Clepios, vol. 21, núm. 1-2015, 2015, pp. 22-25.

Pequeñas anécdotas sobre las instituciones (O de cómo formamos nuestros cuerpos en la guardia).

Matias Alberto Trucco.

Cita:

Matias Alberto Trucco (2015). *Pequeñas anécdotas sobre las instituciones (O de cómo formamos nuestros cuerpos en la guardia). Clepios, 21 (1-2015), 22-25.*

Dirección estable: https://www.aacademica.org/matias.trucco/4

ARK: https://n2t.net/ark:/13683/pfMf/FvA

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*.

Autor: Matías Trucco. Licenciado en Psicología. Residente de segundo año en Salud Mental. Hospital B. Moyano. Período 2014-2015. E-mail: matiastrucco@gmail.com

Título: Pequeñas anécdotas sobre las instituciones (O de cómo formamos nuestros cuerpos en la guardia).

Resumen: A partir del relato de ciertos encuentros ocurridos en torno al dispositivo de guardia, se interrogará acerca de la formación de los residentes en el mismo. ¿Hacemos más que poner el cuerpo? ¿Cómo hacer de la experiencia un saber? Se intentará reflexionar acerca del tipo de saber que se produciría y cuál sería el valor de verdad que se extraería de dicha experiencia. Asimismo se intentarán pensar cuáles son los medios que tenemos para hacerle frente a la angustia surgida ante el encuentro con la urgencia.

Palabras claves: Guardia, cuerpo, encuentro, urgencia, saber.

Title: Small stories about institutions (or about how we form our body in the guard)

Abstract: From the experience of certain situations that took place around the guard, we wonder about the training of residents in it. Do we do more than put our body? How experience became into knowledge? We will try to analyse the type of knowledge that is achieved and also its real value. In addition, we will try to think what it means to have to face the arising anguish that cames from the encounter with the urgency.

Keywords: guard, body, meeting, urgency, knowledge.

Introducción

"La ciencia dice: el cuerpo es una máquina.
La publicidad dice: el cuerpo es un negocio.
El cuerpo dice: Yo soy una fiesta".
Eduardo Galeano (El libro de los abrazos, 2010).

¿Cómo sería *in-corporar* la rotación por el dispositivo de guardia? Incorporar, no sólo en sentido semántico del término[1], sino también freudiano: "*incorporar: Proceso en virtud del cual el sujeto, de un modo más o menos*

fantasmático, introduce y guarda un objeto dentro de su cuerpo. La incorporación constituye un fin pulsional y un modo de relación de objeto característico de la fase oral. (…) Constituye el prototipo corporal de la introyección y de la identificación", según el Diccionario de Psicoanálisis de Laplache y Pontalis (Laplache y Pontalis, 1996, pp. 195-196) Los autores prosiguen: *"De hecho, en la incorporación se hallan presentes tres significaciones: darse un placer haciendo penetrar un objeto dentro de sí; destruir este objeto; asimilarse las cualidades de este objeto conservándolo dentro de sí"* (*Ibíd.*). Unión entre las actividades de alimentación y sexualidad, necesidad y satisfacción. *In-corporar*: hacer cuerpo. ¿Cuándo y cómo la experiencia en la urgencia se hace cuerpo? Y, principalmente, ¿qué cuerpo?

Encuentros

"La liberación es un juego… es una seducción en la que el cuerpo sólo hace de antena". Luis Alberto Spinetta

Encuentro número 1:

Viernes, 3am. Enfermería nos despierta diciéndonos que *"X. quiere dejar el servicio".* El mismo había sido internado contra su voluntad hacía unos días y tenía varios antecedentes de haber protagonizado escenas de violencia aguda. Vamos a verlo con mi compañero de guardia y nos dice *"Yo me quiero ir. Si no me abren la puerta, te pego a vos, le pego a él y rompo todo hasta que me dejen salir"*. Resuenan en mí las indicaciones que los *superiores* nos dejaron para la guardia: *"Este paciente no se puede ir bajo ningún punto de vista".* Luego de aproximadamente una hora de *"contención verbal"*, acepta tomar medicación vía oral y luego de otra hora de espera, la misma hace efecto y el paciente *"descansa".* Cabe destacar que durante esas dos horas imaginé casi infinitas escenas en las que X. podía lastimarnos a ambos y de infinitas formas distintas.

Foucault plantea que en el asilo es necesario que se produzca la asimilación del espacio asilar al cuerpo del psiquiatra[2]. En palabras suyas: *"podríamos decir que el cuerpo del psiquiatra es el asilo mismo; en última*

instancia, la maquinaria del asilo y el organismo del médico deben constituir una única y misma cosa" (Foucault, El Poder Psiquiátrico, 2003, p. 213). ¿Qué consecuencias puede traer dicho planteamiento a nuestra práctica -tanto en relación al paciente como a lo que sucede con el profesional-? Una de las manifestaciones de dicha reflexión, según el autor, se corresponde a que *"la primera realidad con que el enfermo debe toparse es el cuerpo del psiquiatra"* (*Ibíd.*). Me resulta interesante pensar el proceso que el paciente atraviesa al ingresar a las instituciones en relación a nuestro accionar cotidiano. Es decir, se podría plantear como terapéutico el hecho mismo de habitar y convivir en dicho dispositivo. Desde esta perspectiva, las intervenciones se observarían en una suma de pequeños actos, ya sea por medio de la palabra o del cuerpo. Freud afirma en *"Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia"* que las dificultades más temidas para todo principiante suelen ser las interpretaciones de las ocurrencias del paciente pero que, sin embargo, *"las únicas [dificultades] realmente serias son aquellas con las que se tropieza en el manejo de la trasferencia"* (Freud, 1979, p. 163).

Parto desde la base de que la primera de las intervenciones que hacemos al recibir a un paciente en la urgencia *es* un manejo transferencial y corresponde al acto de saludar: darle la mano al paciente, reconocerlo como persona y como alteridad, lo cual podría llegar a ser terapéutico por sí mismo. ¿Cuánto pensamos en nuestro actuar cotidiano mientras *convivimos* con los pacientes durante las guardias? Saludar, conversar, acercar alimentos y una frazada, pero también reiterados interrogatorios de admisión, llenado de historias clínicas, administración de medicamentos, etc. ¿Cuántos de estos actos simples se mecanizan y se transforman en procesos burocráticos por los cuales continuamos reproduciendo prácticas de *invisivilización*[3] (Goffman, 1964)? Desde aquí, pienso los dispositivos no solo como asistenciales y formadores de profesionales, sino también –y en el mismo acto- como dispositivos formadores y reproductores de poder. Siguiendo con Foucault: *"Lo esencial de todo poder es que su punto de aplicación siempre es, en última instancia, el cuerpo. Todo poder es físico, y entre el cuerpo y el*

poder político hay una conexión directa" (Foucault, *Op. Cit.*, p. 30). Agrego: no sólo el punto de aplicación de todo poder es el cuerpo, sino que también se aplica **desde** o **a partir** del cuerpo.

Encuentro número 2:

Nuevamente, enfermería avisando que Y. quiere dejar el servicio. Hacía 10 minutos había pasado lo mismo, fuimos a verlo y nos dijo que quería ir a comprar cigarrillos. Ya era tarde y el paciente había ingresado hacía poco tiempo por los riesgos a los cuales se habría expuesto producto de la descompensación de su cuadro. Debido a esto, le preguntamos si podía esperar hasta mañana, a lo cual el paciente acepta calmadamente. En esta segunda oportunidad (repito: 10 minutos después), se encontraba bastante menos calmo: nos obligaba que abramos las puertas, poniéndose sus zapatillas rápidamente, golpeando y tirando objetos que tenía a su alcance. Intentamos hablar con él y de más está decir los resultados nulos de esa intervención (más cercana a la desesperación que a un cálculo). Luego nos acercamos a enfermería para llamar a seguridad y pedimos que preparen un inyectable. Al mismo tiempo, vemos como el paciente comienza a darse golpes en su cara repetidas veces. Me paralizo. Mi compañera de guardia me toma del ambo y me mete a enfermería.

"El poema cesa de ser comunicación para volverse contacto".

Julio Cortazar

Retomando lo anteriormente comentado acerca de Foucault, tomo los desarrollos de Lacan en relación al cuerpo de los años '70. En la última clase del seminario *"…o peor"* se destaca la importancia que le da al cuerpo al plantear que en las entrevistas *preliminares "lo importante es la confrontación de cuerpos"* (Lacan, Seminario 19, 2012, p224), definiendo las mismas, ni más ni menos que como un *"encuentro de cuerpos"* (*Ibíd*.). Es por esto que preferí llamar *encuentros* a "las pequeñas anécdotas" que elegí recortar del paso por la guardia, en una apuesta hacia la superación de lo anecdótico y, principalmente, para resaltar el

lugar del cuerpo, tantas veces olvidado en las "viñetas clínicas *psi"*. Sin embargo, este "olvido" apuntaría al corazón mismo de la experiencia analítica, dejando por fuera el lugar que lo corporal ocupa en la transferencia (y viceversa).

Al respecto, Lacan introduce, ya en 1958, que el analista debe pagar no sólo con palabras –en relación a interpretación- sino también con su persona *"en tanto que, diga lo que diga, la presta como soporte a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia"* (Lacan, La dirección de la cura… 2008, p. 561). Nuevamente, me gustaría relacionar dicha afirmación con lo dicho por él en lo que se puede leer como un momento importante en relación a las conceptualizaciones psicoanalíticas sobre el cuerpo. En *Radiofonía*, define a éste como *"el soporte de la relación, no eventual, sino necesaria" (Lacan, 2012, p. 432).* Pasando de la persona al cuerpo, entonces, como medio pago que hacemos en relación a que sea el soporte de la transferencia y (¿por qué no?), que la funde.

Teniendo en cuenta dicho "pago", tal vez sea un ejercicio interesante reflexionar sobre lo que nos pasa a cada uno –de más está decir: no sólo analistas, sino trabajadores de la salud mental en general- al atravesar un dispositivo como el de la guardia, y qué valor de verdad podemos sacarle a la experiencia producida en dicho tránsito. Cuantas situaciones, escenas, encuentros que quedan sin formarse como tales por la falta de un *momento de comprender*, un momento para situar, pensar, elaborar. Teniendo en cuenta que estamos en el marco de la residencia, *"un sistema remunerado de capacitación de postgrado inmediato"* donde *"lo que caracteriza a este sistema de formación es la práctica de la capacitación en servicio"* (Macri, Vidal y Otros, Información sobre el sistema de residencias y concurrencias, 2014, p4), ¿Cómo producir un saber a partir de dichos encuentros? ¿Hacemos algo más que poner el cuerpo? ¿Podemos pensar qué tipo de saber es el que nos deja dicha experiencia? ¿Cómo y por qué soportamos lo que soportamos?

Encuentro número 3:

“Aquel que no piensa en su cuerpo se convierte más fácilmente en su víctima”

Milan Kundera

Examen psiquiátrico del propio profesional de la salud en el día postguardia: Hiperalerta, desaliñado y desaseado, hipobulia con momentos de clinofilia, labilidad afectivamente y con tendencia al llanto, verborragia, pensamiento de ritmo taquipsíquico, contenido: ideas de ruina y desesperanza, insomnio mixto, ¿juicio?

Ivonne Bordelois se refiere al lenguaje médico planteando que éste *“se observa constantemente cuando se trata de temas “difíciles”, asociados con núcleos sensibles desde algún punto de vista, es decir angustiantes, inspiradores de temor o de vergüenza” (Bordelois, A la escucha del cuerpo, 2009, p. 19), continúa “los eufemismos y tabúes pretenden disimular entonces los inevitables acontecimientos que alcanzan a nuestro cuerpo”* (*Ibíd.*).

¿Se podría pensar en ciertos episodios críticos de la guardia como momentos de urgencia subjetiva por parte de los profesionales? Tal vez haya algo que toque algún punto que nos haga “tambalear” el equilibrio en el que nos manteníamos.

Salidas

“Si la realidad depende del cuerpo como representación, la angustia es presencia del cuerpo que emerge desrealizándonos, toda vez que el deseo nos asalta sin el apoyo de lo simbólico, haciéndonos vacilar lo imaginario, llevándonos –al decir de Lacan- <a la sospecha de que nos reducimos a nuestro cuerpo>” (Moscón, Presencia del cuerpo en la angustia, 2000, p. 193). *“Según los casos, la salida subjetiva que resuelve la angustia en una cierta estabilidad, se orientará o bien hacia la formación de síntoma, o bien hacia una compensación por lo imaginario que, por ejemplo, apuntale el narcisismo”* (*Ibíd*.). Tengamos presente al concepto de narcisismo como *“complemento libidinoso del egoísmo inherente a la*

pulsión de autoconservación" (Freud, Introducción al narcisismo, 1979, pp.71-72). ¿Con qué recursos contamos para tramitar la angustia de urgencia que constantemente vivimos en la guardia? ¿Humor, desmentida, huída, represión, producción de síntomas, sublimación? ¿Qué hay de nuestra "autoconservación"? Y, en relación a este punto, ¿sabría ser la masa una posible salida a dicha amenaza?

No está de más resaltar algunas de las consecuencias ya planteadas por Freud para los vínculos que hacen masa: imposibilidad por pensar por uno mismo y, sobre todo, inhibición en el acto. No habría allí lugar para la diferencia, sino solo para estar de acuerdo o en oposición, dicotomía que no sale de lo particular y, por ende, del campo del narcisismo. Tal como la formación del yo crea una ilusión de unidad que intentaría encauzar o silenciar toda pulsión parcial, cada vez que surja algo del goce, la masa reaccionaría de la misma forma: borrando las singularidades e intentando hacerlo parte de un todo. Sin embargo dichos vínculos estarían caracterizados, paradójicamente, por la cercanía. Los miembros de la masa no sólo están unidos, sino que están pegados, pegoteados. *"El fenómeno más notable – y al mismo tiempo más importante – de la formación de masas es el incremento de la afectividad que provoca en cada individuo… es una sensación gozosa para sus miembro entregarse así, sin barreras, a sus pasiones, y de ese modo confundirse en la masa, perder el sentimiento de su individualidad"* (Freud, Psicología de las masas y análisis del yo, 1979, p. 80). ¿Cuántas veces somos testigos de este fenómeno en el interior de las instituciones que atravesamos? (¿Se trata de un mero atravesar o de que *"formamos parte"* de estas?).

Interrupción

"Ahí radica el reto de esta pesquisa en la que el terreno se define como el lugar donde hacer escrito de un saber cuya esencia es no transmitirse por escrito" (Lacan, Radiofonía, 2012, p. 435).

Entre tantos de estos momentos de urgencia, tal vez exista alguno de esos encuentros que dejan marcas en nosotros. Una palabra, un saludo, una entrevista

que tendría el efecto de producir un instante de *decir* que resuene en el cuerpo. *"Un decir es del orden del acontecimiento. No un acontecimiento superficial, no un momento de conocer. (…) Es algo que está en el efecto*" (Lacan, Seminario 21, clase del 18/12/73). De esta forma quizás se posibilite la producción de una marca que transforme tanto a los pacientes, como a nosotros mismos.

En la *Proposición del 9 de octubre de 1967*, Lacan esboza las diferencias entre dos tipos de saberes: el textual y el referencial. El primero estaría en relación a la cadena significante, lo *articulable*, el inconsciente, estructurado como un lenguaje y sería el saber que, en un análisis, el *analizante* le supondría al analista. En cambio, el saber referencial concerniría a los efectos de ese lenguaje: principalmente, el sujeto y las estructuras lógicas. Continúa aclarando que lo importante que un analista sepa no es lo que se relaciona precisamente con el saber textual. A tal fin, resalta *"la extrañeza en que se le aparece la recomendación de Freud: (…) excluir todo lo que él sabe cada vez que aborda un nuevo caso"* (Lacan, Proposición del 9 de Octubre de 1967, p. 19). En otras palabras: *"La cuestión del saber del psicoanalista no es de ningún modo saber si eso se articula o no, sino saber en qué lugar hay que estar para sostenerlo"* (Lacan, Le hablo a las paredes, 2012, p. 44). Nuevamente, se resalta la función del sostén, anteriormente relacionada con el cuerpo.

En esta línea, después de leer y leer en busca de saberes que le den sentido a las experiencias de la guardia, después de buscar en libros el conocimiento sobre las mismas, propongo dejar de lado el *"tener que suponer un autor al saber"* (Lacan, Radiofonía, 2012, p. 468) –propio del discurso universitario- para intentar avanzar desde la impotencia a la imposibilidad. Ya que el saber no se encontraría en ningún sujeto en particular, tomemos lo imposible como real[4] y supongámosle el saber a la estructura misma (que *"en el discurso del analista, tiene lugar de verdad" (Ibíd,* p. 469). Lacan nos dice que *"es incorporada que la estructura produce el afecto" (Ibíd,* p. 431), con sus obvias resonancias sobre lo anteriormente planteado acerca de la incorporación del dispositivo de guardia.

Pienso en el saber ya no como concatenación de significantes, sino como saber real, en cuerpo, diferenciado al máximo del conocimiento. Al decir de Lacan a la altura del Seminario 19 (p. 77):

> *Hay una cosa del análisis que (…) debe destacarse: que hay un saber que se extrae del sujeto mismo. (…) Ese saber resulta del tropiezo, de la acción fallida, del sueño, del trabajo del analizante. Este saber no es supuesto, es saber, saber caduco, sobras de saber, sobreagación [sic] de saber. Esto es el inconsciente.*

Saberes que quedarían al modo de marcas, luego de poner el cuerpo y transitar la(s) experiencia(s) en la urgencia. Luego de los tropiezos, de las acciones fallidas, de los sueños y del trabajo tanto de pacientes como de profesionales. Tal vez, siendo esta la única forma en la que pueda generarse y transmitirse. Ese “saber hacer” que sólo se consigue atravesando la urgencia misma y actuando sobre ella. Aún así, nuevamente lanzo la pregunta: ¿a qué precio?

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bordelois, I. (2009). A la escucha del cuerpo. Argentina: Libros del Zorzal.
- Diccionario de la Real Academia Española. Disponible en: http://www.rae.es
- Foucault, M. (2003). El poder psiquiátrico (1ª ed.). Argentina: Fondo de la Cultura Económica.
- Freud, S. (1979). Introducción al narcisismo. En Obras completas, Tomo XIV (2ª ed.). Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1979). Puntualizaciones sobre el amor de trasferencia. En Obras completas, Tomo XII (2ª ed.). Argentina: Amorrortu.
- Freud, S. (1921). Psicología de las masas y análisis del yo, capítulo VII. En Obras Completas, tomo XVIII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2008). La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos 2 (2ª ed.). Argentina: Siglo Veintiuno.
- Lacan, J. (2012). Le hablo a las paredes. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1987). Proposición del 9 de Octubre de 1967. En Momentos cruciales de la experiencia analítica. Argentina: Ediciones Manantial.
- Lacan, J. (2012). Radiofonía. En Otros Escritos (1ª ed.). Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (1987). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1ª ed.). Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2012). Seminario 19: …o peor (1ª ed.). Argentina: Paidós.
- Lacan, J.: Seminario 21: Les non-dupes errent (1973-1974). Inédito.
- Laplanche, J. y Pontalis, J-B. (1996). Diccionario de Psicoanálisis (1ª ed.). Argentina: Paidós.
- Macri, M., Vidal, M.E., Reybaud, G., Pérez Baliño, N., Eiguchi K. y Rebaudi, D. (2014). Información sobre el sistema de residencias y concurrencias 2014. Disponible en: http://www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/dircap/res/cuadernillo2014.pdf
- Moscón, J. (2000). Presencia del cuerpo en la angustia. En Psicoanálisis y el Hospital Nº 18. Argentina: Ediciones del Seminario.

NOTAS

1- Según el Diccionario de la Real Academia Española: "*Incorporar: 1. Agregar, unir algo a otra cosa para que haga un todo con ella. 2. tr. Sentar o reclinar el cuerpo que estaba echado y tendido. 3. Agregarse a otras personas para formar un cuerpo."*

2- A los fines prácticos de éste artículo, en cuanto a las citas, utilizaré indistintamente los términos "psiquiatra", "analista", "psicoanalista", etc. para designar al trabajador de la salud mental, a menos que aclare lo contrario.

3- Concepto que designa una serie de mecanismos culturales que lleva a omitir la presencia de determinado grupo social. Los procesos de *invisibilización* afectan particularmente a grupos sociales sujetos a relaciones de dominación. Los mismos suelen estar íntimamente relacionados con procesos destinados a imponer la superioridad de un grupo social sobre otro. Para más información léase: *"Estigma: La identidad deteriorada"* de Erving Goffman, donde se acuña el concepto.

4- *"(…) como lo opuesto a lo posible es con toda certeza lo real, tendremos que definir lo real como lo imposible"* Lacan, J. (1987). Seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1ª ed.). Argentina: Paidós, p. 174.