



El psicoanálisis, un posicionamiento ético en Salud Pública

La invitación a escribir acerca de ¿Para qué sirve el psicoanálisis en Instituciones de Salud Pública? me llevó a reflexionar sobre mi práctica en dicho ámbito, orientada por el Discurso Psicoanalítico.

Hay muchas aristas para abordar el tema, elijo escandir el texto en tres puntos que recortan distintos aspectos de lo que quiero transmitir.

I

¿Qué diferencia al Psicoanálisis de otras prácticas?

En principio, se podría decir que, para pensar distintos modos de aplicación del psicoanálisis, Freud utilizaba el término psicoanálisis aplicado. Por otra parte, es en “Variantes de la cura tipo”, cuando Lacan señala que el psicoanálisis es “la cura que se espera de un psicoanalista” (Lacan, 2002), impulsando poner a prueba los conceptos psicoanalíticos en distintas condiciones.

La distinción psicoanálisis puro y psicoanálisis aplicado resurge con el movimiento político de dar lugar al psicoanálisis en el campo de la salud mental y cuando se pretende recuperar la dimensión terapéutica. La aplicación del psicoanálisis en instituciones públicas hizo posible la intervención del analista en condiciones y con patologías que escapaban a lo clásico de su práctica. Sin embargo, no se trata tanto de diferenciar psicoanálisis puro de psicoanálisis aplicado, sino que el acento está puesto en la orientación de lo terapéutico.

Entonces, al exigirse la revisión de los conceptos y sus aplicaciones, hay que poder precisar qué hay de psicoanálisis en esos contextos; aquí es imprescindible la formación del analista. Sabemos con Lacan y Miller que un analista es consecuencia de su análisis, proviene del análisis y de su práctica, que se verifica en el control. No alcanza con la práctica o el saber teórico acumulado, un analista de la orientación lacaniana va a ser un analizado. Lo central de este recorrido son los efectos de formación en singular y se espera que ello tenga consecuencias en su práctica.

En el 2007 casi finalizando PIPOL 3 (Miller, 2009) (programa internacional de investigación sobre el

psicoanálisis aplicado de orientación lacaniana) y hacia PIPOL 4 Miller introduce la noción *lugar Alfa* como lugar analítico en la institución. Concibe la noción de analista como objeto nómada y al psicoanálisis como instalador móvil susceptible a desplazarse a nuevos contextos. Esto implica una movilidad en lo social, una apuesta que apunte a hacer escuchar algo del inconsciente cada vez. Por lo tanto, los efectos psicoanalíticos no dependen del encuadre sino del discurso, de la experiencia en la que el analista se ha comprometido.

Se podría decir que en las instituciones hay momentos en donde tiene lugar lo analítico, ya que como coexisten distintos discursos y prácticas habrá que ver cómo se entrecruzan o conviven con sus diferencias. Es fundamental que, en el cruce de discursos, cada uno pueda operar en su especificidad, ubicando el límite del discurso, el imposible para cada quien. Y esto no excluye al analista, ya que no todo es psicoanálisis. Sostener esta idea puede encubrir un ideal. Hacerse un lugar con otros conlleva agujerear el propio saber, vaciarlo, para poder estar abierto a lo entre, a la interdisciplina y alojar desde allí la invención.

Ahora bien, lo que distingue al psicoanálisis de otras prácticas de la palabra es, en términos generales, que intentamos propiciar las condiciones para la emergencia del sujeto. Esta apuesta se produce desde un inicio haciendo hablar a quien consulta y no taponando con sentido. No nos regimos por la observación, nos orientamos en psicoanálisis por la clínica de la escucha (qué lee en lo que escucha). Como analistas damos valor a la palabra del sujeto incluso cuando no la hay, escuchamos e intentamos leer la melodía, la repetición de lo mismo. Hay que poder poner entre paréntesis los conocimientos para dar lugar a lo nuevo, lo más singular de cada ser hablante. La posición más conveniente es la de dejarse enseñar por el otro. Aquí podemos encontrar una disyunción entre el acto analítico y el saber clínico. Además, el silencio de saber implica que ya tengamos enfrente un sujeto y lo pongamos a trabajar de entrada.

La diferencia va a estar dada en el modo de responder a la demanda. Un analista no prejuzga lo que le falta a alguien. Tampoco puede prometer la felicidad, la armonía, el despliegue de la personalidad, intenta ir más allá de eso. Puede prometer en cierta medida aclarar el deseo del sujeto, ayudar a descifrar lo que insiste en la existencia de cada uno. Miller dice, lo terapéutico en la operación analítica es el deseo. En cierto sentido el deseo es la salud. Pero al mismo tiempo, contrario a toda homeostasis y bienestar.

II

Algunas puntuaciones que me resultan de brújula para sostener la función en dicho ámbito.

El deseo del analista es un operador clave en los dispositivos de Salud Mental. Sin embargo, se necesita del estado de derecho para garantizar la experiencia analítica. El estado de derecho es indispensable para que tenga lugar el psicoanálisis.

Solemos recibir a sujetos con padecimiento subjetivo y vulnerabilidad psicosocial. Por lo tanto, es importante una institución que aloje, “la hospitalidad” como condición de apertura necesaria. Asimismo, para garantizar determinados derechos conviene no desconocer la psicopatología, la pulsión de muerte, la transferencia como lazo social. Muchas veces hay que ayudar a introducir una pausa, para que se abra un tiempo para comprender y se localice un decir antes de concluir. Juan Mitre ubica la posición adecuada para operar es la del doble agente (Mitre, El analista y lo social,

2018), por un lado, somos agente de salud y por otro del discurso analítico. Habrá que pivotear y servirnos de ambos en función a cada caso y el momento que se atraviese.

Para pensar la posición del analista en Salud nos orientamos por el Deseo del Analista, el Discurso analítico, nociones que nos permiten salir de la técnica. Pensamos la particularidad del caso por caso, el detalle clínico no cuantificable y la dimensión clínica y política del síntoma, buscando tratamiento del sufrimiento del sujeto de un modo ético y eficaz, la mejoría terapéutica, los “efectos terapéuticos rápidos”.

Adriana Rubistein (Rubistein, 2003) postula que los alcances de cada cura dependen tanto de la posición del analista como de la posición subjetiva del que consulta. El deseo del analista se presenta como condición de la experiencia, pero no actúa en el vacío ni en las condiciones ideales, deberá tener como punto de partida la modalidad y las condiciones de la demanda, en tanto direccionalidad al Otro (en el mejor de los casos) [...] En cada caso el analista se sitúa con la versatilidad necesaria para producir intervenciones que dicho caso requiera.

Por más que se escucha cual un ideal “Salud para Todos”, no quiere decir que admitamos a todos. Se establecen algunas condiciones, criterios, sirviéndonos de las normas y recursos institucionales. Por otra parte, el psicoanálisis no es sin principios. Hablamos de una clínica bajo transferencia, el diagnóstico en psicoanálisis se hace bajo transferencia. Lo fenomenológico, las consecuencias, no alcanzan, intentamos arribar a cómo se estructura, qué causó el padecimiento. Es una clínica de la subjetividad, de la singularidad, de “los divinos detalles”, que no se presta a la categorización, a la serie, a la homogeneización.

Se podría pensar al analista como partenaire analista deseo, como instalador, como lugar de escucha analítica (no pasiva) que puede leer el malestar.

Conocemos que, para advenir como sujetos, sujetos de la palabra y del lenguaje, es nodal haber sido alojados en el deseo de algún Otro. Muchas veces ante el desvanecimiento del Otro en lo contemporáneo, el encuentro con un analista es la oportunidad que tiene alguien de ser alojado en un deseo o establecer un lazo distinto al Otro que le tocó en suerte. El deseo del analista como deseo de saber, permite al sujeto descubrir la pregunta por su deseo más allá de toda identificación. En atención primaria muchas veces se busca separar a alguien de una identificación que ocasiona un alto padecimiento subjetivo, incluso lo puede llevar a la muerte. Hacer lugar a un deseo puede ser el único signo de algo vivo tanto para el analizante como para el analista frente a lo mortífero y desolador del goce.

Cabe agregar, que el deseo del analista no es el deseo de curar o el deseo del analista, va más allá de eso. Será un deseo advertido, porque no puede desear lo imposible. Esto implica un límite al “furor curandis” como advertía Freud. Introducir lo imposible resulta una orientación y abre la vía de lo posible en cada caso. Es una clínica del no todo. Desafío a trabajar para operar en dichos contextos.

También lo que la clínica enseña es que los dispositivos que se armen, las intervenciones tanto comunitarias, grupales o individuales que se realicen, no se deben sostener a partir de ideales para poder estar abiertas a la sorpresa y a la invención en cada encuentro. A veces se trata de ayudar a alguien a que pueda entrar en un discurso, modo de lazo social, o que el analista o la institución queden como un lugar de referencia. El deseo del analista busca la lógica singular de cada caso y se intenta intervenir desde ahí, sirviéndose de las normas institucionales, o bien adaptando las normas al

caso por caso, o armando dispositivos que se ajusten al caso clínico.

Entonces, si tomamos como indicación las palabras de Miller, el objeto psicoanalista está “disponible en el mercado” debe prestarse a ser usado. Dice, (Miller, *Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico*, 1997): El objeto psicoanalista es versátil, disponible, multifuncional [...] si el psicoanalista sabe ser objeto, no querer nada a priori por el bien de otro, no tener prejuicios en cuanto al buen uso que se puede hacer de él, ve el registro de las contraindicaciones reducirse asombrosamente, hasta el punto que la contraindicación se decide caso por caso [...] Es necesario para esto que él haya cultivado su docilidad hasta saber tomar para cualquier sujeto el lugar desde el cual poder actuar.

Por eso no hay contraindicaciones a priori al psicoanálisis.

III

Un punto aparte y para concluir.

En lo que respecta al analista en relación a lo institucional, conviene tener una “posición éxtima”, ni en rebeldía ni identificado con los ideales de la institución. Esta posición vale también para lo social, en tanto permite leer e intervenir frente al malestar.

La acción lacaniana apuntará a restituir el tejido, las redes y los lazos, a contrarrestar en acto las prácticas segregativas y las distintas formas en que se presenta el odio en lo social. Lo que conlleva un deseo decidido. Eric Laurent, en consonancia con ello, introduce la noción de “analista ciudadano” (Laurent, 2000), sensible a las formas de segregación, que interviene con su decir silencioso, pero que busca incidir activamente en debates democráticos. Esto es compatible con las nuevas formas de asistencia en salud mental.

No puedo dejar de mencionar el desmantelamiento de los recursos que se vienen sufriendo, por más que nunca haya adecuación entre lo que la gente necesita y lo que se le puede dar, y sobre eso el Psicoanálisis aporte un saber hacer. Sin embargo, el atentado no sólo a la Educación Pública sino a la Salud Pública, las noticias recientes sobre la amenaza de cierre del Hospital Bonaparte o la subasta del Centro 1, La Cigarra, ¿no podrían leerse como modos de segregación de lo público, y fundamentalmente de la salud mental? Debemos como psicoanalistas abrir el debate sobre cuál podría ser la mejor intervención en este caso, pero lo que sí me ha enseñado el trabajo en lo público es que no es en soledad que se producen los movimientos que garantizan los derechos de los ciudadanos. Nos corresponde tomar posición ante dichos sucesos para no sólo preservar el derecho a la Salud Mental, sino también asegurar que el Psicoanálisis siga existiendo en el ámbito de la Salud Pública.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1905). El chiste y su relación con el inconsciente. En S. Freud, *Volumen 8* (pág. 102). Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Lacan, J. (1987). En ti más que tu. En J. Lacan, *Seminario Los cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis Libro 11* (pág. 277). Buenos Aires: Paidós.

- Lacan, J. (2002). Variantes de la cura-tipo. En J. Lacan, *Escritos 1* (pág. 317). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2017). XIV El amor al prójimo. En J. Lacan, *El seminario La ética del psicoanálisis Libro 7* (pág. 232). Buenos Aires : Paidós.
- Laurent, E. (2000). El analista ciudadano. En E. Laurent, *Psicoanálisis y salud mental* (pág. 113 a 121). Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J. A. (1997). Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalítico. *El caldero de la Escuela N°69*, 7-13.
- Miller, J. A. (2006). *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2008). VI El apólogo de san Martín. En J. A. Miller, *El partenaire- síntoma* (pág. 132). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2009). *Hacia Pipol 4. Contexto y apuestas del Encuentro- Textos fundamentales*. lecturas online.
- Miller, J. A. (2010). *Los divinos detalles*. Buenos Aires: Paidós.
- Mitre, J. (2018). *El analista y lo social*. Olivos: Grama Ediciones.
- Mitre, J. (2021). Una hospitalidad analítica. *el Sigma.com*.
- Rubistein, A. (2003). Los modos de aplicación del psicoanálisis . *Virtualia 7*.

Obra de Julieta Cantarelli