

PSIQUIATRAS, VÍCTIMAS DEL ESTRÉS LABORAL ¿ES-ESTRÉS LABORAL?

El 2 de mayo leo en la portada del diario La Naciónⁱ "**Psiquiatras, alterados por el estrés laboral**"

*Quienes se dedican a tratar los **trastornos** mentales de los argentinos no parecen estar mucho mejor que sus pacientes, por lo menos en lo que se refiere al **estrés laboral**. Estudios cuyos resultados fueron discutidos en el XXV Congreso Argentino de Psiquiatría, muestran que más de la mitad de los psiquiatras experimentan **síntomas de burnout, la forma extrema de estrés laboral**. Tenemos colegas que se infartan o desarrollan cáncer en una media que está por encima de la media de la población advirtió la psicóloga Elsa Wolfberg, **titular del capítulo de psiquiatría preventiva de la Asociación de Psiquiatras Argentina**.*

Describen como *obstáculos para el ejercicio de la profesión* el contacto frecuente con personas sufrientes generadoras de nuevas patologías como el *estrés crónico*. El consultorio suele ser un ámbito en el que el profesional es víctima de hostilidad, sobrecarga, devaluación o descalificación de su labor. A esto le suman las dificultades para insertarse en el entorno laboral. Sus conclusiones se basan en **encuestas**. (que el artículo detalla)

EL antídoto que propone *Elsa Wolfberg* se basa en la ley que ya existe contra el desgaste profesional, el cuidado de su salud, espacios de diálogo grupales en el lugar del trabajo, espíritu de cooperación y no de competencia y dar reconocimiento a sus pares. Vía la persuasión, promete re-insertar a los psiquiatras a lo que la sociedad espera de ellos.

Mi planteo es que más allá de las buenas intenciones son propuestas identificatorias que, paradójicamente, al mismo tiempo que otorgan pertenencia provocan la segregación.

Elsa Wolfberg refiere colegas con infartos, cáncer.

El cuerpo bajo protesta!

La peligrosa e inquietante crisis del cuerpo (acontecimiento de cuerpo, diría Lacan) ha desatado una tormenta y los recursos "listos para usar" como la creación del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM) naufragan junto con los medicamentos que se ofrecen listos para calmar! La idea de trastorno mental consensuada desde ese mismo contexto se convirtió en una suerte de Torre de Babel de síntomas que en lugar de cernir el punto de angustia que se pone en juego en cada uno, (*también en cada psiquiatra frente a su paciente, uno por uno*), generó un empuje a hablar "la lengua del Otro": *todos estamos estresados*.

Que el malestar haya tocado a los psiquiatras, no nos asombra, a pesar de constituir un universo que se suponía invulnerable, pero lo que escandaliza es que la causa esté puesta nada más y nada menos que en el lazo con sus pacientes!

Lo innegable es que el cuerpo protesta! Se hace oír en los psiquiatras como en cada persona desde su singular vulnerabilidad. Angustia y sintomatización no se excluyen de la relación con sus pacientes, ni de los diversos lazos que constituyen la compleja trama social en que está incluido o quizás, precisamente, de la que se siente excluido.

Pero ¿cuál sería el riesgo de hacer consistir como un S1, ese enunciado: *los psiquiatras víctimas de sus pacientes*? Sin duda el de otorgar una forma de pertenencia, de inserción social que masifica, donde el malestar singular de cada cual, lejos de llamar a una **acesis** personal, quede capturado y convertido en una cifraⁱⁱ estadística que lo sumerja finalmente en el anonimato

Y, el *estrés laboral* en este contexto ¿no sería el nuevo nombre "ready made" que ofrece el

Otro social para enmascarar la *varité* de los síntomas en que intenta expresarse lo más singular del sufrimiento de cada persona ¿por qué no también en cada psiquiatra?

¿Es estrés laboral?

Christopher Laneⁱⁱⁱ, comenta cómo la psiquiatría y la industria farmacéutica han medicalizado nuestras emociones. Con una osadía inusitada denuncia y documenta la historia de intrigas y de corrupción en la realización del DSM III y IV en alianza con la industria farmacéutica. Justamente de la guía que pretende dictar a los psiquiatras del mundo entero la manera contemporánea de concebir la clínica de los fenómenos mentales!

Lane prueba que todo comenzó por la designación de un equipo decidido a descalificar el psicoanálisis, eliminar las referencias que aporta en el campo de la sicopatología y liberar la clínica de lo que llamaron las aventuras aleatorias de la palabra.

F. Leguil^{iv}, se agrega a la polémica. Se pregunta si detrás del sin límite de la medicalización que denuncia Lane no subyace algo más que una manía clasificatoria y los intereses de los trust de laboratorios. Ese algo más al que se refiere Leguil es que el DSM obtura los aportes de Freud, quien oponía a la voluntad terapéutica, la importancia de elucidar el sujeto del inconsciente. Y a un Lacan^v que advertía del impasse que podía padecer el psiquiatra al interponer barreras en el trato con el "loco", más allá de con-cernirse, de advertir su implicación posible en los síntomas que pretende tratar.

El discurso analítico y el lazo social

A partir de la formulación de Lacan del *sinthome*, diferenciado de los síntomas, la experiencia de un análisis personal hace de cada analista un agente habilitado a escuchar el decir y los dichos de cada analizante que habla de sus angustias y de un cuerpo afectado por el goce.

El deseo del analista interroga y cuestiona los criterios de salud - enfermedad, normalidad - anormalidad, que rigen en el mundo moderno y en el contexto del DSM que pretende conducir al sujeto, del *trastorno* a una adaptación preconcebida. La norma está en el deseo mismo que se juega en cada persona y que comporta un *no como todo el mundo*.

Los que practicamos el psicoanálisis sabemos que el deseo del analista no consiste en hacer, sino en autorizar el hacer que es propio de cada persona, singular y a medida. Allí se juega la inserción satisfactoria (*posible o imposible*) de un sujeto en sus lazos con los otros, ya sean sus pacientes, los acontecimientos de su cuerpo, su pareja, su familia, el trabajo, o el Otro social.

El discurso analítico, a su vez, rompe con el modelo de víctimas y victimarios propio del discurso del Amo y el acto analítico especifica el lazo posible o imposible entre analista y paciente.

En cuanto al malestar, no es universalizable ¿porqué entonces, reducir el del psiquiatra al lazo con su paciente? La referencia, en tal caso, es el vacío donde asoma la angustia y rompe con todos los rótulos masificantes, llámense *estrés laboral* o *síndrome de burnout*.

Quizás estamos siendo testigos de los estragos que produce forcluir las enseñanzas del psicoanálisis tanto puro como aplicado, en el campo de la salud mental.

Me hago eco de las palabras de Francois Leguil^{vi} cuando dice que "tampoco se trata de vituperar los vicios del tiempo actual, sino colocarnos del mismo lado de la baranda".

Lic. Mirta Nakkache^{vii}

ⁱ La Nación, diario de Buenos Aires, Argentina, sábado 2 de mayo de 2009. Los psiquiatras alterados por el estrés laboral http://www.lanacion.com.ar/nota.asp?nota_id=1123786

ⁱⁱ G. Chatenay, E. Laurent, J. A. Miller, Le calcul du meilleur: alerte au tsunami numérique, Entretien réalisé par Y. Moulrier Boutang et Olivier Surel, Mise en ligne le dimanche 25 juin 2006.

ⁱⁱⁱ Christopher Lane, Shyness-How normal Behavior Became a Sickness, Yale University Press, 2007

^{iv} Francois Leguil, "Compter sur les leçons de l'expérience freudienne" Billet La lettre mensuelle N° 278, mayo 2009

^v J. Lacan, "Acerca de la Causalidad psíquica", 28 de setiembre de 1946, Escritos 1, Siglo XXI editores, 1971

^{vi} Ibid Nota 4

^{vii} Psicoanalista, Miembro de la AMP y de la EOL, Directora y fundadora de la agrupación **¿Es estrés laboral?** www.estlaboral.com.ar