

**Litoral.**

**Gabriela Játiva Moyano**  
**abecedario Freud ↔ Lacan**  
**octubre de 2023**  
**Quito – Ecuador**

¿Pueden la psiquiatría y el psicoanálisis coexistir en un mismo espacio de trabajo? pregunta que orienta en principio este modesto trabajo. Lacan en sus diferentes intervenciones y seminarios nos enseña que “hay una clínica desde que hay tipos clínicos” (Mazzuca et al., 2005, p.57), colegimos entonces que esa clínica es anterior al psicoanálisis, es la que guarda existencia con los clásicos de la psiquiatría que identificaron y nominaron a los grandes tipos clínicos que Freud y Lacan tomaron de la psiquiatría a saber: paranoia, demencia precoz, histeria, entre otros.

Estos términos que utilizamos aún ahora dan cuenta de que “la psicopatología es el campo a través del cual el psicoanálisis va a incidir también en la historia de la psiquiatría.” (Mazzuca et al., 2005, p.58) De este recorrido inicial de la psicopatología largo tiempo ha transcurrido pasando desde el empirismo descriptivo de la psiquiatría clásica a los mecanismos freudianos o a la concepción estructural lacaniana, hasta llegar a la actualidad en donde los manuales de diagnóstico cobran mayor vigencia cada vez; no se trata aquí de desdeñar el esfuerzo nosográfico que detentan dichos manuales, sino más bien de ir cerniendo a la tenue luz de un psicoanálisis los posibles criterios y las lógicas que operan en cada distinción nosológica.

Es desde ahí que la apuesta por una práctica entre varios, con otros, en articulación con otras disciplinas permitiría sostener una clínica psicoanalítica que dé lugar a una clínica diferencial y diagnósticos posibles, sin querer domeñar otros saberes y/o haceres, en este caso la psiquiatría, por el contrario, nutrirse de la misma sin entrar en la lógica de las máximas o de las buenas intenciones.

Entonces, una práctica clínica entre varios es posible dando así mismo lugar a la singularidad no sólo de los que acuden a los dispositivos, sean estos consultorios, hospitales, el psiquiátrico, o en las presentaciones de enfermos, también a la de cada practicante venga o no del discurso médico-psiquiátrico, de otras escuelas de psicoanálisis o desde la psicología y sus diferentes ramas.

Un lugar posible en donde convergen, algunas veces, la psiquiatría y el psicoanálisis, son en las instituciones o dispositivos de salud mental, sea en Parcayacu en el Instituto Psiquiátrico Sagrado Corazón, o en la provincia de San Martín en el Hospital zonal Manuel Belgrano, en donde la hospitalidad no pertenece “originalmente ni al anfitrión, ni al invitado, sino al gesto mediante el cual uno da acogida al otro” (Derrida y Dufourmantelle, 2000, p.64 ), ya que no se trata únicamente de la institución o el dispositivo, o de quien asiste como paciente, se trata también de un gesto, de un acto que dé cuenta de un deseo inédito, “el que en último término opera en un psicoanálisis”(Lacan, 1964/2002p. 811).

### **Viñeta:**

En el Hospital provincial Manuel Belgrano (Argentina), en una guardia de Salud mental que estuvo conformada por un psiquiatra, una psicoanalista, una practicante y un trabajador social, donde se recibían constantemente diferentes pacientes, desde aquellos que iban a sus controles fechados, hasta los que llegaban en situación de urgencia: brotes psicóticos, urgencias subjetivas, angustias desbordadas, duelos iniciados, entre otras. Una de esas mañanas llegó Sofi, una mujer de 26 años, en una patrulla de policía, gritando y maldiciendo a quien se le acercaba, el equipo interdisciplinario se hace presente para escucharla; la entrevista es llevada a cabo por la analista en compañía del psiquiatra, entonces Sofi despliega su delirio en la sala de guardia: ella gritaba fuera de la embajada de India diciendo a viva voz que era la elegida de Krishna y que la estaban persiguiendo los del partido de Macri a través de las ondas del wifi y pedía asilo político. La analista intercede: “Aquí no hay wifi, Sofi, es un hospital, aquí no pueden entrar”, la paciente se calma, salimos después de ese comentario, el psiquiatra comienza a anotar en la historia clínica:

F20.0 Esquizofrenia paranoide”, no sin dialogar con la analista sobre su comentario final y el efecto que había producido. Ésta responde sobre la importancia del alcance simbólico del hospital como institución y su efecto como límite posible en la paranoia. Ambos se interrogan sobre lo que pudo haber desencadenado el delirio y arman intervenciones en conjunto sin estar en desacuerdo sobre el diagnóstico.

Es de esta manera en la que el psicoanálisis da lugar a lo real, bordeándolo con las palabras, con el decir, que es el único instrumento con el que contamos. En un espacio interdisciplinario, donde no se trata de imponer un discurso sobre otro, puesto que, en los pasillos de ambas instituciones mencionadas, la práctica clínica desde la escucha psicoanalítica tiene lugar y logra hacerse espacio en otros puntos de encuentro en donde la psiquiatría nos enseña desde su posición qué de su práctica clínica puede hacer eco en el psicoanálisis o citando a Bercherie en su introducción de los *Fundamentos de la clínica* “En lo que concierne a la clínica psiquiátrica veremos que se puede obtener de ella toda una enseñanza.”(1986/2014, p.11) Si la psiquiatría y el psicoanálisis pueden coexistir en un mismo espacio de trabajo, respondería que no es el mismo espacio aun cuando converjan en su cauce porque cada uno de sus elementos permite una diferencia con puntos de encuentro.

### **Bibliografía**

- Barcherie, P. (1986/2014). *Los fundamentos de la clínica*. Manantial.
- Lacan, J., (1964/2002). *Escritos 2, Del trieb de Freud y del deseo del psicoanalista*. Siglo XXI editores
- Mazucca, Godoy, Schejtman, Zlotnik. (2005). *Psicoanálisis y psiquiatría: encuentros y desencuentros*. Berggasse 19 ediciones