

XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2022.

Consideraciones sobre la finalización de los tratamientos de orientación psicoanalítica en el ámbito hospitalario público.

González, María Magdalena, Tammaro, María Soledad, Torregiani, Mora, Wallach, Romina, Méndez, Martina y Balghera, Maria Celeste.

Cita:

González, María Magdalena, Tammaro, María Soledad, Torregiani, Mora, Wallach, Romina, Méndez, Martina y Balghera, Maria Celeste (2022). *Consideraciones sobre la finalización de los tratamientos de orientación psicoanalítica en el ámbito hospitalario público. XIV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIX Jornadas de Investigación. XVIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. IV Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. IV Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-084/449>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eoq6/FxU>

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>.

CONSIDERACIONES SOBRE LA FINALIZACIÓN DE LOS TRATAMIENTOS DE ORIENTACIÓN PSICOANALÍTICA EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO PÚBLICO

González, María Magdalena; Tammaro, María Soledad; Torregiani, Mora; Wallach, Romina; Méndez, Martina; Balghera, Maria Celeste
Hospital General de Agudos Parmenio T. Piñero. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

En el presente trabajo abordaremos la temática referida a la finalización de los tratamientos de orientación psicoanalítica llevados a cabo en el marco de un Servicio de Salud Mental de un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires. Expondremos las conclusiones extraídas a partir de una encuesta realizada sobre dicha temática, a profesionales del Servicio. A tal fin, incluiremos la lectura y la problematización que suscita esta temática desde el marco teórico del psicoanálisis lacaniano. A su vez, abordaremos las variables institucionales que se ponen en juego, a nuestro entender, en dicha problemática. Por último, concluiremos manifestando que los tratamientos de orientación psicoanalítica en el ámbito público finalizan de diversas maneras: algunos de ellos arriban a determinado punto conclusivo que permite restar el penar de más generando alivio sintomático, otros se interrumpen en una suerte de desencuentro entre analista y paciente, y otros nunca se inician. Esto dependerá de múltiples factores que conciernen tanto a quien conduce dicho tratamiento como a quien lo demanda, pero en todos los casos habrá un saldo ético si la intervención del analista apuntó a dejar una marca.

Palabras clave

Finalización - Tratamiento analítico - Momento conclusivo - Hospital público

ABSTRACT

CONSIDERATIONS ABOUT THE ENDINGS OF PSYCHOANALYTIC ORIENTATED TREATMENTS IN THE PUBLIC HOSPITAL FIELD

In this article we will tackle some considerations about the endings of Psychoanalytic oriented treatments, carried out in a Mental Health Service of a public hospital in the city of Buenos Aires. We will expose some conclusions drawn from a survey made to professionals that belong to the aforementioned hospital. We will include the clinical discussion that this problem arises, as well as the theoretical notions of Lacanian Psychoanalysis regarding this topic. We will also incorporate some institutional aspects that affect this matter in our opinion. Finally, we will conclude establishing that psychoanalytic oriented treatments in the public health field end in various ways: some of them arrive at a conclusive

moment that allows symptomatic relief, others are interrupted because of a failed encounter between the psychoanalyst and the patient, and others never begin. This will depend on several factors that concern both psychoanalyst and patient but, in every case we can find an ethical balance if the psychoanalyst's intervention aimed to produce a trace on the subject.

Keywords

Endings - Psychoanalytic treatment - Conclusive moment - Public hospital

La cura analítica no tiene horma, depende, en verdad, de cada sujeto. Un analista puede acompañar al analizante hasta donde éste lo desee. Hasta donde se llega en cada caso, depende de diferentes coordenadas que ponen en juego no sólo la posición y el deseo del analista, también las peculiaridades, los límites y el deseo de cada analizante (1).

INTRODUCCIÓN

En el presente trabajo nos proponemos abordar la temática referida a la finalización de los tratamientos de orientación psicoanalítica llevados a cabo en el marco de un Servicio de Salud Mental de un Hospital Público de la Ciudad de Buenos Aires. Nuestro propósito es problematizar la finalización de los tratamientos en la institución hospitalaria, para poder pensar las coordenadas de un fin posible desde la perspectiva psicoanalítica. Para tal fin, tomaremos los planteos de S. Freud, J. Lacan y de autores que se inscriben dentro del psicoanálisis lacaniano. A su vez, situaremos las variables institucionales que, a nuestro entender, condicionan la duración de los tratamientos. Luego, analizaremos la información obtenida a partir de una encuesta realizada a profesionales del Servicio para poner de relieve, finalmente, las conclusiones extraídas en torno a esta cuestión.

PLANTEO DEL PROBLEMA

Corría el año 1918 cuando S. Freud concibió la posibilidad de extender el psicoanálisis a otros escenarios diferentes del consultorio privado, planteando que cuando eso sucediera sería necesario adecuar la técnica psicoanalítica a las nuevas condi-

ciones (Freud, 1918).

En este sentido, como practicantes del psicoanálisis en el ámbito público consideramos propicio sostener la dimensión del analista como doble agente: por un lado, en su dimensión de agente de salud, y por el otro, agente del discurso analítico, tal como propone Mitre (2018). Sostener la tensión necesaria de este desdoblamiento nos permite operar contemplando el caso por caso, advertidas de la dimensión de la salud mental como derecho universal.

Respecto a la problemática planteada, pensamos el *fin* del tratamiento en sus dos vertientes: el fin como *terminación* efectiva y como *orientación* del tratamiento.

Tomando la primera vertiente, son varias las referencias que encontramos en S. Freud. Ya en sus escritos técnicos sitúa el meollo de esta cuestión: “He aquí una pregunta desagradable para el médico, que el enfermo le dirige al comienzo mismo: ¿Cuánto durará el tratamiento? ¿Cuánto tiempo necesita usted para librarme del padecimiento?” (Freud, 1913, p. 129). Y, más adelante en el mismo artículo, afirma que la definición de la duración del tratamiento comporta ciertas dificultades dado que, una vez iniciado, éste sigue su propio camino no admitiendo que se le pauten ni su dirección ni su secuencia.

Hacia el final de su obra, Freud (1937) vuelve sobre esta cuestión, formulando diversos interrogantes: si es posible apresurar el decurso de un tratamiento fijando un plazo, si existe un término natural para cada análisis, cuál es su duración y cuáles son las condiciones por las cuales podría pensarse un fin de tratamiento.

Por otra parte, la inconveniencia de determinar límites anticipados ha sido destacada por J. Lacan, quien señala que una fijación anticipada deja al sujeto en la alienación de su verdad (Lacan, 1953). Asimismo, este autor critica la duración cronométrica de las sesiones, afirmando el valor que adquiere el corte de la sesión como puntuación e intervención sobre el discurso del paciente.

Entonces, se nos presenta una tensión entre las condiciones institucionales, tendientes a pautar tanto normas de tiempo como plazos de la terapia, y las exigencias propias del análisis sostenidas en la atemporalidad del inconsciente.

Si abordamos la segunda vertiente del término “fin” del tratamiento, que referimos a su orientación, encontramos tanto en Freud como en Lacan diferentes maneras de concebir dicha orientación a lo largo de la obra de cada uno.

En particular, Lacan sitúa, en el escrito sobre los tiempos lógicos, una modulación del tiempo en el movimiento del sofisma: instante de ver, tiempo para comprender y momento de concluir (Lacan, 1945). A partir de dicha modulación, diremos que se propone un instante para ver y localizar algo de lo que le sucede al paciente, para abrir un tiempo para comprender en el que pueda armar una trama de su propia vida. El punto es que este tiempo no se puede eternizar: hay un momento en que *se precipita un final*, final sin la certeza absoluta sino con cierta certidumbre.

A partir de las mencionadas dificultades que atañen a la dimensión temporal, nos resulta esclarecedor considerar la propuesta teórico-clínica de M. Murillo de abordar el asunto de los finales de tratamiento desde su vertiente espacial (Murillo, 2018). La vertiente temporal, ya sea contemplando los tiempos lógicos o los cronológicos, supone un “fin” al cual habría que arribar, generando un problema en la dirección de los tratamientos. Por otro lado, situar esta conceptualización desde lo espacial nos orienta a tratar de escuchar en cada sesión analítica por dónde se encuentra la salida para cada quien, respecto del propio padecimiento.

VARIABLES EN JUEGO

A continuación, presentaremos un análisis de las encuestas realizadas a profesionales de la salud que trabajan en el Servicio. Ante la pregunta acerca de cómo y cuándo finalizan los tratamientos, los profesionales consultados respondieron ubicando distintos criterios: el acuerdo entre analista y paciente, el cambio de posición subjetiva, el atravesamiento del fantasma, la estabilización, el alivio sintomático y el cese de la sintomatología, la ausencia de un penar de más, el cumplimiento de objetivos, el “saber hacer” con el padecimiento/síntoma, la resolución del motivo de consulta y la caída de la transferencia.

Hay quienes diferenciaron “final de análisis” de “final de tratamiento institucional”, añadiendo que el tratamiento hospitalario termina cuando comienza el análisis.

También, hay profesionales que propusieron que es necesario determinar la estructura para pensar la modalidad del final y diferenciar entre los finales de tratamiento en adultos, niños y adolescentes.

Otros propusieron la dimensión temporal: se finaliza el tratamiento cuando se termina un ciclo. También se postuló que no hay un final, así como que depende del caso.

Por último, se ubicó el sentido práctico de este asunto: cuando analista y paciente no se encuentran más en la sesión, se da la finalización del tratamiento.

Ahora bien, cuando los profesionales de salud mental, ya sea del ámbito público como privado, somos interrogados basándonos en nuestra práctica, decimos que la gran mayoría de los tratamientos terminan en interrupciones. Es sabido que no hay todo el tiempo, sin embargo, en ocasiones parecería que lo olvidamos. La pregunta es por qué... M. Luis (2021) sostiene que Freud relaciona este asunto con la finitud y por ende, con la castración, en lo que respecta a la dificultad de pensar sobre el propio fin.

Ahora bien, cabe preguntarse si estas interrupciones suponen lo que M. Solimano, citando *El Seminario XVI* de J. Lacan, llama interrupción verdadera, es decir, que “no contamos aún con los elementos suficientes para inferir un saldo” (Solimano, 1993, p. 149). No siempre. De hecho, a pesar de que muchas veces son los pacientes los que toman la decisión de interrumpir el tratamiento unilateralmente, también muchas son las veces que esos mismos pacientes vuelven al tiempo a solicitar un nuevo

tratamiento con aquel profesional que dirigía el anterior. En este sentido, coincidimos con A. Rubistein en que: Si bien el analista tiene la responsabilidad de llevar un análisis hasta el final, no puede operar ni al modo del imperativo ni al modo de la demanda (...) El punto hasta el cual cada analista llega en su cura no es generalizable, requiere el caso por caso y la intervención del analista no puede pensarse por fuera de las condiciones subjetivas que se ponen en juego en esa cura y en la transferencia (...) La insistencia en forzar una continuación cuando no hay lugar para ello, arriesga las posibilidades de sostener la transferencia de ese sujeto al análisis y por lo tanto sus posibilidades futuras de continuarlo. (Rubistein, 2000, p. 1) Es así que consideramos que podríamos llamar, siguiendo a J.A. Miller (2005), a estas etapas de tratamiento seguidas de una interrupción "ciclos". Dicho autor cuando habla de ciclos, afirma que: ...para Lacan, que tiene la idea de que los análisis sí se terminan, éstas son cosas preciosas porque demuestran el carácter finito de la experiencia, aunque sea solamente de un ciclo. Siempre se pueden rehacer ciclos, pero cada ciclo en la experiencia tiene su completud. Ésta sería una nueva tesis: el análisis es tan terminable que se termina varias veces... (Miller, 2005, p. 94) ¿Qué producen según Miller los ciclos? "... pueden producir ciertos puntos de no repetición en el sujeto" (Miller, 2005, p. 105). Finalmente, merecen una consideración especial aquellos casos que podemos situar en la línea de una "clínica del desarraigo" (Miller y otros, 2013), en donde el desamarre respecto a lo simbólico opera efectos de errancia o bien de desenganche respecto del lazo en sus distintas vertientes (familiar, social, laboral). Estos sujetos llegan a la institución de diversos modos, pero frecuentemente a partir de una urgencia que precipita una internación por salud mental. En algunas ocasiones logran un "amarre" a la institución hospitalaria a través de la transferencia a un analista, lo que posibilita cierto anclaje que detiene la cadena de descompensaciones. Por lo tanto, la lectura de la transferencia y del lugar que ocupa el tratamiento y la institución para ese sujeto, permitirá ubicar en el caso por caso la pertinencia o necesidad de sostener estos tratamientos de manera prolongada en el tiempo.

A MODO DE CONCLUSIÓN

En el presente trabajo hemos abordado la cuestión relativa a la finalización de los tratamientos en el hospital, realizando una aproximación que nos permitiera pensar las coordenadas de un *fin posible* de los mismos desde la perspectiva psicoanalítica. Efectivamente, los tratamientos se terminan: en un determinado momento no hay más encuentros entre analista y paciente. Algunos de ellos llegan a su fin, otros concluyen, algunos se interrumpen y otros nunca se inician. Y esto dependerá de múltiples factores que conciernen tanto a quien conduce ese tratamiento como a quien lo demanda. Retomando la doble vertiente señalada del término fin, destacaremos la relación entre ambas: si bien en el inicio de un tratamiento

está trazado como horizonte su terminación -enunciada bajo la forma de "se trabajará *un* tiempo limitado"-, ello no descuida ni apresura su orientación. No se trata de desconocer las normas institucionales, sino de hacer intervenir cierto margen de flexibilidad y de maniobra individual que le permita al analista que la conclusión de un tratamiento responda a la lógica del caso. Como ha indicado Rubistein (2012), que sean los indicios trans-ferenciales y sintomáticos del caso los que permitan propiciar y sancionar un momento de concluir, a partir de los dichos o actos del paciente. Un momento conclusivo no es equiparable a un fin de análisis pero implica al sujeto que concluye algo de sí mismo. Entonces se tratará, entre lo terminable e interminable, recordando el texto freudiano, de pensar un fin posible. En todos los casos habrá un saldo ético si la intervención del analista apuntó a dejar una marca: "...decir a un sujeto, en un momento crucial de su vida, algo que permanecerá inolvidable" (Laurent, 2000, p. 30).

NOTA

(1). Rubistein, 1992, p. 74.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1913) "Sobre la iniciación al tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I)". En *Obras Completas*, Vol. XII, pp. 121-144, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2007.
- Freud, S. (1918) "Nuevos caminos para la terapia analítica". En *Obras Completas*, Vol. XVII, pp. 151-163, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2007.
- Freud, S. (1937) "Análisis terminable e interminable". En *Obras Completas*, Vol. XXIII, pp. 211-254, Buenos Aires, Amorrortu Editores, 2007.
- Lacan, J. (1945) "El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma". En *Escritos 1*, pp. 193-208, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2008.
- Lacan, J. (1953) "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis". En *Escritos 1*, pp. 231-309, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2008.
- Laurent, E. (2000) *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires, Tres haches.
- Luis, M. (2021) *Los hilos del tiempo: usos y costumbres. Práctica psicoanalítica en el hospital*. Buenos Aires, La Docta Ignorancia.
- Miller, J.-A. y otros (2005) *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires, Paidós.
- Miller, J.-A. y otros (2013) *Desarraigados*. Buenos Aires, Paidós, 2016.
- Mitre, J. (2018) *El analista y lo social*. Buenos Aires, Grama Ediciones.
- Murillo, M. (2018) *¿Qué es el acto analítico? Deseo y técnica en psicoanálisis*. Buenos Aires, Brueghel Ediciones.
- Rubistein, A. (1992) "¿Qué cura el psicoanalista? Reflexiones sobre la cura y los efectos del análisis". En D. Etinger de Álvarez (Dir.). *La cura psicoanalítica tal como es*, pp. 63-75, Buenos Aires, EOL Ediciones.
- Rubistein, A. (2000) "Sobre la posición del analista ante la interrupción del análisis". En *Revista Universitaria de Psicoanálisis 2*, Universidad de Buenos Aires, Facultad de Psicología.
- Solimano, M.L. (1993) "...Menos su padre". En *La Lógica de la Cura*, Buenos Aires, EOL Ediciones.