

Congreso Metropolitano:

Ética y prácticas subjetivantes en salud mental:

Me parece muy significativo el título de este Congreso, a 50 años de la creación de la Asociación de Psicólogos de Buenos Aires. Ser psicólogo en la Argentina ha representado durante mucho tiempo ser alguien que cuestiona lo dado, que somete a análisis las certezas, que pone en jaque el discurso de los poderosos... Y es por esto que durante mucho tiempo ser psicólogo pasó a ser ser sospechoso de subversivo. Y en estos cincuenta años tuvimos épocas en las que sostener la asociación funcionando fue muy difícil: desapariciones, bombas, amenazas, ... signaron parte de este recorrido. Y tuvimos que hacer valer nuestro derecho a hacer psicoterapia y defender la profesión de múltiples ataques.

Quizás sea momento de recuperar ese lugar, de poner en juego nuevamente la dimensión subversiva que tiene el desarrollo de la psicología como cuestionadora de lo dado, como disciplina en donde se aúnan múltiples facetas que hacen a la constitución de la subjetividad. Y diversas prácticas en las que nos enlazamos con otros. Preguntarnos sobre la ética, el poder, la complejidad y la subjetividad en las prácticas de salud mental nos lleva a recordar a nuestra compañera Silvia Chiarvetti, que estuvo siempre comprometida con estos temas, lo que demostró en sus clases pero también en su práctica cotidiana y cuyos desarrollos en ese sentido son valiosísimos. Por otra parte, siguiendo su camino, nos lleva a repensar nuestra tarea cotidiana y a sostener esa actitud de cuestionamiento permanente.

Como plantea el título, la interdisciplina aparece como una necesidad. Ninguna disciplina puede cerrarse al intercambio con otras. Cuando compartimos con docentes, médicos, jueces, situaciones en las que nos enriquecemos mutuamente, vamos tejiendo tramas que ayudan a profundizar el conocimiento y a que las prácticas resultantes sean mucho más creativas.

Pero me parece fundamental diferenciar entre interdisciplina, que implica respeto mutuo entre los profesionales y reconocimiento de

campos diferentes y entrecruzados y equipo de... bajo el que se cobijan los otros profesionales sin tener autonomía en sus decisiones.

Si entendemos que somos responsables, y que nuestros actos tienen necesariamente efectos políticos, en tanto trabajamos con otros, podemos pensar que cada una de nuestras intervenciones, de nuestras prácticas, tiene consecuencias complejas.

Pienso que, como afirma Badiou, el accionar político hace verdad aquello de lo que el colectivo es capaz (Elogio del amor, pág 57) “La esencia de la política está contenida en la pregunta: ¿de qué son capaces los individuos cuando se reúnen, se organizan, piensan y deciden?” Es decir, es en el accionar conjunto en que se juega la posibilidad de modificar la realidad.

La política tiene puntos en común con el amor. Y esto también es algo que quiero retomar porque entendido como Eros, ligazón, unión, inscripción, nuestras prácticas, en tanto trabajemos efectivamente en pos de la salud mental de la población, tienen mucho de acción en conjunto. Hasta el trabajo con el paciente individual, en el consultorio, es un trabajo con otro, donde somos dos los que descubrimos juntos.

Es decir, trabajar como psicólogo no sólo tiene un cariz subversivo de lo ya dado sino que es una especie de aventura, de ir metiéndonos en un territorio desconocido al que no podremos acceder solos sino siempre con otros.

En este sentido, y retomando los temas planteados, podemos decir que uno de los grandes desafíos de nuestro tiempo es pensar la complejidad.

Una cuestión fundamental es reflexionar sobre las múltiples determinaciones del sufrimiento humano. En primer lugar, es claro que estas determinaciones se entran de un modo particular en cada uno, pero que siempre los malestares son malestares de época. Es decir, no se podría pensar la constitución subjetiva y tampoco la psicopatología sin tener en cuenta que alguien se constituye en relación a múltiples determinaciones y que toda historia es, siempre, muchas historias.

Así, en todos nosotros, ha tenido incidencia nuestra propia familia, las generaciones que nos precedieron, los acontecimientos que signaron nuestra vida y el entorno socio-cultural en el que todo esto se fue desarrollando. Pero además ha habido posibilidades de ligar y metabolizar que se fueron gestando por cuestiones muchas veces aleatorias.

El entorno social, el grupo al que pertenecemos, deja huellas en nosotros desde que nacemos. Pero también el mundo más amplio, a través de los medios de comunicación, se hace presente y produce efectos en la constitución psíquica.

Por ende, la psicopatología varía según la época y representa muchas veces “los males de época”.

Los malestares psíquicos son un resultado complejo de múltiples factores, entre los cuales las condiciones socio-culturales, la historia de cada sujeto, las vicisitudes de cada familia y los avatares del momento actual se combinan dando lugar a un resultado particular.

En los niños y adolescentes es central tener en cuenta las vicisitudes de la constitución subjetiva y el tránsito complicado que supone siempre la infancia y la adolescencia así como la incidencia del contexto. Hay así estructuraciones y reestructuraciones sucesivas que van determinando un recorrido en el que se suceden cambios, progresiones y retrocesos. Las adquisiciones se van dando en un tiempo que no es estrictamente cronológico ni es el mismo para todos. Y todo niño recibe significaciones, esquemas de significancia que vienen del otro (Castoriadis).

O sea, no sólo nos constituimos en el vínculo con otro sino que los otros nos significan el mundo y nuestros propios funcionamientos.

“De esta suerte, los trastornos mentales no solo quedan sometidos a la eventualidad de un desencadenamiento individual que exige un estudio clínico particular, sino además a las condiciones de un

franqueamiento histórico que los vuelve posibles y que reclama un análisis de las circunstancias de la civilización que las sufre y las genera. Esta perspectiva permite el estudio de la locura fuera del ámbito de las enfermedades naturales, entendiéndola no al modo de sucesos físicos cuya lenta movilidad aparece casi inmutable a nuestros ojos, tan solo alterada superficialmente por los cambios que promueve en cada momento la cultura. La enfoca más bien como acontecimientos móviles promovidos por la historia, que es quien condiciona los perímetros de la identidad y establece la dimensión de los desgarramientos del sujeto que van sucediendo en cada período.” (Colina, pág 16 y 17)

Es fundamental, entonces, pensar al psiquismo como una estructura abierta, en la que el entorno produce marcas que pueden ser estructurantes.

Así, Castoriadis dice: “*el individuo es un producto de la sociedad, una fabricación social mediante la cual la sociedad se perpetúa y existe realmente*”. (Castoriadis, 2004 pág 38).

¿Cuáles son las características de esta época que marcan nuestro trabajo?

Idea de hombre que debe producir por sobre todas las cosas... Máquina al servicio de intereses ajenos a sí mismo... El capitalismo salvaje lleva a este tipo de funcionamiento, en el que si alguien está mal debe resolverlo rápidamente.

N2 - El temor a la exclusión:

Una característica que marca la situación actual es el tema de la exclusión. Si bien no es nuevo, esto ha tomado características particulares, en tanto, como plantea Z. Baumann, no hay donde huir y todo logro es transitorio. “*El terreno sobre el que se presume que descansan nuestras perspectivas vitales es, sin lugar a dudas, inestable, como lo son nuestros empleos y las empresas que los ofrecen, nuestros colegas y nuestras redes de amistades, la posición de la que disfrutamos en la sociedad y la autoestima y la confianza en*

nosotros mismos que se derivan de aquélla.”(Z. Baumann, 2007, pág 20)

Es decir, el temor a la exclusión es generalizado.

La intolerancia frente al sufrimiento y la carencia de espacios para procesar el dolor.

Hay una necesidad de que el sufrimiento sea ocultado, que el dolor no se muestre. Así, se considera que los duelos tienen que ser rápidos y que los seres humanos no tenemos derecho a estar tristes. Esto lleva a situaciones en las que se les exige a los niños una rápida superación de todas aquellas situaciones que les resultan difíciles y dolorosas, como separarse de los padres en la entrada al jardín de infantes, o la pérdida de un juguete, o la muerte de un animal querido. El ideal es la adaptación rápida a las penurias de la vida, pensando al ser humano con el modelo de una máquina. Es decir, hay que funcionar bien, cueste lo que cueste.

El dolor de la pérdida del otro, aunque sea temporal, la tristeza por la distancia, no puede ser manifestada porque no tiene lugar, nadie la escucha y se da por supuesto que no tiene que ocurrir. Así, la reflexión del padre de un adolescente que hizo un intento de suicidio, en un momento en que hubo varios suicidios de púberes en esa localidad, es significativa: “No sé qué le pasó, porque yo le doy todo”, obviando que la madre del niño había fallecido seis meses atrás. Si todo duelo implica un trabajo largo y doloroso de desinvestidura de recuerdos, y si por eso mismo, es un proceso que lleva mucho tiempo, ¿por qué obturar este trabajo? Quizás porque el sufrimiento parece ser insoportable, tanto en uno mismo como en los otros, en tanto su reconocimiento se contrapone al modelo de felicidad imperante.

La prevalencia de la imagen

Las imágenes son representaciones que prevalecen sobre la palabra. Así, los cuentos han perdido valor. La televisión, los videos, ocupan el lugar de los relatos. Pero hay diferencias. Las palabras son un tipo de representación que permite traducir pensamientos y afectos, de modo que puedan ser compartidos, respetando secuencias. Y eso abre

posibilidades de modificación y cuestionamiento que la imagen no permite.

La urgencia en la resolución de problemas: el “ya ahora”.

En la misma línea de la información, todo debe resolverse rápido. No se da tiempo ni al niño ni a los padres ni a la escuela para resolver situaciones.

Cualquier dificultad debe encontrar su solución inmediata. No se considera que toda situación tiene su historia, sino que impera el aquí y ahora, como si solo existiera el presente.

Esto supone una modificación de la idea de tiempo. El tiempo presente toma todo y aparece como único.

Esto con los niños cobra mucha importancia, en tanto si la infancia es el tiempo del crecimiento, de las transformaciones, de la apertura de posibilidades, pensar que un niño tiene que poder cumplir con todos los logros estipulados socialmente en los primeros años de su vida supone desconocerlo como sujeto en crecimiento. Y esto puede derivar en sensaciones muy tempranas de fracaso.

Esto lleva a que muchas variaciones que podrían ser transitorias, por tiempos diferentes en la adquisición de las potencialidades, se vivan como permanentes, signando a alguien para siempre.

De este modo, se supone que el rendimiento de un sujeto durante los primeros años de su vida determina su futuro, desmintiendo que todo niño, como sujeto en crecimiento, está sujeto a cambios. Desmentida que lleva a coagular un proceso, dificultando el desarrollo.

Frente a esto, suele aparecer la necesidad de resolver todo rápidamente, sin dar lugar a la duda. Ese niño tiene que acomodarse ya a lo que se espera de él, sin poner en juego al contexto.

Esto explica la facilidad con que los adultos aceptan que un niño necesita medicación, con la idea de que a cualquier costo, tiene que resolver la situación de modo inmediato.

Como la presión para la resolución rápida es también una presión hacia los profesionales, suele traer como consecuencia la apelación a la medicación o a salidas terapéuticas que tiendan a entrenar al niño a cumplir con lo que se supone acorde a tal edad, sin preguntarse por

las causas de lo que le pasa ni por los efectos de esas terapéuticas, más allá de los logros inmediatos.

A la vez, en una época en la que se supone que lo importante es la eficiencia y el rendimiento, los adultos suelen utilizar medicamentos para dormir, bajar los niveles de ansiedad, adelgazar o rendir todo lo que se espera de ellos. Y este modelo se trasmite a los niños. Con tal que respondan a lo esperado, cualquier medio es bueno.

Pero la lógica que está en juego en este funcionamiento es la de la adicción: algo externo ayuda a sentir o a hacer lo que no se puede solo. El tema no es resolver los conflictos que impiden dormir, comer adecuadamente o sentirse bien, sino lograr instantáneamente el efecto buscado, a cualquier costo. En lugar de preguntarse por lo que ocurre se taponan con drogas el problema.

La entronización del consumo y del dinero

El consumo desenfrenado, se pueda o no consumir, aparece como parte del ideal cultural, con la tendencia a llenar todos los vacíos con objetos. De este modo, los vínculos quedan en segundo plano, no hay tiempo para desear o los deseos son imperativos y cambiantes permanentemente, obturando el armado de fantasías. Lo que importa es la posesión del objeto, más que lo que se pueda hacer con él. El placer queda degradado a una satisfacción instantánea que tiene más que ver con la pulsión de dominio (sobre el objeto y sobre el semejante que se lo provee) que con un despliegue erótico.

Es más, a veces los adultos tratan de sentirse vivos y potentes a través del consumo desenfrenado.

Esto lleva a un estado de excitación permanente, en el que se busca acumular posesiones más que profundizar vínculos o producir actos creativos. Y esto puede llevar a actuaciones violentas, a querer apropiarse de cualquier modo de aquello que sería el símbolo de la felicidad, que otorgaría poder o por lo menos un lugar de reconocimiento.

También con los tratamientos el tema del consumo cobra importancia. Así como los adultos consumen pastillas para paliar cualquier tipo de

sufrimiento (por insomnios, exceso de peso, depresión, angustia, etc.) los niños también caen bajo la lógica del mercado y así se los medica indiscriminadamente.

Es decir, el modo en que nos posicionemos frente a estas cuestiones va a tener que ver necesariamente con nuestro modo de pensar al ser humano y a la sociedad.

Y esto tiene que ver con la ética:

Freud, en *El Malestar en la Cultura*, la define como el conjunto de los ideales que atañen a los vínculos recíprocos entre los seres humanos. Y plantea que el problema es cómo desarraigar el máximo obstáculo que se opone a la cultura: la inclinación constitucional de los seres humanos a agredirse unos a otros.

Tenemos que preguntarnos cuál es el lugar de los profesionales frente al padecimiento psíquico, si estamos para nominar y normotizar o para posibilitar vías creativas que se opongan a la repetición. Si somos puros observadores de lo que ocurre en nuestro tiempo o si debemos comprometernos activamente y producir modificaciones que vayan más allá de la práctica individual.

Pienso que nuestras intervenciones deben estar marcadas por el reconocimiento de que todo acto tiene consecuencias que van más allá del consultorio, de la escuela o del hospital.

Los psicólogos tenemos una responsabilidad ética en relación a la salud mental de la población. Es fundamental que nos comprometamos en cada una de las situaciones...

Es decir, no sólo tenemos la responsabilidad de atender a nuestros pacientes, los que hacemos fundamentalmente clínica, sino que podemos y debemos opinar y presentar proyectos en relación a cuestiones de salud pública.

Pero también recuperar nuestras prácticas trabajando en el sentido de armar redes, de complejizar, ligar, ir formando tramas allí donde había agujeros, estableciendo ligazones con otros... es decir, realizando prácticas en el sentido de Eros, en un mundo en el que la exclusión y la estigmatización, ... llevan muchas veces a una primacía de Tánatos. Pero también recuperar nuestras prácticas trabajando en el sentido de armar redes, de complejizar, ligar, ir formando tramas allí donde había agujeros, estableciendo ligazones con otros... es decir, realizando prácticas en el sentido de Eros, en un mundo en el que la exclusión y la estigmatización, ... llevan muchas veces a una primacía de Tánatos. Freud insiste en que la ética supone una limitación de lo pulsional. Pienso que si consideramos el movimiento de la pulsión sexual y el entramado de Eros y Tánatos en la misma podríamos decir que la transmisión de una ética de vida implicaría una limitación en el movimiento de retorno de la pulsión, es decir, en el efecto de la pulsión de muerte, en el cerramiento que implica la desaparición de la pulsión misma como motor. Es decir, Eros tiene que ver con el sostenimiento del movimiento como búsqueda permanente, como derivación a otras metas. Y esto implica, comprometerse con la creación, con la no-repetición, con la transformación permanente. Es decir, apostar a la esperanza y al cambio. Esta cuestión es fundamental cuando trabajamos en salud mental, porque ubicar a alguien como discapacitado en momentos tempranos de la vida es exactamente lo contrario: implica dejar a un sujeto sin la mirada esperanzadora de los otros.

Hablo de intervenciones tomando uno de los significados de la palabra intervenir: tomar parte en un asunto. Me interesa porque alude a involucrarse, a tomar posición, a tener un lugar activo frente al sufrimiento.

E insisto: no sólo hay intervenciones en la clínica, sino que podemos incidir en algunas cuestiones que hacen a las políticas públicas. Por

ejemplo, esto quedó claro con la ley de salud mental. Pero además, ¿no deberíamos oponernos a que se les dé certificado de discapacidad a los niños con dificultades psíquicas, con todo lo que eso implica? ¿No sería mucho más razonable que todo niño, por el hecho de ser niño, tenga cubiertos sus requerimientos en materia de salud y no se lo ubique como discapacitado a edades tempranas?

¿Se pueden hacer diagnósticos estigmatizantes a los 18 meses, quitándole a alguien lo que es imprescindible para toda constitución psíquica que es la idea de proyecto y esperanza?

Un tema a considerar es el de los dispositivos que utilizamos en nuestro accionar.

Cuando hablamos de salud mental, inevitablemente tenemos que tomar una posición.

El modo en que pensemos la psicopatología y cómo realicemos los diagnósticos es clave para ubicarnos frente al sufrimiento psíquico.

Para Foucault, “el sujeto como individuo viviente está presente sólo a través de los procesos objetivos de subjetivación que lo constituyen y los dispositivos que lo inscriben y lo capturan en los mecanismos del poder” (Agamben, Profanaciones, pág 84)

Qué dispositivos usamos para llegar al otro es fundamental. ¿Qué pasa cuando suponemos que todo puede estar tabulado, reglado?

Es decir, al elegir el dispositivo estamos ya determinando qué tipo de práctica realizaremos y si nos dirigimos o no a otro complejo, contradictorio, en el que insisten representaciones de las que no puede dar cuenta.

En los últimos años se suele utilizar para realizar supuestos diagnósticos psicopatológicos una especie de catálogo de síntomas, que no tiene en cuenta las determinaciones históricas y sociales, intra e intersubjetivas del sufrimiento psíquico.

Sí me parece importante diagnosticar y es una intervención clave.

Pero en el sentido de encontrar cuáles son las determinaciones.

Diagnosticar es algo muy diferente a poner un nombre. Nombre-marca, que deja a alguien ubicado en un “siempre”. Un diagnóstico tiene que tener en cuenta las vivencias del sujeto que sufre y la historia en la que se enmarca ese sufrimiento, no sólo sus conductas, y por ende es algo que se va construyendo a lo largo del tiempo y que puede tener variaciones (porque todos vamos sufriendo transformaciones).

Este modo-catálogo (que impera en el DSM en todas sus versiones) está regido por una visión determinista y predictiva del desarrollo humano.

Se confunde así el rasgo con el ser (se “es” un trastorno) y la conducta actual con una identidad de por vida.

En relación a los niños y a los adolescentes, esto cobra muchísima importancia, porque termina siendo un pronóstico de su vida, en el momento en que ésta está en construcción.

Suponer que diagnosticar es nominar nos lleva a un camino muy poco científico, porque desconoce la variabilidad de las determinaciones de lo nominado y por consiguiente puede agrupar problemas muy diferentes sólo porque su presentación es similar.

Es claro, por ejemplo, que el movimiento de un niño puede ser considerado normal o patológico según quién sea el observador, así como el retraso en el lenguaje puede ser ubicado como “trastorno” específico o como síntoma de dificultades vinculares según quién esté “evaluando” a ese niño.

Una de las cuestiones a tener en cuenta con el DSM es que no se toma en cuenta la historia, por lo que se desmiente que esos modos de funcionamiento se construyeron a lo largo de la vida (muchas veces a partir de intercambios muy tempranos).

Y nosotros sabemos que la historia es algo fundamental para tener en cuenta, que debemos construir un relato, que poder elaborar las vivencias es fundamental. Y que no se puede construir futuro sin tener en cuenta la historia, que cuando se trata de ocultarla o negarla retorna como repetición pura. Y esto en la historia de las personas y de los pueblos.

Al considerar que con la descripción de síntomas ya sabemos lo que le sucede a alguien, se pierde toda posibilidad de preguntar y de preguntarnos, de dudar, investigar y descubrir lo que no estaba a la vista. y de encontrar allí a un sujeto que pueda decir sobre su sufrimiento.

Ya el tema de suponerse con un saber dado de antemano, cuando se trabaja con otros humanos, es una conducta poco ética, en el sentido de reconocimiento de diferencias. Suponer que todo el mundo debe actuar igual, responder igual, y que el que no lo hace tiene patología, es no tener en cuenta al otro. Avasallamiento de la otredad que impide finalmente todo conocimiento.

Así, el DSM intenta sostener como “objetivo” lo que no es más que una enumeración de conductas sin sostén teórico ni validación clínica,

obviando la incidencia del observador en la calificación de esas conductas.

La aseveración de Edgar Morin, en *Los siete saberes necesarios para la educación del futuro* debería ser tomada en cuenta también a la hora de pensar los avatares del ser humano y los aspectos contradictorios que se juegan en la constitución subjetiva. “El ser humano es un ser racional e irracional, capaz de medida y desmesura, sujeto de un afecto intenso e inestable, él sonríe, ríe, llora, pero sabe también conocer objetivamente, es un ser serio y calculador, pero también ansioso, angustiado, gozador, ebrio, extático, es un ser de violencia y de ternura, de amor y de odio ...

Por esta razón, la locura es un problema central del hombre y no solamente su desecho o su enfermedad”.

Esto entra en clara contradicción con este intento de normatizar todo: cuánto tiempo se está conectado a internet, cuántas veces alguien tiene relaciones sexuales, si estalla de furia, todo queda reglamentado, como si un gran otro pudiese decir desde una normativa universal qué es lo loco o lo cuerdo.

Marguerite Yourcenar, en *Memorias de Adriano*, afirma:

“El hombre más apasionado por la verdad, o al menos por la exactitud, es por lo común el más capaz de darse cuenta, como Pilatos, de que la verdad no es pura. De ahí que las afirmaciones más directas vayan mezcladas con dudas, repliegues, rodeos que un espíritu más convencional no tendría.”

Indudablemente, sostener el pensamiento complejo se hace difícil y tendemos a ordenar, simplificar, a reducir a leyes claras y distintas lo intrincado y ambiguo de la vida, que siempre resulta inquietante. Pero esa reducción puede ser peligrosa, porque nos vuelve ciegos a la

realidad de los avatares del ser humano y puede derivar en la anulación de lo propiamente humano.

¿Cómo plantear entonces, en una sigla, toda la complejidad de lo que le ocurre a un sujeto? Sólo en un movimiento desubjetivante en el que el otro deja de ser sujeto.

Considero que ningún sujeto puede ser reducido a un “sello” sin desaparecer, como sujeto humano, complejo, contradictorio, en conflicto permanente, en relación a un entorno significativo y por ende, con un cierto grado de impredecibilidad, esa libertad posible....a la que intentamos acceder.

Algo que tenemos que tener en cuenta en cuanto al modo de diagnosticar, es que utilizando protocolos hechos en otros lugares y cuestionarios predeterminados, que preguntan lo que quieren encontrar, los profesionales nos transformamos en seres que no escuchamos, ni hablamos, ni pensamos autónomamente. Seríamos recolectores de datos que ya están procesados por otros. Perdemos la propia subjetividad.

Rescatar la subjetividad del otro implica también rescatar la propia.

Esta es una cuestión fundamental: realizar intervenciones subjetivantes posibilita que los psicólogos, los médicos, todos los profesionales de la salud ... seamos nosotros seres humanos complejos, ligados a otros semejantes también complejos.

Llenar cuestionarios, grillas ya armadas, seguir indicaciones prefijadas, encadenar las propias posibilidades creativas, resolver todo con medicación sin preguntar ni pensar otras posibilidades... todo esto

es una especie de mandato para que los que trabajamos en salud y en educación dejemos de pensar, de crear, de conmovernos.

Si un profesional se conforma con llenar fichas y hacer tests cuantitativos, pierde él mismo la posibilidad de crear, al transformarse en puro efector, un técnico, que aplica tablas diseñadas por otros.

A la vez, este modo de transformar lo cualitativo de la vida en cantidad es un modo de operar descomplejizando la vida misma.

Es decir, es fundamental que todo profesional se sienta libre de pensar, de hacer un recorrido y de tener un intercambio creativo con otro, otro que pueda ser ubicado como semejante y reconocido en sus diferencias....

Quiero tomar un párrafo de Primo Levi, que en 1976 escribe....”Hay que desconfiar, pues, de quien trata de convencernos con argumentos distintos de la razón, es decir de los jefes carismáticos : hemos de ser cautos en delegar en otros nuestro juicio y nuestra voluntad. ... Es mejor renunciar a la verdad revelada...conformarse con otras verdades más modestas y menos entusiasmantes, las que se conquistan con mucho trabajo, poco a poco y sin atajos por el estudio, la discusión y el razonamiento.”

Así como devolver a niños y adolescentes la idea de crecimiento como potencia, como esperanza, y facilitarles el armado de proyectos, puede facilitar que se lancen a la aventura del aprendizaje, a los laberintos de los vínculos con los otros, que puedan construir y construirse y que sostengan deseos, pensar en el ser humano como estructura abierta y en transformación, inserta en un contexto, como otro que puede decir sobre sí mismo y que es a la vez un semejante diferente parece ser fundamental para trabajar en todos los ámbitos y

con todas las edades y para que nuestras intervenciones sean efectivamente subjetivantes.

En ese sentido, pienso que cada uno de nuestros actos, ya sea en el hospital, en el consultorio, en el gabinete escolar o en el juzgado, puede ser promotor de salud. Pero para eso tenemos que posicionarnos como cuestionadores de lo ya dado, como investigadores, en el sentido de la curiosidad. Ser los que preguntamos y nos preguntamos, los que cuestionamos y nos cuestionamos, ubicando al otro como un par con el que se puede realizar una aventura interesante.

Castoriadis: “Nadie puede decir cuáles serán los valores de una nueva sociedad, o crearlos en su lugar. Pero debemos... decir fuertemente lo que queremos; salir de los circuitos de fabricación y difusión de los tranquilizantes, mientras esperamos poder acabar con ellos”. (texto con cortes, pág 32 – Ventana al caos)

Me parece que tenemos que ubicar nuestra responsabilidad como profesionales, armando redes y comprometiéndonos en la defensa de la salud mental de la población en su conjunto.

Insisto que todas nuestras acciones son finalmente políticas y, como sabemos, responden a una ideología, implícita o explícita.

Entonces, tenemos que pensar qué modelo de sujeto estamos muchas veces imponiendo. Si lo que debemos hacer como parte de la sociedad es continuar con la idea de hombre-máquina, que debe producir a toda costa, que no puede desfallecer, ni entristecerse, sino que tiene que estar siempre alerta, siempre bien, siempre dispuesto a producir. Nosotros tenemos que tomar posición frente a esto. Así

como en una época desde ciertos psicoanalistas que tenían una posición moralista más que psicoanalítica se consideraba que tener una pareja estable y ganar dinero eran signo de salud mental (tergiversando las palabras de Freud de amar y trabajar), del mismo modo hoy se piensa muchas veces que no manifestar sufrimiento, tener mil actividades y ser exitoso económicamente, sería prueba de salud psíquica, sin analizar qué entendemos por esta y cuán marcada está por la cultura.

Quiero referirme a las intervenciones:

Hay claras diferencias entre una intervención en la que se considera al otro como sujeto y otra en la que el que consulta es sólo un objeto de estudio para el profesional.

Cuando me entero que en un hospital a un niño que consulta por problemas de aprendizaje se le hace una tomografía computada antes de hablar con él, pienso si alguien allí tuvo en cuenta que estaba frente a otro humano y que los problemas de aprendizaje tienen miles de determinaciones posibles.

Cuando un niño de dos años al que han rotulado de autista y me han dicho que no mira a los ojos, me mira, me sonrío y se tapa los ojos, claramente en un juego, me pregunto si los que diagnosticaron tan rápidamente se detuvieron un instante para dejarlo “ser” o si encontraron lo que buscaban sin mirarlo siquiera.

Hay intervenciones en la clínica, pero también de otro tipo de intervenciones, sociales, que son subjetivantes y organizadoras para niños y adolescentes, como la restitución de niños apropiados durante la dictadura, o los juicios a los culpables de delitos de lesa humanidad.

Considero que los organismos de derechos humanos, en este país, hay tenido un lugar fundamental como promotores de salud, en tanto posibilitaron sostener la memoria a pesar de todas las desmentidas y desestimaciones que nos intentaron imponer. Y esto tiene efectos importantes en el conjunto de los sujetos. No tener que sostener la desestimación de lo vivido libera posibilidades de pensamiento.

Hay también intervenciones, que no salen en los diarios, que hacen a la salud y a la educación en este país y que muestran que a pesar del arrasamiento subjetivo que supusieron muchas políticas, hay hoy posibilidades de sentir y de crear. Actos que muestran una resistencia clara a todo aquello que implica el sometimiento a la robotización del ser humano.

El trabajo vincular con niños y madres en los hospitales, los grupos de madres adolescentes, los espacios de reflexión y de juego en los hospitales y centros de salud, las escuelas para niños con dificultades emocionales, es decir la tarea cotidiana de muchos profesionales de la salud y de la educación que arman diferentes espacios para que un llamado sea escuchado, generando efectivamente espacios de prevención y cura, en el sentido de posibilitar complejización psíquica, intentando paliar el sufrimiento.

Es así como, a pesar de todo, a pesar de años de dictadura y liberalismo, a pesar de las recetas “mágicas” y las pastillas y las “indicaciones” sobre cómo comer, dormir, atender y aprender, nos seguimos interrogando sobre nosotros mismos, seguimos dudando y poniendo en duda los discursos cerrados.

Y seguimos armando redes, creando lazos con otros, pensando acerca de las múltiples determinaciones de lo psíquico y de cómo podemos incidir en la salud mental de la población.

Intervenciones en contextos no clínicos.

Tuve una experiencia en la que me parece que podríamos hablar de intervenciones subjetivantes fuera de la clínica.

A partir de un trabajo que se está realizando en el Normal N° 1, colegio del que soy egresada, en relación a las alumnas desaparecidas de ese colegio, fui a una entrevista con la rectora para conversar sobre la historia de mi mejor amiga de la adolescencia, compañera mía en los años del secundario y por ende egresada también de ese colegio, que desapareció en el año 1977. Cuando llegué, la rectora me dijo que había hablado con los chicos del Centro de Estudiantes sobre mi visita y querían conocerme. Ella convocó a tres chicas interesadísimas en conocer lo que podía contarles acerca de la vida de mi amiga. Estuvimos reunidas cerca de una hora y me emocionó lo que iban preguntando, cómo se conmovían, cómo pasábamos todas del llanto a la risa cuando miraban las fotos que yo había llevado y las diferencias que había en el uniforme, la manera de posar, etc. etc. Yo fui armando un relato (no había ido preparada para eso) en el que trataba de ubicarlas en otra época, en otro momento histórico, y transmitirles la imagen de una persona con ideales y ganas de vivir, a la que mataron por pensar distinto.

Después de esto me convocaron para hablar frente a todo el colegio.

¿Por qué digo que me parece una intervención subjetivante? (para ellas y para mí).

Porque me parece que es algo que va más allá de una mera información, que tiende a armar historias ahí donde si no se arman relatos quedan solo números, marcas no cualificadas. Porque creo firmemente que para construir futuro hay que poder elaborar el pasado y porque me parece que todas estas cosas ayudan a que el horror no se repita.

Aquellos que estamos comprometidos con el psicoanálisis, que seguimos sosteniendo que la búsqueda de las propias determinaciones lleva a la libertad posible, deberemos seguir dando la batalla contra las resistencias, que si en la época de Freud se centraban en la represión cultural de la sexualidad, hoy están centradas, y esto en el caso de los niños es aún más evidente, en la desmentida generalizada de los deseos sexuales, en pos del dinero y la apariencia. En un mundo en el que se privilegian los números y lo que se ve los niños deben cualificar sensaciones, armar cadenas representacionales, traducir afectos, construir una imagen de sí ... y corren el riesgo de que predomine el vacío, como ausencia de cualidades y matices o de hacer un armado que encubra un vacío.