

Psicoanálisis en el hospital. La acción analítica en el contexto institucional*

Adrián Liberman

Resumen

El autor pasa revista a algunos aspectos que impregnan la posibilidad de una práctica psicoanalítica en el marco de un Hospital. Partiendo del hecho que muchos psicoanalistas han pasado, previa a su formación analítica por una experiencia hospitalaria, se trata de establecer las fuentes de tensión que implica el tratar de llevar la clínica y teoría del psicoanálisis al contexto asilar. Se plantean los alcances y riesgos de ofrecer la escucha del psicoanalista a la institución hospitalaria y las mutuas influencias que se dan entre los objetivos asilares y analíticos. Por último, se considera la posibilidad de escuchar a la institución, y aplicar las herramientas psicoanalíticas para el manejo de las experiencias que se dan en todo grupo humano.

Una de las consecuencias de la práctica analítica consiste en el descubrimiento de que las verdades raramente se nos presentan como superficies tersas y fáciles, sino que más bien surgen siempre en el ámbito de las dificultades y contradicciones. El trabajo y el pensamiento analítico se desarrollan generalmente en un recorrido trabajoso por los puntos de tensión entre las ideas, en un movimiento dialéctico permanente entre las tendencias al cambio y las que se oponen a éste, presentes en nosotros tanto como individuos como en los grupos que conformamos colectivamente.

Así, una reflexión desde el psicoanálisis sobre el tema de la práctica en el contexto hospitalario implica una revisión que incluya las fricciones entre el

* Presentado en el XXV Aniversario del Servicio de Psiquiatría y Psicología Clínica del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo". Caracas, enero de 2000.

pensamiento analítico y el institucional, para que puedan surgir focos fecundos en cuanto a la producción de interrogantes. Y es que la producción de este pequeño trabajo es un producto sintomático de mi vocación analítica que existía ya en la época en que cursé mi postgrado de Psicología Clínica en el marco del Hospital Militar “Dr. Carlos Arvelo”. No es casualidad que muchos psicoanalistas pasemos por el hospital como paso previo muchas veces al de la formación analítica así como que volvamos a la institución en calidad de docentes, supervisores o conferencistas.

De las muchas inquietudes surgidas en este tránsito, puedo hacerme eco de aquella preconizada por Piera Aulagnier (1969) acerca de la inmensa variabilidad del sufrimiento humano, de las consecuencias múltiples del *tædium vite* que se estrellan con nuestras respuestas que permanecen invariables. ¿Puede un marco institucional esclerosado, que no se interroga a sí mismo cumplir su misión? ¿O requiere de un resorte interno que problematice, siniestre la experiencia cotidiana para mantenerla viva y vigente? Voy a intentar compartir entonces algunas de mis interrogantes con quienes me lean.

La escucha en la institución

“Noticias de lejanas victorias me distrajerón momentáneamente de mi búsqueda de la inmortalidad.”

J.L. Borges: “El inmortal”

Me cuesta pensar en una pareja más disímil, más proclive al conflicto y la pelea que el par constituido por la experiencia analítica y la asilar hospitalaria. Para Armando Bauleo (1974), la institución representa el intento de coagular la experiencia a través de los invariantes como las normas, los reglamentos, los manuales, la misión y visión que se proponga determinado grupo humano. En el polo opuesto se ubica la experiencia analítica, para la cual el sufrimiento, con su cortejo sintomático consiste en emblemas del ser. La preocupación más patente del habeas psiquiátrico ha devenido en la obsesión diagnóstica, cuyos abigarrados productos, los manuales de clasificación (DSM-IV, CIE-10) son puntillosos compendios botánicos que hacen que se le pregunte al sufriente todo menos lo importante. Esto obedece a una necesidad consustanciada con la institucionalidad. Para ser paciente, hay que “dejarse hacer”, someterse de buen grado a las categorías preestablecidas del cuerpo médico, a los matices de los síntomas. Primer punto de roce dialéctico entre el funcionario hospitalario y el psicoanalista que busque hacerse de un lugar en el marco del hospital. Tal como lo señala Víctor Korman (1995), la angustia y las resistencias, el

sufrimiento es el capital psíquico del que acude a consulta. El psicoanálisis aspira a poner a trabajar ese capital, ayudar a tejer un nuevo tapiz con hilos viejos. Y esta intención del psicoanalista apunta a que la persona que padece aprenda a hablar con voz propia, que se produzcan una serie de destituciones y constituciones subjetivas que implican que el malestar y los síntomas tengan un espacio y que puedan ser tratados como novedades inéditas tanto para el paciente como para el terapeuta. En contraposición a esto, tanto el orden médico como la estructura hospitalaria exigen al consultante, como prenda de entrada que “deshable”, que asuma el rol de paciente que la sociedad le asigna. Para ser atendido hay que despojarse de lo que es más propio de cada quien.

Resumamos: las instituciones son conservadoras, la cualidad operativa del psicoanálisis es transgresiva. La imagen de dos hermanos unidos por la espalda es especialmente sugestiva en este momento para caracterizar las demandas contrapuestas entre una y otra manera de entender al hombre.

Coloquemos la mirada sobre otros puntos de roce. Como producto social, el hospital es un sistema de defensa de la normalidad social, de la buena conciencia de los valores imperantes en un momento y lugar determinado. El tejido social está presentificado en el “contrato” que se hace entre el aspirante a paciente y los funcionarios del hospital que dan curso a las admisiones. En el caso de los servicios de psiquiatría, éstos están preparados para recibir al loco, al deprimido, al angustiado y ya se sabe de antemano lo que se va a hacer con él. En estos lugares se practica una clínica de intensidad, de presencia o de ausencia de síntomas, matiz y grado de los mismos. Los engranajes giran siempre en direcciones preestablecidas. Un paciente psiquiátrico, citado por Maud Mannoni (1982), dice: “Los que curan son cortos de miras. Siempre piensan en curar. ¿Y si eso no le conviene a la persona?” La acción analítica aspira a colocar un grano de arena en las ruedas de la compulsión a la repetición, a extrañar lo establecido como cotidiano ofreciendo una mirada distinta. Así, la clínica psicoanalítica es una clínica de la multiplicidad de los sentidos que pueden asumir las manifestaciones del sufrimiento. Sentido siempre único, creación subjetiva por más que usemos categorías generales para describir las relativas invarianzas. Proponer una clínica del caso por caso, ingeniar nuevas combinatorias de las categorías complica necesariamente la marcha de la institución. Este clamor por la apertura de un espacio y un tiempo para que el malestar de cada quien sirva de ayuda a la búsqueda de un sentido singular entorpece la marcha de los servicios psiquiátricos cuyos indicadores de rendimiento son marcadores corporativos. A las administraciones hospitalarias les importa el número de pacientes atendidos por unidad de tiempo, la cantidad de fármacos necesarios por mes, los índices de rotación de las camas. Los cam-

bios, las innovaciones en el ámbito psiquiátrico se han detenido excepto en cuanto al arsenal químico se refieren. Por ende, la maquinaria del funcionamiento asilar presiona a nuestra escucha, encamisándola y conстриéndola a un saber ya establecido. A esto hay que sumarle el vigor de la psiquiatría biológica, que insiste en reducir el sufrimiento humano a un problema de cuantía, de exceso o defecto a nivel sináptico, molecular o genético. El malestar ante la existencia busca en este terreno siempre un problema de referentes orgánicos. Esta visión ha solapado preguntas acerca de la minoridad, la exclusión, el desencuentro entre deseos e ideales como problemas válidos, justamente todo aquello que a los psicoanalistas nos interesa escuchar.

Y así, mientras en los hospitales se asiste a la transformación cada vez más patente de la psiquiatría en neurología o bioquímica, como prenda para conserva el estatuto “científico” que le permita seguir siendo parte de la medicina, emerge la pregunta acerca de la posibilidad de una escucha analítica operativa y eficaz, sin que se desnaturalice su especificidad.

Hemos de preguntarnos si cabe en el marco hospitalario del uso de la escucha como oferta, en relación a las otras ofertas existentes a saber, como el alivio sintomático, la internación, la referencia a otra institución, etc. Mientras el analista puede ofrecer su capacidad y disposición para escuchar los circuitos por los que discurre el deseo, la institución demanda la presentificación de la cura, sea lo que sea. Y todo esto ante un panorama *in crescendo* de personas que no demandan nada, ni escucha, ni cura; gente a la que su padecer no le suscita ningún enigma, ni toleran la persistencia de su malestar como motor para averiguar la naturaleza de su deseo.

En un escenario relativamente feliz, si la instalación de la escucha analítica logra salvar estos escollos y ofrecerse válidamente en el marco hospitalario, aparece la pregunta acerca del agente del paciente. Mientras que en *setting* privado el analista se constituye en agente de los intereses del paciente únicamente (esto es, que no le interesa convertirlo en mejor vecino o que cumpla con sus impuestos, por ejemplo), en el hospital esto se complejiza y se impregna de ambigüedad.

Dentro de un servicio psiquiátrico, ¿qué intereses defiende la propuesta analítica? Se me dirá que esto salta a la vista y que al igual que en privado, siempre se trata del paciente. Sin embargo, ¿será verdad esto en un contexto que mide la eficiencia de los tratamientos por su duración o por las circunstancias políticas del momento? Mientras que el funcionario hospitalario se protege de estos cuestionamientos, amparado en su pertenencia al orden organizacio-

nal establecido y a los reglamentos vigentes, el analista que quiera seguir siendo tal, no tiene esa opción. Los requerimientos asilares y los intereses institucionales tensan inevitablemente el amor a la verdad individual que preña la ética psicoanalítica. Es en reacción a esto último que se observa frecuentemente como la acción del psicoanalista en los hospitales paga el precio de la desnaturalización de su propuesta como prenda para persistir.

Espero que con lo anterior se vea que no hallo problema en impartir conocimientos de clínica y teoría psicoanalítica en el marco asilar, o que se realicen conferencias y supervisiones por parte de psicoanalistas. Pero en cuanto a lo específico de la acción analítica, en relación a problematizar, complejizar la existencia, denunciando y promoviendo las fuerzas disipativas de la experiencia psíquica y sus contrapartes inerciales, repeticiones y atascamientos, coliden necesariamente con los criterios de eficiencia institucional.

La escucha de la institución

“Las luces se curan con más luces.”

Madame de Stael

Este apartado representa una división arbitraria, no es limpia. La escucha de la institución se intersecta con la escucha en la institución. Sin embargo, una vez pasada revista acerca de algunos aspectos de la práctica psicoanalítica en el hospital, me interesa reflexionar acerca del caso cuando es la institución misma la que necesita ser escuchada. La figura del psicoanalista como consultor externo del diagnóstico institucional está poco desarrollada en el medio venezolano. ¿Cuáles serían los beneficios de la aplicación de la oreja analítica a la institución como un todo?

Uno de los terrenos que me parecen más inmediatamente fecundos es el de la revisión de los mitos fundantes. Toda asociación humana los tiene y los necesita. Representan la articulación imaginaria sobre la que descansan las instituciones sociales. La posibilidad de oír y hacer emerger las identificaciones colectivas y sus incidencias es una forma ya comprobada de afinar las estrategias operativas. Los grupos son conglomerados de transferencias cruzadas a diferentes niveles. El ponerlas en palabras, el poder hacer presente la dimensión simbólica común puede derivar en el aumento del sentimiento de pertenencia o en la implementación de estrategias proclives a este fin. Escuchar a la institución a través de reuniones colectivas, de la observación participante o de otro método afín tiene la misma intención que la escucha individual:

promover un efecto de sentido, vivificar y reticular lo que se coagula a consecuencia de la cotidianidad. Escuchar al hospital para crear puntos de tensión, de problematización que extrañen la fijeza de las identificaciones colectivas y relancen los cuestionamientos sobre el hacer asistencial puede ser un derivado directo del analista inscrito en el hospital.

Así como en la práctica extramuros, el paciente se presenta atravesado por sus referencias sociales y culturales, también escuchar a cada miembro de un servicio hospitalario implica escuchar la totalidad en la que cada cual se inscribe. Y si se está atento, se podrán seguir las trazas de la institución en lo subjetivo, sus efectos y pesos específicos.

Si hay suerte y tolerancia, los intercambios entre el hospital y el psicoanálisis pueden ser provechosos y pleróticos de nuevas preguntas. Si no, la idea de la integración no pasará de ser una declaración de buena voluntad.

Referencias

- Aulagnier, Piera (1969). *El sentido perdido*. Buenos Aires: Trieb.
- Bauleo, Armando (1974). *Contrainstitución y grupo*. Madrid: Editorial Fundamentos.
- Korman, Víctor (1995). *El oficio de analista*. Barcelona: Paidós.
- Mannoni, Maud (1982). *La teoría como ficción*. Barcelona: Grijalbo.

Summary

Psychoanalysis in the hospital. Analytic action in the institutional context.

In this article the author examines some issues associated with psychoanalytic practice in hospital settings. The fact that many psychoanalysts have had hospital experience prior to their analytic training often becomes a source of tension when returning to the institutional context and bringing along one's newly acquired psychoanalytic theory and technique. Risks and benefits in offering psychoanalytic listening in the hospital setting are considered as well as the mutual influences between analytic and institutional goals. Finally, the author comments on the possibility of listening to the institution itself, and applying analytic techniques in dealing with its experiences and dynamics as a human group.
