. El apuro, la competencia, la exigencia de éxito, la vitalidad, se constituyen en las características que pasan a un primer plano en la valoración de una persona. Desmesurada aceleración de significantes que proliferan y se imponen en consonancia con los ideales contemporáneos de nuestra época. El encuentro con el Otro social, implica, para el sujeto, resignar los modos de satisfacción pulsional para que resulten aceptables para la cultura. Este proceso lleva a que la pulsión encuentre otros destinos posibles, como son la sublimación y la represión, entre otros. No obstante, siempre queda un resto pulsional que no puede ser asimilado a lo simbólico. Resto irreductible que instala el malestar que, en cada época, se despliega bajo distintas lógicas que obstaculizan o facilitan que la pulsión alcance otros destinos compatibles con la cultura, expresiones que parecieran no constituirse como respuestas al conflicto entre pulsión y cultura, sino que estarían dando cuenta de aquello que de la pulsión se sustrae o no ingresa suficientemente en el circuito del conflicto. Este es el motivo por el cual resulta tan complejo, hoy en día, que parte del malestar se sintomatice como efecto del encuentro con el Otro.

El síntoma, una dirección

Para que esto suceda, se hace necesario un proceso de elaboración simbólica: en la medida en que pueda reconocerse implicado en aquello que produce, el sujeto podrá producir algún grado de subjetivación de lo que padece. Pero si esto no sucede, se complejiza la posibilidad de ingresar en la lógica del síntoma. Aparecen diversas maniobras donde el conflicto queda velado o donde las manifestaciones del malestar que se repiten resultan ajenas, sin posibilidad, por parte del sujeto, de atribuirles sentido y por lo tanto, sin que quede habilitada una pregunta que lo implique. Resulta un padecimiento vacío, que no se constituye en pregunta. A diferencia de este movimiento, lo revolucionario del descubrimiento del psicoanálisis consiste precisamente en suponerles a los síntomas algún sen-

tido a producir por el propio sujeto bajo ciertas condiciones que lo propicien. Es decir, la convicción en que los síntomas tienen algún sentido hace que aquellas manifestaciones observables se sostengan junto a su valor simbólico. Es precisamente este movimiento que va del malestar al síntoma lo que habilita la implicación subjetiva en la medida que hace lugar a la eficacia del inconsciente y le otorga al padecimiento sentidos singulares. ¿Cómo generar las condiciones de posibilidad para generar un lazo que dé lugar a la palabra y para que el sujeto esté advertido de que hay una imposibilidad que es estructural?

La designación del sufrimiento, del malestar, o de la dificultad en términos de nomenclatura preestablecida de síntomas se ha sostenido en clasificaciones de tipo categorial que han determinado, para el individuo, valoraciones en cuanto a la gravedad o prototipicidad de su padecimiento, así como una ubicación en relación a lo normal o patológico de sus síntomas de acuerdo a estándares que lo objetivizan, en un abordaje medicalizante, de acuerdo a un triple movimiento: individualizar el proceso salud-enfermedad-cuidado, reducir el padecimiento psíquico a la psicopatología y ontologizar luego el cuadro psicopatológico (Stolkiner, 2012).

En el trabajo clínico con niños se ha reproducido este modelo, que ha producido un avance en la psicopatologización de la infancia, incorporando actualmente un espectro dimensional de las patologías que si bien pretende ser superador, no deja de identificar los malestares de la infancia en categorías diagnósticas que, atendiendo a las nociones de desarrollo biológico y cronología, universalizan las respuestas subjetivas.

Estos desarrollos son los que hacen necesario, a su vez, consignar la relación entre síntoma y actualidad, articulación que está en estrecha vinculación con las nuevas formas de subjetividad y de variadas demandas, donde se reconoce en el síntoma un funcionamiento desregulado que, como lo señaláramos, invade las normas del campo social y que ha obligado a introducir, tanto en la práctica médica como en el de las psicoterapias y, por extensión, las disciplinas ligadas a ella, modificaciones en cuanto a su abordaje y modos posibles de intervención, acompañados de un efecto inquietante de depreciación de la efectividad de su práctica.

Las presentaciones actuales plantean un desafío particular en la medida en que conectan al sujeto con un goce que se sitúa al margen del lazo social y que plantea la exigencia de establecer un artificio discursivo para su abordaje. Las patologías de la modernidad (violencia, adicción, depresión, dispersión de la identidad, entre otras) se asocian a múltiples síndromes, dando idea de un relativismo clínico que hace diluir su especificidad y apelan a considerar la pertinencia de resituar las fronteras de lo normal y lo patológico. La generalización de la noción de trauma, entendido como disturbio, tiene como resultado la eliminación de la problemática de la causa, tal como lo

plantea Freud en su teoría ([1895]1987) y un exceso de descripción que permite constatar la ausencia de explicación. Fenómeno que busca su fundamento en el plano científico, especialmente en la psiquiatría, la descripción hace existir una causalidad programada y lo que escapa a ella, lo que la excede: el trauma, entendido como exterior, exógeno, asociado a la ideología del perjuicio y sustentado en el concepto de individuo.

¿Cómo responde el campo de la salud mental ante la emergencia de las patologías de modernidad? Actualmente, el campo de la salud mental ha desplazado su orientación hacia vectores que no son clínicos, ni biológicos, ni humanistas, ni científicos. Asistimos a la lógica administrativa que se impone en los procesos asistenciales. Desde la perspectiva del psicoanálisis, la cuestión de saber si la salud mental existe no es una verdadera cuestión. Es una fórmula retórica que pone en valor que el concepto de salud mental no es más que una ficción para distraer la mirada de lo real y adormecer a las poblaciones aplicando una lógica de masas sobre una clínica "psi" que no puede, por tanto, responder más que por la lógica de lo singular, aquella del no-todo (Caroz, 2012, p. 12), que permite confrontar dos lógicas, dos éticas irreconciliables que determinan acciones respectivas: de un aparte, la lógica de lo OMS, que uno podría calificar de gestión de las poblaciones y de masas y de la otra parte, la clínica del sujeto del inconciente, una clínica del uno por uno, que es la del psicoanálisis.

¿Cómo implementar un discurso conveniente, en consideración de las nuevas diferencias, propias de la subjetividad moderna? Es aquí donde la respuesta ante la pregunta por aquello que podría ofrecer el psicoanálisis ante esta subversión de la norma renueva su pertinencia: apostar a la particularidad de un sujeto, práctica de experiencia de palabra, que determina un punto de encuentro con un analista con el propósito de localizar la singularidad y la verdad sobre el sufrimiento de ese niño.



Robert Doisneau

Bibliografía

- American Psychiatric Association. (2006). *Manual diagnóstico y estadístico de desórdenes mentales DSM-IV-TR*. Cuarta edición. (4th ed.). Amer Psychiatric Pub.
- Caroz, G. (2012). Editorial. *Mental. Revue Internationale de Psychanalyse.*, 27/28. *La Santé mentale existe-t-elle?*, 11–12.
- Freud, S. (1987). *Obras completas. Tomo II. Estudios sobre la histeria (J. Breuer y S. Freud) 1893-1895*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Hartmann, A. (2009). *En busca del niño en la estructura. Estudio psicoanalítico de la infancia y su patología*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Lacan, J. (1988). *Conferencia en Ginebra sobre el síntoma. En Intervenciones y textos 2 (pp. 115–144)*. Buenos Aires: Manantial.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Laurent, E. (2002). *Responder al niño del mañana. En Los objetos de la pasión*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J. A. (2001). *El lugar y el lazo. Cuadernos de Psicoanálisis. Revista del Instituto del Campo Freudiano en España*, (25), 9–23.
- Stolkner, A. (2012). *Infancia y medicalización en la era de "la salud perfecta". Propuesta Educativa*, 37(Año 21 - Vol. 1), 28–38.