

Aires: Ediciones Nueva Visión.

RODRIGUEZ PONTE, Ricardo E. (1998-99). Seminario " Taller: Psicosis " La cuestión preliminar" y otras cuestiones. Red de Seminarios de la Escuela Freudiana de Buenos Aires. Publicación interna.

LA PRESENTACIÓN DEL SÍNTOMA EN LA DEMANDA ASISTENCIAL

Nicolás Campodonico

Facultad de Psicología. U.N.L.P.

RESUMEN

El trabajo esta titulado "La presentación del síntoma en la demanda asistencial", correspondiente al tema de beca de investigación de la Universidad Nacional de La Plata, por ahora en tiempos preliminares, de observación y tiempos de recabar información, en "el instante de ver", hablando en función a los tiempos lógicos planteados por Lacan. La problemática de la inserción del psicoanálisis en este tipo particular de dispositivo asistencial, la demanda terapéutica no seleccionada que arriba a la consulta, la relación de los pacientes con el Centro y el necesario proceso de rectificación subjetiva que implicaría posibles intervenciones analíticas, son algunos de los temas que se plantearían, entre otros, al hablar de la demanda de atención psicológica en los Centros de Salud de la Municipalidad de La Plata.

De la sistematización de algunos de los datos se han podido extraer e incluso se esperan extraer, importantes consecuencias que permitan una aproximación al entendimiento de los principales motivos de consulta en este tipo de servicio salud, vinculados en parte con síntomas de los que podría conceptualizarse como manifestaciones del malestar en la cultura contemporáneo. En ese sentido, ha sido posible escuchar en el relato de algunos pacientes una sensación de tedio, una suerte de llamado a esquemas de referencia imperativos, por lo general ausentes.

Para la obtener cierta información pertinente para elaborar la casuística resultó de suma importancia el recurso de la entrevista de admisión, crucial para la entrada al dispositivo asistencial denominado de atención primaria. Por consiguiente, será esto último, el campo de la llamada de la atención primaria en psicología uno de los campos más importantes de interrogar, cuestionando la asimilación de nuestro campo a la de la medicina. Si bien la noción y denominación de "entrevista de admisión" remite fundamentalmente a criterios institucionales, su orientación desde una perspectiva psicoanalítica no difiere del dispositivo específico de tratamiento.

Cabe aclarar, en palabras de Miller, que en nuestro enfoque todo abordaje de la demanda debe suponer el objetivo de llegar a lo más profundo de las determinaciones subjetivas. A partir de la entrevista inicial se podrán establecer las primeras hipótesis respecto a las características diagnósticas del caso y en función de ello, las líneas directrices del tratamiento. Sin embargo es necesario precisar que el lugar al que se dirige la demanda no es ajeno a la forma y al contenido al que esta se presenta. Es uno de los objetivos de la investigación centrarnos en este condicionamiento y en las transformaciones que se pueden operar.

Además, resulta de vital importancia delimitar la configuración de al menos dos momentos: aquel en el que el sujeto consulta, por un lado, y aquel en que refiere haber comenzado a padecer. Cuando hablamos de configuración nos referimos al ordenamiento particular que brinda el sujeto de su vida y de su historia; qué aspectos destaca y qué aspectos minimiza; qué hechos se presentan como sobresalientes; de qué modo todos ellos inciden en su sufrimiento y hasta que punto la situación actual ha conmovido las identificaciones que lo han sostenido en su existencia. En ese sentido, el motivo de consulta da cuenta de los aspectos manifiestos de un caso y constituyen un punto de partida cuya formalización se hace ineludible en función del

tratamiento, por un lado, y en función de la elaboración de intervenciones posibles, por otro.

Es necesario tener en cuenta, las variadas modalidades de presentación, condicionadas por las características particulares de la cultura de la época, como es el caso de las toxicomanías, ludopatías, anorexias, bulimias, depresiones, inhibiciones, crisis de angustia, violencia familiar que otorgan cualidades especiales a la demanda de asistencia en un momento dado y que se encuentran inscriptas sin fijeza alguna, dentro de los 3 grandes grupos diagnósticos que están delimitados en el campo freudiano.

Nuestra investigación tendrá en cuenta la inserción del psicoanálisis en la oferta social, donde cobra una especial importancia el análisis del contexto de la época en la que el Otro, como sistema de normas, referencias identificatorias, roles y garantías que ofrece la sociedad se ha ido progresivamente desvaneciendo, y todo esto servirá para atender a la articulación de la demanda de asistencia que se presenta en estos dispositivos asistenciales.

PALABRAS CLAVE: presentación del síntoma - demanda - psicoanálisis

El nuevo lazo social: El Otro que no existe.

Como responder a la pregunta que J-A Miller se plantea ¿Cómo encontrar la brújula para situar la clínica analítica, el discurso del analista, su posición frente a nuestro Otro, la sociedad?

La tesis que el autor sigue es la siguiente: podría ser que el psicoanálisis del S XXI deba vivir bajo el régimen del no-todo, de la inconsistencia lógica, lo que no quiere decir que el psicoanálisis mismo sea inconsistente. Estamos en un nuevo régimen social, un mundo transformado por la ciencia y la globalización económica, donde el padre moderno es un padre que no puede asegurar la distribución del goce de manera conveniente, las familias ya no cuentan con el Otro de la Ley de antaño, la sociedad actual dejó de vivir bajo ese mito.

Anthony Giddens, en este sentido, dice acerca de que el nuevo orden social dominado por la tecnocultura o la tecnoestructura produce 2 efectos: uno es que vivimos en un mundo de "incertidumbre fabricada", que penetra todos los ámbitos de la vida, y el otro coincidiendo con lo anterior, es que como consecuencia del fin del orden tradicional patriarcal se da un fenómeno de expansión, que es que las personas exigen más autonomía que en ninguna época anterior.

Asimismo, se puede ver que ambos fenómenos se pueden constatar en la clínica. Entonces, ¿Cómo se manifiestan en las consultas cotidianas, cómo subyacen en los nuevos síntomas? En este sentido, la "incertidumbre fabricada" está en el relato de los pedidos de atención ligados a lo contingente, al acontecimiento, a la urgencia. Mientras que el otro hecho se expresa bajo las nominaciones identificatorias: "yo soy toxicómano", "yo soy anoréxico", "yo soy normal", etc., que aprovechan los significantes de la época para fijar al sujeto en un lugar establecido. En ambas situaciones, el que consulta se ve forzado necesariamente a pasar por el Otro en el recorrido de la cura, para llegar luego a su posición de goce, a una nueva identidad ligada a un modo-de-gozar enlazado a los valores del Otro social.

Esta falta de referencia en el Otro Social se la puede ver en el relato siguiente de una paciente que llegó a consulta al Centro de Salud de la ciudad de La Plata: "Alejandra de 37 años, se presenta enunciando que anda buscando ayuda. Cuenta que hace 6 años que está separada de la pareja con la que estuvo 20 años El fin de esa relación, relación tortuosa y violenta, que la dejó en una situación de precariedad y por lo tanto llega pidiendo ayuda asistencial porque no tiene para comer ni para vivir. Se encuentra bajo el discurso de que no hay justicia, lo cual la angustia demasiado. El día anterior a la entrevista en el Centro, Alejandra cuenta que estuvo llorando todo el día y que hoy vino a consulta a este centro en particular porque se siente a gusto, y

siempre la han tratado bien. A veces estoy por el piso y me deprimó muchísimo por toda esta situación que vivo El relato que ella propicia es segmentado bajo el relato de la ayuda económica y asistencial, marcando como la sociedad y la vida que esta llevando la han dejado de lado. Nos cuenta que la madre la abandono de chiquita y que por eso la tuvo que criar una tía. Hoy pienso que en la vida no termina uno de conocerse, porque no pensé que iba a terminar de la manera en que me encuentro en este momento. Si hubiera tenido otros padres o hubiera nacido en otra familia, mi situación ahora hubiera sido diferente."

Lo que se puede ver a partir de este fragmento es la posición de alma bella de la paciente, donde todo le ocurre a ella pero sin embargo posición favorecida en este caso por el centro de salud porque le dan la leche y otros modos de asistencia social. Habría una solidaridad de la queja y de la oferta del centro. Entonces la cuestión es ¿como intervenir en una posición en donde el centro de salud refuerza dando asistencia social? Se puede plantear que cualquier consuelo la fijaría a una reinvidicacion de las circunstancias que le tocaron vivir. Cualquier asistencia en este sentido es contraria a poder interrogar cualquier otra cosa con respecto a su posición subjetiva.

La inexistencia del Otro inaugura la época de los desengaños, la época de la errancia, en donde parecería que el Otro ha pasado a ser solamente un semblante. En su vida errante esta mujer se puede ver como busca un Otro que la engañe, y en un sentido general el sujeto neurótico busca una manera estable de reinvidicacion y reafirmacion de su posición de victima.

Podría ser que el psicoanálisis pueda encontrar su lugar en el asistencia hospitalaria publica a partir de la invención de nuevos dispositivos haciendo uso del entrecruzamiento de discursos, respondiendo a las reglamentaciones institucionales a la vez que, separándose, no se deja atrapar por ellas.

La urgencia del y en el tiempo

Habitualmente el paciente se presenta con un "no hay tiempo... quiero estar bien ahora, ya", demostrando que la dimensión del tiempo esta muy comprometida en la atención asistencial institucional.

Se puede ver en las entrevistas de admisión de los pacientes que llegan al centro de salud, la urgencia del momento de concluir. Pareciera que todo el mundo esta apurado, todo el mundo quiere sacarse el malestar, el síntoma de una vez y para siempre. Frente a la demanda de concluir (en palabras de Pablo, un paciente del centro, "quiero estar bien ya y dejarme de sentir así de mal"), el analista intenta poner una pausa para comprender. Introducir el tiempo de comprender permite ubicar el diagnostico en otras coordenadas. Frente a la prisa por concluir, propia del apremio por la disolución de los síntomas, el analista introduce un tiempo para comprender.

Toda institución asistencial de este tipo, esta organizada para dar una solución rápida al problema, al sufrimiento, al síntoma. Están para suprimir el malestar o poder prevenirlo. El trabajo en la institución nos obliga a cuestionar una practica estandariza en el tratamiento, considerando la particularidad del caso y el tratamiento específico de la demanda.

Las personas llegan generalmente a las guardias, admisiones hospitalarias y asistenciales, cuando la irrupción sintomática ha desbordado los limites de lo soportable y de lo manejable, y es allí donde la presencia de alguien que aloje este sufrimiento permitirá poner palabras al padecimiento.

Los síntomas van en una amplia gama desde el síntoma que se presenta como ajeno, extraño, como algo a resolver, a solucionar, (en este sentido es que aparece el "quiero ser feliz y por eso vengo acá a verlo" o como dijo una paciente "usted sabe que me pasa, ¿puede ayudarme a estar bien como antes?") a esos síntomas donde el paciente sabe claramente de que depende su sufrimiento. Recordemos el siguiente caso donde se solicita intervencion pero no de la paciente una primera instancia sino de otro profesional del centro. Se trata de una paciente, Paula, que llega al centro

pidiendo ver al pediatra por su hijo, pero no estaba el profesional. En este momento es que la mujer se pone a llorar en la sala de espera, en una crisis de angustia muy marcada. La secretaria del Centro, me pide que me acerque a hablar con ella, y yo la invito que pase al consultorio, donde a medida que hablaba, se iba tranquilizando, Paula pudo contar que su angustia pasaba por una violencia por parte de su marido, violencia que ya tenía dos años en curso y de la cual ella quiere desprenderse pero sin saber que hacer ni haber hecho nada previamente.

Se puede pensar que en realidad no ha habido demanda al psicólogo del centro de salud pero ella va al centro a llorar. Tema interesante es que se constata que hay una gran consulta de violencia doméstica que afecta mayormente a mujeres en lo cual se abre una línea de investigación interesante vinculadas a la queja y al mantenimiento de una posición subjetiva.

En la Institución de salud pública, el analista no solo recibe la "demanda de felicidad" del paciente, sino que también se ve impelido a responder a otras demandas: de la institución, del médico, del juzgado, etc. Demandas de eficiencia y eficacia. ¿Cómo se ubica un psicoanalista en este entramado institucional? ¿Cómo responder sin abandonar por ello la posición del analista? Son preguntas esenciales para pensar la función del psicoanálisis y del psicoanalista en una institución de salud pública.

En función de lo que Lacan enuncia como demanda de felicidad, se puede ver el pedido enunciado por Alejandra, paciente citada previamente en donde cómo su pedido de ayuda pone en serie la asistencia que reclama en la medida que no diferencia los distintos recursos que pueden abordar sus problemas, apuntando a una restitución en el sentido de ayuda económica, familiar, asistencial. "Ante la pregunta de que es lo que espera del tratamiento, Alejandra dice brevemente que ella va a la iglesia pero que no le alcanza. Y que quiere salir adelante, por sus hijos... Quiero buscar la solución pero no la puedo encontrar. Lo cual la lleva a preguntarse: ¿cómo revertir lo malo? Quiero salir de ese lugar y en estas condiciones pero ¿cómo? Ella dice que quiere salir adelante por sus hijos, quiero estar bien, feliz, contenta, de una vez por todas..."

Lo que se puede situar en este punto es que la intervención analítica cuestiona la serie, apunta justamente a cuestionar esa serie que la paciente situó en su pedido.

Frente a la demanda institucional, ¿cómo interviene un psicoanalista?

En este punto la cuestión que se abre es qué posibilidad tenemos en nuestra casualista, qué oportunidad tenemos de continuar un recorrido psicoanalítico frente a una demanda institucional. Ahí está la pregunta. Es ahí donde el psicoanálisis tiene que tener una flexibilidad en la interrogación de la demanda y no tiene que plantearse como un discurso totalizador.

Para concluir, podemos decir que la posibilidad de un análisis no depende tanto del marco en el que se lleve adelante, ya sea este público o privado, sino de la demanda del paciente y de la posición que asume un analista frente a la misma. Los entrecruzamientos, tanto éticos como discursivos, se hallan presentes en los dos ámbitos. Será responsabilidad del analista enfrentarlos, valiéndose de la apuesta al sujeto, mediante una escucha que apunte a la singularidad. Es decir, el analista, en su práctica institucional, podrá posicionarse como tal, en tanto abra la brecha que posibilite establecer un dispositivo que se sustente en otra política, la del deseo, aquella que domina "táctica" y "estrategia" en la dirección de la cura.

Bibliografía

- Miller, J-A. (2005) El Otro que no existe y sus comites de etica. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Solano, Oscar (1992) La admisión en la institución hospitalaria. Revista Psicoanálisis y Hospital. Entorno a la admisión. Año 1. N.º 2
- Freud, S. (1930) "El malestar en la cultura" en Obras Completas. Bs.As: Amorrortu Ed. Volumen. XXI

- Rubinstein, A. (2005), *La Perspectiva Freudiana de la Eficacia del Análisis*. Anuario de Investigaciones XIII, Universidad de Buenos Aires.
- Sotelo, I (2009). *Perspectiva de la clínica de la urgencia*. Editorial Gramma. Buenos Aires.
- Belaga, G (2006). *La urgencia generalizada. La practica en el hospital*. Editorial Gramma. Buenos Aires.
-

EL DESEO DEL ANALISTA Y EL MANDATO DEL AMO MODERNO

Nélida Angelina Magdalena
Universidad Nacional de Rosario (UNR)

RESUMEN

El contexto cultural atraviesa al sujeto apuntando a suturar su división en tanto su búsqueda de identidad naufraga en la universalización de los estilos de vida comandados por la época. Tal comandancia sostenida por el amo moderno, a partir de una mutación de discurso, produce la realidad de la época.

La deformación del discurso amo presentada por Lacan en la Conferencia de Milán, se genera por la inversión de los lugares del sujeto y del significante amo. De tal forma que el sujeto queda en contacto directo y sin la intermediación de la doble barra que lo distanciaba respecto del objeto a. Siendo el sujeto quien ostenta ahora el lugar del agente por precipitación al fondo del significante amo que otrora ordenaba.

Se pasa así del reinado del ideal del yo al del yo ideal, en tanto están en la cúspide los objetos obturadores de la falta dispuestos a taponar lo que la época les indique. En otras palabras, la identificación a partir del Ideal del yo se hace frágil por la inconsistencia del Otro, quien ya no rige y, en su lugar, numerosos objetos imponen su presencia en tanto una voz atronadora empuja a una satisfacción directa e inmediata.

El sujeto arbitra procurando sus identificaciones y buscando parecerse al objeto que consume dirigiéndose, como los primitivos, a adquirir los rasgos que el mismo detenta. De ahí que las identificaciones sean lábiles como meras imitaciones sin mediar la castración.

El amo antiguo de la sociedad disciplinaria dejó paso al amo moderno de la sociedad del espectáculo, siendo tanta la mostración que embota al sujeto. Lo sumerge en un profundo adormecimiento que le impide ver, viéndose sólo a sí mismo y rechazando al Otro. Este rechazo que produce la ruptura del lazo social, está presente en cada una de las llamadas nuevas patologías de la época, donde la función del Otro simbólico ya no es efectiva.

La actual conmoción cultural toca todos los aspectos de la vida y tiñe con sus matices al dispositivo propio del análisis, redoblando el rechazo a la lógica del no-todo propio de la castración, para enseñorear las leyes del mercado con su movimiento pendular del todo o nada.

Ante el individualismo a ultranza contemporáneo, el psicoanálisis hace su oposición trabajando con el sujeto como efecto de discurso, haciendo lazo por la transferencia a partir del deseo del analista.

Contrapuesto al mandato del amo moderno que está aliado a la tiránica exigencia superyoica de goce, el psicoanálisis posibilita el surgimiento del sujeto deseante.

Para el tratamiento de lo real del síntoma el psicoanálisis se dirige por la vía del semblante. El analista como semblante del objeto a toma posición en el discurso y el sujeto se dirige a él suponiéndole un saber como efecto del establecimiento de la transferencia.

El deseo del analista no reviste el mismo estatuto que el deseo del inconsciente y en su encuentro con el sujeto la transferencia opera como obstáculo a la relación dual.

El deseo del analista funciona como sostén del objeto a y pone en juego un vacío posibilitador para el surgimiento del deseo del sujeto. Instala una distancia entre el