

Algunas consideraciones sobre el psiquismo.

El reciente siniestro aéreo del 24 de marzo abre un serio debate sobre por qué un joven aparentemente sociable, A. Lubitz, se suicida y no tiene en cuenta la vida de otros 149 pasajeros.

El reciente siniestro aéreo debería abrir un debate serio y profundo de las prácticas psiquiátricas y psicológicas que orientan, mejor dicho, desorientan, los actuales sistemas sanitarios en lo referente al tan nombrado “factor humano”.

El reciente siniestro aéreo deja un número de víctimas suficiente como para replantearse los ineficaces test psicotécnicos tan erróneamente implantados por ciertos enfoques psicológicos que se basan en estudios y experimentos con animales para luego extrapolar y aplicar sus conclusiones al humano.

El sujeto se diferencia, en su constitución subjetiva, de las demás criaturas del reino animal. El psiquismo es una peculiaridad exclusiva del ser humano. Los seres humanos estamos capturados y marcados por el lenguaje que nos habita y esta condición de nuestra existencia, de seres de palabra, da lugar al complejo aparato psíquico y produce un giro copernicano que nos separa radicalmente de la naturaleza y de lo natural que rige para el resto de las especies.

Por esta razón, es absolutamente necesario y fundamental orientar la práctica clínica, bajo otros conceptos que no sean los que se deducen de estudios con animales y con enfoques que contemplan el funcionamiento del cuerpo de una forma biologicista, sin tener en cuenta lo afectado que está todo sujeto por las palabras. Estos enfoques, que en nombre de lo objetivo y objetivable, no se detienen a escuchar, dan en consecuencia un peso y una presencia excesiva a la medicación de las dolencias del psiquismo y a una medición inservible y errónea en nombre de la ciencia. (Test)

Conviene no olvidar que las formas de satisfacción, la sexualidad, el amor, la muerte...adquieren unos matices de complejidad para el ser humano que hacen que la vida se convierta, a veces para el propio sujeto, en algo sin-sentido y complejo de soportar.

La relación con el otro, (la madre, el padre, el compañero, el amigo), del cual dependemos desde que nacemos, teje una red, que en ocasiones soporta y resiste todos los reveses de la vida y en ocasiones es floja y frágil y hace que el sujeto no pueda sostenerse para afrontar las dificultades que se presentan ineludiblemente, día a día.

El reciente siniestro aéreo plantea la necesidad de una formación que permita a los profesionales que trabajan con el malestar psíquico, detectar y tratar, con una buena orientación, la estructura de la psicosis.

El caso de Andreas Lubitz abre el debate sobre los efectos de la medicación contra la depresión. Un estudio que aparece estos días en la prensa afirma que la medicación aumenta el riesgo de suicidio al actuar como desinhibidor e inducir a que el paciente muestre lo que antes ocultaba.

Conviene saber qué estructura psíquica hay detrás de cada sujeto para no producir desencadenamientos o desestabilizaciones en posibles psicosis.

“Contrariamente a lo que se cree, los fármacos antidepresivos pueden inducir al suicidio”, explica Joan Ramón Laporte, director del centro de farmacovigilancia de Cataluña. El mismo artículo de La Vanguardia del 30 de marzo de 2015, dice que en 2010 se supo que estos fármacos también pueden inducir otros comportamientos delictivos, incluido el homicidio.

El factor humano que debe tenerse en cuenta como rasgo distintivo del ser humano, es el lenguaje. El lenguaje y sus marcas han de estar contemplados a la hora de pensar qué teorías sí disponen de un marco teórico-práctico

que parta de esta singularidad y aloje el conjunto de los sufrimientos y síntomas humanos más allá de los test y la farmacología.

Los malestares que hemos leído reiteradamente en la prensa estos días son síntomas de que algo no va bien en el sujeto que los padece.

Estos síntomas, depresión, ansiedad, somatización, insomnio... no son más que la manifestación de un malestar o sufrimiento, que habrá que ubicar en primer lugar en una estructura psíquica.

Los síntomas citados pueden aparecer en diferentes estructuras psíquicas. De máxima y urgente importancia es diferenciar cuando una persona se presenta ante un profesional, si la depresión, por ejemplo, se encuentra en un sujeto cuyo psiquismo responde a una estructura neurótica o psicótica.

La depresión u otro cualquier síntoma o trastorno no tiene la misma importancia, ni el mismo riesgo, ni las mismas consecuencias, si el sujeto en cuestión presenta una neurosis o una psicosis.

De máxima importancia, es saber diferenciar, con el arte del buen clínico, si se trata en la persona que muestra estos síntomas u otros, de un caso de psicosis o de neurosis.

Conviene, pues, que los profesionales se formen y se sitúen en una orientación clínica que les permita concebir al sujeto de las palabras, al sujeto que padece de unas marcas que se reflejan en su historia, en sus dichos...Conviene saber que el sujeto de la conciencia y del yo habla desde una posición desde la que nada se puede saber de las causas del sufrimiento o de los síntomas.

Es absolutamente necesario tener en cuenta lo que se desliza como un torrente inconsciente bajo las palabras y que se da a conocer allí dónde el hablante comete un tropiezo o lapsus en su discurso, en sus palabras.

Es decir, para saber algo de lo que verdaderamente le ocurre a una persona, no se le puede preguntar de frente y tomarse la respuesta como algo verdadero, al pie de la letra.

Lo verdadero puede desvelarse sólo en la escucha de las palabras pero yendo más allá de la intención o del propósito de quién habla. Si esto se tiene en cuenta, el engaño pierde su oportunidad de existir.

Es conveniente también saber que las psicosis no van necesariamente unidas a alucinaciones o cualquier otro "fenómeno elemental". Hay psicosis llamadas "ordinarias" que no presentan estos fenómenos pero que pueden desencadenarse con algún acontecimiento imprevisto o no. Depende de cada caso.

La orientación clínica lacaniana, basada en las aportaciones de Jacques Lacan y Sigmund Freud, aportó, hace ya más de medio siglo todo un discurso teórico y práctico sobre estas cuestiones que permite el tratamiento diferencial entre psicosis y neurosis y que permite, con el apoyo de cierta medicación, en numerosos casos, que la persona afectada lleve una vida, en ocasiones con más recursos que otros llamados "normales". Por supuesto después de haber pasado el sujeto por un trabajo de análisis que le dará la oportunidad de situar de la mejor manera posible su síntoma y un saber hacer con él.

El problema, no es, como ha escrito el compañero Fernando Martín Aduriz en el Diario Palentino, el día 2 de abril, la locura, es la maldad.

El fracaso del sistema es no dar la posibilidad a un sujeto de hacer una experiencia de análisis para poder pasar de la maldad a la bondad. Como decía más antes, un buen tratamiento ha de ofrecer la posibilidad para que un sujeto que sufre pueda elegir la mejor manera de situar su síntoma para así disminuir el dolor de existir.

Ana Ramírez. Psicólogo clínico y psicoanalista miembro de la ELP y de la AMP.

(Escuela lacaniana de psicoanálisis y Asociación Mundial de psicoanálisis).