

# LA EXTENSIÓN DEL PSICOANÁLISIS: PSICOANÁLISIS APLICADO EN LA INSTITUCIÓN DE SALUD PÚBLICA

Campodonico, Nicolas  
Universidad Nacional de La Plata. Argentina

---

## RESUMEN

Es un trabajo donde se aborda la extensión del Psicoanálisis en su práctica y los problemas que se le presentan al mismo para responder a la demanda social. Es así que retomamos la problemática del Psicoanálisis Aplicado en la Institución de Salud Pública, tanto en la actualidad como los orígenes de la aplicación del Psicoanálisis. Para de esta forma problematizar la clínica psicoanalítica en la actualidad abordando el condicionamiento histórico-cultural y su incidencia en los cambios en la envoltura formal del síntoma, así como la importancia de la presentación de los llamados “nuevos síntomas”.

## Palabras clave

Psicoanálisis, Demanda Psicoterapéutica, Síntoma, Diagnóstico Diferencial

## ABSTRACT

THE EXTENSION OF PSYCHOANALYSIS: PSYCHOANALYSIS APPLIED IN THE PUBLIC HEALTH INSTITUTION

It is a work that addresses the extension of Psychoanalysis in its practice and the problems presented to it to respond to social demand. Thus, we return to the problem of applied psychoanalysis in the Public Health Institution, both nowadays and the origins of the application of psychoanalysis. In order to problematize the psychoanalytic clinic at the present time approaching the historical-cultural conditioning and its incidence in the changes in the formal envelope of the symptom, as well as the importance of the presentation of the so-called “new symptoms”.

## Key words

Psychoanalysis, Psychotherapeutic Demand, Symptom, Differential Diagnosis

## Introducción

Uno de los ejes que atraviesan la presente tesis doctoral tiene que ver con la inserción del Psicoanálisis en las instituciones de salud y su consecuente articulación con las estrategias terapéuticas. Podemos retomar que el Psicoanálisis en la institución pública es una cuestión que concierne al tema del Psicoanálisis aplicado a la terapéutica. Se trata como es sabido, de su diferencia con la psicoterapia, es decir con otras formas de tratamiento del síntoma por la palabra. Si bien el Psicoanálisis comparte con algunas psicoterapias el uso de la palabra como instrumento en la cura, la diferencia no reside en la duración del tratamiento o el tiempo de la sesión. Lo que marca la separación con otras terapias de la palabra es la dirección de la cura, es decir, la manera como, en nuestro caso, el analista dirige, no al paciente, sino el tratamiento, especialmente en

relación a la transferencia, la interpretación y el deseo del psicoanalista. Se puede decir que las psicoterapias agrupan las prácticas más variadas; unas tienen como finalidad rectificar el yo consciente de los sujetos y devolverlos a las normas sociales; otras buscan dominar las emociones para evitar los desbordes y se dedican a enseñar habilidades sociales y de conducta. El discurso médico, por otro lado, promete la cura por medio del fármaco. En suma, existe un sinnúmero de técnicas terapéuticas y ofertas de tratamiento, que pasan por la sugestión, la educación, la gimnasia, la manipulación, técnicas de autoayuda, grupos de apoyo, políticas de laboratorios y otras, que en definitiva evidencian técnicas cada vez más variadas y numerosas ofertadas a los sujetos y demandadas con la esperanza de conseguir algún consuelo o remedio para cada padecimiento. El Psicoanálisis aplicado a la terapéutica, nos conduce a la necesidad de especificar qué entendemos por terapéutica en Psicoanálisis. Si bien, tanto Freud como Lacan, se orientan más allá de la búsqueda de efectos terapéuticos, para ambos el Psicoanálisis es una terapéutica. Freud, a partir de su descubrimiento del inconsciente, crea el Psicoanálisis como un método para tratar a sus pacientes, cuyos síntomas eran el resultado de sus determinaciones inconscientes. Mientras que para otras psicoterapias lo terapéutico sería devolverle al sujeto enfermo la salud mental, desde el Psicoanálisis se sabe que no hay tal salud mental, que el ser humano padece de “lo incurable”, de aquello que no marcha, de un goce que lo invade o lo mortifica, que Freud llamó “castración” y que Lacan llamó “no hay relación sexual”. Hay incurable. Para Freud “restos sintomáticos”, para Lacan “inadecuación radical”, por lo tanto, los efectos terapéuticos siempre serán relativos. Allí donde el paciente se presenta desde sus inhibiciones sus síntomas o sus angustias, sabemos que lo que se oculta es su modo singular de goce, que allí donde cree padecer, se oculta una satisfacción de la cual nada sabe ni quiere saber.

Desde las primeras entrevistas, orientamos la intervención a fin de conducir al sujeto a la obtención de algún grado de saber sobre su posición de goce, y, simultáneamente, al encuentro de su deseo, del deseo que mejor se articule a su modalidad de satisfacción pulsional, y que, al cabo de su recorrido, le permitirá obtener un “saber hacer”, y así transformar el “padecimiento neurótico en sufrimiento cotidiano”.

Ahora bien, las condiciones históricas abordadas nos han mostrado que se han abierto en los últimos tiempos una serie de interrogantes que atraviesan y movilizan al Psicoanálisis en su cuerpo teórico y en sus condiciones de aplicación. El desafío de constituirse como práctica social o recluirse en una suerte de práctica marginal, tal como ha sucedido en varios países en los que el consumo de psicofármacos (engranaje óptimo para las modalidades contemporáneas

de goce) ha ocluido toda posibilidad de emergencia subjetiva. El encuadre mismo de algunas instituciones supone desde el inicio limitaciones temporales y por lo general la gratuidad es la otra característica destacada, colisionando con aquellas recomendaciones hechas por Freud. Se presenta entonces otro problema: ¿Cómo hacer funcionar el Psicoanálisis?, ¿Cómo entender qué sucede cuando el marco de aplicación impone una duración preestablecida para la atención? El punto de partida psicoanalítico al malestar contemporáneo remite entonces a una ética, a una posición, al sostenimiento de una escucha que se oponga a las soluciones mecanicistas o conductistas, o que contribuyen al aplacamiento subjetivo, trasladando al sujeto la responsabilidad de elegir su destino. Como afirma Rubinstein (2005) “el Psicoanálisis enfrenta hoy, igual que en sus inicios, el desafío de tener que dar cuenta de sus resultados sin ceder en sus principios”.

En cuanto a las variaciones de la cura es posible determinar que hoy se enlazan a los distintos nombres de la época que inciden en la forma que toma la demanda actual al psicólogo, analista o médico. Esta demanda sugiere a aquel que sigue los principios del Psicoanálisis como hemos dicho previamente, cierta ductilidad, una docilidad para no retroceder ante el modo cada vez más solitario de la satisfacción humana. ¿Cuál es la condición indispensable que debe mantener el Psicoanálisis más allá de las variaciones que pueda presentar su clínica hoy? En este sentido es que la experiencia que en él comporta además de sus efectos terapéuticos, es necesario que mantenga su dimensión ética, donde la acción del analista se corresponda con el estatuto ético del inconsciente. (Laurent, 2008) Esa acción se orienta al acto en tanto el analista dirige la cura sin prescribir y sin dar preceptos sino, más bien, ejerciendo un “decir silencioso” (Laurent, 2000, p. 115-118) para que el sujeto sea quien decida, pues en la experiencia es quien está “llamado a renacer para saber si quiere lo que desea”. (Lacan, 1960, p. 649) No podemos dejar de reconocer que tanto Freud como Lacan no vacilaron en hablar de cura psicoanalítica, cura en la que entonces el efecto terapéutico se inscribe necesariamente en un horizonte más amplio. En este sentido, es que el Psicoanálisis, afirmó Lacan, “no es una terapia como las demás” (Lacan, 1955) y acentuó que la cura es un “beneficio por añadidura”. (Lacan, 1955) Se podría ver como a partir de esa declaración, Lacan, precisa, por un lado, que el Psicoanálisis tiene un valor terapéutico, dimensión abierta por Freud desde sus primeros casos de histeria; por otro lado, se diferencia de otras prácticas terapéuticas por el uso degradado de la experiencia y la falta de rigor en su práctica.

Por consiguiente, desde donde se propone una política de salud pública y salud mental como se ve en la actualidad, cabría decir, por un lado, como lo plantea desde el campo del Psicoanálisis de orientación lacaniana J-A. Miller, que no hay otra definición para la salud mental que la referencia al orden público, y en función a esto, por otro lado, intentar responder a la pregunta que se plantea el autor (2005): ¿Cómo encontrar la brújula para situar la clínica analítica, el discurso del analista, su posición frente a nuestro Otro, la sociedad? En este camino es posible también formularse: ¿Qué es lo que cambia en el contexto socio-cultural actual? Considerando los trabajos psicoanalíticos sobre el tema, en los que cobra especial relevancia la inserción del Psicoanálisis en la oferta social, adque-

re un valor significativo el análisis del contexto de la época en la que el Otro, como sistema de normas, referencias identificatorias, roles y garantías que ofrece la sociedad se ha ido progresivamente desvaneciendo y resultando en una fragmentación que da lugar a ficciones múltiples que sólo transitoriamente otorgan estabilidad al mantenimiento del lazo social. Este contexto adquiere especial relieve en la presentación de la demanda terapéutica, así como en su extensión condicionada por el valor que ha alcanzado el recurso a la palabra y la comunicación.

Por lo tanto, creemos pertinente la diferenciación entre efectos terapéuticos y las psicoterapias breves. Rubinstein haciendo referencia a los efectos terapéuticos en las instituciones asistenciales nos dice: “Hay efectos analíticos, como la entrada en la transferencia o la puesta en forma de un síntoma, que sólo por trazar un camino de trabajo con una expectativa de reducción del padecimiento, constituye un alivio terapéutico. Otras veces se encuentran efectos terapéuticos rápidos articulados a alguna intervención del analista. Pero en todos los casos lo terapéutico del Psicoanálisis no responde de un modo simple a la sugestión o a la reeducación del paciente. Sus efectos son laterales, por añadidura.” (Rubinstein, 2009, p. 152) Freud mismo no se conforma con la eliminación del síntoma sino que apunta a las causas de su producción. Así, nos dice: “para el profano son los síntomas los que constituyen la esencia de la enfermedad y por lo tanto la considerará curada en el momento en que los mismos desaparecen. En cambio, el médico establece una precisa distinción entre ambos conceptos y pretende que la desaparición de los síntomas no significa la curación de la enfermedad; más como lo que de ésta queda después de dicha desaparición está tan sólo la facultad de formar nuevos síntomas.” (Freud, 1916, p. 326) La preocupación por los resultados del Psicoanálisis ha estado presente desde Freud, quien sostuvo la dimensión terapéutica del Psicoanálisis a condición de no reducirlo a ésta. Lo expresa de la siguiente forma: “sólo quiero prevenir que la terapia mate a la ciencia”. (Freud, 1926, p. 238) De este modo, Freud distinguía dos incumbencias del Psicoanálisis: la terapéutica, y las incumbencias teóricas y sociales para el conocimiento científico en general. Esto lleva a ver cómo a lo largo de la obra del padre del Psicoanálisis, la preocupación freudiana por los efectos terapéuticos cobra especial importancia porque conduce a nuevas hipótesis y tiene implicancias teóricas.

Entonces, el reconocimiento debe estar puesto en la cuestión ética, en tanto tal como la entiende Freud, soporta el lugar que el analista toma en la cura, e implica la exclusión del deseo de sanar. Sin embargo, la terapia psicoanalítica no excluye los efectos terapéuticos sino que los obtiene por una vía diferente: son efecto de la posición del analista y de cómo éste entiende la dirección de la cura.

Consideramos que los debates acerca del abordaje psicoanalítico en relación a los efectos, alcances, límites y condiciones de su posibilidad en Instituciones son intrínsecos al Psicoanálisis mismo. El Psicoanálisis es el nombre: 1º De un método para la investigación de procesos anímicos capaces inaccesibles de otro modo. 2º De un método terapéutico de perturbaciones neuróticas basado en tal investigación; y 3º De una serie de conocimientos, que van constituyendo paulatinamente una nueva disciplina científica”. (Freud, 1923 p. 231) No obstante, Freud no ha dejado de manifestar su pre-

ocupación por los fines de la terapia analítica. En 1918, en su Conferencia “Nuevos Caminos de la psicoterapia analítica” constatamos que no se conformaba con los efectos terapéuticos de la cura: “Por cruel que suene, debemos cuidar que el padecer del enfermo no termine prematuramente en una medida decisiva. Si la descompensación y la desvalorización de los síntomas lo han mitigado, debemos erigirlo en alguna otra parte bajo la forma de una privación sensible: de lo contrario corremos el riesgo de no conseguir nunca otra cosa que mejorías modestas y no duraderas”. (p. 158-159) En este mismo escrito muestra su preocupación por aquellos sujetos que no pueden acceder al Psicoanálisis por no contar con los recursos económicos. Vislumbra que será en un futuro donde las Instituciones alojen a estos pacientes en donde la gratuidad de los tratamientos les permitiría acceder al Psicoanálisis.

En la práctica analítica en la institución, la demanda se significa en forma particular a partir de hacer cumplir la regla fundamental dando lugar a la palabra, no la del Otro social sino la del sujeto, permitiendo construir la cadena significante. Entonces, retomamos la consideración de que no nos planteamos sobre la existencia de nuevas formas de la transferencia, en todo caso en la época contemporánea nos encontramos con formaciones sintomáticas y con ofertas institucionales que instauran lo que Lacan denominó la forclusión del sujeto, producto del discurso de la ciencia en alianza con el discurso capitalista. Lo que nos ofrece este dilema, es que para los analistas, en todo caso, son nuevos desafíos para lo cual se requiere de su invención para crear los lugares en nuestra civilización que abran para el sujeto un espacio donde establecer aquello que lo causa y lo determina en un encuentro con un Otro que posibilite la transferencia y el amor que permita al goce condescender al deseo.

### **La clínica psicoanalítica en la actualidad.**

Desde los comienzos del Psicoanálisis, Freud se ocupó de organizar el campo de su clínica a partir de la histeria, considerando la forma de presentación del síntoma y su relación con aquello que lo determina. Sin embargo, en la actualidad el campo de la Psicopatología incluye los llamados “nuevos síntomas”, aquellos que en estrecha relación con aspectos específicos de la cultura contemporánea, se presentarían para algunos autores (Miller, Laurent, Reccalcati, Trobas, etc.) frecuentemente con carácter epidémico. Estas manifestaciones, constituirían un verdadero desafío para los abordajes terapéuticos. Nos referimos a perturbaciones tales como la anorexia, la bulimia, las automutilaciones, las presentaciones de violencia y los diferentes tipos de adicciones, entre otras. De esta manera, es necesario tener en cuenta, las variadas modalidades de presentación, condicionadas por las características particulares de la cultura de la época, como es el caso de estos “nuevos síntomas”, que otorgan cualidades especiales a la demanda de asistencia en un momento dado y que se encontrarían inscriptas sin fijeza alguna, dentro de los tres grandes grupos diagnósticos que están delimitados en el campo freudiano.

La oferta del Psicoanálisis se puede ver partiendo de la forma en que Lacan (1964) define al Psicoanálisis mismo, como una praxis, es decir como una acción realizada por el hombre que permite tratar lo real por medio de lo simbólico. Como praxis, se trata de una

clínica de bordes en tanto bordea las tres caras de la estructura: real, simbólico e imaginario. Un problema crucial del Psicoanálisis en la actualidad remite a cuando lo real o lo imaginario hacen signo y llevan a una consulta de emergencia: se trataría de pacientes con idealizaciones adictivas de ganar dinero fácil, de alcanzar el éxito, de anhelar un cuerpo perfecto que llevaría a comer poco o nada, o también pacientes prisioneros de las inhibiciones y limitaciones de la fobia bajo su forma exacerbada del ahora conocido como ataque de pánico. En concordancia con el discurso capitalista que busca taponar la falta estructural ofreciendo siempre renovados objetos de consumo, florecen alternativas terapéuticas mucho más afines con los aires fragmentarios de la postmodernidad.

Las demandas a las que asistimos derivan en la posibilidad de interrogarse acerca de la vestidura que el síntoma adquiere en la época contemporánea, y con él, las discusiones acerca del estatuto de los “nuevos síntomas”, es decir, ¿estas demandas se insertarían en las presentaciones de los llamados “nuevos síntomas”?, y de ser así, cabría la posibilidad de interrogarnos sobre si se trata de nuevas formas de síntomas, ¿qué aportarían como novedad al campo de la clínica?

Clásicamente el síntoma psicoanalítico, tal como es descrito por Freud y retomado por Lacan desde el inicio de su enseñanza, es una formación localizada en la vida psíquica de un sujeto. Es una fobia, una parálisis hística, un pensamiento obsesivo, que algunas veces puede tomar una gran importancia, incluso invadir con sus consecuencias la vida del sujeto (recordemos por ejemplo las obsesiones del Hombre de las Ratas que lo acosan sin cesar). De todas formas, desde el punto de vista de la organización psíquica, es un fenómeno que podemos decir localizado, que por otro lado para nosotros tiene cierto sentido o por lo menos llama a una apertura de sentido, es decir que participa de una formación del inconsciente, que llama a ser interpretada para poder adquirir un sentido nuevo. En principio podemos reconocer que el síntoma, desde la perspectiva psicoanalítica, se expresa bajo la forma de un sufrimiento que se quiere cambiar, suprimir y rectificar, en tanto se constituye en un elemento perturbador. Sabemos también que es la consecuencia del concepto mismo de la represión y su correlato, el retorno de lo reprimido. Lacan, siguiendo las conceptualizaciones freudianas, en sus primeros tiempos de su enseñanza nos dirá que lo que está reprimido es la verdad y su retorno se hace bajo la forma de síntoma. Lo que aparece como reprimido es la verdad y su retorno se pone de manifiesto vía el síntoma. Ubicamos al síntoma, entonces, del lado del sujeto dividido, del sujeto que producto del significante es susceptible de retornar como síntoma perturbador. Síntoma como verdad, es el síntoma en tanto interpretable (descifrable), perteneciendo al orden de lo simbólico, como aquello que perturba. Años posteriores, Lacan apoyado en los textos freudianos de los años '20, nos brinda una nueva conceptualización, la cual es complementaria a la realizada en los primeros años destacando un lado muy distinto del síntoma. Da cuenta de un lado del síntoma que parece mucho más rebelde a lo que sería su articulación con el Otro. Da cuenta de que éste es una manera de gozar imponiéndose como un real por su repetición. Aquí es descrito como un medio de la pulsión traduciendo las exigencias insaciables de satisfacción de ésta.

Freud en "Inhibición, síntoma y angustia" (1926) realiza un desarrollo acerca del síntoma en donde el desciframiento no está en primer plano. Es más, el síntoma aparece en otra serie que la del sueño, del acto fallido y el lapsus. Considera aquí al síntoma como un modo de satisfacción que escapa al principio del placer ya que se manifiesta como displacer. Pone el centro en lo que aparece como displacer y que revela ser una satisfacción, entendiendo a dicha satisfacción como sufrimiento. Existe una resistencia al desciframiento, de ahí que brinda una serie de conceptos teóricos a modo de poder explicar este nuevo hallazgo. De esta manera podemos observar el espíritu freudiano al avanzar en su descubrimiento a partir de los obstáculos como en muchas otras partes y momentos de su obra. En esta vertiente, el síntoma no tiene solamente efectos de verdad; al mismo tiempo que se despliega la cadena significativa, se despliega la cadena pulsional que también es cadena significativa pero muda, tal como nos lo muestra J-A-Miller, siendo también susceptible de tener una significación. (Miller, 2005) No podemos de dejar de mencionar, lo que por muy bien conocemos por las enseñanzas de Freud y Lacan que en el síntoma hay una participación fundamental de la pulsión. Nos preguntamos entonces, ¿qué sucedería entonces con este elemento pulsional del síntoma que no pasaría por el Otro? De acuerdo a lo que Lacan nos ha enseñado en sus últimos seminarios podemos decir que si bien el goce es autístico en tanto introduce en el núcleo de la subjetividad algo de lo pulsional, el goce es también una alteridad para el sujeto, es un goce que el sujeto vive ajeno a él, como intruso. Desde esta perspectiva, suple la relación sexual que no existe. Como hemos dicho, estos nuevos conceptos están enmarcados dentro de la segunda clínica de Lacan, la llamada clínica del funcionamiento o clínica borromeana ¿Esta nueva clínica, es una anticipación de Lacan para dar cuenta de las nuevas y actuales formas de presentación del síntoma y para su tratamiento? Podemos apreciar y por qué no atisbar que la última enseñanza de Lacan y los desarrollos que se desprendieron a partir de allí adquieren hoy una particular importancia dada la heterogeneidad de las presentaciones con las que nos encontramos en nuestra práctica.

## BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1926). Inhibición, síntoma y angustia. En Obras Completas. Tomo XX. Buenos Aires. Amorrortu. 2005
- Freud, S. (1926). ¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? Diálogos con un juez imparcial. En Obras Completas. Tomo XX. Amorrortu. Buenos Aires. 2005
- Lacan, J. (1955). Variantes de la cura-tipo. En Escritos 1 (pp. 311-346). Buenos Aires. Siglo Veintiuno editores. 1985.
- Lacan, J. (1960). Observación sobre el informe de Daniel Lagache: "Psicoanálisis y estructuras de la personalidad". En Escritos II (pp. 617-652). Buenos Aires. Siglo Veintiuno Editores. 2010.
- Lacan, J. (1964). Los cuatro conceptos fundamentales del Psicoanálisis. El seminario XI. Buenos Aires. Paidós. 2007.
- Laurent, E. (2000). Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires. Tres Haches.
- Laurent, E. (2008). Variaciones de la cura analítica, hoy. La relación entre el efecto terapéutico y su más allá. Buenos Aires. Grama Ediciones. EOL.
- Miller, J-A. (2005). El Otro que no existe y sus comités de ética. Buenos Aires. Paidós.
- Rubistein, A. (2005). La Perspectiva Freudiana de la Eficacia del Análisis. En Anuario de Investigaciones. Vol. 13, pp. 93-101. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. UBA.
- Rubistein, A. (2009). Efectos terapéuticos de la intervención psicoanalítica en ámbitos institucionales. En Anuario de Investigaciones. Vol.16 (pp. 147-156). Ciudad Autónoma de Buenos Aires. UBA.