



Actualidad de la Transferencia. Interrogantes de hoy
“La transferencia en los distintos ámbitos”. Sesión del 14 de octubre de 2014.

“Big Bang Data” y el saber en desuso. La transferencia en un Centro de Salud Mental Infanto-Juvenil

Susana Brignoni

Para un psicoanalista el trabajo en una institución de Salud mental plantea siempre un interrogante: ¿cómo articular institución y discurso analítico? Esta pregunta no tiene una respuesta evidente dado que ambos términos responden a lógicas diferentes: de un lado una lógica universalizante, del otro lado una lógica que descompleta. En la institución en la que trabajo tengo dos encargos principales: uno a nivel de gestión y otro a nivel clínico. Es en estos dos niveles donde permanentemente hay que tratar de responder a la pregunta antes mencionada y creo que dependerá del tipo de respuesta que demos el poder establecer las condiciones para que el algoritmo de la transferencia pueda tener lugar.

1- Nuestra época

¿Qué pide hoy el Servei Català de la Salut para que la población a la que atiende alcance la armonía que le promete la salud mental? Pide DATOS, se hace eco del fenómeno de la explosión de datos en la que estamos inmersos y tal como puede leerse en diversas publicaciones toma esta “infoexplosion” como una revolución. El dato es la unidad mínima de información y se lo compara con el átomo. La buena calidad de una empresa, con sus auditorías y certificaciones, se mide por su capacidad de producir datos, de registrarlos y de garantizar un sistema de vigilancia que verifique el cumplimiento de todos los acuerdos a los que se haya llegado. Las instituciones de salud mental están dentro de esta lógica empresarial. Troadec se pregunta ¿Qué interpretación dar a este deseo de producción de datos (Historia clínica informatizada)y

al empuje a compartirlos(Historia clínica compartida)? Se trata en el momento actual de “la era de la datificación”. Troadec señala que “el paciente es un enfermo pero además es el portador de un gran nº de datos...” Y los datos son el componente esencial del modelo económico que sostiene internet. La paradoja es que la exigencia de datos es bajo la promesa de una mejor atención clínica pero en su misma producción se resta tiempo y espacio para que esta atención tenga lugar. La era de la *datificación* se caracteriza por una triple exigencia:

1. Transparencia/Visualización
2. Instantaneidad/Velocidad
3. Totalidad vs. Muestra

La idea fundamental es que se pueden extraer todos los datos, el anhelo es que sea Open data y la lógica de la información está determinada por el uso de algoritmos: el deseo, el gusto e incluso ciertos goces son organizados matemáticamente por el cruzamiento de datos. En todo este campo los significantes claves son: información, dato y sobre todo USO. La palabra SABER no se manifiesta por ningún sitio. Expresiones como “somos datos” o “cuantificación del yo” señalan una época marcada por la “tiranía del datacentrismo”.

2- Responder

Frente a ello ¿Con qué saber contamos los psicoanalistas que tenemos que responder de algún modo a este tipo de encargos? ¿Cómo introducir una lógica que descomplete esta pasión totalizadora?

Sabemos que lo que no entra en los datos es el sujeto, que se define, como plantea Miller , por ser una “discontinuidad en los datos”.

Pero ¿puede en estas condiciones que nombraré como de rechazo al saber en tanto éste es siempre incompleto, de rechazo de la subjetividad, del desorden, de la imperfección, de la impureza, emerger esa discontinuidad? Depende creo (y aquí intento contestar la pregunta sobre si los practicantes tienen en cuenta la transferencia

en sus lugares de trabajo) de la transferencia que el propio practicante tenga con el psicoanálisis y de qué versión se haya hecho de él. Algo que tal vez podemos pensar como obvio pero que no lo es tanto. Creo que se necesita tener una versión del psicoanálisis que nos permita distinguir a qué decir sí y a qué decir no, para no quedar en una posición de extraterritorialidad y favorecer la emergencia de la transferencia. Versiones del sí: por ejemplo, el trabajo preliminar para poder situar que lo que inquieta el cuerpo es sufrimiento; es mostrar en acto el respeto al síntoma; tomar el caso como particular; abrir una brecha al deseo; y la necesidad de construir un modo de comunicar los resultados de la experiencia de los sujetos que se acogen a nuestros tratamientos. Versiones del no es decir no al todo y como dice Lacan , decir no a eludir las preguntas que el inconsciente provoca⁴. Decir no a que el cuerpo del niño sea el condensador del goce de su madre. Decir sí a su trabajo de separación.

3- Enigma necesario

En la época de la datificación hay una dificultad para el enigma y eso hace obstáculo al establecimiento de la transferencia.

Para que sea posible el trabajo clínico con un niño la transferencia al analista se debe dar al menos a dos niveles:

1. al nivel de su referente adulto.
2. al nivel del niño mismo.

Diría que 1 y 2 están intensamente articulados cuando nos planteamos la cura de un niño. El problema en la actualidad es que para muchos sujetos el síntoma se presenta sin enigma, es un síntoma respuesta tanto para el referente adulto (que incluso exige un determinado tratamiento que suele ser farmacológico) como para el niño. En cierta medida un niño es presentado con un exceso de identificación a los diagnósticos de su época. Eso dificulta la implementación del significante de la transferencia.

Para que un analista sea , en cierta medida, adoptado por el sujeto, para que surja una transferencia, no cualquiera, que haga posible un trabajo orientado por el psicoanálisis es necesario que un cierto sin-sentido busque su complemento de sentido en la figura

del analista. Para eso el síntoma tiene que estar auxiliado por el enigma⁵.

¿Qué tiene que tener en cuenta el analista para abrir un espacio para lo enigmático?

1. Que no puede proporcionar salud mental. Pero en un lugar cuyo objetivo es curar ¿cómo hacer cuando no es eso lo que uno ofrece?
2. Que el que viene a atenderse a nuestros servicios en general no busca a un psicoanalista sino que lo encuentra.
3. Que si ese encuentro se produce el amor de transferencia puede tener lugar. Aquí es importante ver qué margen de maniobra brinda la institución para posibilitar la sintomatización del malestar (frecuencia de sesiones, duración, etc.).

Para acabar quiero apuntar algo que plantea Manuel Fernández Blanco y es que el problema en una institución, superada la etapa inicial de establecer la transferencia y dar inicio a un trabajo, es más bien el poder terminar un tratamiento dado que el paciente no paga sus sesiones y además la institución dificulta o “no permite” la des-suposición de saber. Fernández Blanco señala que al no pagar el paciente se sitúa fácilmente como amado y allí el amor de transferencia es interminable. Su idea es que el amor eterno es el amor en la institución. Y que lo que no se paga con dinero se paga en goce del síntoma...Me parece un punto interesante para pensar algo que es un problema en general en los dispositivos de Salud Mental que es el tema de la finalización de los tratamientos, de las altas.