

Engancharse - desengancharse del Otro. Tres preguntas a Fernando Martín Adúriz

Preparación para la Conversación Clínica de Febrero de 2008: *Precariedad del vinculo social en las psicosis ordinarias*

Fernando Martín Adúriz

1. *Cada año, la Conversación Clínica del Instituto nos convoca a renovar la clínica de las psicosis. Desde la conocida Conversación de Arcachon, el estatuto clínico de la psicosis se ha visto enriquecido -y también removido- por nuevas aportaciones y categorías clínicas, como por ejemplo la de Psicosis ordinaria ¿Cómo entiendes tú este término de "psicosis ordinaria"? En la práctica, ¿te resulta un útil clínico?, ¿en qué casos lo utilizas y porqué?*

La psicosis ordinaria puede que sea la aportación más original que debemos a la enseñanza de Jacques-Alain Miller y al conjunto del Campo Freudiano. El concepto le entiendo, pues, como una salida al impasse de una clínica que no encontraba nombre al conjunto de casos de difícil clasificación y acomodo en las categorías clínicas tradicionales, el símbolo de un aggiornamento. Es también una fórmula para avanzar en la última enseñanza de Lacan y salir del confort de lo sabido en relación a las estructuras clínicas. En especial viene a cuestionar la frontera entre neurosis obsesiva grave y psicosis no desencadenada, el edificio donde los trastornos del lenguaje pueden y deben buscarse no en la clínica clásica sino en la clínica que fabricamos en el siglo XXI, en la época en que el Otro no existe a pesar de disponer de comités de ética. Quiero decir que demuestra este concepto de psicosis ordinaria, que no es una broma considerar que estamos en una época radicalmente diferente a la época en que no era necesario inventar, la apacible y segura de Zweig, y no la líquida de Bauman. Miller lo expresará así: "...a partir del momento en que las normas se diversifican, se está evidentemente en la época de la psicosis ordinaria".

Es por ello un útil clínico que me ha permitido poner en cuestión diagnóstico y dirección de la cura, tarea que sólo he podido hacer, hay que decirlo, tras los sucesivos controles y supervisiones de los últimos años en que he podido comprobar, cual santo Tomás, con la evidencia casi lockiana, de que estaba ante un sujeto psicótico por más que el envoltorio era el habitual de un grave obsesivo o un grave histérico. Ello me ha permitido tener una visión diferente en los seminarios de casos clínicos del ICF-Castilla y León, y a los debates e investigaciones sugerentes y fructíferas que estamos teniendo.

Utilizo cada vez más esta noción cuando me encuentro ante sujetos que a) se quejan de

malestares corporales difusos y persistentes, b) que provienen de anteriores tratamientos que no han conseguido pese a los habituales ansiolíticos disminuir una angustia de fondo, c) que no presentan un cuadro grave marcado por los trastornos del lenguaje clásicos y las periódicas caídas o desencadenamientos sino por continuidades inestables d) que presentan soluciones tóxicas y a veces ludopatías que se han mostrado ineficaces, e) cuando se apañan con dificultad pero sin apariciones estridentes de P0 y ?0 y ante sujetos que f) su discurso no es rico en avances no circulares, mientras que suele ser frecuente que se hable sin decir o se diga sin hablar.

2. *Como sabes, este año trabajaremos el eje de la precariedad del vínculo social. Por esta razón nos interesan los llamados enganches, desenganches, reenganches... del sujeto (concebido desde su autismo de goce) con el Otro. Es una clínica nueva que, además, implica una dificultad para pensar este punto en la psicosis por la ausencia de la significación fálica que, normalmente, recubre y sostiene lo que llamamos "vínculo social". En relación a un abordaje, digamos más clásico, de la psicosis, ¿qué novedades clínicas te parece que aporta esta idea?*

Creo que permite ver con nitidez cómo los inventos construidos para hacer lazo social se suelen estrellar por la irrupción de goce que lleva al aislamiento en el pensar; las soluciones-tipo, como la escritura, suelen acontecer, como diría María Zambrano, "para defender la soledad en que se está", pero que no traspasan el umbral del vínculo con el Otro, sino que permanecen como una parte más de la defensa de su intimidad, de los juegos psicóticos. Así, un sujeto, me ha podido enseñar después de un tiempo, cómo sus múltiples estudios universitarios le han servido de universo para habitar la lengua y el goce de desentrañar sus equívocos más que la forma de abrirse camino en una profesión, rectificación que tras un tiempo de análisis ha podido efectuar.

Pero engancharse, desengancharse, volverse a 'enchufar' -expresión de un analizante-, acontece a cada paso, y forma parte del paisaje habitual en la clínica de la psicosis ordinaria. Para mí, la novedad, implica nuevas posibilidades en la dirección de la cura, pues esos mismos términos o similares, 'enchufarse', 'estar más con la peña', 'ir a mi bola', que forman parte del lenguaje de estos sujetos, pueden ser usados como sinónimos de eso que llamamos enganches-desenganches-reenganches, y apoyarnos en ellos para parar, o acelerar, o frenar, apoyarnos para ayudarles a que vivan con menos dramatismo las vicisitudes de su recorrido. Lo usual y no excepcional, entonces, es 'enchufarse' al curro, a 'mi peña', o pasar temporadas 'a mi bola'. Lo continuo es su continua discontinuidad.

3. *Según tu experiencia clínica, ¿qué cambios le cabe esperar al sujeto psicótico que acude al psicoanálisis, en relación con estos enganches-desenganches-reenganches con el Otro?*

El sujeto psicótico que se engancha al psicoanalista ejecuta también respecto a él esta fórmula, y así puede hacer un breve recorrido, para desengancharse del análisis y volver al cabo de un tiempo. En un sujeto el analista sirve de 'equipo reserva' cuando la novia de turno le abandona o cuando cambia de trabajo y hasta que encuentra uno nuevo. Durante ese tiempo sigue en vínculo social con el analista, su Otro desde hace una década, a partir del cual dejó sus intentos de suicidio, y su bizarra idea de ser mercenario de película, para cambiar 'el chip y ser un buen currante'.

A otro sujeto el cambio que le aguarda será radical, según mi cálculo, pues, etiquetado como TOC, y que acude a consecuencia de un traumatismo y sus secuelas, puede expresar en voz muy baja, que ya antes del accidente hubo momentos de desenganche,

poniendo de manifiesto que su psicosis si bien pasó inadvertida para sus psiquiatras, nunca para él mismo, quien pudo engancharse de nuevo al trabajo y a su pareja merced a su saber evadir las consignas que le dieron, que no los fármacos, corresponsables de su drama.

No dejar de mencionar que el niño que va al psicoanalista, con el síntoma de la hiperactividad y que entonces puede ser tratado como psicótico ordinario, ganará mucho tiempo inútilmente entregado a sofocar con fármacos y pautas de conducta su desenganche del trabajo escolar y de la convivencia, ganándole en encontrar fórmulas, nunca estándar, que le permitan sofocar sus impulsos, y rodear con eficacia el agujero -o las lagunas- en lo simbólico, atemperando el goce, tornando su fragilidad sin ignorarla con desprecio.

Precariedad del vinculo social en las psicosis ordinarias

CONVERSACIÓN CLÍNICA

Barcelona, 23 y 24 de Febrero de 2008

Para preparar la Conversación Clínica, la Comisión de Organización ha realizado tres preguntas, cada vez distintas, sobre el tema que nos convoca a diversos docentes y colaboradores de las actividades del ICF en España.