N◎DVS L'aperiòdic virtual de la Secció Clínica de Barcelona
Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

NODVS V
Febrer de 2003

Debate hacia la Conversación Clínica

Debate previo a la Conversación Clínica, animada por J.A.Miller, que tuvo lugar en Barcelona los días 8 y 9 de febrero de 2003 con el título "Presencia de la institución en la clínica"

0) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Enric Berenguer
1) PREGUNTAS AL PSICOANALISTA EN LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES, Juan Carlos Tazedjián
2) PARA EL DEBATE SOBRE EL PSICOANALISIS EN INSTITUCIONES, Gustavo Dessal
3) COMENTARIO SOBRE UN TRABAJO INSTITUCIONAL, Marcelo Curros
4) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Estela Paskvan
5) DEBATE HACIA LA CONVERSACIÓN, José Rodríguez Eiras
6) CLÍNICA DE LA INSTITUCIÓN, Manuel Fernández Blanco
7) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Jose Ramón Ubieto
8) UN BREVE COMENTARIO SOBRE EL MATERIAL ENVIADO, Ana Plaza
9) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Shula Eldar
10) COMENTARIOS, Mimí Bayarri de Romany
11) EL PSICOANÁLISIS EN INSTITUCIONES. APORTACIONES AL DEBATE, Javier Garmendía
12) SIGNOS DE AMBIVALENCIA, Jorge Alemán
13) ENTRE EL IDEAL Y LO PARTICULAR, Jesús Ambel
14) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Xavier Esqué
15) LA PREMISA, Anna Aromí
16) ¿QUÉ ES UN PSICOANALISTA EN LA INSTITUCIÓN?, Ricard Arranz
17) PSICOANÁLISIS APLICADO, Vilma Coccoz
18) BREVE REFLEXIÓN PARA EL DEBATE, Oscar Ventura
19) UN LIGERO MAPA Y ALGUNA ORIENTACIÓN, Ricardo Rubio
20) CREAR INSTITUCIONES ANALÍTICAS, J.A. Naranjo y M. Fdez. Blanco
21) COMENTARIOS SOBRE PSICOANÁLISIS EN LA INSTITUCIÓN, José Rubio Ferrer
22) MOMENTO DE CONCLUIR, Carmen Cuñat
23) LAS FORMACIONES HUMANAS LO SON POR EL DISCURSO, Margarita Bolinches
24) UNA CUESTIÓN, Susana Carro
25) CONTRIBUCIÓN, Mónica Marín

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Enric Berenguer

*Programme International de recherches sur la Psychanalyse appliquée d'Orientation Lacanienne

El debate sobre el lugar del psicoanálisis en las instituciones, demasiado vinculado durante años a la oposición entre psicoanálisis y psicoterapia, recibe un nuevo impulso con el proyecto de investigación auspiciado por la Asociación Mundial de Psicoanálisis, PIPOL*, que pone en primer plano la noción de "psicoanálisis aplicado a la terapéutica", de acuerdo con una fórmula cuya lógica ha desarrollado Jacques-Alain Miller en su curso Le lieu et le lien. Recordar que Lacan incluyó el psicoanálisis aplicado en la definición misma de su Escuela, nos permite invertir el planteamiento usual del problema y pensar aquello que la clínica en institución aporta como contribución a la experiencia psicoanalítica. Esto, como dice Lacan, "mediante la puesta a prueba de los términos categóricos y de las estructuras que he introducido como el sostén del filo de la praxis freudiana -- y ello en el examen clínico, en las definiciones nosográficas, en el planteamiento mismo de los proyectos terapéuticos" (Acto de Fundación de la Escuela).

Las instituciones recogen a sujetos en los que la posibilidad de una aplicación terapéutica del psicoanálisis se plantea más allá de los límites que generalmente ordenan la formulación de una demanda de cura. Y, no hay que olvidarlo, más allá también de lo que el discurso del amo, en la formación social concreta en que se articula, considera los límites de un síntoma domesticable, soportable, compatible con el discurso del bienestar generalizado aunque sea como proyecto (la institución, por una parte acoge y por la otra segrega).

Para el psicoanálisis, pensar las formas en que su discurso propio puede atravesar a una institución constituye, pues, tanto una exigencia ética como una oportunidad para la investigación y la crítica de los conceptos. El encuentro con sujetos desahuciados por el Otro de la psicoterapia nos plantea la pregunta de si nuestro Otro, el que no existe y que no necesita al paciente para existir, puede ofrecer una salida mejor, otra concepción de la cura.

No se trata sólo de psicosis, sino de todos aquellos casos en los que la naturaleza del síntoma, o la del pasaje al acto implicado, el cortorcircuito de la sustancia o una patología extrema del objeto, nos llevan ante situaciones extremas del ser hablante.

Sobre este tema tratará la Conversación a través de los casos clínicos que se presentarán.

^ Puja

1) PREGUNTAS AL PSICOANALISTA EN LAS INSTITUCIONES ASISTENCIALES, Juan Carlos Tazedjián

"*Sólo la experiencia obtenida en policlínicas enseñará las modificaciones requeridas para hacer accesible la terapia psicoanalítica a capas populares más amplias...*" (1)

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

En el ámbito del Seminario del Campo Freudiano, en 1991, se realizó en Valencia una mesa redonda titulada "Preguntas al psicoanálisis", en la que participaron- junto a Eric Laurent- figuras representativas a nivel nacional, de la sociología la pedagogía y la psicología. En un momento del debate, el catedrático de sociología citó esta frase de Freud y preguntó si, 60 años más tarde, había "buenas noticias", si las capas populares de la población podían acceder al psicoanálisis. No recuerdo con exactitud la respuesta de Eric Laurent, pero sí que su interlocutor la consideró una "buena noticia". De hecho, es innegable que cada vez es mayor la presencia de los analistas en las instituciones asistenciales, pero eso no es lo mismo que la "presencia del analista".

Desde comienzos de 1976- después de la ruptura ideológica producida en el seno de la APA (Asociación Psicoanalítica Argentina)- los analistas, tanto oficialistas como disidentes- madrugaban más de lo acostumbrado para concurrir una o dos horas a los hospitales, a terapeutizar a las capas populares. En verdad no había nada especial en ello- aparte del gesto samaritano de ayudar gratuitamente- ya que aplicaban la misma psicoterapia que en su consulta privada con pacientes no analizables. Uno de los criterios de analizabilidad es tener dinero para pagarse el análisis, y los pacientes hospitalarios no cumplían con ese criterio, del mismo modo que el paciente privado podía no cumplir otro.

En los últimos años, en todos los países del mundo donde parte del Campo es Freudiano, se trata de otra cosa. El analista lacaniano no atiende por la tarde su consulta privada mientras por la mañana acude al hospital, ambulatorio o centro de salud a "hacer psicoterapia" o "sub-análisis" . Si bien es cierto que aún no es requerido por las instituciones ya que jurídicamente no existe en tanto tal, bajo el disfraz de psicólogo, médico, re- educador, fisioterapeuta, monitor, e incluso psiquiatra, sostiene su práctica en la institución. Pero ¿ qué práctica? ¿ la misma que en la consulta privada? ¿ o ha aprendido las "modificaciones requeridas" de las que habla Freud?

"*Y también es muy probable que en la aplicación de nuestra terapia a las masas nos veamos precisados a alear el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa, y quizás el influjo hipnótico vuelva a hallar cabida, como ha ocurrido en el tratamiento de los neuróticos de guerra.* ***Pero cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, y no importa qué elementos la constituyan finalmente, no cabe ninguna duda de que sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso, ajeno a todo partidismo****.*" (2). El futuro inmediato de la premonición freudiana, fueron la creación por Von Feund del Instituto de Budapest, seguido de la fundación de la Policlínica Psicoanalítica dependiente del Instituto de Berlín (3). Pero entre ese momento y el actual, media la enseñanza de Lacan que hace innecesario "el cobre de la sugestión directa". Un estudio comparativo de aquellas instituciones pioneras, con la Red Asistencial de la EOL, el Hospital Psicoanalítico de Galicia, y las instituciones del proyecto Pipol, podría revelar las marcas de la diferencia. Pero, más allá de esas diferencias, tanto aquéllas como éstas ¿ no son distintas formas de ONG?. No se trata de que no deban serlo sino de saber si lo son.

La posición del analista en una "institución analítica" ¿ es la misma que la del analista " en el armario" de los psicólogos, médicos, monitores, etc. de los centros asistenciales del estado? ¿ Tiene los mismos efectos la enunciación de la regla fundamental, en un espacio creado especialmente para ello que en otro donde hasta cierto punto se opone a las reglas de funcionamiento de la institución? Es cierto que del Imperio de Hardt y Negri (4) no se ve el lugar para el analista. Pero, les pese o no, sabemos que lo tiene y, aunque fuera verdad que en la contemporaneidad no existe un "afuera" para el "no- lugar del imperio", el analista en la institución puede estar, todavía, "dentro" o "fuera" de la institución estatal. ¿ Está claro que sea un problema para el psicoanálisis la inexistencia de un lugar jurídicamente establecido para el

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

analista? ¿ Será motivo de alegría si llega el momento en que podamos "opositar" para ocupar las plazas de analistas en los centros de atención pública? ¿ O es mejor que las cosas queden como están, y a falta de ese lugar, el analista introduzca el lugar de la falta en las ONG psicoanalíticas, o en la clandestinidad de las públicas? ¿ Son estas preguntas demasiado "abstractas", ajenas a los problemas cotidianos con los que se encuentra el analista en las instituciones, sean o no gubernamentales? ¿ O es preciso que el "analista ciudadano" esté activamente atento a estos desafíos del presente y futuro inmediato? Dice Eric Laurent que "*...no hay que obnubilarse sobre la identidad del psicoanalista- el problema no es su identidad, son sus usos y los usos definidos a partir de la conversación*" (5). Esta afirmación no debe sugerir la idea de un "acomodarse" a lo que viene, ya que su propuesta llega mucho más lejos: "*Hay que formar analistas que puedan dedicarse a este objetivo: precisamente, no ofrecer la cura analítica para todos, sino poder instalarse en un lugar de un "uso posible" para todos*". "Instalarse" es crear las condiciones de posibilidad de un acto, acorde a la enseñanza lacaniana del analista "en el lugar de semblante de objeto a". "Un lugar" no es "cualquier lugar". El "uso posible" que pueda hacerse de él, no es sólo responsabilidad de la institución y los usuarios. Lo que los analistas lacanianos que trabajan en instituciones puedan decir de estas cuestiones, tiene tanta importancia como que de ellos depende la supervivencia misma del psicoanálisis, en su pureza aplicada.

1. Freud S.: «Psicoanálisis», 1918. Obras Completas. Ed.Amorrortu.Vol.18
2. Freud S.: "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica", 1918.O.C.Ed. Amorrortu. Vol. 17
3. Freud S.: "Dr. Anton von Freund", 1920. O.C. Ed. Amorrortu. Vol. 18
4. Hardt M y Negri A.: "Imperio". Paidos. Barcelona, 2002.
5. Laurent E.: "Psicoanálisis y salud mental". Tres Haches. Buenos Aires.

^ Puja

2) PARA EL DEBATE SOBRE EL PSICOANALISIS EN INSTITUCIONES, Gustavo Dessal

Años atrás, la salud mental parecía ser un territorio relativamente ajeno a nuestras preocupaciones, en todo caso relegadas a aquellos de nuestros miembros que por su tarea en instituciones se veían conminados a interrogarse por su función. El lugar del psicoanálisis en el ámbito de la salud mental es ahora asunto de todos, incluso de aquellos que sólo ejercen una práctica privada. El papel del analista en las instituciones es complejo, y sometido a grandes variables y condicionamientos. No podemos ahorrarnos nuestra responsabilidad en esta historia. ¿Por qué la salud mental habría de querer algo con nosotros, si la hemos cuestionado, si hemos atacado su definición y denunciado bastante su filiación al discurso del amo? ¿Por qué habría de aceptar el anacronismo de una práctica que posee una técnica, pero que a la vez persiste sin incorporar ningún instrumento tecnológico y, lo que es peor, se sustrae al totalitarismo de la ciencia? ¿Por qué habría de ser admitida gente como nosotros, que no sólo recusamos sus criterios, sino que hemos llegado incluso a impugnar el valor de la terapéutica? Antes de avanzar en otras cuestiones, creo oportuno meditar sobre el hecho de que más allá de nuestras intenciones hemos deslizado a veces el error de oponer lo terapéutico a la ética del discurso analítico, favoreciendo en muchos lugares el malentendido de que el psicoanálisis se desentiende de lo terapéutico, o lo relega a una categoría secundaria, y nos hemos despreocupado de mostrar de manera contundente que hasta ahora sólo el psicoanálisis ha conseguido construir una clínica capaz de devolver el alivio al sufrimiento humano, precisamente por ofrecer un camino ético, aquel que por la vía de la transferencia no le ahorra al sujeto su responsabilidad frente a la causalidad psíquica. ¿Por que, sino, pretender la

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

conquista de un lugar en las instituciones de salud mental? ¿Por qué, sino es por la razón de que la salud mental es el dispositivo donde se tramita el malestar en la cultura, y que el psicoanálisis puede aportar no sólo un discurso que indague sus motivos, sino también una terapéutica que haga honor a la verdad del inconsciente?

Ese es el espíritu con el que Freud se dirigió a sus partidarios, en las dos ocasiones en las que se refirió de manera explícita a la relación del psicoanálisis con la salud mental. Ustedes conocen muy bien los textos de 1910 y 1917, "El porvenir de la terapia analítica" y "Los caminos de la terapia analítica", respectivamente, y no es necesario que me extienda mucho en ellos. A pesar del carácter ciertamente utópico, y por momentos ingenuo de las expectativas de Freud, no falta en ellas la convicción de que el psicoanálisis no puede faltar a su deber de estar presente en los problemas de la sociedad, lo que a su juicio obligaría a elaborar una técnica adaptada a las nuevas condiciones. Que la técnica haya de someterse al acto analítico demuestra que el psicoanálisis posee un dispositivo técnico, pero que en todo caso no puede ser definido por este último. Todavía muchos analistas se muestran escépticos sobre las posibilidades de aplicación del método analítico en las instituciones, reforzando de este modo los prejuicios contra el psicoanálisis. Convertir la ética del psicoanálisis en una verdad esotérica, moralizar las virtudes terapéuticas de nuestra disciplina, no hacen más que alejarnos del deber que Lacan le confirió al psicoanálisis en nuestro mundo. Ocasión, entonces, para reflexionar también sobre la definición del acto analítico, sobre cuáles son las condiciones -si se quiere mínimas, reducidas a su estructura- indispensables de un acto para que este pueda llevar sin dubitaciones el título de analítico, con independencia del contexto en el que se desencadene, y de su mayor o menor acatamiento a los estándares de una técnica.

Y si de técnica hablamos, convendría tener presente que la metodología de la sesión breve, como instrumento de incidencia en lo real, constituye una ventaja añadida a nuestras posibilidades de aplicación del psicoanálisis en los espacios institucionales, en especial los de carácter público, donde el número de consultas suele ser elevado.

El acto analítico no se confunde con el rito, sino que su especificidad es el modo en que alguien toma posición en un discurso, para producir ciertos efectos en lo real. La técnica no es un objetivo en sí mismo, sino un medio de alcanzar ese propósito, que puede obtenerse si se subordina la doxa a las condiciones particulares que la situación y su contexto requieren.

^ Puja

3) COMENTARIO SOBRE UN TRABAJO INSTITUCIONAL, Marcelo Curros

Nos toca ejercer en un momento donde las practicas clínicas se proliferan. El interés ya no se presenta en relación al curar, sino mas bien en saber gestionar. Esto implica que la salud es algo que genera déficit a los Estados y a las empresas privadas que asumen la gestión de la misma.

La clasificación que el DSM otorga como saber, sobre el malestar con el que los sujetos se presentan, ha producido grandes cambios en la clínica y las formas de abordar las problemáticas en Salud Mental.

Dos de estos cambios, que denotan una importancia considerable, son:

1. Diferentes modos de gozar de los sujetos, ahora se presentan con el estatuto de

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

enfermedad. Con las consecuencias que esto implica, las cuales no son pocas.
2. Diferentes profesionales del ámbito de la salud tienen que atender y responsabilizarse de problemáticas que exceden sus dispositivos, destinándolos a soportar grandes montos de angustia, la que es tratada por medio de la prescripción del fármaco a los enfermos.

Como solución a este déficit que genera la salud, el Estado lo soluciona privatizando la misma. Esto concibe la aparición de Mutuas privadas, que se responsabilizaran del gasto que puede ocasionar una persona que no produce. Este cambio forja un Amo más cruel que el que existía, con mayor control sobre los personas y una mejor gestión sobre el déficit económico, que con tal de no perder dinero son capaces de llevar al sujeto a limites insospechados.

A este Amo y al control, que se esfuerza por ejercer, se les escapa de sus manos las problemáticas que se relacionan con la salud mental. Esto implica perdidas económicas y también algo de angustia, producto de las formas en que la Salud Mental es abordada en sus practicas clínicas, que dejan petrificados a los pacientes, los que acuden al medico de cabecera con dificultades de diverso orden, que en ocasiones ni siquiera podemos hablar de síntoma –a nivel fenomenológico- y salen con una etiqueta que los denomina enfermos.

Es en esta coyuntura que surge la posibilidad de hacer un proyecto orientado a dar soluciones a estas cuestiones esbozadas anteriormente.

El pedido expreso de la Mutua fue la invención de un dispositivo a domicilio, que tuviese como objetivos el poder dar cuenta del momento en que el sujeto se encuentra en relación a su enfermedad: si se encuentra en tratamiento, como evoluciona el mismo, las posibilidades de reincorporación al trabajo, si existe la posibilidad de realizar una pequeña intervención desde los servicios asistenciales ambulatorios de la Mutua y sobre todo poder determinar si el problema que el sujeto presenta le impide desarrollar sus actividades laborales actuales.

El proyecto comenzó en Marzo de 2001 con un volumen de casos que variaba entre los diez y quince casos mensuales. Actualmente el volumen oscila entre los noventa y cien casos.

Los objetivos que siempre nos planteamos desde el servicio y que en algún punto nos orientan son, primero conservar ese lugar ganado, desde el que se puede, siempre que los números no digan lo contrario, mediar la relación existente entre el Amo y los pacientes; y segundo poder ampliar el margen de intervención que se da con los pacientes, dado que nuestra manera de abordar el trabajo esta orientada a la responsabilidad y poder de decisión del paciente en todo el malestar que expresa. Esto va a contra pelo de la manera en que la Institución piensa la clínica de la Salud Mental, ella apuesta por la anulación subjetiva.

Actualmente el trabajo por el que apostamos es el que realizamos a nivel institucional, con médicos, enfermeras, psicólogos y asistente social. Este tiene como prioridad poder trasmitir lo que existe de particular en cada caso que el servicio visita, e insistir en la importancia de respetar la misma. Esto se desprende del margen muy pequeño que tenemos en el encuentro con los pacientes, en el cual solo podemos ofrecer una escucha diferente a la instaurada en la mayoría de los servicios de salud, una escucha que no obture las preguntas que el sujeto debe abordar desde su particularidad.

En este espacio de trabajo con la institución se pudo trasmitir que la Salud Mental o lo que bajo este significante se presenta no siempre es una estafa. Ha sido posible a partir del comentario de los casos y de poder mostrar la particularidad con la que se presenta.

Esta practica se sostiene en las elaboraciones teóricas de la orientación Lacaniana y en la posición de cada uno de los que la realizamos esta practica, como analizantes. También

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

hacemos uso de los espacios de supervisión, el cual sirve para descompletar el saber que nos brinda la practica y de esta manera relanzar el deseo de ocupar una posición diferente a la del Amo.

Desde este servicio lo que intentamos sostener se puede sintetizar en una frase que he extraído de la contratapa del libro de E. Laurent "Psicoanálisis y Salud Mental" –Ed. Tres Haches- "*... un psicoanálisis posible que se compromete con la exigencia de la época; que en vez de autosegregarse en su pequeña identidad, sale y sostiene su presencia en una conversación con los otros y con los días, ofreciendo no la cura analítica para todos, sino un lugar posible para todos.*"

^ Puja

4) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Estela Paskvan

Preguntarnos por la presencia de las instituciones en la clínica , invierte de buena manera aquella otra pregunta tan repetida sobre la posibilidad del psicoanálisis en las instituciones. Nuestro título invierte la cuestión porque no partimos de interrogar a las instituciones, al contrario, nuestra clínica es la interrogada. Es un movimiento de ida y vuelta que encuentra su resorte en un principio: que el saber del psicoanálisis no es algo constituido sino que es algo sujeto a elaboración y a prueba.

Lejos de la idea por la cual la clínica psicoanalítica sería un *corpus* de saber ya establecido que se trata de aplicar y que las diversas instituciones existentes serían un campo *extranjero* donde eventualmente habría que introducirse, sometemos a prueba crítica nuestros conceptos. Es más, las diversas prácticas que se realizan en instituciones ¿nos enseñan algo?. Aceptar ser enseñado no es sólo una cuestión de modestia -aunque ya es bastante pues implica estar dispuesto a aprender- supone también que el psicoanálisis es una práctica que pone en juego un saber en continua elaboración. Una práctica que se ilumina, no de iluminados. Pero también supone que sabemos que el porvenir del psicoanálisis depende de poner al debate los puntos más vivos de su doctrina en un momento donde el discurso de la ciencia pone en peligro todo tipo de clínica.

Creo que en las intervenciones que hemos recibido de nuestros colegas para nuestra conversación se pueden poner de relieve dos aspectos. Por un lado, algunas relevan el trabajo en instituciones insertas en una red social de asistencia, ayuda o prevención donde el fin terapéutico no está en primer plano. Estas instituciones cumplen con un fin social que es una forma de responder a lo real del malestar creciente de nuestra civilización: los fenómenos de segregación *cada vez más duros*, como vaticinaba Lacan. Nuestra pregunta es si el psicoanálisis puede dar respuestas en este marco que no partan de la *voluntad* de dirigir curas ya sea *tipo* o *variantes*.

Por otra parte, en su mayoría, las intervenciones nos traen la problemática de las psicosis. En la diversidad de las instituciones, las psicosis nos confrontan con el retorno del goce en lo real y con las exigencias de encontrar soluciones, ya sean de orden particular. Es decir, nos confrontan con un real sobre el cual no tenemos necesariamente respuestas *a priori*. No olvidemos que ese real es la estructura misma de la que partimos. Las *soluciones* que puede fabricar el sujeto psicótico son precisamente las balizas que nos orientan en la elaboración de respuestas que implican tanto el saber en construcción como también la invención de diferentes formas y estrategias acerca de cómo operar.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

^ Puja

5) DEBATE HACIA LA CONVERSACIÓN, José Rodríguez Eiras

El interés por el psicoanálisis aplicado forma parte de mis efectos-de-formación:

- Escuché por primera vez el nombre de Lacan en boca del doctor Tosquelles, entonces animador eminente de la Psicoterapia Institucional, que en su estilo provocador dijo a los residentes del hospital psiquiátrico de Oviedo, en el que se lleva a cabo la primera reforma psiquiátrica en España: "lo único que merece la pena leer en este momento es a Anika Rifflet-Lemaire", que entonces era el único texto en español que hablaba de la enseñanza de Lacan.

- Mi paso por una comunidad terapéutica en el Hospital Psiquiátrico de Reading, en donde pacientes y terapeutas rivalizaban en interpretar, tuvo como consecuencia mi decisión de volver a un servicio psiquiátrico convencional, al mismo tiempo que hacía mi primera demanda de análisis.

- Como psiquiatra de consultas externas en un ambulatorio de la Seguridad Social mi interrogación sobre la relación clínica psicoanalítica y psiquiátrica es constante. En un momento me llevó a pedir al director del hospital un despacho para poder tener más tiempo para escuchar a los pacientes. La respuesta fue inmediata: "la psicoterapia, y menos el psicoanálisis, no están contempladas en la salud pública gallega", lo que no me impide ofrecer de forma regular, aunque de forma invisible para el Estado, el encuentro con un psicoanalista.

Lecturas apresuradas

De las lecturas, un tanto apresuradas, para esta conversación, he sacado algunas cuestiones, sobre las que espero seguir reflexionando.

1. El contexto es la necesidad de modificar la relación del psicoanálisis con nuestra sociedad actual y el psicoanálisis aplicado es el instrumento para que el psicoanálisis no se disuelva ante la demanda de psicoterapia.

   El psicoanálisis aplicado es un término que Lacan contrapone al de psicoterapia de inspiración psicoanalítica. Es una maquinaria de guerra, como lo llama Marie-Hélène Brousse (*4 moins 1, Lettre Mensuelle 211*), un instrumento conceptual ante el peligro cierto de la disolución del psicoanálisis en la cultura "psi" de las instituciones.

   Es la respuesta que da Lacan en el Preámbulo del Acto de Fundación, ante una práctica de la psicoterapia que denuncia como imperialista en tres niveles: en lo político como "conformismo de mira", en lo epistemológico, como "barbarismo de la doctrina" y en lo ético como "regresión acabada a un psicologismo puro y simple".

   La autora propone crear instituciones cuya lógica sea la del discurso analítico, donde la particularidad de una cura analítica pueda ponerse en práctica como tratamiento inédito del goce.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

2. En "Los dos pliegues del síntoma y de la institución", de las *Jornadas del Psicoanálisis Aplicado* y la *Práctica en Institución* del pasado noviembre en París, Éric Laurent, señala la necesidad de interpretar la institución actual como lo hizo Freud en la *Massenpsychologie*; interpretar la civilización consiste en designar el partenaire del goce que nos permita fundar un espacio donde se manifieste la responsabilidad propia del psicoanalista. Lo que Freud llamó su malestar, Lacan lo llama su síntoma.

   Se trata de redefinir de una forma funcional las identidades más fundamentales de lo que constituye el sujeto del síntoma.

   Habría un segundo pliegue: "En este segundo pliegue entre la institución y el síntoma no hay más que una verdadera institución, que es el síntoma, que es el efecto de *lalangue*. El síntoma, separado de la imagen del cuerpo, no tiene vocación para ser individual. Es al mismo tiempo del otro cuerpo y plural, y ya que existen tipos de síntoma que distingue la clínica... El psicoanálisis, por su concepción del goce, interroga el individualismo democrático".

   Sería una tarea del psicoanálisis aplicado construir un lugar público para una clínica del sujeto.

3. Hugo Freda, en su ponencia "Situaciones", en las mismas Jornadas, mostró cómo el encuentro con un psicoanalista es posible en una institución y cómo un síntoma incurable puede transformarse en una formación del inconsciente: "la formación del inconsciente es producida por el encuentro con el psicoanalista". Muestra que el inconsciente se realiza en el dispositivo analítico, que el sujeto es un acontecimiento imprevisto, y que el estatuto del inconsciente es ético, es decir, que depende del deseo del analista. Muestra cómo el encuentro con un analista puede producir que "un acontecimiento que se reproducía sin cesar haya podido acceder a la categoría del trauma", es decir, a la categoría de analizable.

4. La nueva política anunciada por la ECF para el psicoanálisis aplicado a la institución, con la apertura de un Centro psicoanalítico de consultas y tratamientos, es una buena nueva que habrá que seguir con atención.

^ Puja

6) CLÍNICA DE LA INSTITUCIÓN, Manuel Fernández Blanco

¿Qué posibilidades, y qué límites, hay para el psicoanálisis en una Institución?

Dos respuestas:

1. Depende de la lógica en la que se asienta la Institución.
2. Depende de la edad y de la estructura clínica del sujeto.

¿Qué ocurre si la institución es una institución de la Salud Mental?

Lo más común es que el paciente no busque a un psicoanalista, en el mejor de los casos lo encuentra. Lo encuentra bajo el significante de psicólogo o de psiquiatra, y dentro de la lógica

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

de un orden institucional que dice saber lo que es la salud mental y, de algún modo, la promete.

De este modo, la demanda es a la institución. El psicoanalista no se autoriza como tal. Se autoriza de la institución y de su título académico. La particularidad (significante cualquiera del algoritmo de la transferencia), queda así eclipsada por el significante Salud Mental. Esto aboca fácilmente a que el síntoma no pueda ubicarse en su dimensión de verdad, sino en su dimensión de salud. Síntoma como enfermedad a la que se opondría la salud, la salud mental.

Encontramos aquí un obstáculo al inicio de un psicoanálisis en una institución de Salud Mental. Sin embargo el analista, por su acto, tiene un margen de maniobra que puede permitirle particularizarse y posibilitar que el paciente desplace su síntoma del puro orden médico y se abra a la transferencia analítica.

Esto puede permitir el inicio de un análisis en una institución de Salud Mental. Pero existe un obstáculo estructural a la lógica del fin de análisis, con pacientes neuróticos, en un dispositivo de Salud Mental, por las siguientes razones:

1. El paciente no paga. Lo que no paga en dinero, lo paga en goce del síntoma. Ya que pagar permite una separación de la verdad del síntoma (como metáfora significante) de su dimensión de goce. Además cuando un sujeto es atendido, y no paga, se sitúa fácilmente en la posición de amado. Encontramos así una dificultad a la inversión, necesaria en la experiencia transferencial analítica, que debe llevar al paciente de la posición de amado a la de amante.

2. El Otro que presentifica la institución es un Otro sin falta. El fin de análisis, en un neurótico, pasa por hacer la experiencia de la inconsistencia del Otro, correlativa a la des-suposición de saber del analista. La lógica de la Institución se opone a la des-suposición del saber ya que la Institución funciona como lugar reservado del saber. El no-saber en la Institución aparecería bajo la forma de fraude.

Bajo estas condiciones, se entiende que es posible desplegar una relación de transferencia en la Institución en la que, el dispositivo de palabra, permita efectos de sentido con beneficios terapéuticos para el sujeto. En este caso, estamos hablando siempre de un análisis que no puede terminarse en la Institución de Salud Mental.

No me parece casual que cuando hablamos como psicoanalistas, de casos tratados en Instituciones de Salud Mental, lo más frecuente es que nos refiramos a psicóticos o a niños. Existe una razón estructural para que esto sea así.

En el caso de análisis con niños (no psicóticos) el síntoma (o su polisintomatología) testimonia de su dificultad de construirse un fantasma (por eso las fobias son tan frecuentes en la clínica infantil). La dirección de la cura con niños, se orienta a facilitar el camino de construcción de su neurosis. Esto resulta equivalente a la construcción del fantasma como modo de darse una versión del goce que, en todo caso, los encuentros por venir pondrán a prueba. Con los niños no está en juego, por lo tanto, la lógica del fin de análisis, ni la cuestión del pago de las sesiones se sitúa en primer término.

Para los psicóticos, es impensable un fin de análisis que pase por hacer la experiencia de la inconsistencia del Otro. Se trata aquí de un imposible estructural. Por lo tanto, el obstáculo al análisis en el marco institucional de la Salud Mental, para el psicótico, es menor.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

En cualquier caso, las Instituciones de Salud Mental ponen en primer plano la recuperación de la armonía perdida por el enfermo mental, y promueven respuestas normalizadoras. Esto no debe llevar, como viene de decir Gustavo Dessal, al desprecio hacia al trabajo de los psicoanalistas en los dispositivos de la Salud Mental. Nos obliga a pensar de un modo más riguroso los alcances y límites de nuestro acto en ese tipo de instituciones, a la vez que nos conmina a sustituir la queja por la iniciativa, incluida la de crear nuestras propias instituciones más acordes, en sus fundamentos, con el discurso analítico. Instituciones que puedan dar respuesta al fracaso del ideal de adaptación.

¿Qué instituciones precisamos para hacer existir el psicoanálisis como éxtimo de la Salud Mental?

Las nuestras. Nuevas instituciones creadas y sostenidas por los psicoanalistas de la Escuela. Instituciones, asequibles, que no deban nada al Amo. Instituciones para el psicoanálisis y que se ofrezcan bajo este significante. De este modo, se facilitará que las demandas se articulen al psicoanálisis mismo, constituyendo una respuesta al malestar en la Salud Mental. Se trata de crear instituciones de posible refugio frente al fracaso de las respuestas adaptativas. Instituciones que no ofrezcan la salud, sino la posibilidad del psicoanálisis. Este tipo de Institución abriría un lugar para el psicoanálisis, evitando los obstáculos de las instituciones sostenidas en el discurso del Amo. Se trata de articular el significante de la transferencia, el síntoma, al psicoanálisis. El psicoanálisis como complemento del síntoma, viniendo al lugar del significante cualquiera del algoritmo de la transferencia, una vez desalojado de ese lugar el significante salud mental.

Esto exige del psicoanalista estar disponible más allá de su consuta privada para, como ha señalado J.-A. Miller, hacer existir en su medio el derecho al psicoanálisis.

Se trata de impulsar la creación de instituciones de psicoanálisis aplicado. Existen antecedentes, como la clínica del Campo Freudiano en La Coruña, con 5 años de funcionamiento y más de 500 pacientes atendidos. Fuera de nuestras fronteras, muchas iniciativas se desarrollan por el impulso decidido de numerosos colegas. Más recientemente, el 19 de enero pasado en el marco de la Conferencia Institucional de la École de la Cause freudienne, se ha anunciado la próxima apertura en Paris del Centro Psicoanalítico de Consultas y Tratamientos (CPCT) por iniciativa de la Escuela.

Nuevas instituciones para el psicoanálisis aplicado, para hacer valer, en la ciudad, el peso y la actualidad de la respuesta que ofrece el psicoanálisis de orientación lacaniana.

^ Puja

7) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Jose Ramón Ubieto

En el contexto de nuestro debate particular, en la AMP, sobre la actualización del concepto de psicoanálisis aplicado a la terapéutica ¿Qué valor pues tiene para nosotros hoy la presencia de la institución en la clínica? ¿acaso sería pensable un sujeto sin institución?

1. Una primera respuesta es que no hay psicoanálisis puro sin psicoanálisis aplicado a la terapéutica y viceversa, o sea que se trata de psicoanálisis. Esto implica que en ambos casos están en juego los mismos fundamentos si bien hay un distinto alcance. En ambos casos se trata de poner en juego el deseo del analista como condición de posibilidad de

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

la cura (modo de tratamiento de lo Real por la invención de saber) y la exigencia de esfuerzo dirigida al paciente para obtener su consentimiento a lo simbólico de las palabras, consentimiento que aparecería como una de las diferencias con las terapias que se basan en el savoir faire del terapeuta.

2. La clínica en institución quedaría ahora definida como una submodalidad específica y posible de este psicoanálisis aplicado a la terapéutica. Modalidad que revela que los medios no son esenciales ("Quitemos al analista su consultorio, su diván y su sillón, y encontraremos la via regia para interrogarnos por los principios que fundan su práctica", DG. 10/11/2002) si bien confieren y delimitan las posibilidades de una praxis. Es, pues, al nivel de la práctica –no de los medios institucionales (encuadre)- donde se juega la diferencia.

3. Partiendo de la exigencia ética a la que se refiere E. Berenguer en su texto de presentacion de esta Conversacion: pensar las formas en que el discurso propio puede atravesar a una institución y esto supone al mismo tiempo una oportunidad para la investigación y la crítica de los conceptos. ¿Cuáles serían esas posibilidades y esos límites a partir de los casos presentados?

4. La clínica en institución nos plantea el más allá de los límites en que se ordena la demanda y el más allá de lo que es tolerable –como goce a incluir- por el Otro. En este sentido esa exigencia a la que me refería antes requiere de cada analista un trabajo preliminar para crear las condiciones de posibilidad de emergencia del sujeto lo que contraviene sin duda los esfuerzos de normalización a que aspira el discurso del amo.

5. La manera en que el analista se dirige a S.C por intermedio de los padres (caso presentado por J.Mª Alvarez) tomando en cuenta el valor de los fármacos para ese sujeto, la indicación que el analista hace a F. (c.p. por J.Ambel) sobre su responsabilidad en el desorden del que se lamenta, el cuidado que se toma en acoger al sujeto Jaime (c.p.por J.Gonzalez) para poner un límite al imperativo de higiene social, o el comentario que recibe la sujeto F. (presentada por E.Guilañá) sobre el lugar de la enunciación de ese "no" como barrera a la relación sexual son índices claros que apuntan a esa labor de localización subjetiva. Labor que implica necesariamente la responsabilidad del analista en los encuentros que se producen en ese marco institucional.

6. Otra exigencia que se plantea para hacer posible el discurso analítico tendría que ver con la articulación de ese saber a los otros saberes y disciplinas puestas en juego en la institución. ¿Cómo introducir nuestro supuesto epistémico alejado del paradigma dominante, lo biopsicosocial?. Las consecuencias de nuestra concepción del psicoanálisis aplicado descartan cualquier solución solipsista al estilo del tabú de contacto de los analistas puros. Más bien se trataría de apuntar al vacío de saber que constituye el límite y también la oportunidad de una nueva invención en la articulación de los discursos médicos, sociales y/o educativos. En este sentido creo que la referencia a Freud como lugar tercero y la estrategia transferencial triangular con la que se aborda el malestar del adolescente Nicolau (presentado por Francesc Vilà), o las observaciones que el analista introduce en el trabajo en equipo, a propósito de la pulsión de muerte de Minú (caso A. Borderías) son buenos ejemplos de estrategias posibles de la conversación institucional que posibilitan un lugar para el psicoanálisis en las instituciones a partir de la consideración estructural de la presencia de la institución en la clínica.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

^ Puja

8) UN BREVE COMENTARIO SOBRE EL MATERIAL ENVIADO, Ana Plaza

Me ha resultado especialmente ilustrativo el caso presentado por Andrés Borderías en tanto sitúa de forma paradigmática lo que en la clínica de la atención a las "mujeres maltratadas" he convenido en llamar: Antígonas al encuentro con la marca. Si en el caso del maltrato, el golpe, la marca, se sitúa como inscripción en el cuerpo, muchas veces como límite, en el caso de "Minu" es el CMV lo que parecería venir a ocupar ese lugar.

^ Puja

9) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Shula Eldar

"Presencia de la institución en la clínica", este es el título que nos convoca a la próxima conversación.

De este título me llamó la atención, en primer lugar, la forma del enunciado. Si a primera vista me pareció que se podía leer con claridad, enseguida, se me hizo evidente que la relación no resulta tan transparente. Su sentido se escurre.

¿Cuál es la pregunta?, ¿o se trata de una respuesta?, ¿ a qué apunta esta frase?; en definitiva: ¿qué se supone que quiere decir?

El orden en el que estamos habituados a pensar la cuestión, es decir, la práctica del psicoanálisis en la institución , queda dado vuelta. El problema se plantea del revés.

La frase nos pone frente a tres términos que se anudan: habla de presencia, de institución y de clínica.

La institución toma, allí, el lugar de un vehículo de lo real, - el grupo es un conjunto real, dice Lacan en los años 70 -, que se hace presente en el corazón de la clínica psicoanalítica. Como sucede con el nudo cuanto más se afloja mejor se ciernen las zonas de intersección, de vacío y por lo tanto nos permite percibir los puntos de límite o de margen: el sentido gozado, el síntoma y el cuerpo se ponen en juego.

Tendríamos que ponernos a comprobar, desde lo que la experiencia nos puede aportar, de qué manera podemos ser enseñados por la práctica institucional en cuanto a las formas de anudamiento de los síntomas en el cuerpo de lo social.

La situación actual, nos obliga a enfrentarnos con nuevos fenómenos que aparecen como efectos de los cambios en la subjetividad, estos a su vez son consecuencias de lo vivido, es decir, de lo pulsional tal como se manifiesta en nuestra época y es con ello que el analista o el psicoterapeuta tienen que vérselas. A veces se trata de consecuencias que se inscriben como nuevas formas sintomáticas que no debemos clasificar sino escuchar en la voz de cada sujeto; no siempre ocurre que el sujeto esté dispuesto a hacerse escuchar con lo cual habría un trabajo previo a la transferencia posible y no solo en casos de psicosis.

Otras veces se trata de aquellas de formas que denominamos, desde hace un tiempo, como patologías del acto: excesos y abusos, irrupciones abruptas de modos de gozar, tan difíciles de encarrilar en las vías del significante: parejas soldadas por el tóxico, sobornadas por el goce que proporciona la violencia, etc.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Hay que recordar que, desde el descubrimiento del inconsciente, los avances del psicoanálisis se han producido a partir de las incursiones en estas zonas marginales.

Lacan lo destacó con respecto al psicoanálisis con niños y a la psicosis.

Freud, por su parte, demostró su reconocimiento a la labor que se atrevieron a hacer algunos de sus contemporáneos y remarcó la vecindad entre el psicoanálisis y otras disciplinas cuyo nexo era preciso "indagar a fondo", como decía en 1925 en el prólogo al libro de A. Aichhorn sobre la juventud descarriada.

De las advertencias que hace en esta ocasión podemos destacar el acento que pone en la formación del practicante, no solamente del practicante del psicoanálisis. ¿Para qué? Para que éste no se dirija al "objeto de su empeño" como a un enigma inabordable. Decía, también, que cuando los sujetos no podían reponder a las exigencias de la "situación analítica" era preciso "hacer otra cosa que un análisis, si bien coincidiendo con éste en un mismo propósito". Algunos textos que han sido publicados recientemente (Ver por ejemplo A. Zenoni en Mental Nº 10) nos ponen al corriente del desarrollo de un trabajo hecho con rigor.

Por lo tanto, sin retroceder ante las demandas pero sin renunciar a los principios que rigen nuestro campo de acción, hay que dar cuenta de los puntos de falla de los discursos actuales que aparecen en la superficie, como acontecimientos que irrumpen en el cuerpo de lo social, como algo difícil de modificar. Es posible entender lo que Freud llamaba "un mismo propósito" desde la perspectiva de las estrategias a deducir en relación a lo que se nos presenta, con una constancia implacable, como las motivaciones de un bien, bien opaco.

^ Puja

10) COMENTARIOS, Mimí Bayarri de Romany

Trabajo desde hace 14 años, en una institución Salud Mental en la posición, por mi deseo, de psicoanalista, laboralmente auxiliar. Pero no es de mi particularidad de lo que quería aportar al debate, sino ¿qué pacientes llegan a las instituciones, y que respuestas podemos dar?

El paciente acude al centro remitido por su medico de cabecera, por lo que su posición frente a su síntoma no es de responsabilidad, por lo que no asume su trabajo en la cura. Viene, esperando que el saber medico calme su malestar. Ante el fracaso de ello me son remitidos.

En la neurosis nos vamos a centrar en todo el primer recorrido, en el cambio de posición del sujeto frente a su síntoma, en las psicosis la institución en su conjunto puede servirle de suplencia. Y este es otro de nuestros quehaceres, dar la palabra a las psic.

En la neurosis, el cambio de posición pasa por el establecimiento de la transferencia, y aquí no debemos de olvidar que el paciente ya ha acudido al centro con una transferencia al saber medico, como el que tiene el poder de sanar colocándose como sujeto pasivo. Dentro de la neurosis también diferenciamos, la histeria de la neurosis obsesiva, y dentro de la institución medica la histeria es una asidua consumidora de espacios terapéuticos, pero a la vez es dificultoso que se pueda adentrarse en su particularidad, son presentados al Psicoanálisis, como sujetos rechazados por el Otro, pero a la vez no abandonados. En la neurosis obsesiva, el sujeto no le da ese poder a la institución pues considera que el saber lo tiene él, viene a decir de sus síntomas para reforzar sus mecanismos, se coloca frente a ella como rival, no suele ser presentados al Psicoanálisis, a no ser que vengan diagnosticados de Esquizofrénicos, algo muy habitual.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Desde nuestra posición podemos darle un espacio de escucha, aunque en un primer momento se convierte el espacio en receptor de quejas en la mayoría vemos un recorrido hacia el querer saber, no tanto sobre su síntoma medico, pues saben mucho de ello, sino sobre su síntoma como sujeto. Y en ese punto puede que continúen con un analista, puede que establezcan otros lazos sociales. Ya nos encontramos en un segundo momento.

Los neuróticos que acuden a la institución presentan graves trastornos, con sintomatologías limites, a las que se les acuña con significantes amo, como, Fibromialgia, Ansiedad, Depresión, Bipolar, Trastorno de la personalidad, Ataque de pánico, Celopatia, etc... . Creo que estamos en el momento de no retroceder ante los significantes amo, y preguntarnos como analistas por el sujeto.

Actualmente están apareciendo pacientes que presentan sintomatologías corporales de paralización muscular graves, dolor en todo el cuerpo. Han pasado por todo tipo de pruebas, electro gramas, resonancias magnéticas, cardiografías, analíticas de hormonas, y todo sale bien. Han recorrido diferentes especialistas Reumatólogos, Neurólogos, Traumatólogos, Medicina Oriental, Naturistas, etc., Toman gran cantidad de analgésicos, pero no les quitan los dolores. Por lo que la paciente acude sin ningún concepto de que lo que le esta pasando tiene que ver con un trastorno psíquico, sino más bien físico y que le han mandado ahí por no saber que hacer con ella. Viene con una queja concreta al saber medico, no retroceden al significante amo, ¿quizás estén aquí las histéricas del principios del siglo XX ?.

Con las psicosis nos convertimos en secretarios, dispuesto a aprender.

Por ultimo haciéndome eco a las preguntas que lanzaba Juan Carlos Tazedjian, considero que el analista no es una plaza laboral, es el discurso, que habla el sujeto. Pienso que en los centros de atención publica, como en cualquier otro lugar, el analista tiene algo que decir y que aprender. Por ello creo que en la institución, hay un trabajo por hacer para los analistas, hacer llegar el psicoanálisis a la población.

^ Puja

11) EL PSICOANÁLISIS EN INSTITUCIONES. APORTACIONES AL DEBATE, Javier Garmendía

Es ya un debate clásico el del psicoanálisis en la institución. Durante años hemos discutido entre nosotros, no compartiendo siempre el mismo parecer, si el psicoanálisis tal y como lo entendemos desde la enseñanza de Lacan podía desarrollarse o no en una institución, sea ésta de carácter privado o público. Cuestiones como el pago de las sesiones, el tiempo de las mismas, su frecuencia, etc., jalonaban nuestras discusiones, ya que la utilización de estos recursos en la institución no es siempre posible. Nos seguimos preguntando, y retomo los interrogantes planteados por Juan Carlos Tazedjián, si la práctica en la institución es la misma que en la consulta privada o si hemos aprendido las "modificaciones requeridas" y también si la posición del analista en una "institución analítica" es la misma que la del analista camuflado en los centros asistenciales del Estado.

Estos y otros interrogantes se pliegan y despliegan en el espacio abierto entre el psicoanálisis y la institución, pero si incluimos en este espacio el psicoanálisis aplicado podemos vislumbrar tal vez una nueva perspectiva, ya que la consulta privada no quedaría excluida de estos mismos interrogantes sólo por el hecho de ser privada. El dispositivo que conforma la consulta no es garantía de que el sujeto haga un análisis, no sabemos de antemano si el paciente que acude a nosotros por primera vez hará o no un análisis. Con frecuencia acuden a la consulta

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

pacientes que no saben si están frente a un psicólogo, un psiquiatra o un psicoanalista, simplemente buscan una solución para su malestar, de la misma forma en que podrían solicitar esta ayuda en una institución. La diferencia estriba en que en esta ocasión el analista no es el que se camufla, pero esto no debe ocultarnos el hecho, que me parece importante, de que hay muchos pacientes, tanto en instituciones como fuera de ellas, que se encuentran con el psicoanálisis sin buscarlo. Y es este encuentro con un analista, como nos recuerda Eiras en su contribución al debate, el que puede producir que un acontecimiento que se reproducía sin cesar haya podido acceder a la categoría del trauma, es decir a la categoría de analizable.

La presencia del analista en la institución puede favorecer este encuentro. El analista en la institución se encuentra con el paciente que difícilmente acudiría a la consulta, con el paciente para el cual la institución es un recurso necesario pero no suficiente, y es ahí en este borde entre lo necesario y lo insuficiente donde la intervención del analista es fundamental. Los casos que trabajaremos en nuestra Conversación Clínica muestran diversas modalidades de este encuentro, sus posibilidades y sus límites, sus dificultades, pero en todos ellos aparece la determinación de "estar ahí" para aliviar el sufrimiento psíquico sin restar su dignidad al sujeto.

^ Puja

12) SIGNOS DE AMBIVALENCIA, Jorge Alemán

La presencia del psicoanalista en la institución siempre me ha parecido un elemento determinante en el curso histórico del psicoanálisis. Esa aplicación del psicoanálisis ha posibilitado interpelar a nuestra experiencia en distintas coordenadas sociales y, por ello, siempre nos ha enriquecido. En la medida en que una institución nunca es ni compacta, ni una unidad sin fisuras, que pueda ser representada como una totalidad que se cierra a sí misma, siempre tendrá lugar, podrá tener ocasión, el deseo del analista. Siempre habrá resquicios, puntos de fuga, espacios aún no clausurados por la planificación y la gestión, donde se respete la orientación del psicoanálisis. Es un hecho que la teoría de la psicosis formulada por Lacan y sus distintas observaciones clínicas, es tan robusta en sus argumentos que impone su respeto en cualquier medio institucional medianamente ilustrado, aún no desvastado por la "barbarie de los especialistas". Pero esta posición que siempre deberá ser sostenida con entusiasmo, la que celebra la entrada del psicoanálisis en la institución, no evita otro interrogante. Ese, que una Escuela que aspira en su experiencia a distanciarse de los efectos burocráticos y mutualistas, debe mantener. El interrogante que se impone es el siguiente: ¿cómo la "mentalidad" institucional, sus preceptos generales, sus derivaciones políticas, su ideología clínica, su manera de producir profesionales, sus modos de discutir la relación entre la profesión y el Estado, inciden en el psicoanalista?, ya sea que esté incluido en dichos dispositivos porque depende profesionalmente de ellos, o que no esté en los mismos pero sí bajo sus alcances, a través de las diferentes corrientes de influencia que atraviesan los relatos de la llamada salud mental. Después de todo, en muchas ocasiones es en el escalafón institucional donde el psicoanalista realiza su "ser profesional", es allí donde "progresa", y es reconocido y promovido en los términos profesionales que adopta el retrato social. Por ello, a veces se puede escuchar, nunca en forma unívoca, nunca como intención declarada, más bien como signo de ambivalencia, que cuando se hace referencia a que el discurso analítico no está en sintonía con las exigencias de este mundo, un anhelo sutil de adaptación comienza a deslizarse, invocando a una instrumentación más pragmática a los dispositivos institucionales. Nadie podría oponerse a este pragmatismo, siempre y cuando que se tengan en cuenta sus límites. Son signos de ambivalencia que pueden ir tomando consistencia si no se discute siempre, como una indagación radical, hasta donde el psicoanálisis merece seguir siendo llamado psicoanálisis.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Por supuesto, y esto será siempre necesario recordarlo, no se trata de defender ninguna "extraterritorialidad" para el psicoanálisis, ninguna marginalidad para el mismo. El psicoanalista debe manejarse con los distintos semblantes de este mundo, funcionar con la mayor inteligencia posible con respecto a las tradiciones constituidas, respetar a los otros discursos, y estudiar las diversas tareas que se realizan en su aplicación institucional. El psicoanálisis no encuentra su lugar ino examina los síntomas de su recepción.

Pero a su vez, ser lacaniano implica que la adaptación a las exigencias del Otro, y se sabe que (su inexistencia no es incompatible con la obsesión proliferante de las mismas), el ponerse en sintonía con la época y sus dispositivos también tiene un límite. Hay un fondo de imposibilidad irreductible entre lo real y el sentido, que es constitutivo de la experiencia de la cura y que ninguno de los relatos que dominan actualmente a la profesión liberal puede borrar. Una vez más se trata de tener en cuenta la aversión por la causa siempre afín a todo pragmatismo.

Si el psicoanálisis llegase a abandonar su causa, a cambio del reconocimiento profesional que lo habilite a los distintos formatos instituicionales, este dejará de existir aunque continue, aunque continue durante mucho tiempo bajo un modo espectral, como continuan hoy en día diversas prácticas en diferentes parques temáticos, son las mismas prácticas con los mismos nombres pero ya no tienen ninguna gravitación simbólica, ni ninguna consecuencia determinante en la experiencia humana.

^ Puja

13) ENTRE EL IDEAL Y LO PARTICULAR, Jesús Ambel

La iniciativa del programa PIPOL pregunta a los psicoanalistas por su lugar en las instituciones y se redobla cuando es la propia Escuela la que plantea crear clínicas psicoanalíticas. Son dos vertientes de la coyuntura actual del psicoanálisis y de su modo de vincularse con "la psicologización de las masas".

Lanzada la iniciativa, me encuentro atento a la escucha de los argumentos que se esgrimen al respecto. El primero de ellos tiene la forma de una pregunta: ¿qué hacer, como psicoanalistas, en un hospital, en un centro de salud mental, en un dispositivo para toxicómanos o en un centro de servicios sociales?

La pregunta es leninista, según pude escuchar de quien la formuló. Se trataría de aplicar, de adaptar el saber y el método a un contexto distinto al de la consulta privada. Por esa vía se llega a plantear, por ejemplo, si debe estar uno contratado como psicoanalista por la institución para poder ejercer como tal. Entiendo que la pregunta se sostiene de un planteamiento acerca de nuestra identidad aquí o allá, pone el acento en el quehacer de los trabajadores y trata de resolver sus problemas de identificación... pero tiene el ligero sesgo de dejar fuera de juego la cuestión clínica.

Cuando eso ocurre, cuando el acento se pone en los proyectos terapeúticos, en el trabajo de los técnicos, es igualmente observable que la clínica se homogeneiza, los diagnósticos se emiten en continuidad evolutiva, se pierde la confianza en el síntoma y la concepción de la transferencia supone la exterioridad del terapeuta.

¿Por qué preguntarse, entonces, por la estructura clínica, por el síntoma, por lo particular de lo real en juego en cada caso, si lo que me importa es mi lugar en la jerarquía y la definición de mi puesto en el manual programático de competencias y funciones? ¿Por qué preguntárselo, insisto, cuando no es la institución la que amenaza el saber supuesto que le permite al clínico

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

operar, sino el punto de dificultad o de imposibilidad que la clínica conlleva, caso por caso, en cada proyecto subjetivo?

El psicoanalista introduce el psicoanálisis en la institución a partir de la demostración de la pertinencia del discurso analítico para leer la clínica que allí se presenta. Para preocuparse por su competencia ya tiene a la Escuela como experiencia para sostener la pregunta.

Granada, 3 de Febrero 2003

^ Puja

14) PRESENCIA DE LA INSTITUCIÓN EN LA CLÍNICA, Xavier Esqué

Acerca de la institución

¿Cómo sería una institución que incluyera el psicoanálisis? ¿Cómo sería una institución que funcionara según el discurso analítico?

Lacan la inventó y la llamó Escuela, a ella pertenecemos los analistas que, sin reservas, seguimos su orientación y su enseñanza.

Pero los analistas también nos encontramos en otras instituciones: Instituciones de Salud Mental, Médico-educativas, Psico-sociales etc. Instituciones terapeútico-asistenciales en un sentido amplio.

En la actualidad, en la época del Otro que no existe, estas instituciones cuyo fin es el tratamiento del goce por el discurso del amo tienen una especial relevancia.

Por ello debemos preguntarnos sobre esas instituciones que ya existen, cuáles son las que convienen al discurso analítico o se dejan orientar por él, cuáles son aquellas en las que un analista puede hacerse un lugar incluso en un ámbito que de entrada puede parecer poco propicio a su discurso. Aquellas donde el analista puede hacerse un lugar como síntoma de la misma institución.

El psicoanálisis aplicado a la terapeútica, aplicado al síntoma, es una praxis realista, no idealista. El psicoanalista no se orienta en función de los ideales terapeúticos sociales sino que se orienta en la perspectiva del síntoma, sabiendo que el síntoma es lo más real del *parlêtre*, una exigencia ética imposible de eliminar, del orden de lo incurable.

Ese real que el psicoanálisis cierne es insoportable para la institución, por eso ésta suele generar inercias y burocracias diversas en formas de programas, protocolos, reglamentaciones, etc., para mantenerse a la mayor distancia posible de lo real.

La posición del analista en la institución siempre será subversiva puesto que su incidencia política se encuentra en la juntura del saber y lo real (ver J. Lacan, Autres Écrits, p. 443).

Ahora bien, en la actualidad existe el peligro de que una mayor regulación de las prácticas y demás controles administrativos bajo patrones utilitaristas basados en criterios economicistas de eficacia y rentabilidad restrinjan el campo institucional en el que los analistas podremos operar.

Por eso también debemos empezar a pensar en aquellas instituciones que no existen y que

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

habrá que inventar. De hecho la institución clínica que conviene al discurso analítico está por inventar. La institución clínica que conviene al psicoanálisis no se puede concebir como las otras, no se puede concebir en la perspectiva del Uno universal, desde el para todos producto del discurso de la ciencia, sino desde el Uno de la serie, una por una, a inventar.

Acerca de la clínica

La clínica psicoanalítica que es una clínica bajo transferencia precisa de la suposición de saber. Con la institución del sujeto supuesto al saber se pone en marcha la cura analítica en tanto tratamiento de la inconsistencia del Otro.

Las formas del malestar que se distribuyen en las distintas instituciones, cada vez más se presentan fragmentadas y reguladas por los significantes amos de moda. Esto comporta una especialización de los síntomas que conforman colectivos de goce distintos, que se presentan en la lengua de lo políticamente correcto, y enmarcados dentro de los derechos del hombre.

El analista en la institución no puede sustraerse del todo a la demanda social y sin embargo debe responder a las finalidades del discurso analítico y a la ética del bien decir.

Se trata para el analista de situarse más allá de la demanda social para que un sujeto pueda encontrarse con la sorpresa creacionista del inconsciente, con la puesta en acto de la realidad libidinal del inconsciente, para que pueda encontrarse con los efectos del acto analítico, más allá de una oferta de palabra como tantas otras que pueblan las instituciones.

En este punto de ceder a la demanda social se inscribe el auge de las psicoterapias que cada vez más se plantean en el registro de la comprensión y alivio del sufrimiento, deslizándose hacia un humanismo acorde con los derechos del hombre. El psicoterapeuta en tanto *guardián de la realidad colectiva* se erige en técnico de lo que no va respecto de la norma social y mediante el uso de la sugestión y la identificación reconduce al sujeto a la via de los ideales de adaptación social.

Recién llegado de la Conversación de la ELP en Madrid con Graciela Brodsky, tuve la ocasión de escuchar en un debate televisivo a un conocido psicoanalista barcelonés de la IPA haciendo un elogio de Kohut, el psicoanalista americano de origen austríaco, crítico radical de Freud. El psicoanalista de la IPA presentaba a Kohut como el futuro del psicoanálisis, un nuevo psicoanálisis que abandonaría definitivamente las teorías explicativas. En su opinión el atrevimiento de Freud de intentar dar cuenta de lo patológico a partir de los conflictos inconscientes hoy en día ya no tenía ningún sentido, había que dejar a la ciencia que investigue en la línea explicativa y los psicoanalistas debían dedicarse a las psicoterapias.

Esta es la salida, este es el futuro del psicoanálisis que algunos analistas de la IPA en Barcelona vislumbran. El psicoanálisis convertido en "una terapia más amable". De ahí a entrar en la via del entretenimiento (entertrainement) solo hay un paso.

Está claro que con este tipo de dimisiones nos dejan la responsabilidad del psicoanálisis en nuestras manos.

Como señala J.-A. Miller, a nosostros nos queda ahora la responsabilidad de demostrar que un analista es otra cosa que un psicoterapeuta. El psicoanálisis aplicado al síntoma en la institución puede ser un lugar privilegiado para ese fin.

(3.2.03)

^ Puja

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

15) LA PREMISA, Anna Aromí

Partimos de la premisa: el psicoanálisis es uno. Según esta premisa, ¿cómo entender eso que se llama "psicoanálisis aplicado"? ¿Existiría un psicoanálisis al alcance de la mano, disponible para aplicar "prêt à porter" sobre alguien, sobre algo?

¿No es más lógico, como se propuso en la pasada Conversación de la E.L.P., decir que todo psicoanálisis es aplicado hasta que no se demuestra lo contrario, demostración que se efectúa en el pase, electivamente, uno por uno?

Apuesta irreductible, tiene la virtud de reenvíar a cada uno al estado íntimo de su relación con el psicoanálisis, con la causa analítica.

O, para decirlo de otra manera, la virtud de impedir que se cierre completamente aquello que hizo que cada cual llamara a la puerta de un analista y no a cualquier otra de las puertas -que no faltan en cada época- hechas para clausurar la hendidura del síntoma en lo real.

Así se puede leer también el título "Presencia de la institución en la clínica": la presencia de la institución -analítica- en el ejercicio de la clínica (condición para que ésta también lo sea).

Para vivificar la pregunta de la que depende la salud del psicoanálisis y de los propios psicoanalistas (la que hace Lacan por su deseo): ¿Ha cambiado la institución analítica la clínica de los psicoanalistas?, ¿la ha cambiado el pase? ¿En qué?

Un ejemplo

Graciela Brodsky relató en Madrid un breve fragmento de una Conversación realizada en la ciudad de Guayaquil. Un psicoanalista, colega del Campo freudiano, se preguntaba allí porqué no llamar "psicoanálisis" a lo que hacía en el Hospital, habida cuenta que podía incluso utilizar el diván en su consultorio… Otro colega, del Campo freudiano igualmente, se aprestó en responderle que no, que no se podía llamar psicoanálisis porque el psicoanálisis tiene como horizonte "el final de análisis" y la práctica hospitalaria no. El debate fue animado. Y quedó sin concluir.

Retomémoslo. No cuesta imaginar que aquí podría darse parecido. En el ejemplo está en juego la articulación que decíamos más arriba: psicoanálisis puro-aplicado, sin duda, pero ¿no enseña también la viñeta una cierta fetichización de la teoría? Cierto uso de los términos, ¿no hace existir un "standart" lacaniano? El "standart" como solución en cortocircuito a los problemas que nos planteamos no es exclusivo de la IPA…

Necesitamos articularlo bien para mantener la premisa de unidad del psicoanálisis.

En Miller encontramos con qué responder. Un ejemplo: "el deseo lacaniano es que la experiencia analítica sea conclusiva, que demuestre un real, es decir sacar de la contingencia, que es la condición de la experiencia analítica, la demostración de un real. Si esto no está sostenido por un deseo, esto no se produce" (1).

¿Qué evita que los conceptos se solidifiquen prematuramente en "standarts"? ¿Qué se necesita para que concebir conclusiva la experiencia analítica resulte operativo, esto es, que tenga consecuencias prácticas?

Aquí el deseo, llamado del analista, va de la mano del momento en que se encuentra cada uno en relación con el nudo sintomático que decíamos más arriba, su relación con la causa analítica. Momento hecho para cerrarse, ocasión para ese deseo de manifestarse.

Ocasión que las Conversaciones clínicas se hacen para brindar...

(1) Jacques-Alain Miller, "La nouvelle alliance conceptuelle de l'inconcient et le temps chez Lacan", La Cause freudienne nº 45

^ Puja

16) ¿QUÉ ES UN PSICOANALISTA EN LA INSTITUCIÓN?, Ricard Arranz

Opino que lo mismo que en la intimidad de la consulta privada: Aquel que puede sostener el deseo. El que cree en la causa inconsciente. Es lo primero que se me ocurrió, y es también lo que se corroboró para mí en la lectura de los trabajos para la conversación. El analista paga con el cuerpo, con la transferencia, y para ello debe poner en juego su deseo, caso por caso. No se trata de cualquier deseo, el de curar o el de adaptar a lo social por ejemplo. Se trata del deseo de que pueda emerger un sujeto que se haga cargo de su inconsciente a partir de sus decires, sus palabras. Creo que el psicoanalista es alguien, un Otro que oferta también. Oferta escucha, pero sobretodo oferta no retroceder ante lo que escucha. Tiene sus instrumentos: Todo el cuerpo teórico del que nos valemos, y considero que debe orientarse en el trabajo y la transferencia de trabajo como medio. Las formulas institucionales, sean propias o creadas por los servicios de atención pública, imponen sus leyes. Por ello es especialmente importante orientarse bien en el deseo y la transferencia de trabajo,- que entiendo en primer lugar como trabajar, un deseo de trabajar -. Este me parece el modo en que el psicoanálisis puede crearse un lugar propio en la red asistencial y entre sus profesionales. Un espacio a crear y a sostener permanentemente. Eso leo en los trabajos para la conversación.

^ Puja

17) PSICOANÁLISIS APLICADO, Vilma Coccoz

Jacques-Alain Miller, en su *Hipótesis sobre el psicoanálisis aplicado*(1) formula una serie de afirmaciones, de las que se desgranan una serie de preguntas.

> a) *El psicoanálisis aplicado no es la psicoterapia: se fía de los poderes de la palabra, no desconoce la transferencia, no se inclina hacia la sugestión salvo en los momentos en que está indicado hacerlo, no es el siervo de la quimioterapia.*

He intentado abordar el tema de "la presencia de la institución en la clínica" a partir de estas afirmaciones. La práctica clínica en consulta privada no excluye en determinados casos la necesidad de recurrir a una red, que puede funcionar como un derivado de la "práctica entre varios" y ser, en rigor, una de las modalidades del psicoanálisis aplicado. Son casos que presentan fenómenos de irrupción de goce cuyas manifestaciones implican el cuerpo y la acción: abusos de drogas o fármacos, desvitalización, errancia, aislamiento, agitación, violencia, agresividad, pasajes al acto, acting-out. Son casos que exigen una respuesta que va más allá de las sesiones o entrevistas y que requieren la intervención de otras personas o dispositivos. El diseño de las estrategias a llevar a cabo no tiene por objetivo primordial la eliminación inmediata del fenómeno sino su inserción en un discurso: lo consideramos como un síntoma, como un signo del sujeto en suspenso, en espera de recibir su alojamiento en el Otro. *Se fía por tanto, de los poderes de la palabra.*

Así pues, la movilización de "recursos" se dirige al restablecimiento del lugar del sujeto apoyándose en la autoridad que la transferencia otorga, convocando una transferencia

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

vinculada con la modalidad de la intervención y no tanto con la persona del analista. Se perfila una transferencia que podría denominarse *reticular*. Esta operación permite crear una atmósfera adecuada, posibilitando, en todos las personas que intervienen, encarnar a un Otro regulado, permeable a la excepción que el síntoma representa. Un Otro no persecutorio ni caprichoso, en absoluto ferviente instaurador de reglas. La enunciación y el mensaje del analista son determinantes en el modo en que los otros (padres, educadores, tutores, médicos) harán suyo el lugar del Otro, partenaire del sujeto. *No desconoce la transferencia.*

En ocasiones es necesario actuar con firmeza, estableciendo condiciones y convocando un compromiso. *No se inclina hacia la sugestión salvo en los momentos en que está indicado hacerlo.*

Muchas veces es imprescindible la medicación o un ingreso, para lo cual será necesaria la colaboración de un psiquiatra o de un hospital. En estas circunstancias el analista atiende a la subjetivación de la medicación, lo que impide que la "prescripción" del amo-médico se ejerza en el desconocimiento de que el efecto de esa indicación no debe quedar por fuera del sujeto. El recurso a la hospitalización en esta trama discursiva cobra entonces el carácter de cuidado, de protección, al poner al sujeto, que puede estar en peligro, a distancia del goce irruptivo, de modo tal que puedan evitarse los pasajes al acto que no esperan, para manifestarse, el horario de la sesión. *El psicoanálisis no es el siervo de la quimioterapia.*

Esta trama discursiva está destinada a obtener el punto de anclaje del sujeto que le incluya en un discurso, allí donde de otro modo estaría condenado a la exclusión o a la segregación. Todas estas estrategias promovidas por el analista y que implican otras respuestas sociales o asistenciales dan lugar a lo que Alfredo Zenoni denomina *la institución invisible*.

> b) *El psicoanálisis aplicado no es el psicoanálisis puro, se interesa menos en el fin del análisis que en el efecto terapéutico, en sus causas, sus grados; realiza indicaciones, evalúa resultados, enseña el arte del diagnóstico y del pronóstico; toma en cuenta la inserción social de la acción como las interferencias médicas que esta acción sufre.*

Esta clínica se orienta por los efectos de pacificación, por el surgimiento y el apoyo de la demanda y por los efectos terapéuticos en el sujeto derivados de su orientación en la estructura. Guiada por el diagnóstico estructural, esta clínica se interesa por las razones que han impedido hasta el momento la inclusión del sujeto en el lazo social o por las que en un determinado momento, causaron su desalojo. Es importante la valoración de los grados de gravedad en que la miseria del sujeto toma forma, a fin de elaborar un ajuste de las posibilidades que la sociedad ofrece para volver a acogerlo. Es necesario conocer a fondo las condiciones locales de los dispositivos de salud mental, de los equipos de diagnóstico, de los especialistas más sensibles a dejarse orientar por el psicoanálisis para no "dar palos de ciego" ni provocar una confrontación estéril entre "especialistas". Por ejemplo, parece ser ya una norma la del ingreso de corta duración, a veces insuficiente. En estos casos los "ingresos a domicilio" con una red de acompañamiento terapéutico, se demuestran mucho más eficaces que solicitar en vano lo que los hospitales deniegan. Otro ejemplo, ciertos hospitales de día siguen un patrón rígido que no contempla la particularidad del caso y someten *a todos* los pacientes a las mismas actividades, lo que puede generar un efecto muy negativo en casos de psicosis. Como alternativa existen dispositivos grupales que toman en cuenta la diversidad de las situaciones singulares y permiten la inclusión calculada de sujetos *fuera del discurso* que encuentran en ellos un lugar a su medida para restaurar el lazo social. También hay residencias que pueden alojar al sujeto en peligro cuando ningún hábitat familiar les acoge, un trabajo de coordinación con tutores o educadores puede hacer que deje de repetirse la

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

confrontación dual, en muchos casos infernal, del sujeto y la institución.

Es frecuente que la necesidad de respuestas por fuera del dispositivo no sean necesarias una vez que el punto de anclaje del sujeto en el Otro se ha conseguido.

En fin, quedan pendientes las preguntas que Jacques Alain Miller formula: *En psicoanálisis aplicado, se trata especialmente de casos en que un psicoanalista ejerce por fuera del discurso analítico en sentido estricto (lacaniano) [...] ¿qué puede un psicoanalista cuando se separa del discurso analítico? ¿Què permanece del psicoanálisis cuando los parámetros de su discurso son modificados? ¿Qué queda del psicoanalista?[...]*

1.- Texto de Jacques-Alain Miller, tomado como referencia en las Jornadas de la EBP y retomado en las jornadas de la ECF. Traducción de Vilma Coccoz

^ Puja

18) BREVE REFLEXIÓN PARA EL DEBATE, Oscar Ventura

Hay por lo menos dos formas de ubicarnos ante el Otro de la Institución.

Hay una que es familiar, entre nosotros y que implica a la lógica del discurso analítico, representa nuestra lectura de las coordenadas de la contemporaneidad, de sus formas de goce y de nuestra localización en el discurso. Es la manera de entendernos que ponemos en práctica por ejemplo cuando transmitimos las vicisitudes de un caso y damos cuenta de los efectos que producimos a partir de la transferencia y del acto. La experiencia del Psicoanálisis Aplicado en el marco de las instituciones nos permite decir que se trata también de una clínica orientada por la contingencia y que se sostiene por fuera de lo que es el dispositivo analítico tal y como lo entendemos en su sentido clásico. La presencia de los analistas en los dispositivos institucionales (a pesar de la IPA), es una manera privilegiada de dar cuenta de que el Psicoanálisis no está definido por el encuadre. Es probablemente esta cuestión la que permite sostener que la práctica institucional no deje de estar orientada por el vector hacía lo real. Toda una literatura de casos institucionales da cuenta de ello. Es como nosotros nos lo contamos a nosotros mismos.

Por otra parte la localización del analista en una institución no está definida más que a título de un significante bajo el que se autoriza, su trascendencia oficial en el discurso del Otro de la institución sólo esta contemplada en función de una profesión, no deja de estar incluido en la serie de los técnicos, homologado generalmente a los operadores de la salud mental. Esta es la segunda forma de ubicación, la que nos viene del Otro. Y que pretende imponerse, empujada por el discurso de la ciencia, bajo la forma de un pragmatismo que busca la solución rápida, que se empecina en realizar el ideal de la eficacia instantánea. Es la forma en que el Otro nos lo cuenta a nosotros.

Hay una tensión evidente, si queremos ser más rigurosos, es lícito decir que hay un imposible en juego. Y si estamos en la vía de definir con una precisión aceptable los principios de nuestra práctica; la presencia de los analistas en instituciones muestra que es imprescindible pensar bajo que condiciones inscribiremos nuestro nombre en ellas. La pregunta que se impone es la de como maniobrar con este imposible.

Es particularmente en el terreno de las instituciones donde se hace más delicado y seguramente más complejo determinar reglas de acción de nuestra práctica, es decir establecer el campo de problemas a elegir como principios, aquello sobre lo que no se puede ceder, lo que permitiría establecer la marca diferencial entre un analista y un psicoterapeuta en el plano de lo estrictamente público.

Plantearé brevemente algunos interrogantes elementales.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Que una cura analítica es larga es algo que de alguna manera se ha instalado en la cultura, tanto en el discurso cotidiano, como en el ámbito clínico en términos generales, es algo también que con frecuencia escuchamos en el espacio de la demanda, donde nos encontramos con que la cuestión del tiempo suele ser por ejemplo una objeción que deviene a menudo como una contraindicación del Psicoanálisis. ¿Hasta que punto hay que pensar por ejemplo que deberíamos tomar en cuenta, en lo que concierne al Psicoanálisis Aplicado en las instituciones la demanda del Otro que empuja a la supuesta posibilidad de una puesta en acto del binomio rapidez-eficacia? La reducción lógica del tiempo que implica la cura no es necesariamente solidaria con una reducción cronológica, es más, la experiencia analítica demuestra que por lo general las curas siguen siendo largas tanto en los dispositivos privados como en los asistenciales.

Es lógico que en la coyuntura actual del discurso social exista una opinión en cierto modo degradada de un tratamiento analítico. ¿Constituye esto necesariamente una desventaja? Sería una tarea más bien ciclópea por ejemplo salir a debatir con todos nuestros detractores, seguramente imposible. Y por otro lado tampoco está claro el sentido que eso tendría ¿No deberíamos pensar tal vez que un cierto grado de rechazo, que esa presencia de la resistencia es la señal de que el Psicoanálisis existe y que más bien deberíamos alarmarnos ante su ausencia?

¿En que consistiría por ejemplo ceder a enunciar un cierto pronóstico, o estimar una duración de la cura cuando sabemos de la imprevisibilidad del encuentro con lo real? ¿Deberíamos conservar quizás una enunciación más bien clásica, en el sentido de esclarecer de entrada las coordenadas reales de la experiencia, es decir que sigue presentándose larga, no exenta de sufrimiento y sin demasiadas garantías. ¿Cómo transmitir la presencia del hueso en la sopa de la terpéutica cuando lo que se nos demanada es un caldo más bien dietético? No es el Psicoanálisis una oferta que sea solidaria con el marketing de nuestros días, pero ¿los efectos de su enunciación coinciden necesariamente con el rechazo o pueden constituirse más bien en un pilar de su afirmación?

Alicante, Febrero de 2003

^ Puja

19) UN LIGERO MAPA Y ALGUNA ORIENTACIÓN, Ricardo Rubio

Uno se situa en la sociedad en la que vive, es decir: Qué amo la comanda y qué Otro de lo social construye y desde allí produce alguna estrategia. Si comanda el capital, uno sabe que vive basicamente en un mercado y si conoce las leyes del mercado, es con este saber que puede ubicarse y decidir como hacer.

Basicamente encontramos dos modos de hubicación: Lo público, que se pierde aceleradamente por las leyes del mercado, y lo privado, que se puede tomar como futuro a corto plazo.

La idea de que el psicoanálisis, los psicoanálistas creen sus propias instituciones, no la desarrollaré, puesto que va a favor de la corriente de lo privado, se trataría de crear un producto adecuado y venderlo. Es con respecto a como un analista se puede ubicar en las instituciones públicas, que quisiera desarrollar algunos puntos. Por dos causas. Porque es mi situación desde hace bastantes anyos y porque me siento resistente de lo publico, hago resistencia para que dure.

Si se quiere trabajar en la salud mentál pública, se sabe que el amo te pide dos significantes a elegir para acogerte; uno se identifica como médico o uno se identifica como psicólogo,

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

también hay otros huecos, como nos senyala nuestra companyera Mimi Bayarri. Con esto uno tiene un lugar en el Otro social del amo. Amo que ha reconocido legalmente que la formación en psicoanálisis vale como curriculum para ser nominado psicólogo clínico.

Una vez en la institución, un sujeto que ha pasado por la experiencia de un análisis ha aprendido de la inconsistencia del Otro y por tanto como hacer con su deseo para provocar en otros sujetos, sus pacientes, su propia experiencia de inconsciente.

Se tiene para ello la transferencia, su instalación y su manejo. Se tiene el manejo del tiempo, tanto del numero de visitas como del tiempo de duración de las mismas. Con esto, un analista puede operar, si además es lacaniano, tiene ventajas. De un lado las sesiones de tiempo variable, solidas, que pueden hacerlo rentable a una institución que pide eficacia, pacientes atendidos. De otro lado, su paso por el Campo Freudiano lo ha marcado como trabajador decidido. Y con el tiempo, el reconocimiento de sus colegas aunque solo sea porque se han acostumbrado a mandarle los casos que les crean angustia por su poca docilidad al amo.

Es posible pues hacerse un lugar en una institución pública si no se confunde el deseo del analista con el deseo de reconocimiento.

^ Puja

20) CREAR INSTITUCIONES ANALÍTICAS*, J.A. Naranjo y M. Fdez. Blanco

Hay un distancia entre lo que Freud entendía como psicoanálisis aplicado y lo que hoy se escribe en el campo freudiano.

En el primer sentido, el psicoanálisis se salió de la clínica para ir a ser hermenéutica de las artes, de los artistas, de autores, etc. Por contra, lo que hoy se escribe en el Campo Freudiano, lo que hoy escriben los miembros de sus Escuelas, como lo que en "La Lettre, 211" nuestros colegas de la E.C.F. escriben, o como lo que podemos leer en "Virtualia 6" es bien distinto.

Puede leerse en ese número de "La Lettre" el trabajo de Eric Laurent, verdadero panopticum, desde donde se atisba las muy diferentes posiciones del analista en la institución. De este trabajo subrayamos algo esclarecedor para nuestros fines: no hay sujeto fuera de institución, en tanto el sujeto está tomado por esa institución llamada discurso.

Si nos circunscribimos al analista que trabaja en una institución, un problema es el lugar a ocupar -y no se nos ocurre otro que el del éxtimo de la institución-, y otro problema es el de cómo hacer operativa esa extimidad. Es un margen estrecho pero margen al fin: trabajar en la institución, no supone trabajar para ella, como escribía E. Castro en "Finisterre Freudiano", nº 2. O sea, que el analista que trabaja en una institución, trabaja desde una posición a la contra de la institucional -digo a la contra y no en contra-, a la contra en tanto se trata del choque de dos discursos: el del amo y el del analista, y entre ambos elige el segundo.

En "La Lettre" 208 J.-A. Miller aborda la cuestión del psicoanálisis aplicado. De lo que ahí podemos leer, extractamos lo siguiente: el psicoanálisis aplicado no es la psicoterapia, pero tampoco es el psicoanálisis puro; y una precisión más: supone el ejercicio de un psicoanalista fuera del discurso analítico en sentido estricto. Es por esto que J.-A. Miller se plantea lo que queda del analista y del psicoanálisis en esos lugares de dominación que son las instituciones, para terminar con esta pregunta: "En ces lieux de maîtrise, pourquoi des analystes?". El tono es pesimista. Es por ello que si J.-A. Miller lanzó la consigna para el movimiento lacaniano de la vuelta a la clínica, hoy la consigna es la de crear instituciones analíticas. Se trata, pues, de un auténtico cambio: del analista en la institución a la institución analítica.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Si hacemos el recuento, cuatro son las opciones para hacer existir el psicoanálisis. La primera es la del analista en su consultorio. La segunda nace en el mismo puesto de trabajo de algunos analistas que, trabajando en la institución, hacen existir el psicoanálisis. La tercera, tal como señala M.-H. Brousse en el mismo número de "La Lettre", supone hacer funcionar en la institución, un espacio analítico (Unidad, Servicio, etc). La cuarta, supone crear, tomando ahora el término en su sentido fuerte, una institución analítica, no alojada pues en el espacio del amo.

La 2ª y 3ª obedecen a la estructura de la alienación, mientras que la 1ª, aquella del analista en su consultorio, y la 4ª, la nueva propuesta de creación de instituciones analíticas, obedecen a la estructura de la separación.

Si es necesario un acto para autorizarse como analista, un acto conllevará la creación de una institución analítica. O sea, hacer nacer ex novo una institución, lo que supone un plus de implicación para todos, es hacer existir el psicoanálisis mediante un acto, un acto al modo del Acto de fundación, un acto en tanto separa y crea: separa del Otro y crea un espacio nuevo.

No hay frontispicio en nuestras ciudades donde se lea el significante "psicoanálisis". Pero esta regla tiene sus excepciones: Antenne 110 es un ejemplo, la Clínica en A Coruña del Campo Freudiano es otro ejemplo. En el último caso, 5 años de existencia y 500 pacientes suponen ya un aval digno de atención.

Esta clínica no debe al Otro ni el local, ni los profesionales, aunque esté conectada al Otro del dispositivo sanitario para las derivaciones. Detrás de su trayectoria, de su trabajo, es fácil adivinar los esfuerzos, los inconvenientes surgidos, las dificultades, pero también el deseo puesto en hacerla existir.

Si se acepta como necesario la creación de instituciones analíticas, lo que se pueda hacer dependerá del lugar, del tipo de paciente que se desee atender, de los psicoanalistas comprometidos en el proyecto, y de mil cosas más. Eso es una cosa, pero que se haga o no, dependerá de nosotros y de nuestra posibilidad de soportar el horror al acto. Pero si es el horror al acto lo que se opone por estructura, entonces es horror a la separación del Otro.

La instituciones de Salud Mental son creadas y sostenidas por el discurso del amo ayudado por el de la ciencia. Lo que al amo escapa en sus propuestas identificatorias, lo trata el saber de la ciencia. El amo y la ciencia tienen pues la misma relación que el fantasma y el síntoma: el goce que se escapa del fantasma, lo civiliza el síntoma. Son pues, instituciones para la domesticación o civilización del síntoma, mientras que una Institución analítica sería una Institución-síntoma, en tanto ni busca la armonía que la Salud Mental supone, ni busca la adaptación del sujeto, ni otros ideales del amo, como el muy apreciado del trabajo para el discurso capitalista.

"Crear instituciones analíticas": el significante ha sido lanzado. Al instante de ver, sucede el momento de comprender. Se comprenderá, según el fantasma de cada cual, y se responderá desde el síntoma particular. El Debate y la Conversación pueden aclarar las dificultades, problemas, objeciones, precipitando la conclusión. Conclusión que no será universal, pero que nada impide que sea la de más de uno -sobre todo para aquellos que han podido colocar a la Escuela en el lugar de la causa.

Una iniciativa como la de crear instituciones analíticas, puede inhibir en un principio, pero pensada fríamente es más fácil hacer existir una institución que solo cuente con los medios propios, que otra alojada en el espacio del Otro. Y, a fin de cuentas, ¿por qué no ver esto como un efecto de final de análisis si de separación hablamos? Item más: una institución que abiertamente se presente como psicoanalítica, ¿no dejaría ver claramente el tipo de tratamiento

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

que de ahí es esperable?

Resta quizás interrogarse por el porqué esto ahora. La respuesta que se nos ocurre es que se trata de una interpretación, de una verdadera interpretación de J.-A. Miller. Los discursos que sostienen a ese Otro llamado genéricamente Salud Mental se encuentran agotados, y quizás sea ahora el kairös del psicoanálisis.

*** Nota.- Este trabajo fue presentado al Consejo de la ELP en Diciembre del 2002.**

^ Puja

21) COMENTARIOS SOBRE PSICOANÁLISIS EN LA INSTITUCIÓN, José Rubio Ferrer

En primer lugar celebrar la frescura y viveza tanto de los textos sobre experiencias en instituciones, como de los comentarios que se están produciendo.

Recuerdo bien cómo definió J.A. Miller a la institución familiar, en las 1ª Jornadas Valencianas de Psicoanálisis en mayo de 1993, jornadas que llevaban por título "Cosas de familia en el inconsciente", la definición fue (cito de memoria) que la familia se funda, se estructura alrededor de un agujero, de una falta.

Esta referencia me da pie para plantear algo conocido y dicho por todos nosotros, de que la institución se funda en torno a un agujero, cada institución indica y presenta, digamos, un real. Un real que como tal, es inagotable, imposible e irremediablemente agujerea las estructuras de la institución. Al mismo tiempo cada institución, en primer lugar la familia, supone una invención simbólica para abordar, hacer algo con eso, se propone como un enlace, incluirlo en un discurso.

De aquí, me parece, le viene la doble cara de la institución, por un lado tiene la función de acoger, incluir, amparar este real; pero también está la otra faz, que serían los efectos de alienación producidos por el tratamiento simbólico de lo real. En tanto la institución es un cuerpo de lenguaje, presenta la complejidad propia del lenguaje, complejidad que Lacan presentó de forma inaugural en su texto de "Función y Campo ..." Digo esto para subrayar el tema de la temporalidad subjetiva que se produce en la dimensión transferencial en la institución. Es decir y como Lacan lo plantea, se trata de la pulsión de muerte, del automatismo de repetición, de la "negatividad" del deseo del ser de lenguaje.

Me parece que las idas y venidas de los sujetos en las instituciones, las reacciones terapéuticas negativas, la repetición sintomática, etc. tienen aquí en la temporalidad subjetiva, un marco de ubicación. La impotencia de las instituciones, la ineficacia de los ideales, etc. pueden ser leídos por el psicoanalista como la presencia de la ausencia. Ahí, "al pie del muro del lenguaje" tiene una posición posible el psicoanalista en la institución, ciertamente no es la posición del que sabe un saber ya sabido. Los casos que comentaremos el sábado y domingo, muestran muy bien esta posición.

Alguien, un psicoanalista, es necesario que esté ahí para hacer posible que emerja la palabra particular del sujeto, más allá del muro del lenguaje de la institución. Al mismo tiempo como indica E. Laurent y cita Juan Carlos Tazedjian en su texto del debate, se debe hacer un lugar en la institución donde eso sea posible. De alguna manera y en referencia a "Función y Campo ..." las resistencias del sujeto, habría que ponerlas del lado de la institución, en este sentido hay una labor –sin duda cuidadosa- de descompletar las resistencias. Y no solo se trata de resistencias de la institución, sino que muchas veces en la voluntad de que la cosa funcione, hay un sentido mortal en la eliminación de los problemas.

Podría hacerse la pregunta, a mi me parece importante, sobre qué determina que un sujeto

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

recurra al amparo de una institución, en qué consiste el hecho de cruzar la línea de necesitar que "cuiden de él". La pregunta tiene de fondo la cuestión ética, de que el sujeto se haga responsable de su situación, es la cuestión de asunción. En algunos casos la institución favorece la enajenación, incluso la exige a sus usuarios, ponerse en manos de otros, hacer una interpretación normalizada de su existencia subjetiva. Habría que reconocer en las imposibilidades, la posibilidad de que el sujeto se haga responsable de su palabra de sujeto.

^ Puja

22) MOMENTO DE CONCLUIR, Carmen Cuñat

1-Agradezco a los seis colegas que presentan un caso para la conversación. Sus relatos se leen con agrado y con interés. Algunos son mas doctos, otros presentan lo real de la clínica mas crudamente; en cualquier caso, cada relato no sólo es una ventana sobre lo real de la clínica en institución, a la vez que con su elaboración lo enmarcan, sino que demuestran que es "posible" aplicar el psicoanálisis y tiene efectos terapéuticos en casos efectivamente "desahuciados por el Otro de la psicoterapia"

2- En cuanto al tema de la conversación, es verdad que juega con el equivoco. ¿Se trata de la "presencia-obstáculo" de la institución para la aplicación del psicoanálisis? ¿Se trata de la "presencia-dispositivo" para abordar aquellos casos para los cuales el dispositivo clásico resulta insuficiente? Las dos formulas están presentes en los relatos y con las dos los resultados son sorprendentes.

Quizás, otra manera de entender la propuesta sea preguntarse: ¿qué alternativas institucionales ofrece el psicoanálisis? ¿qué lugar le hace el psicoanálisis a las instituciones?

El psicoanálisis necesita salir de los despachos o del dispositivo clásico, esto parece evidente, no solo para garantizar su transmisión sino porque los síntomas contemporáneos piden que el psicoanálisis invente otras respuestas. Es verdad que el psicoanalista en institución muchas veces se ve abocado a ejercer su tarea en silencio, "camuflado", "en el armario", "en la clandestinidad", pero también es verdad que cada vez mas desde la consulta privada nos vemos llevados a organizar una "red asistencial" ad-hoc(el psiquiatra para la medicación, el medico, el asistente social, el educador, un miembro de la familia o un amigo..) imprescindible para que sea posible una cura, y todo ello sin declararlo demasiado para que el paciente vuelva a la consulta.

3- He vuelto a leer para la ocasión los textos de los colegas del Campo freudiano que se refieren a "la practica entre varios" [(1)]. Me parece un gran invento y no solo para el tratamiento de niños psicoticos. La idea principal, a mi entender, es hacerse partenaire-síntoma del sujeto con el fin de poder conseguir una cierta regulación del Otro loco. Es un partenaire que descompleta al Otro y se descompleta con los otros. Es alguien que no sabe, que deja "su identidad" de psicoanalista, psicólogo, psiquiatra, etc. a un lado e inventa una posición en cada situación.Es alguien que puede saber de psicoanálisis pero que tiene como principio que ese saber está cada vez sujeto a verificación. Es alguien que está abocado a la destitución, y no tanto a la impotencia, y que por ello necesita a los otros " para tener el coraje de no ceder frente a su deseo". Hay muchas mas indicaciones explicitadas en esos textos que, a mi parecer, nos podrían servir de orientación para intentar localizar el lugar del analista en la institución. Pero la idea que me parece mas útil es que efectivamente consiguen descompletar a esa institución que es el Otro loco, desde el lugar de partenaire-síntoma del sujeto que les permite esa practica, y consiguen tambien hacer de la misma institución un partenaire-sintoma. Quizas son ideas que todos hemos tenido alguna vez, fruto de una formación orientada por la enseñanza de Lacan, pero para verificar su utilidad hay que llevarlas efectivamente a la practica.

(1)

- **Virginio Baio, *La richesse d'une "pratique à plusieurs"*, Les Feuillets du Courtil nº14, Tournai 1997**
- **Antonio di Ciaccia y otros, *Desarrollos Actuales en la investigación del Autismo y Psicosis infantil en el Area Mediterránea*, Dirección general para la Promoción y cooperación cultural de la Embajada de Italia, Madrid 2001**
- **Bruno de Halleux, *Une expérience, L'Antenne 110*, Lettre mensuelle 212, ECF, París 2002**
- **Dominique Wintrebert, *Psychothérapie institutionnelle et pratique à plusieurs*, Lettre mensuelle 212, ECF, París 2002**

^ Puja

23) LAS FORMACIONES HUMANAS LO SON POR EL DISCURSO, Margarita Bolinches

En una primera lectura de los casos, que agradezco de antemano a nuestros colegas, y que vamos a poner al trabajo y al debate de este fin de semana, se puede leer cómo discurren dos modos institucionales ?la institución familiar y la "oficial"? que tienen, en principio, una misma función: frenar un goce que amenaza con su desborde la propia integridad del sujeto y la de su entorno.

En el "Discurso de clausura de las jornadas sobre las psicosis en el niño", J. Lacan afirmaba que "toda formación humana tiene por esencia, y no por accidente, frenar el goce. Esto se nos aparece desnudo, y ya no a través de esos prismas o lentes que se llaman religión, filosofía y aún hedonismo, ya que el principio del placer es el freno del goce."

La puesta a punto del universal, en nombre del bien común, bajo presupuestos morales o cientifistas se cuestiona al poner en tensión las respuestas y demandas particulares del sujeto. La institución misma en tanto efecto de lo simbólico genera en su seno esas respuestas irruptivas de un real sin ley. Particularidades que, como se lee en algunos de estos trabajos, la institución conduce a un impasse por la burocratización o el utilitarismo más inmediato de los resultados estadísticos.

Este real que sin embargo irrumpe pone al trabajo tanto al sujeto como a la institución. El desborde produce demandas y poner al sujeto en el camino de responder requiere un saber hacer y una orientación hacia lo real del que atiende, que exige tiempo.

Algunos de estos casos ponen en evidencia esta otra tensión: la del tiempo subjetivo y la del "tiempo is money" en el que los equipos se ven limitados en su trabajo.

Nuestros colegas muestran las tácticas y estrategias que han tenido que desplegar con más o menos fortuna. En algunos sujetos algo ya estaba jugado de antemano en su "fixion" mortifera, mientras que para otros su respuesta en tanto enigmática les inducía al trabajo de explicarse su certeza. El analista les acompañaba en su recorrido mientras por otro lado se movilizaba para presentar ese espacio y tiempo de los encuentros periódicos.

Por último algo que en esta lectura se puede poner de relieve como pregunta es lo que plantea J.A.Miller en la sección línica de Bordeaux, en la "Conversación sobre los embrollos del cuerpo": "La cuestión es saber si el sujeto es analizable, porque para ser analizable, no puede estar muy embrollado por el cuerpo. Al menos hace falta que el sujeto pueda desembrollarse, y así pase por la simbolización."

^ Puja

24) UNA CUESTIÓN, Susana Carro

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

La presencia de la institucion en la clinica supone un umbral a traspasar o una tentacion a evitar? Cuando nos referimos a nuestra practica desde nuestra doctrina argumentamos que se trata de crear y sostener un lugar para el psicoanalisis, despejado y despojado de los "sitios" que lo obstaculizan o lo tornan imposible. Desde ahi entiendo la propuesta de crear nuestras propias instituciones analiticas.

Sin embargo, es importante no olvidar las dificultades y los obstaculos inherentes a la posicion del analista. Aquellos obstaculos que se encuentran no fuera del discurso analitico sino en su interior. J.A.Miller señala que el lugar y el lazo analitico dependen del lazo del analista al psicoanalisis. La presencia de la institucion en la clinica supone hacer referencia a la presencia del discurso del amo en sus diferentes formas y su articulacion con la posicion del psicoanalista en relacion al mismo.Esa presencia se hace efectiva toda vez que una demanda es dirigida a un analista: ya sea la institucion hospitalaria, educativa o familiar e incluso el modo en que el sujeto se presenta bajo la denominacion de un determinado sintoma.

Aun en su diversidad "siempre" se tratara de la manera en que un psicoanalista se las arregla para hacer virar este discurso y producir un encuentro posible y muchas veces contingente entre el sujeto y su causa. En este sentido, no haria una distincion entre el psicoanalisis puro y el aplicado sino entre el psicoanalisis y la psicoterapia, para ubicar alli una cuestion fundamental: la dificultad del analista para ir mas alla de la demanda terapeutica.

En uno de los encuentros con Graciela Brosky en Madrid ella planteaba que en los controles se podia verificar como el analista frente al encuentro con lo real de la clinica se defendia con su inclinicacion hacia la via psicoterapeutica, es decir, la via del sentido.

J.A. Miller nos advierte junto con Lacan que "historicamente los analistas son capaces de arrojar la carga del discurso analitico". ..."lo que llama a los analistas a renegar del discurso analitico, a hacerlo resbalar, a taponarlo, a no ver sino su dimension clinico-terapeutica. Lo que los pone en esta posicion es el deseo de alejar de ellos mismos la promesa de rechazo que comporta el discurso analitico para el analista. Es el deseo de apartar de ellos lo que debe sobrevenir al final de un analisis, a saber, que ellos quedan en efecto en mal sitio". La psicoterapia es lo inverso al psicoanalisis, es una direccion contraria al psicoanalisis que no responde a una exigencia del contrato institucional sino una oferta terapeutica que alivia al analista en cuestion. Este recurso que llamo Operacion Sentido funciona como elemento de pacificacion para el analista y no tanto para el sujeto que podria advenir si el analista estuviese en el lugar del encuentro.

Por otra parte, cualquier modo en que se haga presente la institucion en la clinica supone tratarla y reconocerla, y no combatirla o despreciarla. Mi pregunta, entonces: ¿plantear "instituciones propias" no sera ir en la direccion falsa de crear psicoanalistas puros, que se puedan proteger, imaginariamente, de su propia tentacion? ¿El discurso analitico estaria garantizado?

La propuesta de Lacan referida al analista comprometido con su epoca, y que E.Laurent retoma bajo la figura del analista ciudadano es un reto y una invitacion que creo no debemos despreciar. El psicoanalisis existe y tiene una imbricacion constitutiva con el discurso del amo.

J.A.Miller: El lugar y el lazo-Cuadernos de Psicoanalisis Nº 25 Sintoma y lazo social.

^ Puja

25) CONTRIBUCIÓN, Mónica Marín

De la lectura de los casos que trabajaremos este fin de semana, se desprenden muchas cuestiones importantes para discutir y trabajar en nuestra reunión.

Dipòsit legal B-24256-2010. ISSN 2013-8539

Para esta breve contribución sólo destacaré lo que me parecen dos consecuencias para la práctica analítica, en el ámbito institucional.

1. Para que el psicoanálisis aplicado pueda ocupar un lugar en una Institución,como nuestros colegas demuestran en sus casos, corresponde al analista el crear las condiciones discursivas de su acto,dicho de otro modo, sólo a él le incumbe crear las condiciones para que el ejercicio del análisis sea posible.Incluiría aquí no sólo la labor asistencial en cuanto tal, sino toda acción que lleve por consecuencia generar transferencia al psicoanálisis mismo, más allá de su persona. La enseñanza puede ser una de ellas, hacer existir la suposición de saber, otra.

2. Para estar a la altura de ofertar algo acorde con la clínica contemporánea, el analista, en la institución, tenga ésta como referente el Ideal del discurso del amo, del de la Universidad, del de la ciencia, etc., habrá de hacerse responsable del Otro que no existe Asistimos actualmente a un proceso de fragmentación y disgregación de las instituciones, que cada vez responden menos a la estructura del discurso del amo, cuyo declive conlleva la desaparición de lo que era su función eminentemente civilizadora: regular la economía del goce.Hoy, como indica M.H. Brousse en *3 S moins a*, más bien de lo que se trata es de los modos de gozar de los significantes amos. En estas circunstancias al analista que se hace responsable del Otro que no existe, le cabe, entre otras cosas, introducir la diferencia entre el Uno relativo al todo y el Uno relativo al no todo, haciendo valer la particularidad de cada sujeto, frente al igual para todos, sea en su vertiente educativa, de segregación monosintomática, o cualquier otra forma de segregación; como bien lo han ilustrado los colegas cuyos casos discutiremos en la Conversación.

^ Puja