El psicoanÃ¡lisis, un posicionamiento Ã©tico en Salud PÃºblica

La invitaciÃ³n a escribir acerca de Â¿Para quÃ© sirve el psicoanÃ¡lisis en Instituciones de Salud PÃºblica? me llevÃ³ a reflexionar sobre mi prÃ¡ctica en dicho Ã¡mbito, orientada por el Discurso PsicoanalÃtico.

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

I

Â¿QuÃ© diferencia al PsicoanÃ¡lisis de otras prÃ¡cticas?

En principio, se podrÃa decir que, para pensar distintos modos de aplicaciÃ³n del psicoanÃ¡lisis, Freud utilizaba el tÃ©rmino psicoanÃ¡lisis aplicado. Por otra parte, es en â€œVariantes de la cura tipoâ€•, cuando Lacan seÃ±ala que el psicoanÃ¡lisis es â€œla cura que se espera de un psicoanalistaâ€• (Lacan, 2002), impulsando poner a prueba los conceptos psicoanalÃticos en distintas condiciones.

La distinciÃ³n psicoanÃ¡lisis puro y psicoanÃ¡lisis aplicado resurge con el movimiento polÃtico de dar lugar al psicoanÃ¡lisis en el campo de la salud mental y cuando se pretende recuperar la dimensiÃ³n terapÃ©utica. La aplicaciÃ³n del psicoanÃ¡lisis en instituciones pÃºblicas hizo posible la intervenciÃ³n del analista en condiciones y con patologÃas que escapaban a lo clÃ¡sico de su prÃ¡ctica. Sin embargo, no se trata tanto de diferenciar psicoanÃ¡lisis puro de psicoanÃ¡lisis aplicado, sino que el acento estÃ¡ puesto en la orientaciÃ³n de lo terapÃ©utico.

Entonces, al exigirse la revisiÃ³n de los conceptos y sus aplicaciones, hay que poder precisar quÃ© hay de psicoanÃ¡lisis en esos contextos; aquÃ es imprescindible la formaciÃ³n del analista. Sabemos con Lacan y Miller que un analista es consecuencia de su anÃ¡lisis, proviene del anÃ¡lisis y de su prÃ¡ctica, que se verifica en el control. No alcanza con la prÃ¡ctica o el saber teÃ³rico acumulado, un analista de la orientaciÃ³n lacaniana va a ser un analizado. Lo central de este recorrido son los efectos de formaciÃ³n en singular y se espera que ello tenga consecuencias en su prÃ¡ctica.

En el 2007 casi finalizando PIPOL 3 (Miller, 2009) (programa internacional de investigaciÃ³n sobre el psicoanÃ¡lisis aplicado de orientaciÃ³n lacaniana) y hacia PIPOL 4 Miller introduce la nociÃ³n *lugar Alfa* como lugar analÃtico en la instituciÃ³n. Concibe la nociÃ³n de analista como objeto nÃ³made y al psicoanÃ¡lisis como instalador mÃ³vil 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 psicoanalÃticos no dependen del encuadre sino del discurso, de la experiencia en la que el analista se ha comprometido.

Se podrÃa decir que en las instituciones hay momentos en donde tiene lugar lo analÃtico, ya que como coexisten distintos discursos y prÃ¡cticas habrÃ¡ que ver cÃ³mo se entrecruzan o conviven con sus diferencias. Es fundamental que, en el cruce de discursos, cada uno pueda operar en su especificidad, ubicando el lÃmite del discurso, el imposible para cada quien. Y esto no excluye al analista, ya que no todo es psicoanÃ¡lisis. 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 allÃ la invenciÃ³n.

Ahora bien, lo que distingue al psicoanÃ¡lisis de otras prÃ¡cticas de la palabra es, en tÃ©rminos 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 observaciÃ³n, nos orientamos en psicoanÃ¡lisis por la clÃnica de la escucha (quÃ© lee en lo que escucha). Como analistas damos valor a la palabra del sujeto incluso cuando no la hay, escuchamos e intentamos leer la melodÃa, la repeticiÃ³n de lo mismo. Hay que poder poner entre parÃ©ntesis los conocimientos para dar lugar a lo nuevo, lo mÃ¡s singular de cada ser hablante. La posiciÃ³n mÃ¡s conveniente es la de dejarse enseÃ±ar por el otro. AquÃ podemos encontrar una disyunciÃ³n entre el acto analÃtico y el saber clÃnico. AdemÃ¡s, 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 armonÃa, el despliegue de la personalidad, intenta ir mÃ¡s allÃ¡ 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 terapÃ©utico en la operaciÃ³n analÃtica 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 brÃºjula para sostener la funciÃ³n en dicho Ã¡mbito.

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 analÃtica. El estado de derecho es indispensable para que tenga lugar el psicoanÃ¡lisis.

Solemos recibir a sujetos con padecimiento subjetivo y vulnerabilidad psicosocial. Por lo tanto, es importante una instituciÃ³n que aloje, â€œla hospitalidadâ€• como condiciÃ³n de apertura necesaria. Asimismo, para garantizar determinados derechos conviene no desconocer la psicopatologÃa, la pulsiÃ³n 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 posiciÃ³n 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 analÃtico. HabrÃ¡ que pivotear y servirnos de ambos en funciÃ³n a cada caso y el momento que se atraviese.

Para pensar la posiciÃ³n del analista en Salud nos orientamos por el Deseo del Analista, el Discurso analÃtico, nociones que nos permiten salir de la tÃ©cnica. Pensamos la particularidad del caso por caso, el detalle clÃnico no cuantificable y la dimensiÃ³n clÃnica y polÃtica del sÃntoma, buscando tratamiento del sufrimiento del sujeto de un modo Ã©tico y eficaz, la mejorÃa terapÃ©utica, los â€œefectos terapÃ©uticos rÃ¡pidosâ€•.

Adriana Rubistein (Rubistein, 2003) postula que los alcances de cada cura dependen tanto de la posiciÃ³n del analista como de la posiciÃ³n subjetiva del que consulta. El deseo del analista se presenta como condiciÃ³n de la experiencia, pero no actÃºa en el vacÃo ni en las condiciones ideales, deberÃ¡ tener como punto de partida la modalidad y las condiciones de la demanda, en tanto direccionalidad al Otro (en el mejor de los casos) [â€¦] En cada caso el analista se sitÃºa con la versatilidad necesaria para producir intervenciones que dicho caso requiera.

Por mÃ¡s que se escucha cual un ideal â€œSalud para Todosâ€•, no quiere decir que admitamos a todos. Se establecen algunas condiciones, criterios, sirviÃ©ndonos de las normas y recursos institucionales. Por otra parte, el psicoanÃ¡lisis no es sin principios. Hablamos de una clÃnica bajo transferencia, el diagnÃ³stico en psicoanÃ¡lisis se hace bajo transferencia. Lo fenomenolÃ³gico, las consecuencias, no alcanzan, intentamos arribar a cÃ³mo se estructura, quÃ© causÃ³ el padecimiento. Es una clÃnica de la subjetividad, de la singularidad, de â€œlos divinos detallesâ€•, que no se presta a la categorizaciÃ³n, a la serie, a la homogeneizaciÃ³n.

Se podrÃa pensar al analista como partenaire analista deseo, como instalador, como lugar de escucha analÃtica (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 algÃºn Otro. Muchas veces ante el desvanecimiento del Otro en lo contemporÃ¡neo, 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 tocÃ³ en suerte. El deseo del analista como deseo de saber, permite al sujeto descubrir la pregunta por su deseo mÃ¡s allÃ¡ de toda identificaciÃ³n. En atenciÃ³n primaria muchas veces se busca separar a alguien de una identificaciÃ³n que ocasiona un alto padecimiento subjetivo, incluso lo puede llevar a la muerte. Hacer lugar a un deseo puede ser el Ãºnico signo de algo vivo tanto para el analizante como para el analista frente a lo mortÃfero y desolador del goce.

Cabe agregar, que el deseo del analista no es el deseo de curar o el deseo del analista, va mÃ¡s allÃ¡ de eso. SerÃ¡ un deseo advertido, porque no puede desear lo imposible. Esto implica un lÃmite al â€œfuror curandisâ€• como advertÃa Freud. Introducir lo imposible resulta una orientaciÃ³n y abre la vÃa de lo posible en cada caso. Es una clÃnica del no todo. DesafÃo a trabajar para operar en dichos contextos.

TambiÃ©n lo que la clÃnica enseÃ±a 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 invenciÃ³n 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 instituciÃ³n

queden como un lugar de referencia. El deseo del analista busca la lÃ³gica singular de cada caso y se intenta intervenir desde ahÃ, sirviÃ©ndose de las normas institucionales, o bien adaptando las normas al caso por caso, o armando dispositivos que se ajusten al caso clÃnico.

Entonces, si tomamos como indicaciÃ³n las palabras de Miller, el objeto psicoanalista estÃ¡ â€œdisponible en el mercadoâ€• debe prestarse a ser usado. Dice, (Miller, Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalÃtico, 1997): El objeto psicoanalista es versÃ¡til, disponible, multifuncional [â€¦] 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 Ã©l, ve el registro de las contraindicaciones reducirse asombrosamente, hasta el punto que la contraindicaciÃ³n se decide caso por caso [â€¦] Es necesario para esto que Ã©l 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 psicoanÃ¡lisis.

III

Un punto aparte y para concluir.

En lo que respecta al analista en relaciÃ³n a lo institucional, conviene tener una â€œposiciÃ³n Ã©xtimaâ€•, ni en rebeldÃa ni identificado con los ideales de la instituciÃ³n. Esta posiciÃ³n vale tambiÃ©n para lo social, en tanto permite leer e intervenir frente al malestar.

La acciÃ³n lacaniana apuntarÃ¡ a restituir el tejido, las redes y los lazos, a contrarrestar en acto las prÃ¡cticas 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 nociÃ³n de â€œanalista ciudadanoâ€• (Laurent, 2000), sensible a las formas de segregaciÃ³n, que interviene con su decir silencioso, pero que busca incidir activamente en debates democrÃ¡ticos. 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 mÃ¡s que nunca haya adecuaciÃ³n entre lo que la gente necesita y lo que se le puede dar, y sobre eso el PsicoanÃ¡lisis aporte un saber hacer. Sin embargo, el atentado no sÃ³lo a la EducaciÃ³n PÃºblica sino a la Salud PÃºblica, las noticias recientes sobre la amenaza de cierre del Hospital Bonaparte o la subasta del Centro 1, La Cigarra, Â¿no podrÃan leerse como modos de segregaciÃ³n de lo pÃºblico, y fundamentalmente de la salud mental? Debemos como psicoanalistas abrir el debate sobre cuÃ¡l podrÃa ser la mejor intervenciÃ³n en este caso, pero lo que sÃ me ha enseÃ±ado el trabajo en lo pÃºblico es que no es en soledad que se producen los movimientos que garantizan los derechos de los ciudadanos. Nos corresponde tomar posiciÃ³n ante dichos sucesos para no sÃ³lo preservar el derecho a la Salud Mental, sino tambiÃ©n asegurar que el PsicoanÃ¡lisis siga existiendo en el Ã¡mbito de la Salud PÃºblica.

BIBLIOGRAFÃ•A

- Freud, S. (1905). El chiste y su relaciÃ³n con el inconsciente. En S. Freud, *Volumen 8* (pÃ¡g. 102). Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Lacan, J. (1987). En ti mÃ¡s que tu. En J. Lacan, *Seminario Los cuatro Conceptos Fundamentales del PsicoanÃ¡lisis Libro 11* (pÃ¡g. 277). Buenos Aires: PaidÃ³s.
- Lacan, J. (2002). Variantes de la cura-tipo. En J. Lacan, *Escritos 1* (pÃ¡g. 317). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2017). XIV El amor al prÃ³jimo. En J. Lacan, *El seminario La Ã©tica del psicoanÃ¡lisis Libro 7* (pÃ¡g. 232). Buenos Aires : PaidÃ³s.
- Laurent, E. (2000). El analista ciudadano. En E. Laurent, *PsicoanÃ¡lisis y salud mental* (pÃ¡g. 113 a 121). Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J. A. (1997). Las contraindicaciones al tratamiento psicoanalÃtico. *El caldero de la Escuela NÂº69*, 7-13.
- Miller, J. A. (2006). *Efectos terapÃ©uticos rÃ¡pidos.* Buenos Aires: PaidÃ³s.
- Miller, J. A. (2008). VI El apÃ³logo de san MartÃn. En J. A. Miller, *El partenaire- sÃntoma* (pÃ¡g. 132). Buenos Aires: PaidÃ³s.
- 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: PaidÃ³s.
- Mitre, J. (2018). *El analista y lo social.* Olivos: Grama Ediciones.
- Mitre, J. (2021). Una hospitalidad analÃtica. *el Sigma.com*.
- Rubistein, A. (2003). Los modos de aplicaciÃ³n del psicoanÃ¡lisis . *Virtualia 7*.

Obra de Julieta Cantarelli