

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

# ¿Qué psicoanálisis -y qué psicoanalistas- en las instituciones? Política y hospitalidad.

Recalde, José Andrés.

Cita:

Recalde, José Andrés (2024). *¿Qué psicoanálisis -y qué psicoanalistas- en las instituciones? Política y hospitalidad. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/414>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/xo8>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# ¿QUÉ PSICOANÁLISIS -Y QUÉ PSICOANALISTAS- EN LAS INSTITUCIONES? POLÍTICA Y HOSPITALIDAD

Recalde, José Andrés

Universidad de Buenos Aires. Facultad de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

En el presente artículo nos proponemos subrayar la relevancia de la dimensión institucional para pensar la dirección de una cura psicoanalítica. Afirmar esto es tomar una posición en tanto pone en tensión la tradicional diferenciación entre la práctica psicoanalítica en el ámbito privado y el psicoanálisis en las instituciones. Poner en tensión no quiere decir eliminar las diferencias, pero tampoco acentuarlas. El recorrido que nos proponemos en este artículo tendrá como punto de partida la relectura de algunos puntos cruciales de “Nuevos caminos de la terapia analítica”, de Sigmund Freud (1919). Señalaremos allí algunas cuestiones técnicas que Freud comienza a vislumbrar en un momento en que la sociedad vienesa y las sociedades europeas en su conjunto estaban revolucionadas. Luego, problematizaremos la relación entre lo público y lo privado en la práctica analítica, apuntando a preguntar por la especificidad de esta práctica en los dispositivos de salud pública. Para culminar, nos proponemos abordar la pregunta por la política de una cura psicoanalítica.

## Palabras clave

Hospitalidad - Política - Dirección de la cura - Psicoanalista

## ABSTRACT

WHAT PSYCHOANALYSIS AND WHAT PSYCHOANALYST ARE THERE IN THE INSTITUTIONS? POLITICS AND HOSPITALITY

In this article we intend to highlight the relevance of the institutional dimension to think about the direction of a psychoanalytic cure. To affirm this involves taking a position that puts into tension the traditional differentiation between the psychoanalytic practice in the private sphere and psychoanalysis in institutions. Stressing does not mean eliminating differences, but neither does it mean accentuating them. The route that we propose in this article will have as its starting point the rereading of some crucial points of “New paths of analytical therapy”, by Sigmund Freud (1919). We will point out some technical issues that Freud begins to glimpse at a time when Viennese society, but European societies as a whole, were revolutionized. Then, we will problematize the relationship between the public and the private in analytical practice, aiming to ask about the specificity of this practice in public health devices. To conclude, we propose to address the question of the politics of a psychoanalytic cure.

## Keywords

Hospitality - Politics - Direction of the cure - Psychoanalyst

## Introducción

En el presente artículo nos proponemos subrayar la relevancia de la dimensión institucional para pensar la dirección de una cura psicoanalítica. Afirmar esto es tomar posición en tanto pone en tensión la tradicional diferenciación entre la práctica psicoanalítica en el ámbito privado y el psicoanálisis en las instituciones. Poner en tensión no quiere decir eliminar las diferencias, pero tampoco acentuarlas.

La pregunta por el lugar que ocupa el psicoanálisis y los psicoanalistas en las instituciones no es nueva. Pero hoy -más que nunca- se vuelve imperioso revisitarla. Algunas décadas atrás, la pregunta por el psicoanálisis en los dispositivos públicos de salud mental se traducía en una polémica sobre la factibilidad de hacer psicoanálisis fuera del dispositivo tradicional. Los estándares dividían aguas entre aquellos que sostenían que era imposible la práctica psicoanalítica fuera del consultorio y quienes clamaban que los fundamentos de esta *praxis* se situaban más allá de las coordenadas materiales del encuadre. Creemos que es una pregunta que resulta irrisoria fundamentalmente en Argentina, ya que la historia del psicoanálisis argentino está íntimamente entramada con las instituciones públicas.

El recorrido que nos proponemos en este artículo tiene como punto de partida la relectura de algunos puntos cruciales de “Nuevos caminos de la terapia analítica”, de Sigmund Freud (1918). Creemos que es uno de los textos freudianos que mejor permite pensar la dirección de la cura en un psicoanálisis. Señalamos allí algunas cuestiones técnicas que Freud comienza a vislumbrar en un momento en que la sociedad vienesa y las sociedades europeas en su conjunto estaban revolucionadas (entre la Gran Guerra y la caída del Imperio Ruso). Luego, problematizamos la relación entre lo público y lo privado en la práctica analítica, apuntando a preguntar por la especificidad de esta práctica en los dispositivos de salud pública. Para culminar, nos proponemos abordar la pregunta por la política de una cura psicoanalítica.

## ¿Cuál psicoanálisis para las instituciones?

Al finalizar la Primera Guerra Mundial, luego de la Revolución Rusa -en ese primer cuarto de siglo XX que culmina con la formalización de la pulsión de muerte en la teoría psicoanalítica-

Freud avizora para su método la posibilidad de que tome nuevos caminos, que se expanda, que alcance a “las masas”, y se requieran entonces nuevas técnicas.

“Cuando suceda, se nos planteará la tarea de adecuar nuestra técnica a las nuevas condiciones (...) 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 (p. 163).”

Podemos leer cómo Freud postula el «oro del psicoanálisis». ¿Hay un psicoanálisis dorado? ¿Vedado para quienes ejercemos con la población general que acude padeciendo de sufrimientos cotidianos y ordinarios? ¿Es distinta la práctica psicoanalítica en las instituciones públicas que en el ámbito privado? Es una pregunta importante de sostener para no cerrar de manera anticipada.

Así como Freud termina con la pregunta más que trillada en nuestro ámbito por lo que puede conllevar la aplicación de la terapia a las masas -alea el oro con el cobre-, también este psicoanalista comienza este mismo artículo de la siguiente manera: “hoy, como siempre, estamos dispuestos a admitir las imperfecciones de nuestro conocimiento, a aprender cosas nuevas y a modificar nuestros procedimientos toda vez que se los pueda sustituir por algo mejor” (p. 155).

Este resaltado -arbitrario desde ya- busca permitir interrogarnos por lo imperfecto de nuestra técnica, y poner las fallas en valor. Esta pregunta de principios del siglo XX no dista mucho de nuestras preguntas de principios del siglo XXI. Curiosamente, cual alquimistas -sino mineros-, nos seguimos haciendo la misma pregunta por el oro y el cobre, y su aleación.

El pivote de la reedición de esta discusión en nuestro siglo lo ubicamos en la distinción que hace Jacques-Alain Miller (2001) entre el psicoanálisis puro, el aplicado y la psicoterapia, en un artículo titulado de manera homóloga. Asimismo, creemos que es un artículo mucho más barroco y contradictorio que lo que rápida y repetidamente se leyó en la comunidad analítica. Sin embargo, nos interesa resaltar algunos efectos de la significación pregnante de estos dos significantes *puro* y *aplicado*.

En primer lugar, sostenemos que un primer efecto es el que lleva a separar, y hasta a oponer, ambos psicoanálisis de manera tajante. Nos encontramos, por ejemplo, con Marcelo Barros (2011), quien en su libro *El psicoanálisis en el hospital: tiempo de tratamiento lo siguiente* sostiene:

“Se trata entonces de la aplicación del psicoanálisis y de los límites que el contexto institucional ofrece, caso por caso, a esa aplicación. La noción de psicoanálisis aplicado y su distinción respecto del psicoanálisis puro deberá servir de referencia en este problema. Se entiende el psicoanálisis puro como una ex-

periencia que, en principio, no tiene fines terapéuticos (...) Se podría concebir la práctica hospitalaria como la aplicación terapéutica del psicoanálisis a la demanda de ayuda que se aloja en el hospital, ya sea en un servicio de salud mental u otro (...). Es de esperar que en esta distinción el calificativo “puro” pueda irritar a algunos que, llevados por su sensibilidad de complejo o su fobia a los significantes amo, sospecharán un menoscabo de lo que no resulte abarcado por la rúbrica de pureza” (p. 21). Podemos leer aquí una oposición y jerarquización de un psicoanálisis sobre otro. Sin embargo, también nos encontramos con posiciones antagónicas, como la de Leonardo Leibson (2022), quien en su artículo “El psicoanálisis entre lo poético y lo político” postula:

“Muchos siguen -seguimos- trabajando en servicios hospitalarios de distintas índoles. Pero no se puede olvidar que en ciertos ámbitos eso no estaba bien visto. No era “psicoanálisis puro”, no era “psicoanálisis verdadero”, era una variante desleída o distorsionada o directamente pervertida. La pureza del psicoanálisis había que defenderla contra los embates de la psiquiatría, de la antipsiquiatría, de otras escuelas psicológicas o psicoterapéuticas (lo terapéutico era y es uno de los monstruos más temibles y aborrecibles). Los riesgos de los que había que defender a un lacanismo incipiente y pluri amenazado eran muchos, por eso había que estar con cuidados y pruritos” (p. 20). Tomar el camino de la diferenciación y jerarquización de un psicoanálisis respecto del otro, cómo se verá, nos deja en una disputa de poder. Preguntarse quién puede definir qué es psicoanálisis y qué no; cuál es más puro y cual más imperfecto, visibiliza la dimensión de poder que está involucrada en toda institución. Más allá de las instituciones y escuelas psicoanalíticas, el psicoanálisis es en sí una institución.

### ¿Qué psicoanálisis en las instituciones?

Por nuestra parte, no nos interesa resaltar la pureza de un supuesto psicoanálisis no atravesado por los determinantes institucionales, que desconoce ser instituido como tal. Así como tampoco anular o minimizar la diferencia introducida por los ámbitos en que se lo puede ejercer, y así heroizar al psicoanalista en la trinchera. Tampoco es nuestro interés hacer una síntesis de ambas posiciones. Finalmente, creemos que debemos dejar caer la pregunta por «cuál psicoanálisis» ejercemos quienes lo practicamos en el hospital, para dar lugar al «qué psicoanálisis» practicamos los analistas en las instituciones.

Desconocer las diferencias, las particularidades, lo específico de nuestra práctica en el ámbito institucional nos puede conducir a quienes habitamos en las instituciones de salud a diversas consecuencias o descuidos. Proponemos dividirlos en dos grupos. Al primer grupo, los ordenamos alrededor de la noción de «aplicacionismo des-situado de máximas del buen quehacer del psicoanalista». A modo de ejemplo mencionamos un par de situaciones tipo. En relación con el pago, suele ubicarse el obstáculo de la gratuidad de los tratamientos en los hospitales. Se afirma

que los pacientes deben hacer algún tipo de “cesión”. Se oye decir que se debe pagar de otro modo. Así, se “protocoliza” el hacer esperar a los pacientes para que “cedan algo”. En sintonía con el tema del pago, un segundo punto: las demoras. Se interpreta las llegadas tardes de los pacientes, o incluso no se lo atiende, a pesar de desconocer de dónde viene el paciente. Si se tuvo que tomar un tren y dos colectivos para llegar a la consulta, por ejemplo, situación más que habitual.

El segundo grupo de consecuencias las ordenamos bajo el nombre de «mínimas del buen quehacer del psicoanalista». Nos referimos al matiz paternalista que pueden tomar las intervenciones del psicoanalista muchas veces frente a situaciones de desamparo. Las instituciones públicas tienen -aunque cada vez con mayor dificultad- el objetivo de alojar a aquellos caídos del sistema; que por más caídos del sistema que estén no por eso menos sufren de su neurosis. Si bien este es un punto difícil de situar, lo realizamos de la siguiente manera. Frente a aquellos que se han caído del Otro, es decir cuyos Otros se encuentran desfallecientes, los analistas podemos en lugar de intentar restituir al Otro en su función, terminar encarnándolos y eternizarnos en esa función. Es en este punto que se vuelve radical la puesta en función de la abstinencia. Abstinencia que tiene que limitar la satisfacción sustitutiva que se pone en juego en la transferencia también del lado del analista. Creemos que este es uno de los puntos cruciales de visibilizar y problematizar para aquellos que trabajamos en instituciones públicas de salud.

En relación con esto, sostenemos que es clave reflexionar sobre el motivo que hace que se eternicen algunos tratamientos en las instituciones públicas. Una respuesta apresurada y aventurada puede ser la siguiente. Por un lado, se pone en juego “la máxima” de que los tratamientos psicoanalíticos exitosos deben ser prolongados; pero también “la mínima” donde se pone en juego la transferencia y el paternalismo.

Resaltamos nuevamente que el hecho de que haya diferencias entre una práctica que se supone privada y otra que se la reduce a lo público no debe conducirnos a postular que hay un psicoanálisis más verdadero que otro. En todo caso, directamente, debemos echar por tierra la idea de que hay uno y otro.

### ¿Qué psicoanalistas en las instituciones?

Así como desviamos la pregunta por «cuál psicoanálisis en lo público» hacia «qué psicoanálisis en las instituciones»; ahora proponemos una torsión más: ¿qué psicoanalistas en las instituciones? Nos preguntamos por el lugar que ocupa el discurso psicoanalítico en el hospital y por el uso -¿o abuso?- que hacen los psicoanalistas de este.

Muchas veces, encontramos una especie de “histerización” de los psicoanalistas en las instituciones públicas avalados en la supuesta extraterritorialidad del psicoanálisis. Quizás, los psicoanalistas nos hemos cerrado sobre nosotros mismos, sobre todo en las instituciones en las que habitamos con *otros* otros. Si bien es cierto que el psicoanálisis no es un discurso hegemó-

nico en casi ninguna institución -a excepción de las instituciones o escuelas psicoanalíticas- tampoco es totalmente extraterritorial. Resuena cierto gusto de algunos psicoanalistas por quedarse afuera, con una mezcla de superioridad. Sin embargo, más conviene un psicoanalista que, en las instituciones, no se cierre sobre sí mismo. Lejos de ser quien “interroga” a la institución o lo instituido, nos toca dejarnos interpelar por los otros. Alojar aquello que rompe con la imagen de unidad.

Este punto lo formalizamos a partir de dos versiones chiché del psicoanalista en la institución pública.

La primera es la de «el psicoanalista héroe». Mártir de la institución. El psicoanalista que denuncia la insuficiencia de los otros discursos, sobre todo del médico hegemónico con el objetivo de “rescatar la subjetividad del paciente”. El psicoanalista que denuncia, pero suple, mantiene la máquina en movimiento.

La segunda figura es la de «el psicoanalista para-institucional». Creemos que es el reverso de la primera figura. Apoyado en *una singularidad* que se confunde también con la individualidad del paciente, este psicoanalista cree poder hacer lo que quiere, desconociendo o menospreciando los marcos regulatorios de la institución. Capitán de su navío, no tiene en cuenta que así también se constituye en capitán del de los otros. Y paradójicamente, creyendo hacer lo que quiere, no hace sino actuar otras normas, guías y pautas institucionales, las del psicoanálisis como institución.

En esta tensión vivimos los psicoanalistas en los hospitales. Atravesados por la institución hospitalaria, pero también por la institución del psicoanálisis y, para peor de males, ¡creyéndonos instituyentes!

Por nuestra parte, preferimos orientarnos tomando la indicación que Jacques Lacan hace en la primera clase de *El seminario 22, R-S-I* (1974-75) en la cual sitúa que “es necesario que el analista sea al menos dos”. Lo entendemos del siguiente modo. En primer lugar, subrayando el “al menos dos”. Al decir esto, sostenemos que quizás el psicoanalista sea tres o cuatro, o más. Pero al menos dos.

Un analista. El analista del acto, o del imp-acto. El que actúa como tal, no el que lo es. No hay ser analista, en el mejor de los casos, retomando un decir de Ulloa, se podrá «estar analista». Actuar como analista, impactar como tal.

El segundo analista, el clínico. El que conceptualiza sus efectos. Lo específico de la labor clínica del analista en la institución es el trabajo con otros, con el equipo. El analista que porta el discurso psicoanalítico para formalizar su práctica como una voz más en esa polifonía que es el discurso hospitalario.

Asimismo, sostenemos que el clínico, al formalizar los efectos de su clínica frente a otros Otros -no los de su comunidad- redobla su acto. En ese momento en que da cuenta de su labor como analista fuera de su comunidad lo hace de tal manera que impide caer en la ilusión de que dos hace uno.

### Conclusión: ¿qué política para un psicoanálisis?

Para concluir, nos interesa llegar a la pregunta por el quehacer del analista. ¿Qué soporta su acción? ¿Qué da soporte a su función? Entendemos que la tarea del psicoanalista es la de sostener, apostar, causar una diferencia. Quizás convenga decir “diferencia”, sin artículo, ni definido ni indefinido, ni masculino ni femenino. “Causar diferencia”, sosteniendo la imposibilidad. Lacan en “La dirección de la cura y los principios de su poder” (1958) define al deseo del analista como su política, a la transferencia como su estrategia y a la interpretación como su táctica. Sostener un “deseo del analista” supone en principio que haya analista. Este “deseo del analista” se trata del deseo de una posición. Asimismo, Lacan en *El seminario 11: Los cuatro conceptos del psicoanálisis* (1964) define al deseo del analista como el deseo de obtener la máxima diferencia, entre el ideal y el objeto. Entonces, ¿qué implica causar la máxima diferencia? Quizás, salir de la indiferencia. Esto lo pensamos en “al menos dos” sentidos. Salir de la indiferencia, en primer término, implica Otrificar al otro, desmismarse de este, desapropiarse de él, sin oponérsele. Y esto nos conduce hacia su segundo sentido: no ser indiferentes con la otredad, sostener al Otro en el lugar de Otro, ser hospitalarios con él. Siguiendo la definición derridiana de «hospitalidad» (Derrida 2000), creemos que la ética-política de una cura psicoanalítica es hospitalaria, es decir condicionada e incondicionada a la vez. Ser hospitalarios con el Otro quiere decir alojar la diferencia, sin forzar a civilizarla, pero no sin condiciones, bordes, fronteras.

Finalmente, ¿qué hace a un analista hospitalario? Ofrecer, en la transferencia, otro tipo de lazo, de anudamiento ¿Menos tonto, menos sufriente? Un lazo que no reduzca al Otro, que no lo fuerce a ser uno. Así, aventuramos un aforismo como cierre provisorio de este recorrido. Esperamos resuene y permita continuar pensando: en lo público o en lo privado, puro o aplicado... «el psicoanálisis será hospitalario, o no será».

### BIBLIOGRAFÍA

- Barros, M. (2011). *Psicoanálisis en el hospital: el tiempo de tratamiento*, Buenos Aires, Grama Ediciones.
- Derrida, J. (2000). *La hospitalidad*, Buenos Aires, De la Flor.
- Freud, S. (1918). “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”, en *Obras Completas*, t. XII, Amorroutu Ed, Buenos Aires, 2004.
- Lacan, J. (1958). “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en *Escritos II*, Siglo XXI, Buenos Aires, 2005.
- Lacan, J. (1964). *El seminario. Libro 11: “Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis”*, Buenos Aires, Paidós, 2007.
- Lacan, J. (1974-1975). *El seminario 22. R-S-I*, inédito.
- Leibson, L. (2022). “El psicoanálisis, entre lo poético y lo político”, en *Huellas: psicoanálisis y territorio #4*, Buenos Aires, Brueghel.
- Miller, J-A. (2001). “La orientación lacaniana III, El lugar y el vínculo” (2000-2001). 10 y 17 de enero del 2001. Texto y notas en francés establecidos por Catherine Boningue. Publicado con la autorización del autor en *La Cause Freudienne no 48*.