

Enseñanza del psicoanálisis en la Universidad: psicoanálisis e interdisciplina.

Perrotta, Gabriela.

Cita:

Perrotta, Gabriela (2014). *Enseñanza del psicoanálisis en la Universidad: psicoanálisis e interdisciplina. Jornadas Jacques Lacan y la Psicopatología. Psicopatología Cátedra II - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/jornadas.psicopatologia.30.aniversario/92>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ehOw/apc>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

Enseñanza del psicoanálisis en la Universidad: Psicoanálisis e Interdisciplina

Magter. Gabriela Perrotta

“Este comportamiento opositor no me resulta del todo comprensible. Quizá provenga de que los médicos se comprometen muy poco con los neuróticos; oyen con tan poca atención lo que ellos tienen que decirles que se han enajenado la posibilidad de extraer algo valioso de sus comunicaciones, y por tanto de hacer en ellos observaciones en profundidad”. Freud, S.; 16ª conferencia de Introducción al Psicoanálisis.

Presento este trabajo desde mi doble rol en la Facultad de Psicología de la UBA: como JTP de esta cátedra que nos convoca a participar en estas jornadas (cátedra en la que soy docente desde hace más de 20 años) y como Adjunta a cargo de la materia electiva El Rol del Psicólogo en el equipo interdisciplinario de salud. A partir de allí, me propongo generar algunas preguntas acerca de la enseñanza del psicoanálisis y la psicopatología en esta Facultad, y del rol de un psicoanalista en un equipo interdisciplinario de salud.

Se escucha muchas veces en el ámbito de esta Facultad una especie de oposición y exclusión mutua entre el psicoanálisis y cualquier abordaje interdisciplinario en el ámbito de la salud. Sostengo que, lejos de ubicarse en veredas opuestas, el psicoanálisis y la interdisciplina pueden compartir espacios e incluso construir espacios comunes y que además esa construcción enriquece la posibilidad de abordaje de muchas problemáticas con las que nos encontramos (sobre todo en el primer nivel de atención de la salud) y favorece el corrimiento del discurso médico hegemónico, haciendo lugar al decir de los sujetos.

La exclusión del psicoanálisis de los abordajes interdisciplinarios en salud se sostiene de discursos posicionados de uno y otro lado: por un lado la crítica al psicoanálisis y por otro las posiciones de psicoanalistas que se ubican en un lugar de saber y poder que va en contra de lo que Freud y Lacan nos han enseñado con respecto a la escucha y a la posición del analista. Me refiero a que algunos psicoanalistas reproducen con su posición un modelo hegemónico similar al que le criticamos (y le criticaban Freud y Lacan) a la medicina.

Partimos del siguiente planteo: todo aquel que desarrolla sus tareas en el sistema de salud está inserto en un discurso dominante que inevitablemente lo atraviesa: el discurso médico hegemónico, que sostiene un modelo asistencialista, posicionado en un lugar de saber, que no hace lugar al sujeto. El sujeto que consulta es pasivo en tanto el saber está ubicado del lado del médico y espera de él que tenga la respuesta que resuelva su padecimiento. Si bien esta suposición de saber no es privativa de la consulta médica sino que, por el contrario, todo sujeto le supone un saber al otro cuando demanda (también en una demanda de análisis), lo que instala al sujeto en un lugar pasivo frente a la medicina y al médico es el hecho de que la medicina se erige como lugar de saber por excelencia. El médico también se supone a sí mismo un saber, que en este caso barre toda posibilidad de tener en cuenta el saber del sujeto: sobre sí mismo, sobre su cuerpo, sobre sus síntomas. Para la medicina el sujeto está excluido en su singularidad. Se habla de casos, historias clínicas, órganos (ni siquiera cuerpos) estudiados por especialistas.

Por eso decimos que el discurso médico, como todo discurso que se pretenda científico, forecluye al sujeto. Esto trae consecuencias que pueden ser contrarias a la intención del médico de curar al paciente, ya que, como nos dice Lacan: “Lo rechazado en lo simbólico, recordemos el veredicto lacaniano, reaparece en lo real. En lo real de la ciencia que destituye al sujeto de un modo muy diferente en nuestra época... [...] Renunciamos aquí a lo que nos hace responsables, a saber: la posición donde fijé al psicoanálisis en su relación con la ciencia, la de extraer la verdad que le responde en términos en que el resto de voz nos es asignada” (Lacan, 1991: 16/17). Con este comentario de Lacan introducimos la posibilidad (¿y la responsabilidad?) del psicoanalista de hacer lugar al sujeto, escuchándolo, incluso en ámbitos como el de la salud pública, que no siempre es propicio para ello, Retomaremos más adelante la importancia del psicoanalista en el equipo de salud a partir de esta posición.

Volviendo al modelo médico hegemónico, éste sostiene un saber médico que implica una relación de poder, de poder de la medicina sobre los cuerpos. Al respecto M. Foucault nos dice, hablando del bio-poder en su libro *Historia de la Sexualidad*: “Las disciplinas del cuerpo y las regulaciones de la población constituyen los dos polos alrededor de los cuales se desarrolló la organización del poder sobre la vida” (Foucault, 1987: 168). Foucault nos habla del sexo como el “pozo” del juego político y dice que “participa de la regulación de las poblaciones”. La regulación de los cuerpos y del sexo recae especialmente sobre el cuerpo de las mujeres, por caer sobre ellas la “responsabilidad” de la reproducción y el cuidado y atención de la familia. Al respecto él habla de la “histerización del cuerpo de la mujer”. ¿En qué consiste esta histerización? En un triple proceso según el cual el cuerpo de la mujer es analizado, calificado y descalificado de tres maneras:

La histerización del cuerpo de la mujer la condena primero por pecadora, porque su cuerpo saturado de sexualidad es provocador y puede llevar a la “perdición” del hombre (recordemos a Adán y Eva...).

En segunda instancia, para Foucault, la mujer es condenada por fabuladora, simuladora, “histérica” en un sentido peyorativo, cuyos orígenes pueden encontrarse en la psiquiatría clásica. Recordemos que Emil Kraepelin hablaba de la “astucia y la inteligencia de la histérica”...”su malicia calculada y su obstinación planificada” (Kraepelin, 1899). La histérica como la mujer nerviosa, cuya palabra no es escuchada porque no es confiable.

Y finalmente, la mujer ve reducido su rol a ser la encargada de la reproducción y del buen destino de la familia. La mujer debe ser madre para ser reconocida socialmente como tal.

El cuerpo de las mujeres, entonces, es manipulado, regulado, no escuchado. La representación social de la mujer, asociada al pecado, a la histeria (como calificación

peyorativa) y a la maternidad, condiciona la posición subjetiva de cada mujer. Y también condiciona la atención de las mujeres en el ámbito de la salud.

Un psicoanalista contribuye a mejorar las acciones que el equipo de salud realiza, en la medida en que aporta una posición que intenta correrse de un modelo que responda al biopoder y a su intento de regulación de los cuerpos y del sexo, como nos recuerda Foucault. La atención de las mujeres en el ámbito de la salud está condicionada por la posición histórica de la medicina y las representaciones que se desprenden de ella. Un psicoanalista puede no sólo escuchar aquello que responde a los mandatos del discurso médico, familiar y social, sino también hacer lugar al conflicto que se le plantea al sujeto entre esos mandatos y su deseo. Por ejemplo: cuando una mujer pide que le recomienden un método anticonceptivo, su deseo no siempre se juega en el mismo sentido que el cuidado anticonceptivo. Y aunque en este ámbito no se trate de “psicoanalizar” al sujeto, sí se trata de hacer lugar a esa conflictiva, tanto en la consulta como en las estrategias de Promoción de la Salud en las que el psicoanalista participe.

Reflexiones

Dos recuerdos de los años de trabajo en un Centro de Salud para pensar la importancia del psicoanalista y de su escucha en el equipo de salud para hacer lugar al sujeto, aunque no se trate de psicoanalizarlo:

El primero: una mujer consulta a la médica clínica por un dolor agudo de estómago. La médica busca a la psicóloga y le dice: “Atendela vos. Es una histérica”. El tono despectivo que acompaña su diagnóstico, que recuerda los dichos de Kraepelin sobre la histérica como una simuladora con su astucia, su malicia calculada y su obstinación planificada, nos hablan de una concepción de la histeria y de su cuerpo que sostiene que un síntoma sólo “vale” como tal si es orgánico, si responde a una lesión de ese origen. Desde esta posición

el médico no sólo no puede escuchar y hacer lugar al padecimiento subjetivo sino que además trata despectivamente a la mujer que consulta.

El segundo: la pediatra, jefa del Centro de Salud, busca a la psicóloga (a mí) para pedirle que intente hacer algo con una adolescente de 14 años que es traída por su hermana mayor en un estado confusional, casi desvanecida, y que no parece presentar ninguna patología orgánica pero que la preocupa porque no reacciona y casi no le contesta cuando ella le habla. La llevan casi en andas al consultorio y la psicóloga se queda con ella a solas un rato. La adolescente sale caminando, lúcida, casi sonriente. ¿Magia? Claro que no. Logró hacerle lugar y hacerla sentir escuchada, por lo que la niña habló de sus preocupaciones y pudo volver a “conectarse”. La pediatra sorprendida al verla salir lúcida del consultorio me cuenta: “La psicóloga que estaba antes que vos no era para este centro de salud. Era muy lacaniana. Se encerraba en el consultorio a atender y no intercambiaba con nadie ni podías pedirle ninguna interconsulta. Se fue al Hospital después de un tiempo porque acá no tenía nada que hacer”. Yo le aclaro: “Yo también soy lacaniana...”

La posición hegemónica no sólo es sostenida por los médicos. Desde el psicoanálisis también pueden sostenerse posiciones hegemónicas.

Considero que la inclusión del psicoanálisis y los psicoanalistas en el equipo de salud contribuye a la apertura de un discurso cerrado y a la posibilidad de escuchar a los sujetos/pacientes desde una posición que haga lugar a su singularidad.

Y me parece que el psicoanálisis en la Universidad y en la Facultad de Psicología también debe enseñarse desde esta posición.

Referencias bibliográficas

Foucault, M., Historia de la Sexualidad, 1. La Voluntad de Saber, Siglo XXI Ed., México, 1987.

Kraepelin, E., (1899) "Las psicosis irreversibles (Demencia Precoz)", Cap. 4: Diagnóstico diferencial. En Ficha de la Cátedra II de Psicopatología de la Facultad de Psicología de la UBA.

Lacan, J., "Proposición del 9 de octubre...", en Momentos Cruciales de la Experiencia Analítica, Ed. Manantial, Bs. As., 1991.