

Puntos de fuga

Por qué el Psicoanálisis hoy

PAULA B. ALTAYRAC

Cuando empecé a pensar este tema, empujada por las circunstancias políticas actuales pero también, por una avanzada -de larga data- desde diversos sectores de la industria farmacéutica, de la medicina o, incluso de diferentes sectores de la psicología, de querer tildar al psicoanálisis de antiguo u obsoleto, en ningún momento se me presentó a modo de pregunta. Cuando digo “*Por qué el psicoanálisis hoy*” lo hago como una afirmación.

Pusimos a trabajar este tema en las reuniones del equipo editorial y en el intercambio que surge cada vez, se fueron articulando estas palabras. Cada encuentro, me permite formalizar lo que venía pensando y, como una suerte de pensamiento en voz alta, se me fue armando este recorte acerca de un tema que es muy vasto.

En mis años de práctica analítica he escuchado en muchas ocasiones, pacientes cuyo padecimiento no encuentra alojamiento en otros discursos. Desde la medicina, el saber queda del lado del médico y se intenta dar una respuesta unívoca y uniforme para todos. A tal síntoma le corresponde tal tratamiento. Desde esa perspectiva entonces, una bulímica es igual a otra, o un adicto es como otro, y así se encasilla el padecimiento en “patologías”. Con el avance de las teorías científicistas, como las neurociencias, proliferan cada vez más los llamados “especialistas” que se ocupan específicamente de alguna problemática y que parecen tener una receta para cada padecimiento. Esta perspectiva soslaya eso no clasificable, la singularidad, donde se juega la verdad de cada quien.

Se basan, ya sea en un determinismo biológico de la conducta, o en la información contenida en los genes, para dar cuenta de lo que ocasiona tal o cual patología. Bajo esta perspectiva, tampoco se contempla el hecho de que la tristeza de uno, no es igual a la tristeza de otro, ni que no se sale del sufrimiento apelando a la voluntad. Se trata de teorías puestas al servicio de la “venta” de una solución. Dicha solución puede presentarse al modo de un medicamento (y de allí la participación en estos estudios de las compañías farmacéuticas), o también vía tratamientos estándares y breves que toman el carácter de mercancías para el usuario que los requiere. El paciente deviene *cliente* o *usuario* y debe quedar *satisfecho* como cuando se compra algo. No es casual que esto ocurra; aparece dentro de la lógica del capitalismo en el que todos devenimos consumidores. Al referirse al Capitalismo, Lacan lo hace en términos de discurso capitalista y hace alusión a los *gadgets* de consumo que se venden como promesa de satisfacer tal o cual necesidad.

El psicoanálisis, en cambio, va contra la corriente de pensar los *gadgets* como solución para todos. Es más, plantea que los gadgets que ofrece el mercado están alineados con parte de la causa del padecimiento subjetivo.

Cuando un paciente consulta por consumo de sustancias o por impulsión con la comida, el “especialista en adicciones” o el “especialista en bulimia” le pide que le hable del consumo, de los atracones, etc. Desde esta perspectiva, de lo que se trata es de suprimir el consumo de sustancias, de ejercer un control, llegando, según el caso, a una internación para impedir que el paciente

tenga contacto con el entorno en el cual consume. Todas las intervenciones apuntan al consumo, soslayando que la cuestión excede al síntoma.

No pocas veces, recibimos consultas de sujetos que han pasado por ese tipo de tratamientos. Llegan cansados de comentar una y otra vez cuánto toman, cuánto comen, cuánto vomitan. Consultan porque no se ha podido conmover *eso* extraño que los hace consumir, comer en exceso o dejar de comer.

Tomo dos testimonios para dar cuenta de esto. Un paciente llega a la entrevista de admisión, habiendo pasado por varios tratamientos que incluyen grupos de autoayuda e internaciones por una adicción. Cuando la admisora le consulta si cree que un tratamiento una vez por semana pueda ayudarlo, contesta que sí, que está cansado de hablar del alcohol, de las drogas, dice: *“Yo tengo otras cosas para hablar que tienen que ver conmigo”*.

Otra paciente, consulta porque ha pasado por un extenso tratamiento en una reconocida institución que trabaja con pacientes bulímicas y anoréxicas. Al relatar su experiencia, comenta todas las medidas de control a las que estuvo sometida y se pregunta: *“¿Cuándo iba a hablar de mí?”*.

Independientemente de cómo esto sea enunciado, se trata de dos testimonios que muestran la necesidad de quien consulta de hablar de otra cosa que no sea solo su síntoma. Y entonces es aquí donde encuentra su lugar el discurso del psicoanálisis. Invitamos a que el paciente venga y hable de lo que le pasa, de lo que supone causa de su sufrimiento y así lo alojamos.

Allí radica nuestra apuesta. ■

El presente texto ha sido publicado en el No. 7 de la revista de Centro Dos, Nudos en psicoanálisis:
www.revistanudos.com.ar