

XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2004.

LA PSIQUIATRÍA Y LA FORMACIÓN DEL PSICOANALISTA.

Leonardo Leibson.

Cita:

Leonardo Leibson (2004). *LA PSIQUIATRÍA Y LA FORMACIÓN DEL PSICOANALISTA. XI Jornadas de Investigación. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-029/328>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eVAu/fcv>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

91 - LA PSIQUIATRÍA Y LA FORMACIÓN DEL PSICOANALISTA

Autor/es

Leonardo Leibson

Institución que acredita y/o financia la investigación

Institución: UBACyT , "La estructura del nudo borromeo en la caracterización de la histeria en el último período de la obra de J. Lacan (1974-1981)".

Resumen

: A partir de una conferencia de J. Lacan conocida como “ Pequeño discurso a los psiquiatras” se investigan algunos de los puntos de confluencia y divergencia entre la posición del psiquiatra y la del psicoanalista, que hacen a la transmisión de una práctica y a los efectos de formación. Se investigan también las implicancias históricas del surgimiento del psicoanálisis en el seno de la práctica médico-psiquiátrica y la interpretación que desde Lacan podemos hacer de la misma.

Resumen en Inglés

From a conference of J. Lacan well known as "Small speech to the psychiatrists" some of the confluence points and divergence between the position of the psychiatrist and the one of the psychoanalyst are investigated, who does to the effects of formation and transmission of a practice. The historical implications of the sprouting of the psychoanalysis in the medical-psychiatric practice and the interpretation that we can do of the same one are also investigated.

Palabras Clave

psicoanálisis psiquiatría psicosis transmisión

1. La posición del psiquiatra

-

En 1966, bajo la dirección del Dr. Henry Ey, se crea el “Círculo de estudios psiquiátricos”. Se organizó allí un ciclo de enseñanza, dentro del cual había una sección reservada al psicoanálisis. En ese marco, el 10 de noviembre de 1967 el Dr. Jacques Lacan aceptó intervenir. La conferencia se anunció con el título de “El psicoanálisis y la formación del psiquiatra”, aunque luego circuló una versión de la desgrabación conocida como “Pequeño discurso a los psiquiatras”. Es la época de la “Proposición del 9 de octubre”, del armado de la revista *Scilicet*, de la preparación del Seminario sobre “El acto analítico”. La preocupación de Lacan por los problemas que plantea la formación del psicoanalista y la transmisión del psicoanálisis es uno de los temas centrales de sus exposiciones y escritos de aquel momento. En este contexto, Lacan se dirigió a jóvenes psiquiatras en formación, desgranando una serie de reflexiones en las cuales resaltan las referencias a su experiencia, tanto como analista así como a su recorrido en el psicoanálisis.

Hay una serie de menciones, durante la charla, a la posición del psiquiatra y a su práctica.

“La formación del psiquiatra, eso no parece ser algo muy simple ni que vaya de suyo. (...) Se forma con la ayuda de comunicaciones, conferencias, amontonamientos de palabras; a propósito de lo cual, por otra parte, cada tanto podría uno preguntarse cuál puede ser el resultado de esto, pues (...) ustedes no van a escuchar propuestas que sean todas convergentes, ni siquiera solamente compatibles.”

“Entonces, ¿qué van a hacer? ¿una síntesis, como se dice? Se puede llamar a eso de otro modo... ¿por qué no fárrago (*fatras*) también!”

Habla Lacan de los efectos de masa en esta formación y de un interés de los jóvenes psiquiatras en analizarse para “comprender a sus enfermos”. ¿A qué enfermos se refiere esta preocupación? Para Lacan, no hay duda de que, si bien un psiquiatra atiende a una gran variedad de pacientes, lo que desconcierta, lo

que angustia, lo que pone en jaque su comprensión son aquellos que están en “ el corazón, el centro del campo de la psiquiatría: es **el loco**. Psicótico, si ustedes quieren” .

“ Ahora bien – agrega Lacan -, ese loco, es cierto, no se lo comprende” . Lo cual no justifica que sea el psicoanálisis quien deba aportar los elementos para la ansiada comprensión: “ es completamente un mal reparto de cartas creer que sea en ese registro de la comprensión que el análisis deba jugar (...) lo que el psicoanálisis puede aprehender del loco, eso va de suyo, por supuesto, pero igual, en sí mismo, el psicoanálisis no es de ningún modo una técnica cuya esencia sea extender la comprensión.” Y esto, siguiendo las múltiples críticas que Lacan le formula a Jaspers y su método comprensivo, tiene que ver con que “ el psicoanálisis consiste en descubrir que no somos transparentes a nosotros mismos. Entonces, ¿por qué los otros se nos volverían así?” Y agrega: “ Es más bien en la localización de la no-comprensión, por el hecho de que se disipa, se borra, se pulveriza el terreno de la falsa comprensión, que puede producirse algo ventajoso en la experiencia analítica” . Por lo tanto, concluye Lacan, esa expectativa del candidato psiquiatra que dice “ vengo a analizarme para comprender mejor a mis pacientes” es un “ error de principio” .

Casi cuarenta años después, algunas cosas han cambiado. Los jóvenes psiquiatras de hoy en día, por lo general, no están interesados en analizarse ni tampoco se preocupan demasiado por comprender a sus pacientes, a los locos. Obviamente esta generalización es injusta, pero refleja una modificación de la práctica psiquiátrica que, de alguna manera, consiste en que la psiquiatría ha dejado, cada vez más, los caminos que recorrieron sus fundadores y se ha mimetizado crecientemente con la práctica médica general, la cual a su vez se ha tornado cada vez más dependiente de la ciencia y de la técnica. “ Como ustedes saben – decía Lacan en 1967 – la psiquiatría vuelve a entrar en la medicina general, sobre la base de que la medicina general entra enteramente en el dinamismo farmacéutico. Evidentemente, ahí se producen cosas nuevas: se obnubila, se atempera, se interfiere, se modifica...Pero no se sabe para nada lo que se modifica, ni, por otra parte, a dónde llegarán estas modificaciones, ni

incluso el sentido que tienen, puesto que se trata de sentido” . O sea, que ya no es necesario comprender porque el saber científico es lo que, impersonalmente, recubre la comprensión y determina protocolos y procedimientos que hay que conocer y aplicar. La subjetividad es un término ajeno a estos protocolos, y la objetividad gana terreno y allana y homogeneiza los criterios y los puntos de vista. En un texto de 1966, casi profético, titulado “ Psicoanálisis y medicina” , Lacan planteaba: “ Quiéralo o no, el médico está integrado a ese movimiento mundial de la organización de una salud que se vuelve pública y, por este hecho, nuevas preguntas le serán planteadas” . Que le sean planteadas no implica necesariamente que el médico las escuche. En ese texto, Lacan señala agudamente cómo, atravesado y presionado por las exigencias de lo que Foucault llamara la biopolítica, el médico pierde su lugar tradicional. Al mismo tiempo, quedan por fuera del discurso y la práctica del médico dos cuestiones que le habían dado su razón de existir: la demanda del enfermo (como efecto del significante) y el goce ubicado en el cuerpo (o sea, la dimensión del cuerpo en tanto “ sustancia gozante”), perdiéndose así una dimensión ética, que es, según Lacan, la que el psicoanálisis retoma, haciéndose cargo de ella.

Lacan plantea que la posición psiquiátrica “ es perfectamente definible históricamente” Basándose en “ La historia de la locura” de Michel Foucault plantea, no sin ironía, que fue el hecho de que el loco fuese aislado y encerrado “ lo que nos ha permitido poner al menos en cuestión que exista algo que podamos denominar síntoma. No se comienza a tener idea del síntoma sino a partir del momento en que el loco es aislado...”

2. La psiquiatría y la cuestión del loco

Vemos entonces la incidencia de la psiquiatría en la historia del psicoanálisis, y los efectos de esta incidencia en la transmisión de su experiencia. “ Se trata – prosigue Lacan – de percatarse de una cierta función que ha nacido con esa práctica(...)esta es justamente la pendiente de la psiquiatría – [considerar a los locos] mucho más como objetos de estudio que como punto de interrogación a nivel de lo que remite a cierta relación del sujeto, a lo que sitúa al sujeto por

relación a ese algo que calificamos de objeto extraño, parasitario, que es la voz, esencialmente” .

La psiquiatría, como práctica asociada a cierta posición de autoridad, deja afuera la cuestión del sujeto, evitando, o mejor dicho escamoteando así la angustia que el encuentro con el loco genera

Sin embargo, no se trata, afirma Lacan, de criticar la posición del psiquiatra. “ Ella no puede ser otra cosa que lo que es” , por su relación al moderno sujeto del saber científico, sujeto puro que “ seguramente no existe en ninguna parte” . “ Es un sujeto del cual una parte está velada, aquella justamente que se expresa en la estructura del fantasma, a saber, la que comporta la otra mitad del sujeto y su relación al objeto a” .

Tomemos un pequeño ejemplo de esta posición del psiquiatra. Nos remitiremos a un texto de Louis Jules Ernest Séglas (1856-1939) publicado en 1914. En dicho texto, Séglas - referente de Lacan para sus desarrollos acerca de la alucinación psicótica –formula una serie de precisiones acerca de lo que debe nombrarse como alucinación. Precisión semántica que se inscribe, explícitamente, en el programa de que la medicina debería ser “ una lengua bien hecha” , en la cual las correspondencias entre palabra y cosa no dejaran lugar a ninguna ambigüedad. Séglas se lamenta, justamente, de que “ la psiquiatría no es una lengua bien hecha” y se lanza a la investigación, primero histórica y luego semiológica, de la alucinación. En medio del detallado recorrido y la sólida argumentación del autor en su intento de circunscribir y diferenciar alucinación y pseudo alucinación, Séglas se interroga acerca del hecho de que los pacientes refieren “ oír” voces o palabras. Dice Séglas: “ Ahora bien, ésta es una distinción que muchos individuos no hacen, tomando indiferentemente la palabra “ oír” en una u otra acepción. (...) En el lenguaje de los enfermos, la palabra “ oír” no especifica exclusivamente un hecho de audición sonora. Que haya un trastorno endofásico cualquiera, de carácter automático, que la palabra quede en el interior o se exteriorice, que sea auditiva o articulada (kinestésica), el enfermo emplea siempre la misma palabra “ oír” , mientras que podría no existir ningún fenómeno de audición, incluso puramente mental. La palabra “ oír” , tomada del vocabulario usual en el que se

aplica al lenguaje de recepción, sólo corresponde al carácter automático del pensamiento que el sujeto percibe como si le fuese ajeno. Algunas veces, esto es lo que traducen bien ciertas expresiones pintorescas como la siguiente, que utilizaba una de mis enfermas: “ oír mudamente” ” . Y concluye este párrafo de la siguiente manera: “ No crean, señores, que esta sea una simple cuestión de palabras” .

Pero ¿qué está en cuestión sino justamente las palabras? Nos encontramos aquí con la contradicción que encierra la posición del psiquiatra: su positivismo objetivante que, aún así, no le impide escuchar. El problema es que lo que escucha no le impide ser sordo. Como le dice Lacan a un psiquiatra a propósito de lo que son las alucinaciones de una paciente: “ Ella escucha cosas que usted no escucha ¡porque usted es sordo!”

¿A qué sordera se refiere Lacan? ¿Qué se escucha desde el lugar del analista que no es escuchado (aunque seguramente sí es “ oído” , y a veces con todo lujo de detalles) desde la posición del psiquiatra?

3. La formación del analista

En la “ Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber” , Lacan destaca el movimiento de lectura que realiza Freud con ese texto: “ La soltura que se permite Freud en este asunto es simple pero decisiva: introduce en él al sujeto en tanto tal, lo cual significa no evaluar al loco en términos de déficit y de disociación de funciones.”

La cuestión del sujeto, y de qué sujeto se habla, es el punto de clivaje entre psiquiatría y psicoanálisis. En este punto no hay juntura dado que la posición del psiquiatra y la del psicoanalista difieren esencialmente. Es el paso que hay entre aquel sujeto cartesiano, sujeto del saber científico, sujeto “ puro” e inexistente, al sujeto escindido, barrado, partido por el significante, sujeto deseante del deseo del Otro, sujeto que no puede ser “ comprendido” .

Es el paso que Lacan efectúa. Partiendo del lugar donde Séglas dejó la cuestión (los pacientes articulan las palabras que refieren escuchar en su alucinación dado que sufren de un “ automatismo del lenguaje”), avanza la pregunta de si es el *percipiens*, el sujeto percipiente quien debe aclararnos el fenómeno, o si el camino

conduce a interrogar al *perceptum*. Escribe Lacan: “ ...es en el nivel donde la “ síntesis” subjetiva confiere su pleno sentido a la palabra, donde el sujeto muestra todas las paradojas de que es paciente en esa percepción singular” (De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de las psicosis, pág. 515).

La posición del psiquiatra se plantea como la del sujeto del conocimiento, sintetizante, que estudia a un objeto intentando despejar toda ambigüedad. Este sujeto de la ciencia (que Lacan equipara al “ sujeto de una cadena matemática”) no se considera concernido (ni, por lo tanto, dividido) por su objeto. El punto es que, señala Lacan, “ lo está, lo quiera o no” .

Lo que la posición del psiquiatra no tiene en cuenta es que estar concernido por el objeto al que estudia equivale a estar concernido por el significante, con lo cual se imposibilita la certeza de una lengua bien hecha. Esto, evidentemente, no nos inhabilita para realizar afirmaciones, asertos, pero advertidos, en tanto nos concierne la posición del analista, de que la certidumbre de dichos asertos será lógicamente anticipada, supuesta, condicionada por la imposibilidad de anular la ambigüedad que lo real le impone a lo simbólico.

Esto atañe también a las categorías semiológicas o diagnósticas que utilizamos en tanto son hechos de discurso siempre basculando en una tensión estructural entre las palabras y las cosas. Como dice Jacques-Alain Miller, cuando, refiriéndose a la distinción esquizofrenia / paranoia, acota: “ ...me ha parecido igualmente indispensable (...) poner un poco de flexibilidad en nuestra terminología clínica, para darnos cuenta de que ella es efectivamente el resultado de una elaboración histórica, y no creer que mediante esas categorías designamos a las cosas mismas” .

Lacan muestra cómo la psiquiatría efectiviza la presencia del loco y los efectos de dicha presencia, ubicando así los puntos de donde parten casi todos los desarrollos del psicoanálisis. Pero también muestra cómo, partir de esos puntos deja a nuestro cargo las preguntas que la psiquiatría no se formula o que escamoteándolas, las hace retornar. La formación del psicoanalista estará oscurecida por estas marcas que la psiquiatría nos lega y así incluye en dicha formación la necesidad de aprender a leerlas, a interpretarlas. Retomando a Miller:

“ ...la clínica psicoanalítica está lejos de haberse independizado de la clínica psiquiátrica (...) La Sección Clínica no es para nada con la idea de confundirlas, es por el contrario con la idea de seccionar las adherencias que retienen a la clínica analítica en la clínica psiquiátrica” .

Considerar a la psicosis no como un déficit o una disgregación sino como una de las formas de la falta estructural (o sea, como plantea Lacan, “ un modo de la normalidad”) es un efecto de lectura de cómo estamos concernidos, también, por la historia que nos determina.

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA:

- *Foucault, Michel: El nacimiento de la clínica, Siglo XXI, México, 1989
- *Foucault, Michel, Historia de la locura en la época clásica, F.C.E., México, 1978
- *Godoy, Claudio: “ La Psicopatología: de la psiquiatría al psicoanálisis” , en Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros, Eudeba, Buenos Aires, 2002, págs. 73-98
- *Lacan, Jacques: El Seminario, libro 3, Las psicosis (1955-1956), Paidós, Buenos Aires, 1985
- *Lacan, Jacques: “ De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis” , en Escritos 2, Siglo XXI, México, 1987, p. 513-555
- *Lacan, Jacques: “ Presentación de la traducción francesa de las Memorias del Presidente Schreber” (1966), en Intervenciones y textos 2, Manantial, Buenos Aires, 1988, págs.27-33
- *Lacan, Jacques: “ Psicoanálisis y Medicina” (16/2/1966), en Intervenciones y textos, Manantial, Buenos Aires, 1985, págs. 86-99
- *Lacan, Jacques: “ Breve discurso a los psiquiatras” (10/11/1967), inédito, traducción y notas de Ricardo E. Rodríguez Ponte.
- *Lacan, Jacques: “ Exposición en lo de Daumezon” (xx/xx/1970), inédito.
- *Lacan, Jacques: “ Introducción a la edición alemana de un primer volumen de los Escritos” (7/10/1973), en Uno por Uno, Revista Mundial de Psicoanálisis, nº 42, 1995, Ed. Eolia, p. 9-15.

*Lanteri-Laura, G.: Las alucinaciones, F.C.E., México, 1994

*Mazzuca, Roberto, Valor clínico de los fenómenos perceptivos, Oficina de Publicaciones del CBC-Facultad de Psicología, Buenos Aires, 1997, págs. 99 ss.

*Mazzuca Roberto, “ Ética, psicopatología y psicoanálisis” , en Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros, Eudeba, Buenos Aires, 2002, págs. 7-27

*Miller, Jacques-Alain: “ Esquizofrenia y paranoia” , en Psicosis y psicoanálisis, Manantial, Buenos Aires, 1985

*Séglas, Jules, “ Alucinaciones psíquicas y pseudo alucinaciones verbales” (1914), en Alucinar y delirar, tomo II, Ed. de J. C. Stagnaro, Pólemos, Buenos Aires, 1998.