

POLÍTICA DEL DESEO / POLÍTICA DEL SUJETO



II JORNADAS - RESIDENCIA DE PSICOLOGÍA

H.Z.G.A Mi Pueblo, Florencio Varela
5 de Junio - 8:30 a 13:00hs, Auditorio

Comisiones

II Jornada de Residentes de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela, Bs. As.

“Política del deseo, política del sujeto”

05 de Junio del 2025

COMISIÓN DE GESTIÓN

Lic. Daiana Díez, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Alienor Rasovic, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Gala Dasso, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Sofía De Wysiecki, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Marcio Barrionuevo, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Mayra Kandyba Giacobino, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Florencia Visconti, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Jessica Portillo Giménez, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Sofía Brodsky, Jefa de Residentes de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Nicolas Barbieri, Coordinador Docente, HZGA Mi Pueblo

Lic. María de la Victoria Rosales, Jefa del Servicio de Salud Mental, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN DE ORGANIZACIÓN

Lic. Daiana Díez, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Alienor Rasovic, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Gala Dasso, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Marcio Barrionuevo, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN CIENTÍFICA

Lic. Jessica Portillo Giménez, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Mayra Kandyba Giacobino, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN DE PRENSA Y DIFUSIÓN

Lic. Florencia Visconti, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Lic. Sofía De Wysiecki, Residente de Psicología, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN DE RELACIONES PÚBLICAS E INSTITUCIONALES

Lic. Sofía Brodsky, Jefa de Residentes de Psicología, HZGA Mi Pueblo

COMISIÓN DE DIRECCIÓN DE ARTE

Daniel Pereyra, Diseñador

COMPILADORA

Lic. Sofía Brodsky, Jefa de Residentes de Psicología, HZGA Mi Pueblo

Agradecimientos

Mesa Central de la Jornada “Política del deseo, política del sujeto”.

Invitados:

- Lic. Maximiliano Zenarola: Psicoanalista. Psicólogo de planta del Htal. General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Docente de Posgrado de la Facultad de Psicología UBA. Docente de la Asociación Argentina de Salud Mental AASM. Docente y supervisor de nuestra residencia.
- Lic. Tomasa San Miguel: Psicoanalista. Fue residente y jefa de residentes del hospital Evita de Lanús. Es docente de Psicopatología, Cát 2 y de Clínica de la Urgencia de la Facultad de Psicología de la UBA, Es docente de posgrado en maestría y doctorado en Psicoanálisis, Investigadora de UBACyT de la facultad de psicología UBA, Es Integrante de revista Huellas: Psicoanálisis y territorio. Autora y compiladora del libro La escritura del nudo. Como supervisora formó parte del Equipo de Docencia e Investigación del Hospital Bonaparte hasta fin del 2024. Es Docente y Supervisora de hospitales públicos de todo el país.
- Gastón Fazio: practicante del psicoanálisis en el Hospital Ricardo Gutierrez de La Plata .Supervisor y docente de Residentes de la Provincia de Buenos Aires y Nación. Supervisor de nuestra residencia.

Índice

Prefacio.....	5
Palabras de apertura.....	7
Fundamentación.....	9
Mesa Central.....	15
Maximiliano Zenarola.....	15
Tomasa San Miguel.....	21
Gastón Fazio.....	24
Primera mesa de trabajos.....	30
Los deseos de lxs analistas. - Lic. Maria Ayelén Dománico.....	30
Un estar ahí que no es neutral. - Lic. Jessica Portillo Giménez.....	36
Refundar las formas. - Lic. Jorge Caminos.....	40
Segunda mesa de trabajos.....	45
¿Qué lugar para los presos? Salud Mental entre rejas - Lic. Luna Melina Anahid...45	
Sólo el deseo permite al analista condescender a encarnar el holding. A propósito de un caso. - Lic. Barbieri Nicolás; Lic. Tuñón Jimena.....	51
Cinismo, segregación y posición del psicoanálisis. - Lic. Noelia Sampedro.....	58
Tercera mesa de trabajos.....	64
El deseo en la psicosis: una orientación posible. - Lic. Marcio Barrionuevo.....	64
Sobre la ética de una práctica en las urgencias y sus coordenadas. - Lic. Petromilli Giuliana Gimena.....	68
A pesar de todo, psicoanálisis. - Lic. Micaela Damborenea; Lic. Jimena Tuñón; Lic. Jimena Zappa.....	73
Cierre.....	78

Prefacio

Dra. Maria de la Victoria, Rosales¹

Les doy la bienvenida al Hospital Mi Pueblo, en nombre del Servicio de Salud Mental, que hospeda esta II Jornada de la Residencia de Psicología: POLÍTICA DEL DESEO/ POLÍTICA DEL SUJETO

Reunirnos hoy aquí, en este espacio dedicado a preguntarnos por las dimensiones del significante *política* es un testimonio de la vitalidad y el compromiso que caracteriza el trabajo de nuestros residentes. Sólidamente enraizados y amalgamados a las condiciones sociohistóricas de su producción conceptual y su práctica, insisten y buscan, en los intersticios de lo que dicen otras especialidades y disciplinas, poder decir algo de lo que escucha un psicoanalista, sobre los conflictos inherentes a la convivencia humana.

Durante las próximas horas, nos sumergimos en las profundidades del múltiple campo de la política, la compleja dimensión del deseo, el apasionante territorio del sujeto.

¿Qué conceptualizaciones de lo político toma el psicoanálisis? ¿Con cuales dialoga, debate y se pone en referencia? ¿Cuál es la relación entre la realidad psíquica y la realidad social? son preguntas que resuenan en el escenario del hospital público, donde la especificidad de las prácticas en salud mental se define por un particular constructo social de sentido con respecto a la *locura* producido en la modernidad y sus formas institucionales específicas. La imbricación con el estado y su función de producción de sentido sobre el conjunto de la sociedad y las respuestas terapéuticas ligadas al antagonismo actual “objetivación/ subjetivación”, vuelven indispensable el proceso reflexivo sobre el posicionamiento en relación al otro, a la alteridad y a la vida.

¹ Dra ROSALES, María de la Victoria. Licenciada en Psicología. Jefa del Servicio de Salud Mental del HZGA Mi Pueblo. Master en Ética Médica, UCA. Email: vrosales@gmail.com

La posición ética del analista deberá inscribirse aquí en contra de cualquier tentativa terapéutica que proponga una adaptación del individuo a los programas de homogeneización de la época. En el hospital también es posible particularizar y distinguir con amor, desenmascarar semblantes y proteger de la intemperie de la inexistencia del Otro.² Psicoanalistas posicionados en el seno de lo que es vivido por todos, apostamos a hacer surgir la singularidad en cada uno de los pacientes. Porque no todo es triturable por la máquina, queda un resto que no es desecho sino causa del deseo. El deseo del analista, un deseo de no acción, opuesto al mundo de lo útil, le permite al sujeto empujar al Otro, decidir por sí mismo. La experiencia no solo comprende dar sentido, implica también un acto de invención, que eleve los afectos fundamentales a la dignidad de causa del deseo. Trazar una vía practicable en el malestar de la civilización, que no impida amar, crear y por supuesto, no desesperar.

Quisiera expresar mi sincero agradecimiento a cada uno de los residentes por su dedicación y esmero en la organización de este espacio de encuentro y reflexión. Agradezco profundamente a nuestros invitados especiales de la Mesa Central y a todos aquellos que compartirán sus valiosas contribuciones. Y, por supuesto, a cada uno de ustedes por su presencia en esta jornada. Espero que este día de intercambio entre residencias les resulte enriquecedor.

Con gran expectativa, declaro abierta la II Jornada de la Residencia de Psicología:
POLÍTICA DEL DESEO/ POLÍTICA DEL SUJETO.

Dra. Maria de la Victoria Rosales

Florencio Varela, Junio 2025

² Al comienzo del Seminario La ética del psicoanálisis, Lacan se enfrenta con tres ideales: la perfección de un amor humano, la auténtica existencia, la independencia de nuestras costumbres.

Palabras de apertura

Lic. Sofía Brodsky³

Con la residencia acordamos que iba a decir algunas palabras que nos representen. Como verán hemos decidido entregar escarapelas y también podrán notar que el flyer que nos representa esconde una bandera argentina laberíntica. En su centro un sujeto, metaforizando el sol. Quisimos con estos gestos devolverle dignidad a nuestras referencias patrias. Armar unas jornadas de psicoanálisis en el hospital es nuestra forma de hacer patria y política. El año pasado celebramos nuestras primeras jornadas a las que justamente llamamos Psicoanálisis y Hospital. Hoy como saldo de esta posición política hablamos del deseo.

Con la residencia, cuando estudiábamos y nos preparábamos para hoy nos preguntábamos si estábamos trabajando el deseo del sujeto o el deseo del analista. En lo personal siempre cambiaba el orden del título. Este fallido me recuerda que lo que me sostiene /nos sostiene en el hospital es el deseo y así ser causa de deseo para nuestros pacientes y compañeros.

Sin embargo hoy la posición deseante en el hospital está en crisis. Todos lo vivimos. Aprender a tolerar la contradicción que representa el hospital para cada uno es una instancia que se puede alcanzar o no. La queja - como vía de tramitación de la contradicción - está facilitada, hoy más que nunca en este contexto socio político. Y si bien un poco nos podemos quejar - lo necesitamos- , lo que sucede es que al final de la queja nos reencontramos con el sentimiento de vacío.

Convertir la contradicción en una tarea nos hizo creer, a este grupo de residentes, que hay una posibilidad de salir de este laberinto político económico social en el que estamos metidos.

³ Lic. BRODSKY, Sofía. Lic. en Psicología. Jefa de Residentes de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo (2024-2025) Email: sofia_brodsky1993@gmail.com

Espero que el acto de decir individual de cada uno que expone hoy aquí se aúne en un deseo colectivo, y salgamos de estas jornadas más potentes. Gracias.

Fundamentación

Lic. Mayra Kandyba⁴

Lic. Jessica Portillo Gimenez⁵

*"Mejor pues que renuncie
quien no pueda unir a su horizonte
la subjetividad de su época".*

Lacan, 1953.

*"La política comienza cuando la indagación
se transforma en intervención,
cuando se interrumpe la repetición de lo ya sabido".*

Lewkowicz, 2003.

Hoy, la política se establece como un significante que intenta ser vaciado de potencia. En el discurrir cotidiano la palabra política es aplanada y achatada, dándole un lugar de marginalidad. Se apunta a un sujeto a-político, a-histórico. De allí el furor por destruir prácticas -culturales, educativas, públicas, etc.- desde las cuales se construyen ficciones y, con ellas, lazos, donde el sujeto es tomado en cuenta y donde el otro no sobra. El furor por el ajuste. Lewkowicz nos orienta sobre ello «El mentado ajuste no es solo económico, sino también discursivo. Menos discurso, menos lazo... En la medida en que el ajuste discursivo es cada vez más eficaz, en la medida en que cada vez hay menos palabras haciendo sentido, en la medida en que el discurso hace lazo sólo económico queda cada vez mayor parte de la población por fuera del discurso, excluida del lazo social, fuera de la realidad de la humanidad»

Entonces decidimos decir a viva voz : ¡Política! y nos preguntamos, ¿qué dimensión de dicho significante nos compete como analistas en un hospital público del conurbano bonaerense?

⁴ Lic. KANDYBA GIACOVINO, Mayra. Lic. Licenciada en Psicología, Residente de 3er año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo. Florencio Varela (2024-2025) Email: Mayra.kandyba@gmail.com

⁵ Lic. PORTILLO GIMENEZ, Jessica Paola. Lic en Psicología. Residente de 4to año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo. Florencio Varela (2024-2025) Email: portillo.p.jessica@gmail.com

Con Freud...

Freud, en su conferencia 34 "Esclarecimientos, aplicaciones, orientaciones" (1916-17) les señala a sus colegas que el psicoanálisis no se limitaba a ser una terapéutica, estableciendo "(...) que el psicoanálisis se inició como una terapia, pero no quise recomendarlo al interés de ustedes en calidad de tal, sino por su contenido de verdad, por las informaciones que nos brinda sobre lo que toca más de cerca al hombre: su propio ser; también, por los nexos que descubre entre los más diferentes quehaceres humanos" (p.145).

Dicha posición de Freud toma solidez a partir de sus llamados, por la comunidad analítica, "textos sociales", en 1935 Freud añade en el posfacio de su autobiografía un señalamiento: "Tras el rodeo que a lo largo de mi vida dí a través de las ciencias naturales, la medicina y la psicoterapia, mi interés regreso a aquellos problemas culturales que una vez cautivaron al Sjovent apenas nacido a la actividad del pensamiento" (p.20).

Freud no consideraba que la labor del psicoanalista debía quedar circunscrita a las paredes de su consulta, sino que debía abrirse al análisis de los fenómenos culturales, sociales y políticos de su época. En consonancia, en la misma época, produce "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica" (1935) donde menciona, casi de manera profética, que en el futuro se fundarían centros gratuitos de atención psicoanalítica, destinados a aquellxs que no pudiesen acceder a una consulta privada. Manifiesto de deseo sobre un porvenir del psicoanálisis más allá del consultorio, un horizonte que propone una orientación posible a los analistas de las generaciones futuras. Norte que bastantes años más tarde Lacan considerará como una condición sine qua non para toda analista, la de estar aperturados a la subjetividad de su época.

Con Lacan...

En julio de 1958, Jacques Lacan presentó una conferencia en el Coloquio Internacional de Royaumont, organizado por la Sociedad Francesa de Psicoanálisis, que posteriormente sería publicada en sus escritos bajo el título "La dirección de la

cura y los principios de su poder”. Allí invita al analista a sentarse en el banquillo en pos de responder por su práctica, a modo de denuncia y respuesta hacia los postfreudianos, pero también como producción fundamental. Es la primera vez en su obra que aparece el deseo del analista, noción adjetivada como vacancia en su seminario 8: La transferencia (1960), y que aparece de forma decisiva en su seminario 11: Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964). Primera formulación y formulación decisiva que no se producen en momentos políticos azarosos de la IPA, si se nos permite señalar.

Si nos encontramos aquí hablando sobre política, consideramos imprescindible pensarla en la dimensión vinculada con la posición del analista, y por tanto, el deseo del analista como operador fundamental. En la “Dirección de la cura...” Lacan toma el tratado “De la guerra” de Clausewitz, en el cual presenta a la guerra como la continuación de la política por otros medios. El mismo produce una ruptura respecto a la idea de que haya estándares para la guerra, interrogando cómo realizar una teoría de esta si en cada combate está en juego el azar y la contingencia. Punto que resuena en todo el escrito de Lacan al pensar un análisis y la posición del analista, sin estándares, pero no sin principios. Para plantear dichos principios toma de Clausewitz la noción de táctica, estrategia y política, bajo un ordenamiento orientado por la libertad del analista en cada noción, y el pago del mismo, vaya banquillo en el que nos invitó a sentarnos.

Presenta la política como aquella que domina táctica y estrategia, y en la que señala sería mejor situarse por su carencia en ser que por su ser. Resignificación de estos señalamientos bajo la noción de vacancia y de semblante de objeto a como real causa de deseo.

“Está por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista” (p.586).

La política entonces se articula con la ética del deseo: se trata de no obturar, de no cerrar el sentido, de hacer lugar al deseo como causa, no como objeto, de sostener la posibilidad de que el sujeto se produzca como efecto de una operación simbólica. En ese punto, el acto analítico lo pensamos como un acto político respecto a dos dimensiones que encuentran su conjunción en el camino: el acto analítico interviene en el lazo social al restituir al sujeto su capacidad de decir.

Con Deleuze...

Pensar en la política y en las implicancias éticas y subjetivas que la misma conlleva, nos conduce a dar una vuelta más por el deseo. Bien sabemos que al deseo no lo podemos apalabrar, nos acercamos a través de rodeos; pero la lectura del deseo tampoco escapa a la subjetividad de la época. Es aquí donde las contribuciones de Deleuze pueden orientarnos. Para el autor la noción del deseo no es unívoca y ha comprendido diversos posibles. Sus teorizaciones nos invitan a pensarlo como un proceso, como una fragmentación imantada. El deseo es constructivista; no es algo natural, es un artificio e implica su problematización. Desear y problematizar van de la mano. El deseo cuestiona y resiste, pone a dialogar las subjetividades y el mundo, permite pensar la posibilidad de construir nuevas formas de existencia, de pensamiento, de vida.

El deseo es un flujo creador de sentidos que no carece de nada, sino que traza líneas de fuga colectivas que escapan a las codificaciones estatales y capitalistas, puesto que pone en conexión una multiplicidad de discursos y prácticas heterogéneas. Es una fuerza que produce lo real. El deseo, por tanto, sólo existe, subsiste e insiste en agenciamientos concretos, siendo en sí mismo revolucionario. No hay forma social que no se organice según coordenadas deseantes.

Con otrxs..

Ulloa en “La ética del analista ante lo siniestro” (1986), señala que quien se propone psicoanalista está atrapado en la cuestión de ser o no ser parte frente a miles de calaveras recuperadas o desaparecidas, que interrogan no tanto en cuanto a lo acontecido, sino principalmente en cuanto al testimonio de la verdad que su práctica rinda. Señala que frente a dicha dicotomía, se trata de la producción de una posición ética que ubica al psicoanálisis como una propuesta ética, en el punto en que su propósito se trata de develar aquella verdad que ha estado encubierta para el propio sujeto, se presenta como síntoma.

Desde allí, analistas, podríamos preguntarnos en el banquillo, ¿qué lugar tenemos en aquello que nosotros mismos y nuestro pueblo padece?

Silvia Bleichmar, con su prosa comprometida con la práctica psicoanalítica, parece realizarse dicha pregunta, y nos enseña que la misma no puede ser pensada sin considerar la propia época. En la década del 90' escribe 'Dolor país', momento en el cual en nuestro país reinaba un clima de descreimiento en la política, materializado en el término "a-políticos". Allí la autora señala que la crisis desemboca en "la descomposición de la noción de conjunto, la fractura de las obligaciones hacia el semejante y de los nexos de solidaridad". Por lo tanto, redundando en la pérdida de los vínculos sociales que permiten desplegar contextos compartidos de participación, dando pie a sujetos pasivizados frente a las políticas oficiales. Escenario más que actual.

Nosotrxs...

Porque somos sujetos, estares analistas, porque tenemos historia y memoria, y porque trabajamos en lo público y en el conurbano bonaerense; es que nos invitamos y los invitamos a pensar sobre qué dimensiones del significante político nos atañe.

Mientras en los años 30' Freud inaugura sus textos llamados sociales, Lacan en el año 53' advierte sobre el lugar del analista respecto a la subjetividad de la época, y Winnicott, durante la segunda guerra mundial, pide la palabra en la Sociedad Británica de Psicoanálisis y dice: "Me gustaría señalar que nos están bombardeando"; en los años 70', en Argentina, la APA sufrió una crisis suscitada por el debate sobre el lugar de los psicoanalistas respecto al contexto social y político.

Hoy volvemos a relanzar el debate... En un escenario donde prevalecen los decretos que coartan derechos, creemos que hacer un lugar a pensar nuestra implicancia sobre aquellxs que se erigen en los márgenes es una necesidad y una urgencia. El hacer visible la inadecuación, el poner de manifiesto lo imposible de cernir, el preservar la incertidumbre, es lo que confiere a la escritura su carácter político y necesario. Como ya hemos mencionado en nuestra primera jornada, la historia comienza con la escritura, por ello para esta residencia producir historia, debate y conocimiento en un hospital público del conurbano bonaerense es una

instancia política fundamental para seguir construyendo salud pública de calidad, y un psicoanálisis vivo entre nuestras letras.

Un repertorio mínimo ⁶

Lic. Maximiliano Zenarola⁷

¿Qué sería esperable de un practicante del psicoanálisis que oficia como agente de salud en un efector público?⁸ Propongo que un repertorio mínimo para ese practicante del psicoanálisis consistirá en dos elementos: hacer clínica y hablar política.

Importa fundamentar: una práctica que no se fundamenta es una práctica ideológica. Es preciso fundamentar qué hacemos, por qué lo hacemos como lo hacemos y por qué querríamos seguir haciéndolo como lo venimos haciendo. Tener claridad sobre ese repertorio mínimo debería contribuir a una práctica cada vez más orientada y fundamentada.

Hacer clínica

Clínica es un término que se puede declinar de muchas maneras. Una definición mínima de la clínica:

⁶ Algunas reflexiones sobre los tratados de Jean-Claude Milner sobre política: *La política de las cosas* y *Por una política de los seres hablantes*.

⁷ Lic. ZENAROLA, Maximiliano. Lic. en Psicología. Psicólogo de Planta del Hospital General de Agudos Dr. Teodoro Álvarez. Email: Zenarola@gmail.com

⁸ Doy por conocido el asunto concerniente al psicoanálisis puro y el aplicado. No lo desarrollo, pues. Advierto empero que no se trata en un comienzo de un problema acerca de los ámbitos en los cuales el psicoanalista podría desarrollar una práctica orientada por sus principios. Se trata en principio del alcance de *una* manera de concebir y de practicar el análisis por la cual *un* cierto tipo de patologías no sería pasible de cura analítica. Ahora bien, en la medida en que las instituciones (públicas, sobre todo) parecerían poner al practicante en contacto con más casos de dichas patologías (¿pero es esto verificable...?), entonces la dicotomía puro/aplicado se extiende más allá de su horizonte original y ahora abarca también los ámbitos institucionales de la práctica analítica: será aplicado el psicoanálisis que trata las psicosis, pero también el que funciona en los hospitales públicos. Por mi parte, ningún problema. Por lo demás, tampoco comprendo los fundamentos de dicha dicotomía, aunque no pueda desarrollar aquí mis razones. Mientras tanto, para no desestimar un par de términos afianzados en la tradición, afirmo que el psicoanálisis tendrá que ser aplicado, y tendrá que ser institucional. Y agrego: so pena de no aceptar lo aplicado por impuro el psicoanálisis puro devendrá un psicoanálisis de cristal, transparente a sí mismo, pero frágil e inadecuado para tareas demandantes.

i. clínica es el sedimento de las prácticas y los saberes sobre la locura. Paul Bercherie no diría nada demasiado diferente. Se han hecho cosas, se han dicho cosas sobre la salud mental de los seres humanos, y todo lo que hemos aprendido de lo que hemos dicho y de lo que hemos hecho con el tratamiento de la salud mental de los seres humanos constituye el saber de la clínica. Todo lo que Foucault nos ha enseñado ingresa en esta rúbrica: saberes, discursos, arquitecturas... dispositivos. Esto es lo que vamos a estudiar, cuando cursamos el grado o el posgrado, aunque más no fuera en el grado mínimo de la descripción de los fenómenos de la locura y de la salud mental.

Pero nosotros no nos contentamos con esto, pues lo nuestro es una práctica. Además de describir lo que recogemos de la experiencia, intervenimos sobre lo que observamos. Entonces:

ii. la clínica es la elevación de la práctica al concepto. Intervenimos, y sería muy importante que, además de intervenir, nos expliquemos o tratemos de formalizar nuestra intervención, y que cada vez esa intervención se aproxime más a los conceptos que rigen nuestra práctica. De lo contrario nuestro quehacer sería intuitivo. Puede que algo de eso suceda al momento de hacer —como cuando se habla de olfato clínico—, pero sería muy importante que lo que hacemos provenga cada vez más de los conceptos que fundan nuestro campo. No contentos con hacer, nos exigimos dar cuenta y formalizar.

Por ende:

iii. la clínica es la instanciación del concepto en la práctica. Entre esos dos puntos, la elevación de la práctica al concepto y la instanciación del concepto en la práctica, se debería producir una retroalimentación positiva. Lacan decía en el seminario sobre los fundamentos que el modo en que tratamos a los pacientes dice algo de nuestros conceptos y que el modo en que definimos nuestros conceptos define los límites y alcances de la práctica.

Por ende —y esto me parece muy importante para lo trabajado en estas jornadas—:

iv. la clínica es una forma de racionalidad. Si pretendemos fundamentar la clínica sobre conceptos, entonces la clínica es una forma de racionalidad. Y es la forma de racionalidad a la que nosotros como practicantes, y sobre todo en una institución pública, deberíamos avenirnos para que nuestra acción y nuestra discusión tenga un fundamento racional; que lo que decimos, lo que afirmamos, lo que rechazamos tenga una razón.

Si el psicoanálisis es una disciplina de la subjetividad, fundamentaremos todo lo que requiera de nosotros el tratamiento de la subjetividad. Hay que poder fundamentar esta posición y defenderla a partir de la racionalidad que es la nuestra. Sobre esa racionalidad nosotros luego vamos a discutir con los que mandan. Como no mandamos, tenemos que poder decir algo que defienda nuestro accionar ante los que mandan o ante otros que tampoco mandan como nosotros, pero que intervienen sobre la humanidad aun con otras racionalidades: la medicina, por ejemplo.

Por ende:

v. la clínica es una forma de lazo. La forma más clásica de ese lazo que implica la clínica es la transferencia — lo entendemos en el sentido negativo del obstáculo a la cura o en el sentido positivo de motor de la cura. Es una forma de lazo entre el practicante y el analizante. Pero a mí me parece muy importante hoy enfatizar que es una forma de lazo entre los practicantes. En la medida en que la clínica es una racionalidad, la racionalidad pone en un segundo plano los personalismos. Si la clínica es una forma de racionalidad, lo que vale es el argumento. Lo que vale es cómo se concibe la cura que se está dirigiendo. Y luego, si es una racionalidad y si hay argumentos, habrá buenos argumentos, habrá argumentos no del todo sólidos, podría la experiencia aún no habernos brindado todos los elementos necesarios para una buena ponderación de la situación, pero en todo caso se tratará de argumentos y no de jerarquías. Entonces, apuntalarse en la racionalidad de la clínica es una buena manera de depurar los lazos entre profesionales. Y así que lo que mande sean las razones y no los pequeños narcisismos habituales de las instituciones: los residentes sobre los concurrentes, la planta sobre los residentes, los médicos sobre los psicólogos... cuestiones todas

que nada tienen que ver con la racionalidad de la clínica, sino simplemente con la existencia del poder. Entonces, hacer clínica y fundamentarse en esta forma de racionalidad me parece una buena manera de descomprimir el funcionamiento del poder en las instituciones.

Por ende, si nosotros pudiéramos hacer de la clínica una forma de racionalidad sobre la cual conversar y orientar nuestra acción:

vi. la clínica sería una forma de política. En las tres dimensiones que podría tener para un practicante de psicoanálisis: en la relación con sus pacientes, en la relación con el psicoanálisis mismo y sus instituciones, y en la relación con los amos. Es claro que el psicoanalista guarda respecto a sus analizantes una política que llamamos luego de Lacan una ética; también, que el analista tiene una relación con el psicoanálisis y sus instituciones, coyuntura puesta en evidencia sobre todo cuando situaciones de neta índole política le hacen saber al psicoanálisis y sus instituciones que hay un mundo y una política más allá de sus muros, cuando la realidad política no permite que los practicantes y sus instituciones guarden silencio o eviten pronunciarse; pero también en lo atinente a los amos que quieren hacer funcionar el mundo cada vez con menos, incluso cada vez con menos seres humanos, pero seguro que, en el número que permita, cada vez con menos síntoma y cada vez con mayor rendimiento.

Así pues, ¿qué podría querer decir en la práctica hacer clínica? Me parece que una definición mínima sería: hacer clínica es dejar que mande el caso. No que mande el paciente, sino el caso. Para que el caso mande tendríamos que poder localizar las formas de instanciación del objeto a donde fuere que surjan. Pues habrá clínica del objeto a o insurrección del objeto a. Pero para eso necesitamos tener un caso, tener casos sobre los cuales argumentar por qué hacemos lo que hacemos y cómo lo hacemos. Y entonces, si manda el caso, ya no mandan las personas. Y no importa quién conceptualiza el caso. En tanto haya caso. Si hay un caso y el caso lo arma un concurrente, vale lo mismo que si lo hubiera armado el mismo Freud. El caso es el que orienta nuestra acción.

Hablar política

Lo anterior, del lado de la clínica. Pero lo digo con toda la paradoja de la enunciación, porque vengo de definirla como una forma de política. Pero enfatizamos ahora la otra parte, la parte política.

¿Qué sería política? Y más específicamente, ¿qué sería política para un practicante que no manda? De vez en cuando se nos ocurre que podríamos mandar: ingresamos en algún gremio, nos hacemos elegir como delegados y soñamos por un momento el sueño del mando. Pero en general no mandamos, y entonces ¿qué sería una forma de política fuera de la dimensión de mandar u obedecer? Pues no mandar tampoco quiere decir obedecer.

En primer lugar, como bien muestran estas jornadas, hacer política quiere decir hablar política. Pero antes, quiere decir hablar. ¿De qué? De la clínica. Y sobre todo, hablar del deseo de hacer clínica. Hablar política para nosotros es hablar de cómo queremos hacer clínica. Es decir, hablar sobre el hecho de que queremos algo.

Una definición mínima de política rezaría: política es no renunciar a un discutible. Hablar política querrá decir entonces no renunciar a hablar de lo discutible —en nuestro caso, en materia de salud—, pero ante todo no renunciar a hablar. Y si aspiramos a algo más que un balbuceo, no renunciar a hablar con razones.

Pero entonces, queremos algo. Y como no mandamos, ese algo necesariamente será un fragmento, no una totalidad. Queremos algo, por ejemplo, respecto del caso que acabamos de construir y de lo que ese caso requiere para su tratamiento de acuerdo con nuestras coordenadas. Por ejemplo, queremos que respecto a este caso la institución nos dé un tiempo un poquito distinto del que le da a otro. Hablar política querrá decir querer el querer y querer el fragmento — la neurosis nos enseña cómo podría no quererse el querer y cómo podría evitarse querer el fragmento por querer el ideal.

Así pues, no habrá clínica sin deseo —esto lo aprendimos por el psicoanálisis—, pero tampoco habrá clínica sin política —y esto lo aprendimos de la política—, máxime cuando todo en la época nos invita a olvidar este hecho.

No dejar de hablar política podría entonces preservar el deseo que nos permita seguir haciendo clínica.

Esta podría ser nuestra fórmula mínima para una política de seres hablantes para seres hablantes.

Políticas deseantes. Aún.

Lic. Tomasa San Miguel⁹

En la memoria, el amor, que es también no abalanzarse sobre lo indecible de cualquier modo.

Hablar bajito, a tientas. No saber donde no se sabe.

Ahuecarse.

Florencia Gattari

Tan temprano

En tiempos de desmantelamiento de políticas públicas que creíamos acuerdos fundantes salud, educación, derechos humanos considero crucial el tema elegido para estas jornadas que nos permiten retomar la política que orienta al psicoanalista.

El psicoanálisis va a contramano de la política neoliberal. ¿Por qué? Porque se ocupa del lazo, de la palabra, del deseo y el goce, del cuerpo.

Entonces, nociones como individuo, meritocracia, el todo posible y empujando al consumo, caen estrepitosamente cuando alguien en su estar analista se borra como sujeto y ofrece una escucha y lectura a un sufrimiento. Lo primero que situará para que algo sea posible es que ese padecimiento es de palabras y que el síntoma se dirige a otro. Este fundamento, que es un forzamiento, funda el dispositivo. Se activa y se moviliza por el deseo del analista.

Lacan dirá en el Seminario 3 que nada exime al analista de ser sensible e inteligente....

¿Sensible a qué? A esa época en la que el sujeto se constituye. A su cultura, que le hace cosquillas (Lacan, Seminario 20). Al discurso imperante pero agujereable. ¿Cómo se funda una práctica que tiene como fundamento el lazo? En este caso, transferencial. Y si la transferencia es amor, ¿cómo hará para sostenerse en una época de forclusión de las cosas del amor?

⁹ Lic. SAN MIGUEL, Tomasa. Licenciada en Psicología. Ex Jefa de Residentes del Hospital Evita de Lanús. Docente de Psicopatología y Clínica de la Urgencia de la Facultad de Psicología de la UBA. Investigadora de UBACyT de la facultad de psicología UBA. Integrante de la Revista Huellas. Email: tomasasanmiguel@hotmail.com

Esa práctica deberá entonces sostenerse de una política decidida, es la política del deseo. Es decir una política de la falta que moviliza, del vacío vital que se resguarda de las consistencias del otro fantaseadas o vivenciadas. El deseo que nos sugiere la invención donde pareciera no haber margen.

Sabemos que nuestra práctica es extraterritorial y marginal, ahí su gracia, su chispazo que conmueve al discurso dando el giro que sitúa en el referente a la causa del deseo, que produce efecto sujeto, evanescente, destello, y un saber a medias al tiempo que extrae esos S1 que lo mortifican.

Dice Lacan: “El analista es menos libre en aquello que domina estrategia y táctica: a saber, su política, en la cual haría mejor en situarse por su carencia en ser que por su ser” (1958, p.563). No se trata del ser del analista si no de su deseo. Ese deseo extraño que lo conduce a ocupar *encuerpo* el lugar de semblante en el discurso analítico. Lo cual implica excluir su goce y su posición de sujeto en lo que entrama la transferencia.

Ética del deseo que pone en la mira al síntoma. Lo que no anda, lo que se pone en cruz. Pero también solución, como formación de compromiso entre lo reprimido y lo que reprime, generada a partir de lo que la angustia señal indica como peligro, la perturbación económica, que pone en jaque al aparato psíquico.

Destacar la política del síntoma es destacar una escucha que más que liquidarlo lo dispone al trabajo en transferencia. Se trata de desembrollarlo, aflojando los hilos que anudando goce y deseo lo constituyen en la trama íntima del vivenciar de un sujeto.

El síntoma articula lo traumático universal de la lengua y lo singular de las marcas que ese trauma deja en el modo en que se ha instilado en un lenguaje familiar que toca el cuerpo.

Política del síntoma es también atender a la urgencia que aparece en ocasiones por sacarse ese síntoma de encima. En cómo se articula esa demanda, en el modo en que cada uno dice ese sufrimiento. Ese penar de más es lo que nos autoriza a intervenir.

En ese sentido, la política del sujeto tiene como resorte del tratamiento al deseo del analista y la transferencia. Es darse por concernido en aquello que el que consulta va trayendo a lo que arma la palestra donde se jugará la partida. Considero la transferencia como la posibilidad de lo nuevo en la repetición. Un encuentro que, en sus vueltas, talla algo escribiendo otro modo.

El analista pondrá en juego su afectación analizada. Rechazando el dominio, que sabemos que falla y “muestra la hilacha”, se trata de servirse de los dispositivos del psicoanálisis: análisis, supervisiones, conversación con otros, estudio, para, a partir de esa afectación, leer y escribir *“lo que es necesario simbolizar”* (Lacan, 1973, p.5)

Tengo la impresión que eso ocurre en el mejor de los casos, aquellos donde el discurso analítico se torsiona como revés del Amo. Sin embargo, el capitalismo desbocado es un pseudo discurso, no hace lazo si entendemos lazo como tratamiento de lo imposible. Pero rejunta en masas más o menos espasmódicas.

La apuesta decidida, aún, encuentra sus líneas de fuga.

Practicar el psicoanálisis en el hospital: política y ética.

Lic. Gastón Fazio¹⁰

Tomaré para esa conversación el significante política que los colegas residentes enfatizan en el argumento, haré una lectura al ras de la época y la clínica, desde mi propia enunciación como practicante del psicoanálisis en el hospital.

Rescato del argumento dos citas y un interrogante: la primera Cito: 1-Hoy, la política se establece como un significante que intenta ser vaciado de potencia y la segunda un pasaje de Lacan del texto La dirección...La política entonces se articula con la ética del deseo: se trata de no obturar, de no cerrar el sentido, de hacer lugar al deseo como causa, no como objeto. En ese punto, el acto analítico lo pensamos como un acto político respecto a dos dimensiones que encuentran su conjunción en el camino: el acto analítico interviene en el lazo social al restituir al sujeto su capacidad de decir

Un interrogante: ¿Qué es ser estar como analistas en un hospital público del conurbano bonaerense?

Una pincelada de la época

Christiane Alberti dice que la juventud es una placa sensible a lo contemporáneo y para que la oferta del psicoanálisis no se disuelva es necesario tomar al sujeto en su dimensión política, es decir ética, el consentimiento y no reducirlo a su causa.

En la época asistimos a un hundimiento del NP más que a su disolución con efectos varios: desorientación, vacilación del fantasma y de las identificaciones, lo que se sostiene en la pregnancia del $a</math> que comanda un empuje frentico a gozar, los objetos gadgets y cada vez más el sujeto contemporáneo no solo los jóvenes, se encuentran en una errancia digital, el mundo nos deja solos Lacan habla de los cuerpos UNO s1.$

Hay síntoma sociales llamados bulling y las violencias en todas sus gamas que se presentan en el ámbito escolar, el acoso y la crueldad el sadismo y el

¹⁰ Lic. FAZIO, Gastón. Lic. en Psicología. Psicólogo de Planta del Hospital Gutierrez de La Plata.

insulto, presentaciones que lindan la desvergüenza. Estos fenómenos producen interrogantes en nuestra clínica.

La caída del Ideal y la prevalencia de lo imaginario de los cuerpos, de la imagen como fuente de goce, es decir que no hay S1 fuertes que ofrezcan semblantes claros sino mas bien y el hospital testimonia eso, desamparo y el adulto ya no es brújula.

En los adolescentes vemos cada vez más dificultades en armarse un cuerpo y tener un cuerpo. En el seminario 14 Lacan decía el Otro es el cuerpo cierto despertar del ensueño una vertiente pulsional propia de la adolescencia, y el cómo hacer con el cuerpo del otro. Sabemos que las respuestas son varias y no hay un saber hacer absoluto con esto quiero decir que la salida de la infancia nunca fue sencilla pero hoy intentan ser taponados por los semblantes de época.

Muchos sujetos se presentan en posición de objeto se tratara de extraer el sujeto del objeto y que se subjetive en la urgencia y mas allá de ella. Entonces la respuesta del practicante quizá sea hacer el par en situaciones de urgencia en tanto lo imposible de decir para cada uno

La apuesta del deseo del analista es construir donde no hay un síntoma charlatán pero para ello debe haber alguien que consienta a ello porque esta también lo que hace el analista en la relación época-analista. Es decir de qué manera lo que alguien trae se va a enganchar al Otro, en este caso el practicante. Creo que la dimensión del deseo del analista se toca con la política en varios puntos.

En el seminario 11 Lacan dice que *“En tanto al analista se le supone saber también se le supone salir al encuentro del deseo inconciente. El deseo es el eje, el pivote, el mango, el martillo gracias al cual se aplica un elemento de fuerza. La inercia que hay detrás de lo primero se formula en el discurso del paciente. El eje el punto común de esta doble hacha es el deseo del analista que aquí designo como una función esencial”*.¹¹ Salir al encuentro

¹¹ 1 Lacan, J. (1992) Seminario XI pag 239

En la “*nota Italiana*” (1973) Lacan nos orienta respecto a que quiere decir el deseo del analista, en tanto para la ética del analista no hay clínica que no esté sostenida en el deseo del analista. Esta nota es radical porque está dirigida a los alumnos italianos con quienes va a fundar su escuela: “*es tiempo de poner a prueba el discurso analítico*”. Sabemos que no hay el analista “puesto que por otra parte es del no-todo de donde surge el analista” en tanto posición desde el medio decir.

“*Es que como analistas debemos tener ese punto de lucidez del lugar de desecho en el dispositivo*”. Lo que llamamos *deseo del analista* hay que juntarlo con el dispositivo. El analista debe verificarse caído, separado de la dimensión de la novela y sus significaciones pero también de la dimensión del mito, tentativa de dar forma épica a lo que se opera de la estructura.

Allí hace referencia al espacio de control que es tan importante como el análisis. Exposición de la práctica de cada uno y los casos que cada quien conduce. Este es otro punto que también encierra la dimensión deseo del analista.

Hospital y deseo del analista

Partimos de la premisa de hacer existir al psicoanálisis en el hospital, esto supone que su existencia no está asegurada y esta es una tarea compleja. El lugar y el lazo analítico dependen del lazo que el practicante tenga con el psicoanálisis. Guillermo Belaga dice que el psicoanálisis existe en su necesidad lógica y a esto es lo que Lacan llama Discurso. A partir de esta definición el discurso analítico configura el lugar y luego de dicha operación hay el lazo entre el comiendo y el fin de análisis.

La lógica de los 4 discursos constituye la matriz de los vínculos sociales en tanto cada uno responde a la imposibilidad. El discurso como lazo es el modo en que cada uno habita el lenguaje, los modos de hacer lazo social entre los cuales el inconciente entra en juego como respuesta a un real que Lacan llama no hay relación, la ausencia de un programa que define la relación entre los sexos.

En el caso de la práctica del psicoanálisis en el hospital es la vertiente del uno por uno a la que apostamos a la construcción de una comunidad clínica en el hospital. Entonces cuando hablamos de política del deseo hay una primera relación

entre *institución y síntoma* y para pensarla no se trata de caer en el problema de la masa que planteaba Freud, sino ubicar al discurso capitalista que es la verdadera referencia de masas contemporáneo.

Ya en 1938 Lacan en los *Complejos familiares* anunciaba Lacan los efectos del declive del *imago paterna* acentuando cada vez más la consolidación del discurso capitalista.

Los educadores, los jueces, reemplazan lo que en el estado regula la familia niños, jóvenes, locos, adictos categorías de la segregación.

Frente a este panorama los practicantes en las instituciones de salud intentamos dar respuestas diferenciales al malestar que tiene en cuenta el rasgo de cada uno. El objetivo del psicoanálisis es instaurar en la institución una particularidad contra el ideal. Saber hacer con la falla en el Otro con el significante de la falta en el Otro.

Estamos en la época del Otro que no existe y lo inclasificable. Ahora bien: ¿qué consecuencias tiene esto para la clínica?

El otro, el NP y el símbolo fálico se encuentran reducidos a la función de broche entre los elementos fundamentalmente separados: significante-significado, el goce del cuerpo propio y del Otro, el Hombre y la mujer, etc. Entre estos hay una intersección vacía que se llena con suplencias, con operaciones de conexión ya sea con rutinas o invenciones.

La rutina por ejemplo puede organizar el cuerpo en la esquizofrenia, una solución de Nombre del Padre o pseudo falo, lo mismo ocurre en el automathon de la rutina novedosa del hospital de día como detalles exquisitos. La clínica clásica que se centra en el NP y las posiciones del sujeto respecto a este, tripartita debe ser re pensada, asistiendo a una verdadera crisis de las clasificaciones.

Lo que intento señalar que no es azarosa la presencia del practicante en el hospital en tanto la orientación por el nudo RSI se vuelve fecunda , donde el síntoma es la unidad elemental de la clínica, por eso prefiero hablar de variantes o

variaciones de la consulta para deducir y verificar la existencia de lo real en juego cada vez y para cada quien.

Así orientados por estas variaciones se construye la fuga de sentido otorgando un lugar a la particularidad y a la invención del sujeto, en una institución no-toda. Me gusta una cita de Élica Fernández que dice : *el analista descompleta a la institución, hace síntoma y no es ignorando las reglas y normas de ella que se subvierte.*¹²

Lacan en *Variantes de la cura tipo* (1955) habla de la posición coja del analista respecto a los discursos universalizantes. Allí establece la conocida afirmación que el psicoanálisis no es una terapéutica como las demás, variantes no quiere decir adaptación sino que se trata de un rigor ético fuera del cual toda cura sería una psicoterapia. El analista advertido del *furor curandis* sabrá que la cura es por añadidura.

La posición de extraterritorialidad del psicoanálisis frente al discurso ciencia: curar-hospital, un psicoanálisis tipo no es la cura que se espera de un analista. Este debe ignorar lo que sabe, esto no implica el saber del analista que sabe lo que hace. Esto no quiere decir que no hace ruido, sino que se calla en lugar de responder.

Para concluir

Mortificación, naturalización del sufrimiento y encerrona trágica fueron términos que acuñó Fernando Ulloa en oposición a Resonancia íntima, ternura, buen trato y lucidez ¿Acaso la transferencia no es la construcción de esa resonancia íntima que tiene lugar en esa cita íntima y subjetivante que es una sesión o un encuentro con un analista?

Inventar un espacio que posibilite el surgimiento de alguna demanda, el pasaje del sujeto por un dispositivo de orientación analítica en el hospital, encontrará al sujeto al menos un poco más allá de la especularidad narcisista, de la lógica de la esfera, de la ilusión de completud, de la rivalidad por la pequeña

¹² Fernández, E (2018) *Umbrales. Trabajos psicoanalíticos*. Buenos Aires. El megáfono. PP. 85

diferencia del *tú* o *yo*, que por estructural o estructurante termina desembocando en odio y rechazo al lazo o a desenganches del Otro.

En el devenir del recorrido, el sujeto no seguirá obediente y temeroso frente a Otro que le ordena callarse, conformarse y que le dice que nada es posible de ser cambiado. Por el contrario tendrá la posibilidad de interrogar al Otro, con la orientación causada por el deseo de quien escucha, de hacerle reconocer también un derecho que tiene a la mano y del que se puede servir, un nuevo modo de hacer con lo real que se pone en cruz en esos momentos de máxima vacilación fantasmática (los padres, la escuela, la violencia, el abuso, etc.)

El analista advertido de las múltiples variantes de la crueldad que pueden afectar a un sujeto no solo en su esfera íntima sino en la sociedad en la que le toca vivir, sabrá que no se trata de culpabilizar al otro de su suerte “*Qué tienes tú que ver con eso de lo que te quejas*”, también tendrá la sensibilidad de reconocer la mortificación de la que puede ser objeto su analizante. Este reconocimiento es el primer paso para que se pueda hacer algo con eso

Se tratará de escuchar cada vez, una por una, las diferentes situaciones en su singularidad y a partir de allí ir cercando las coordenadas lógicas, a la apuesta a un decir y que éste resuene en el cuerpo de un modo diferente.

Entonces quizá también la política del practicante en el hospital será ofrecer al sujeto la oportunidad para que el psicoanálisis le sirva para algo.

Muchas Gracias

Los deseos de lxs analistas.

Lic. Ayelén Dománico¹³

“Para escribir una poesía
que no sea política
debo escuchar a los pájaros.
Pero para escuchar a los pájaros
hace falta que cese el bombardeo”
Marwan Makhoul (2023), poeta palestino

“No escribir contra nadie. No escribir contra nadie. No escribir contra nadie.
O lo que es lo mismo: no escribir a favor de uno mismo”
Milena Busquets (2022)

Este escrito surge de una inquietud semántica ante la pequeña ocurrencia de sumarle una s al concepto pulmón de la clínica: un pasaje del deseo del analista a los deseos de lxs analistas. Del singular al plural; de la singularidad a la pluralidad, ¿se presta esta construcción nominal a discusión?

Si nos referenciamos, aunque sea por un momento, con la Real Academia Española, el número es una categoría gramatical que indica la referencia a uno o a varios elementos. Tendrá sus reglas y preferencias, destacando aquella preferencia morfológica en la que ciertos sustantivos -debido a sus características semánticas- tienden a utilizarse solo en singular porque su significado es intrínsecamente así, llamándose singulares inherentes. Sin embargo, ese no es el caso del sustantivo deseo, que puede transformarse en deseos sin mayores inconvenientes y cabe nombrarlo en singular o en plural sin convocar a un escándalo dogmático de la lengua. Pero en otros campos del lenguaje, algún psicoanálisis podría decir que el deseo del analista es el deseo del analista, esencia de la singularidad en su definición. Intentar forzar la teoría para hacerle decir otra cosa a este concepto sería un callejón sin salida.

¹³ Lic. DOMANICO, Maria Ayelén. Lic en Psicología. Residente de Psicología del HZGA Mi Pueblo (2020-2024) Psicóloga en Dirección de Salud Mental de Lanús. Email: ayelen.domanico@gmail.com

Desde Lacan el deseo del analista es una función ética¹⁴ en la clínica. No se trata de una encarnación afectiva en una persona sino de un operador clínico que ubica que es en la relación con el ser donde el analista se juega sus papeles¹⁵. Esta experiencia puede ubicarse en relación con el sujeto del inconsciente. Se tratará del deseo del analista en tanto deseo de un sujeto en el encuentro con la falta en ser del Otro. Un deseo que apunta a un deseo en tanto deseo. Así, el analista, en tanto otro Otro, habilitará las condiciones de posibilidad para que se produzca un acontecimiento de discurso en el que, en el mejor de los casos, se escurra algo del deseo.

Partir de esta premisa nos arriba a nuestro primer escollo ensayístico: el deseo del analista no tiene forma de uno o de muchos en tanto no alude a un ser sino todo lo contrario. En la experiencia del inconsciente, no cabría el número. No hay sustancia sino función. Pero si hay función, entonces, hay una ética que se juega en una clínica. Y si hay ética, hay política, pues tales fundamentos deben encontrar un cauce que los aplique. Aparecerá, entonces, el número en los varios otros Otros con sus deseos. Podemos proponer una distinción entre el Deseo del Analista y los deseos de lxs analistas.

Políticamente el campo se abre. ¿Cuáles son los lugares y las condiciones en que esa función se sostiene? ¿Cómo se transmite? ¿Qué discurso se produce acerca de ella? Para escribir sobre el Deseo del Analista, hace falta escribir sobre lxs analistas deseantes. ¿Dónde están? ¿Bajo qué máscaras habitan? ¿Con quién dialogan? ¿A quiénes se dirigen? La función analista se juega con el sujeto del inconsciente, pero también se forma, se deforma, se afina y se disputa en entramados discursivos, institucionales, editoriales, epistémicos. Para que el discurso analítico tenga lugar como modo del lazo social, debe asentarse en algo pues espíritus flotantes no analizan. Lxs agentes analistas -fuera de su función- se agrupan, disputan sentidos, se autorizan entre sí, fundan escuelas, leen revistas, publican libros, comparten seminarios, coquetean con el mainstream.

¹⁴ "Está por formularse una ética que integre las conquistas freudianas sobre el deseo: para poner en su cúspide la cuestión del deseo del analista" (Lacan, 1958)

¹⁵ Es sin duda en la relación con el ser donde el analista debe tomar su nivel operatorio y las oportunidades que le ofrece para este fin el análisis didáctico" (Lacan, 1958)

Entonces, ¿podemos seguir hablando del deseo del analista como un singular inherente? ¿O necesitamos ampliar su alcance, no para hacerlo más difuso sino para alojar su dimensión productiva, su inscripción en una historia y en una política del saber? Quizás pluralizar la expresión nos permita abrir preguntas sobre las condiciones en que ese deseo puede seguir teniendo lugar. Los objetos de estudio son históricamente contruídos por sujetos. Se engendran y transforman respondiendo a las épocas, visibilizan e invisibilizan en función de subjetividades con sus ideologías.

Para explorar su cara actual, tenemos que correr a los bordes de lo pensado. Podemos dirigirnos a lo que Ignacio Lewkowicz escribe acerca del pensamiento postestatal del siglo XXI en su libro *Pensar sin Estado*. La subjetividad en la era de la fluidez. En ese recorrido se toma el trabajo de escribirnos a lxs psicoanalistas. Lo hace luego de pensar acerca de la figura de la exclusión, en un mundo donde el agotamiento del Estado y sus configuraciones subjetivas ciudadanas se reemplaza por un mercado que produce consumidores. En está lógica, ser es ser una imagen y el que no es signo no es. Insignificante, resto. Voluminosos¹⁶ los habrá nombrado un funcionario recientemente. I. L. encuentra en la expulsión el mecanismo configurante actual: la expulsión hacia las zonas excluidas de la humanidad, hacia una tierra no simbólica. Dice que ni siquiera se incluye en los márgenes, el excluido del consumo carece de nombre que lo defina socialmente. Continúa planteando como, en consecuencia, la locura enloqueció, ya no es lo que era; finalizando con un anexo: “La institución psicoanalítica ante el desquicio de la locura”. Allí, entre otras palabras, nos pregunta “¿en qué modos las instituciones encargadas de transmitir, administrar e inscribir las teorías [acerca de lxs analistas]¹⁷ nos han tallado según un modelo de subjetividad vigente en su momento?” Nos abre el camino para la indagación.

En un terreno donde las relaciones de poder se jugaban bajo la soberanía estatal en sociedades del control, se propuso una política del psicoanálisis que

¹⁶ Frase dicha al promocionar los nuevos contenedores de basura antivandálicos del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, cuyo nuevo sistema de apertura permite que no ingresen “voluminosos”, es decir, personas.

¹⁷ el agregado es de la autora

implica sostener un lugar que permita la emergencia del sujeto del inconsciente y donde el discurso del analista subvierte el orden dominante, promoviendo una relación distinta con el saber y el deseo. Ese es el saber acerca de la política del psicoanálisis leído, transmitido, replicado, al cual, desde ya, abogamos. Pero sin borrar las huellas de lo producido, nos preguntamos si en un terreno de agotamiento de esa soberanía, en la égida del mercado, donde la exclusión es el fuera del significado ¿se mantiene esa misma política del psicoanálisis? ¿Cómo producir un sujeto del inconsciente cuando no hay un sujeto del derecho? Puesto que si pensamos unx analista en lo público, desde ya que éticamente el motor será una función desprovista de sentidos previos e identificatorios para propiciar un bien decir, pero qué sucede cuando el que aparece de entrada no tiene lugar, ¿se va? ¿le toca a otro? La carencia se está presentando con otras caras en nuestros dispositivos.

Las compañeras comienzan la fundamentación de estas jornadas con un epígrafe de Lewkowicz que dice que “la política comienza cuando la indagación se transforma en intervención, cuando se interrumpe la repetición de lo ya sabido” (2003). En la práctica pública, las intervenciones de lxs analistas interrumpen los dogmas y las hegemonías de lxs paladines exquisitos. Pareciera que la aplicación está unos pasos adelante de las indagaciones que venimos haciendo. Por ejemplo, lxs analistas en lo público escuchamos de frente. Puede ser sentados en un consultorio, parados en un pasillo, al lado de una camilla, mientras caminamos, en una ronda o en la forma que surja. Pero usualmente de frente. Cuando estamos frente a frente a padecimientos y a no-lugares que resuenan repetidamente, alguna forma de la pregunta por las catástrofes sociales nos surge. Allí de frente a la forma que tome en ese momento una pregunta por el malestar, nos posicionaremos como analistas y localizaremos circulaciones libidinales, semblantes imaginarios, coordenadas subjetivas en las que aparezcan el deseo, la sexualidad, el amor, la muerte, las legalidades, la justicia, la filiación, el cuerpo, los estragos, las instituciones. Una ética del Deseo del Analista que aplican analistas deseantes conscientes de su lugar político. Estamos en el terreno del deseo del deseo de deseo, no en el de la falta que le falta a la falta. Según como se nombre, no es lo mismo.

Aún más, desde ya que deberíamos de estar fuera del juego de la expulsión. Sin embargo, partimos del no-todo. Limitamos lo que queda por fuera y lo que queda por dentro, tampoco nos ubicamos en la omnipotencia, la impotencia o la oblatividad. Pero en ese bordear y distinguir nuestra tarea debe ser muy prolija. Ahí es donde entramos en tensión en la política cotidiana de nuestro trabajar en el ámbito público. En algunos casos veremos cómo construir un lugar distinto, en otros directamente un mínimo lugar pero una política actual del psicoanálisis no puede nunca colaborar con el mecanismo de la exclusión. Será nuestra responsabilidad ver cómo respondemos a esta dificultad técnica en nuestra clínica.

Al respecto Lewkowitz nos pregunta si estamos atentos a los desafíos o refugiados en la estructura. Enumera algunos problemas del psicoanálisis, siendo uno de ellos el problema de la identidad del psicoanalista y nos recuerda que “el mercado complicado, el exterior amenazante, los trastornos en la subjetividad colectiva ponen en cuestión el carácter de analista de tal o cual individuo académicamente acreditado. Sin pacientes no es analista. Hará falta ser previamente reconocido como analista. ¿Reconocido por quién? En estas condiciones, la institución puede constituirse en mera proveedora de reconocimiento, es decir, de identidad imaginaria. La institución, ¿toma su consistencia de este juego de reconocimientos especulares? ¿O la toma de su intervención sobre lo real del borde? ¿Se constituye en puro lazo identitario entre analistas? ¿O en dispositivo de intervención sobre ese síntoma de borde, ni propio ni ajeno, que hoy la convoca? Se trata del carácter del analista puesto en juego en el borde: identidad imaginaria o identidad problemática”.

Deseamos que este problema identitario no nos obture en el terreno del deseo de los analistas. Que el Deseo del Analista no sea una pancarta de reconocimiento sino un operador clínico a repensar como objeto de estudio en el contexto actual. Sobre todo por respeto a la ética histórica que este pensamiento supo instaurar. Pues como dice Lacan al terminar el texto de La dirección de la cura y los principios de su poder: “¿Quién tendrá todavía la ingenuidad de contentarse, en cuanto a Freud, con esa figura de burgués tranquilo de Viena que dejó estupefacto a su visitante André Breton por no aureolarse con ninguna obsesión de Ménades? (...) ¿Quién mejor que él confesando sus sueños supo trenzar la cuerda

donde se desliza el anillo que nos une al ser, y hacer lucir entre las manos cerradas que se lo pasan en el juego de la sortija de la pasión humana su breve fulgor? ¿Quién ha protestado como ese hombre de gabinete contra el acaparamiento del gozo por aquellos que acumulan sobre los hombros de los demás las cargas de la necesidad?”

Aquí escribimos desde y sobre nosotrxs y eso está lejos de ser inocente. Quien firma como I. L. dirá al prologar su libro que nosotros no es un lugar al que se pertenece; es un espacio al que se ingresa para construirlo; no es un conjunto de personas sino una configuración subjetiva de los pensamientos en una circunstancia. No cabe duda de que en esta residencia nosotros somos un gran reparto de pensamiento entre amigxs.

Referencias bibliográficas

Lacan, J. (1958). "La dirección de la cura y los principios de su poder". En: Escritos II. Siglo XXI Editores

Lewkowicz, I. (2004). Pensar sin Estado. La subjetividad en la era de la fluidez. Paidós

Un estar ahí que no es neutral.

Lic. Jessica Portillo Giménez¹⁸

Aislar la muerte de la vida, no dejarlas entrelazarse íntimamente, cada una intrusa en el corazón de la otra: he aquí lo que nunca hay que hacer.

Jean- Luc Nancy.

Se mueve el deseo. Eros es un verbo.

Anne Carson.

Las siguientes palabras son el resultado de interrogantes e inquietudes que fueron surgiendo a lo largo de lecturas y encuentros –y de encuentros hechos de lecturas- durante mi transitar por el Hospital Público. Cómo sucede en algunas ocasiones esta breve introducción fue escrita al final. Quizás la escritura de este material sea un modo -haya sido el mío- de hacer algo con las marcas indelebles que me han dejado ciertos encuentros.

Microrrelato hospitalario:

Damian, de poco más de 40 años, se entera que tiene cáncer pulmonar un año antes de que se sucediera este relato. Enterarse de su diagnóstico lo llevó a no querer saber nada de él y continuar con lo que él nombraba como “una vida simple”. Negativa a todo tipo de tratamientos. Fue el cuerpo y el dolor el que lo condujo nuevamente a una sala de hospital, sin poder caminar y casi sin poder moverse. Pronóstico complejo, metástasis, y un dolor que abrasaba todo el cuerpo. Un halo de esperanza en su discurso, “voy a salir adelante”. Tras una semana internado la imagen de su cuerpo devolvía un cuerpo débil, desvitalizado. En la entrevista con la analista del equipo se empiezan a tejer ciertos hilos entre la angustia y el dolor, que llenaban la habitación de un clima por momentos horroroso pero por otros sereno y familiar. Es aquí cuando se introduce un señalamiento: “cuando la angustia y el dolor se juntan nos acercan a una verdad”. La respuesta de Damián, segundos después, fue la de colocar la mano como señal de pausa. Damian no pudo decir más, un silencio pocas veces antes vivenciado invadió la habitación. El silencio, siempre

¹⁸ Lic. PORTILLO GIMENEZ, Jessica Paola. Lic en Psicología. Residente de 4to año de Psicología Clínica del HZGA Mi Pueblo. Florencio Varela (2024-2025) Email: portillo.p.jessica@gmail.com

anuncia algo por venir y en sus ojos se podían ver una desilusión dolorosa (Dulitzky, S 2022). Esta intervención, me atrevo a decir, produjo un quiebre e inauguró un nuevo tiempo, el de la finitud, y con ello el encuentro incontrastable con la posibilidad certera y próxima de su muerte. Dos semanas después Damian muere, no sin antes hablar de aquellas acciones que podía hacer y de otras tantas que quedaron pendientes. Muere, pero muere con vida.

El abordaje en final de vida da cuenta de una clínica en la que se opera contra reloj, donde sin medias tintas cada intervención puede ser la última, ¿cómo apostar allí por el psicoanálisis? ¿Cómo hacer una clínica con la muerte? ¿Cómo bordearla, no ocultarla, no negarla, no exaltarla, no fijarla? Lacan nos orienta respecto al lugar que posee la muerte en la vida misma estableciendo que el hablante se intenta acallar ese saber. Hacer partícipe a la muerte, reintroducirla en la concepción de la vida, que la propia finitud forme parte de la experiencia deseante, estas son algunas de las orientaciones que el psicoanálisis nos brinda. No se desconoce que esta premisa es válida para todo encuentro posible de un sujeto con el discurso analítico. En el espacio y tiempo que el psicoanálisis inaugura, en tanto analistas semblanteamos un tiempo posible, pero sin olvidar que este es siempre finito.

Ahora bien, en esta ocasión elijo no centrarme exclusivamente en aquello que le concierne a aquel que se ubica en el lugar del paciente, invierto el foco y pongo en escena a aquel que denominamos “analista”; llamarlo al banquillo como bien señala Lacan (1958). ¿Qué sucede con aquel que se dirige a un sujeto en final de vida? ¿Por qué sería deseable un psicoanalista allí? Lacan se ocupó de separar el deseo de “ser” psicoanalista del deseo del analista. No hay “ser del analista”, allí, en el lugar de la identificación se ubica un vacío. No se sabe qué es un analista, no hay estándares para ello, pero sí principios. En esta línea Bruno Bonoris (2016) establece que el deseo del analista es ante todo una posición ética, que habilita, en sus palabras “la función del entre, único lugar posible para el surgimiento del inconsciente, la pulsión y el deseo(...)” (Bonoris, 2016, p.51). Dirá, siguiendo a Lacan, que el deseo del analista es un deseo de “no desear”, pero que esto poco tiene que ver con una neutralidad. Mantener este deseo es de lo que depende que

haya un psicoanálisis en juego. Apuntar a la producción simbólica de un sujeto del inconsciente, aunque incluso se encuentre en el tramo final de su vida.

Dicho esto, y por todo lo dicho, es que resulta difícil en esta ocasión no hablar en nombre propio. Mi encuentro con el paciente fue breve, escueto, pero sin embargo algo de mi encuentro con él (elijo no azarosamente el uso del posesivo) produjo una suerte de quiebre, un resquebrajamiento. Una hiancia, una división. Un encuentro con el propio deseo. Lo que permitió repensar-me para pensar la clínica a su vez desde un lugar donde, como ya he señalado, no hay una neutralidad.

La clínica con la muerte nos confronta con diversos reales, entre ellos anoticiarnos también de nuestra propia finitud. Aquello que puede aniquilar una vida es también lo mismo que la sostiene y lo que habilita escenas simbólicas, poéticas, amistosas, eróticas, etc. Implica trabajar con fuerzas abrasantes, con lo mortífero, con lo impredecible, con lo incalculable, poner el cuerpo, soportar el penar una y otra vez, siempre de modos diferentes. Frente al discurso médico, que forcluye al sujeto y lo torna objeto de la intervención, en algunas ocasiones, el psicoanálisis nos otorga herramientas que bregan por producirlo, rescatando su historia y su decir singular. Jean Oury (2017) al teorizar sobre la condición de la transferencia establece que es necesario que se produzca el encuentro de cada sujeto con el deseo de estar ahí, en lo presente. Sostiene que para que algo de la clínica produzca una apertura, una sorpresa, se necesita (además del azar) que quienes están allí hayan decidido estar ahí. Ahí no sé reduce al adverbio de lugar, sino que se instaura como la decisión de ofertar una presencia afectada. Frente a la pregunta ¿por qué estar aquí? establece que no hay una pureza ética en su respuesta. Otras maneras de nombrar que el deseo no es neutral y que el encuentro, cuando se produce, genera “un surco en el real” (Oury, 2003, p.35)

Párrafos atrás me preguntaba que de necesario posee la presencia de un psicoanalista acompañando, al pie de la cama, a alguien en final de vida. Saberse muriente en ocasiones puede ser una experiencia equiparable al trauma, encuentro con lo real por fuera del registro de lo simbólico. Es aquí donde se apuesta a la intervención del deseo, en tanto que “por fuera del deseo, lo que encontramos son muertes subjetivas” (Dulitzky, 2023, p.93). Si el deseo es el organizador de la vida es

desde el psicoanálisis que se apunta a la “restitución del sujeto y su relación con la dialéctica del deseo”.

Nadie sabe cuanto dura un análisis, un encuentro, una vida. Queda el encuentro que se produce, que acontece en ese instante. Y a nombre propio, que se me permita en esta ocasión, responde a mi deseo, en cuanto acto decidido, estar ahí. Este escrito, en tanto eco de una práctica, habla sobre lo complejo e incluso difícil, que es soportar despedir a un paciente que tantas marcas ha causado.

Hace tiempo escuché decir a una escritora cuyo nombre por desgracia no recuerdo, que ella escribe con los pies. Hago un poco mía esta frase, se escribe con los pies, con lo transitado en cada uno de los pasillos del hospital. Me queda como saldo el lugar del deseo: esa aventura, como la describió alguna vez Lacan, atravesada por el amor, la vida y también la muerte.

Referencias bibliográficas

- Bonoris, B. (2016) El deseo del analista en la obra de Jacques Lacan. En Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis. Año 6 No 1.
- Dulitzky, S (2022) Vivir con finitud: Sufrimiento existencial y cuidados paliativos. Buenos Aires. Ed. Letra viva.
- Lacan, J. (1958) La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2ª. Ed. 5ª reimp, 2018.
- Oury, J. Depussé, M (2003). A qué hora pasa el tren...conversaciones sobre la locura. 1a ed. Ediciones té de tilo.
- Oury, J. (2017) Lo colectivo. El seminario de Saint-Anne. Xoroi Ediciones.

Refundar las formas.

Lic. Jorge Caminos¹⁹

Vivimos momentos que violentan ámbitos educativos, culturales y los del cuidado en y para la salud. El embate no sólo es discursivo, es material; y no sólo dentro de los sitios destinados a cada una de estas áreas sino un ataque a las personas. Se las injuria, se les restringen condiciones materiales de existencia, se ven invalidados, anulados, heridos y destrozados recorridos pragmáticos, académicos, profesionales, militantes, de investigación, de gestión. Las vías y temáticas de discusión se ven capturadas, instaladas en lugares maliciosos, pauperizadas al punto tal que tanto esgrimir palabras que respondan cómo no hacerlo se nos aparecen como estrategias erróneas. El enemigo propuesto para ser demonizado es profundamente débil en términos concretos y evidentes y, sin embargo, atomizado y plurificado, cualquier semejante es un depositario de la hostilidad. Sin mayores rodeos: estamos en peligro.

Tenemos una pregunta: ¿qué hacer? Frente a ello, respuestas que ahogan: ¿seguimos haciendo lo que sabemos hacer y esperamos, redundando en la insuficiencia propia del desentendimiento?; ¿luchamos todas las luchas a riesgo de agotarnos?; ¿o quizás solo algunas, ensayando cierta estrategia fútil?; ¿o bien una sola, restringiendo a la individualidad el fortalecimiento de una construcción integral? Hay quienes se reconocen tomados por un afecto impreciso, un estado confusional en el que no parece ser posible responder a nada, ni tampoco evitar el impacto. Tal vez la pregunta es qué nos pasa y sin esa respuesta no podremos esgrimir un *qué hacer - quehacer* que nos desmarque un poco de la catástrofe.

¹⁹ Lic. CAMINOS, Jorge. Licenciado en Psicología. Docente de Psicopatología UBA. Docente de la Residencia de Psicología HZGA Mi Pueblo (2023-2025) Email: Jorge.e.caminos@gmail.com

Lewkowicz (2023) llamará catástrofe a la dispersión de los fundamentos del tejido social. La contención de las instituciones, el soporte que representaban y los modos de desplazamiento que permitían, desaparecen. En rigor, no representa una destrucción en cuanto un “ir contra” sino una modificación de un estado. Detengámonos en el equívoco: es imposible no escuchar la modificación de un Estado, en su detrimento. Pero aún, profundizando, un estado refiere a la condición o la serie de condiciones a las que está sujeta la vida de alguien. Pensemos la difuminación de esas condiciones, la pérdida de claridad de esas condiciones que fragiliza la existencia como la conocemos.

No hablamos de una situación de orden particular de cierto agente sino una situación legible en términos colectivos y de funcionamiento de dispositivos afectados por lógicas (Lewkowicz, 2023). Sufrimos no sólo de una dificultad para dotar de sentido a los acontecimientos y orientarnos como agentes sino que en esta suerte de confusión generalizada, sufrimos de poder resolver menos que ayer con los mismos dispositivos que se develan como meras formas impotentizadas. Nada menos que la tristeza asomando por los pasillos.

Berges (s.f.) señala la importancia de que los cuerpos sean ubicados en un linaje familiar, ubicando un más allá del espacio en términos geométricos o como contenedor de objetos. El cuerpo se constituirá como habitáculo de un sujeto, toda vez que ese sujeto sea invocado en un lugar en relación al otro. Con Lewkowicz (2023), del mismo modo podemos ubicar un parentesco necesario, una filiación, de corte institucional. Si los cuerpos se ven afectados por la confusión, la agresión desmedida o la irrupción desmotivante de lo triste, testimonian el desalojo de una serie de relaciones de referencia que ubican cierta cantidad de posibilidades de juego en el mundo que habitan. El espacio, conforme se dispersa, deja vacante cualquier sostén sin el cual, no hay posición pasible de ser habitada. Si un espacio está delimitado, el sujeto podría ensayar alternativas de posición; cuando el espacio

se restringe, un sujeto puede intentar constreñir sus posibilidades acorde a lo disponible; pero frente a la dispersión, las posiciones desfallecen.

Entendemos al cuerpo no solo como aquel sustrato material que expresa a la vez la juntura de la biología y la historia subjetiva y, en ello, la expresividad de las posturas sino fundamentalmente, aquel espacio que recibe las marcas e inscripciones del Otro. Retomando los planteos de Jean Berges (s.f.), podemos ubicar que la persistencia de disarmonías en las relaciones con el otro como causante del desfallecimiento del cuerpo como receptáculo. Esa caída implicaría en distintos momentos de la vida desde el cierre de un canal comunicacional con el mundo -en detrimento de las percepciones y la libidinización- hasta la instalación progresiva de diversas manifestaciones corporales que toman el lugar la fluctuación necesaria para la libertad tónico-postural (Berges, 1978).

Asistimos, vez a vez, a diversos niveles de dificultades respecto del registro corporal. Cansancios e insomnios que persisten indemnes, dolores que solo se hacen lugar a partir de su cronicidad o su presentación agresiva, tensiones en ascenso que endurecen posturas, laxitudes que impiden sostenerse, y podríamos listar bastantes más manifestaciones. Cuerpos que, sin espacio en las relaciones referenciales de parentesco (familiar y estatal) estallan, desvanecen o endurecen en búsqueda de abrir hiancias que alojen. Estas son las formas contemporáneas.

Es respecto de esta dispersión en los lazos que es necesario establecer nuevas estrategias que propicien la emergencia subjetiva, lo cual representa forjar nuevas estrategias de intervención y pensamiento (Lewkowicz, 2023). Constituir a partir de los fragmentos que devienen del agotamiento institucional, situaciones que nos ligen en un colectivo novedoso. La novedad estará dada por estar afirmados en un lazo vehiculizado por el hecho de compartir un problema común a resolver.

Es la toma de un riesgo que implica necesariamente desear en sentido fuerte, radical. Desear es “tomar a alguien simplemente por alguien con quien se desea entrar en relación, con quien se desea ser otra cosa además de uno mismo solo con

sus cosas” (Nancy, J-L., 2017, p.24). Es una disposición. un impulso que implica estar presto para que algo suceda en un lazo con un otro. No tener cosas ni ser en esos bienes, no poseer al otro, domarlo, hacerle ver, corregirlo. Es la suerte misma del impulso que lleva a establecer la relación. Será entonces presentarse en la abertura misma que implica sorprender lo posible para cada quien en el lazo con uno y elegir un trabajo a proponer.

Pero además, pensemos el riesgo como lo que da entrada al azar disolviendo la neurosis que intenta matricular en clave de pasado lo que aparece como desconocido. Una relación que toma el riesgo de desear implica aventurarse a que la dirección que apunta al horizonte retroceda sobre el pasado cambiando las condiciones fijadas, detenidas, estacionadas, en pos de producir un estado presente de cosas que habitar (Dufourmantelle, 2019).

Desear es, entonces, tomar el riesgo de fundar nuevos espacios, nuevas condiciones, nuevos estados -incluyamos una vez más el equívoco de la “e” con mayúscula-. Si deseamos es a condición de transformar incluyendo lo inédito sin retroceder ante él. Implica actos fundacionales que llevan la dispersión hacia la construcción de nuevos escenarios donde la espera de que retornen los pasados que por-pasados-fueron-mejores se desarticula y se conquista un nuevo mundo, un mundo de cosas que como en el juego de los niños, es maquetado a imagen y semejanza de los sueños que proyectamos.

Necesitamos atravesar el duelo de las instituciones modernas para comenzar a conquistar dentro de aquellas cáscaras vacías que quedan de las mismas nuevos territorios donde sostener nuevas alternativas fundadas en el deseo, contrarrestando la dispersión con afirmación y perdurabilidad pero a la vez dando paso a la contingencia. Es imperioso dejar de establecer una relación mortífera a lo perdido del Estado para hallar alternativas de resistencia. La queja conservadora que intenta señalar lo perdido, lo que se está perdiendo y aquello que se está por perder, no deja de constituirse como una coartada necesaria para el sostén de un status quo

que se demuestra fallido para responder a los problemas actuales en pos de intereses individuales -vale decir, a extinguirse también en el corto o mediano plazo-.

La redefinición de los términos envueltos en las problemáticas incluye necesariamente una revisión de esta posición conservadora que se asienta en saberes anquilosados. Los saberes deben ser puestos al servicio de los problemas que construimos como tarea común y nunca más puestos delante de los destinatarios de nuestras prácticas a modo explicativo. No somos comunicadores de verdades necesarias para sanar. En tal caso, cuerpos afectados que en el marco de los lazos producimos alivio en el sentido contemporáneo: fundando el tiempo que permite desacelerar y entonces pensar; conquistando espacios forjados en la singularidad de los encuentros que podemos propiciar y; suspendiendo aquellas condiciones que obstaculizan la posibilidad de subjetivarse (Lewcowicz, 2023).

Volver a crear las formas del mundo, confrontar con la contemporaneidad signada por la sensación de suficiencia del individuo en soledad y sembrar nuevamente sentido en los recorridos que implican el deseo y sus avatares contra la maquinaria ofrecedora de satisfacciones diseñadas. Refundar las formas del mundo implica una operación que Barthes (1982) le concede al amante como “afirmación”: primero, un “decir sí” frente al acontecimiento amoroso (¿conceder al juego de la transferencia e incluso, quizás, proponerlo?); pero también y fundamentalmente, un “recomencemos” que no sea vuelta al pasado (al modo de un otra vez lo mismo) sino afirmación de la afirmación, afirmemos de nuevo el deseo para relanzarlo sino repetirlo.

Referencias bibliográficas

Barthes, R. (1982) Fragmentos de un discurso amoroso. Buenos Aires: Siglo XXI. 1982

Bergés, J. (s.f.) Diagnóstico y Terapia, en “Cuerpo y comunicación”.

Bergés J. (1978). “Postura y comunicación”. Comunicación presentada en las jornadas de trabajo A.R.P.L.O.E. Sección de Biopsicopatología del niño.

Lewkowicz (2023) Todo lo sólido se desvanece en la fluidez. 1° Ed, CABA: Coloquio de Perros.

Segunda mesa de trabajos

¿Qué lugar para los presos? – Salud mental entre rejas.

Lic. Melina Anahid Luna²⁰

A través del encierro se despoja a los hombres de su condición de humanidad

Agamben Giorgio

Introducción

A partir de una rotación realizada en la Comisión Provincial por la Memoria, en el Programa de Intervenciones Complejas y Colectivas, comencé a acudir con asiduo a distintas cárceles bonaerenses. El acercamiento a la salud mental dentro de estas instituciones, me ofreció la oportunidad de realizarme una serie de preguntas: ¿cuáles son los modos en que la privación de la libertad incide sobre la salud mental de las personas?, ¿cuáles son los recursos psíquicos con los que cuentan para tramitar el padecimiento producido por las condiciones carcelarias?, ¿de qué modo coexisten las prácticas de salud y el sistema carcelario?

Si bien los interrogantes son complejos, les invito a reflexionar en lo sucesivo, sobre los modos en que las condiciones carcelarias, con la concomitante privación de la libertad y encierro de los cuerpos, afectan la salud mental de las personas.

Desarrollo

Para comenzar, es necesario esclarecer a qué me refiero cuando digo “condiciones carcelarias”. No se trata solo de las condiciones edilicias, el hacinamiento, la escasa o inadecuada alimentación, la falta de higiene, sino que también comprende el aislamiento socio-familiar, las prácticas violentas instaladas y naturalizadas ejercidas por el personal del servicio penitenciario, las relaciones de poder imperantes, la múltiple vulneración de derechos de salud, educación y trabajo. A priori, podemos suponer, que dichas condiciones producen efectos de

²⁰ Lic. LUNA, Melina Anahid. Lic. en Psicología. Residente de Psicología del PRIN CIC El Rocio, Florencio Varela (2021-2025) Email: melinaluna16@gmail.com

padecimiento sobre la salud mental de las personas privadas de la libertad. Sin embargo al ser numerosas determinaciones las que confluyen, intentaré profundizar en ello para reflejarlo.

El encierro: cuerpos privados de libertad

La primera vez ingresé a la cárcel fue con la finalidad de entrevistar a tres mujeres que estaban alojadas en los buzones de la Unidad Penitenciaria n°51 de Magdalena. Una de ellas llevaba más de un mes siendo “sancionada” y encerrada en el buzón, el cual podemos pensar como el encierro en su mayor expresión. Otra de ellas, contaba los días para salir en libertad. En la entrevista dice “me quedan 10 meses para irme tranquila” (sic). La última mujer que entrevistamos no paraba de llorar. La angustia la tenía tomada por completo. Había fallecido su madre el día anterior y pese a que durante 11 días solicitó salir para poder despedirse, no había conseguido la autorización.

Para comenzar a reflexionar sobre el impacto del encierro en la salud mental de las personas, es preciso ubicar ciertas características de las instituciones donde ese encierro se lleva a cabo. Ya que considerar el sufrimiento psíquico de modo fragmentado, desarraigado de todo contexto y momento histórico es una forma de ocultar sus causales, de desconocer su origen en la vulneración de derechos, en la desigualdad, en la injusticia y en la violencia institucional (Bang, C. et. al., 2020).

Goffman (2001), aporta un concepto clave en este sentido: institución total. Las describe como lugares de residencia, que tienen como característica esencial la tendencia absorbente o totalizadora, es decir que se implementan una serie de obstáculos que impiden la interacción social con el afuera o el éxodo de los miembros. La cárcel sería un ejemplo claro de este tipo de institución. En este sentido, la función de la cárcel como institución total, ha ido mutando a lo largo del tiempo, y actualmente hay autores que sostienen que la cárcel ya no tiene como fin la resocialización, mucho menos el disciplinamiento o educación, sino que se trata de pura exclusión. Se las concibe como depósitos que albergan a la masa marginal, a los que sobran, a los excluidos del lazo social. Quienes ingresan allí, ya no son reciclables, son desechables, descartables. Es por ello, que los obstáculos que

mencionaba Goffman, es decir las barreras que representan la total ruptura con el afuera, los muros, las rejas, los alambrados, las celdas con muchos candados, se convierten en los elementos más valiosos. Ya no se trata de reinsertar, rehabilitar, sino de sacar de circulación e inmovilizar (Rodríguez y Viegas Barriga et. al., 2015). En este contexto, cabe preguntarnos ¿cuál es el lugar para los presos dentro de estas instituciones?

La última mujer entrevistada aquel día, se encontraba transitando un proceso de duelo, encerrada en una celda de mínima dimensión durante 23 horas del día, sola, sin posibilidad de comunicarse con su familia y sin ningún tipo de acompañamiento por parte de profesionales de la salud. En la entrevista desliza ideas autolíticas, asociadas a la imposibilidad de despedirse de su madre y de estar con sus hijos, al tiempo que relata diversas situaciones de violencia acontecidas en los últimos días, ejercidas por parte del personal del servicio penitenciario. Dicha violencia, sus matices y modalidades, no deben ser entendidas como eventos aislados, sin motivo aparente, arbitrarios, sino que se trata de prácticas regulares, provistas de sentido, que tienen por objeto la degradación del otro. Se encuentran en la búsqueda de extinguir la subjetividad, la anulación del otro, su reducción masiva a objeto de gobierno penitenciario (Rodríguez y Viegas Barriga et. al., 2015). Ese es el lugar destinado al preso dentro de la institución carcelaria.

Entonces se trata de un cuerpo, desprovisto de cualquier vestigio de subjetividad que es reducido al encierro, a su capacidad de obediencia y a la quietud:

En nuestras sociedades, hay que situar los sistemas punitivos en cierta "economía política" del cuerpo: incluso si no apelan a castigos violentos o sangrientos, incluso cuando utilizan los métodos "suaves" que encierran o corrigen, siempre es del cuerpo del que se trata —del cuerpo y de sus fuerzas, de su utilidad y de su docilidad, de su distribución y de su sumisión. (Foucault, M., 2002, p.26)

Cuerpos: zonas de resistencia

Para avanzar, retomo una de las preguntas iniciales: ¿cuáles son los recursos psíquicos con los que cuentan para tramitar el padecimiento producido por las condiciones carcelarias?

Si bien el sistema carcelario, su función y las prácticas violentas ejercidas sistemáticamente por el personal del servicio penitenciario suscitan la degradación de las subjetividades, convirtiéndolas en objetos pasibles de control y castigo, las personas privadas de su libertad erigen intersticios para la resistencia. Aunque ésta no sea capaz de conmover las estructuras establecidas, dan cuenta de la capacidad de hacer entrar en juego deseos y razones propias (Rodríguez y Viegas Barriga et. al., 2015).

En un sistema que deja poco lugar para la puesta en marcha de lo simbólico, que niega la palabra y clausura los lugares por donde ella circula, la respuesta que prima es imaginaria. Es así que me encontré con personas que decidían cocerse la boca con hilo y aguja, otras que inician “huelgas de hambre seca”, que implican no ingerir líquidos ni sólidos por tiempo indeterminado, y otras que se autolesionan gravemente. Estos mecanismos, eran puestos en marcha a la hora de reclamar el cumplimiento de un derecho: frenar los traslados constantes, dejar de ser encerrados en los buzones, ser atendidos por su abogado defensor o el juez a cargo de su causa. Si bien podemos pensar estos mecanismos como simples modos de tramitar el padecimiento, la direccionalidad impresa en estas acciones revisten el carácter de resistencia. Resistencia ante un sistema que no cesa de intentar hacerlos desaparecer, se convierten en agentes activos de denuncia; si no se los escucha, se hacen ver.

Donde el cuerpo se configura como un receptor pasivo de la operatoria del poder o como un mero producto de las operaciones del mismo, es a través de la imagen corporal, que quienes crean la resistencia convocan la mirada y consiguen que su carne pronuncie lo indecible. Es el cuerpo, en su doble vertiente, un escenario de disputa: es objeto de opresión y reinado del poder, mientras que también se convierte en campo de resistencia y pronunciamiento (Benavides Franco, 2018).

Reflexiones finales

A raíz de lo analizado hasta acá, podemos dar por hecho que las prácticas de salud mental y el sistema carcelario, entran en conflicto. El modo de concebir la salud y de tratarla presenta abismales diferencias, dependiendo el ámbito en el que estemos insertos. Asistimos a un contexto en el que la subjetividad, que desde el psicoanálisis trabajamos para hacer brotar, se trata de abolir.

Las resistencias aparecen como un ejercicio, que si bien aislado, individual y asimétrico, en comparación con los dispositivos de poder llevados a cabo por el personal del servicio penitenciario, son capaces de generar movimientos que socavan las relaciones de poder en las que se inscriben. El padecimiento subjetivo, aunque incesantemente acallado, encuentra modos de tramitación por las vías posibles. La resistencia se presenta como un escenario de creatividad, de transformación.

En este sentido, Claudia Bang (2013) aporta la siguiente idea: Estos padecimientos portados por cuerpos singulares presentan su correlato en la trama social, en tanto emergentes de problemáticas vividas de forma colectiva, que exceden la posibilidad del abordaje puramente individual. Desde esta mirada, es posible impulsar prácticas en salud y salud mental basadas en lo relacional, en donde el acto de cuidar es tanto medio como fin en sí mismo (Merhy, 2006). Su abordaje incluye necesariamente un enfoque comunitario, complejo e integral, siendo la protección de derechos una estrategia fundamental. (párrafo 6)

En los contextos carcelarios, particularmente en el contexto socio-político actual, donde la puja es hacia el individualismo, la exacerbación de la violencia, la falta de miramiento por el otro y la vulneración de derechos, lo colectivo se configura como el lugar de la resistencia.

Referencias bibliográficas

Bang, C. (2013). Estrategias comunitarias en (promoción de) salud mental: una práctica posible para el abordaje de problemáticas psicosociales complejas. Disponible en: <https://www.topia.com.ar/articulos/estrategias-comunitarias-promoci%C3%B3n-salud-mental-una-pr%C3%A1ctica-posible-abordaje>

Bang, C., Cafferata, L. I., Castaño Gómez, V. e Infantino, A. I. (2020). Entre “lo clínico” y “lo comunitario”: tensiones de las prácticas profesionales de psicólogos/as en salud. *Revista de Psicología*, 19(1), 48-70. doi: <https://doi.org/10.24215/2422572Xe041>

Benavides Franco, T. (2018). El cuerpo como espacio de resistencia: Foucault, las heterotopías y el cuerpo experiencial Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cohe/v16n30/1794-5887-cohe-16-30-247.pdf>

Foucault, M. (2002). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Editorial Siglo veintiuno.

Goffman, E. (2001). *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Editorial Amorrortu.

Rodriguez, E y Viegas Barriga, F (Ed.). (2015). *Circuitos carcelarios: estudios sobre la cárcel Argentina*. Editorial EPC.

Sólo el deseo permite al analista condescender a encarnar el *holding*. A propósito de un caso.

*Lic. Barbieri Nicolas*²¹

*Lic. Tuñón Jimena*²²

Es habitual en la clínica hospitalaria de la interconsulta con niños, niñas y adolescentes encontrarnos con presentaciones, síntomas o manifestaciones de un fenómeno propio de la época y que tiene que ver con la cancelación o expulsión del sujeto del inconsciente. Se trata de presentaciones que excluyen de entrada la vía de la interpretación semántica clásica y que tienen que ver con el cuerpo, los actos, las impulsiones, el consumo de sustancias, entre otros.

Estas presentaciones plantean serios desafíos para los practicantes del psicoanálisis insertos en los Hospitales Públicos.

Una breve viñeta clínica permitirá ilustrar lo que intentaremos transmitir:

Elías es un niño de 9 años que permaneció internado en nuestro Hospital por más de 150 días luego de ser traído a la Guardia de Pediatría por personal del Hogar Convivencial donde reside desde hace 5 años junto a dos hermanas. El motivo por el que es traído es un episodio de auto y heteroagresividad, a lo que suma amenazas de terminar con su vida y la de sus convivientes, el día en que cumplió 9 años. El papá de Elías falleció y su madre posee diagnóstico de esquizofrenia y ha ejercido maltrato grave sobre los tres niños, motivo por el cual han sido institucionalizados a través del Juzgado de Familia interviniente. Se desconocen otros antecedentes, así como la existencia o no de otros referentes afectivos o familiares. Los escasos datos son aportados por personal del Hogar que durante el primer mes de estadía del niño oficia como acompañante permanente en la internación para retirarse luego, quedando el niño a cargo del personal de la guardia y en ocasiones escasas a cargo de trabajadores del programa de cuidadores hospitalarios. Elías se encontraba al momento de su ingreso bajo

²¹ Lic. BARBIERI, Nicolas. Licenciado en Psicología. Coordinador Docente de la Residencia de Psicología del HZGA Mi Pueblo. Jefe de Residentes del PRIM CIC El Rocio (2014-2015), Florencio Varela. Psicólogo de Planta del HZGA Mi Pueblo. Email: mnbarbieri@gmail.com

²² Lic. TUÑÓN, Jimena. Licenciada en Psicología. Psicóloga de Planta del HZGA Mi Pueblo de Florencio Varela. Concurrente del Centro de Salud Mental N°3 Dr Arturo Ameghino (2013-2017). Email: Jimenatunon@gmail.com

tratamiento psiquiátrico de manera particular, sin cambios significativos en su conducta, caracterizada por inestabilidad, impulsividad, irritabilidad, auto y heteroagresividad y escasa a nula tolerancia a la frustración.

Estas características se hicieron presentes desde el inicio de la internación, recibiendo diversas respuestas por parte de cada uno de los actores que tomaron contacto con él. Elías lograba por momentos sostener una escena lúdica simbólica rudimentaria, pero costaba que la misma llegara a su fin. No fue posible el abordaje a partir de juegos reglados, tampoco la lectura de un texto completo. Había escaso contacto visual, escasas palabras para entablar una comunicación. Los cambios permanentes de los cuidadores y referentes hospitalarios asignados se fueron sucediendo sin anticipación ni abordaje alguno con el niño. A su vez, se fue volviendo un niño muy demandante, sobre todo de comida, con un apetito voraz y utilizando el alimento como condición para calmarse. Esto último fue tomado como recurso por todo el personal impactando sobre su figura corporal.

Frente a los episodios de heteroagresividad en los que literalmente arrasaba con todo lo que encontraba a su paso, se volvía imposible el abordaje verbal siendo necesaria otra modalidad que involucrara al cuerpo, a veces podía calmarse al recibir un abrazo, mediante el juego con telas o colchonetas, aunque la respuesta terminaba siendo la administración de medicación intramuscular y la posterior contención mecánica.

Si bien Elías pudo establecer un relativo vínculo con nosotros (recordaba nuestros nombres, se mostraba contento al vernos, se dirigía con intención comunicativa) no se pudo profundizar en dicho vínculo, no pudo poner en palabras casi nada de su historia, situar los motivos de su enojo ni registrar los efectos de los mismos a posteriori. Luego de los episodios y ante la respuesta a veces brutal del personal se limitaba a pedir perdón, no pudiendo dar cuenta de por qué.

Elías es un niño sin historia y con dificultades para poder comenzar a trazar una. Permaneció internado en nuestro Hospital, viendo interrumpido el desarrollo de su vida cotidiana y escolaridad así como el vínculo con sus hermanas y otros niños. Desde el equipo de psicología se sostuvo muchas veces que la situación misma de la internación no sólo no colaboraba con su evolución, sino que propiciaba muchos

de los trastornos descritos más arriba. Se insistió todo el tiempo con la necesidad de alojamiento de Elías en un hogar convivencial con características acordes a su edad madurativa y situación vital, con espacio adecuado para desarrollar escenas lúdicas y de esparcimiento, así como con un acompañamiento idóneo. A pesar de ello, y aprovechando el relativo buen vínculo establecido con el niño, nos acercábamos cotidianamente a la sala para tener entrevistas, que transcurrían caminando por el hospital, a veces corriendo, y muchas veces, al igual que todos los que intervinieron, recibimos alguno o varios golpes. Otras veces, las entrevistas eran con enfermeros, pediatras o cuidadores del niño quienes pedían respuestas. Frente a todo ello no podíamos dejar de preguntarnos por qué seguíamos yendo y qué función cumplíamos allí.

En el mes de abril del corriente, Elías fue trasladado al Hospital Ludovica de La Plata donde a la fecha permanece internado en las mismas condiciones.

Para el abordaje de un caso tan complejo, nos servimos muchas veces de la lectura de un texto de Juan Mitre llamado “Clínica del Desamparo” en el cual se plantea que existe una clínica de los efectos del desamparo, de sujetos que no han contado con un Otro que “los cuide”, clínica de sujetos que se han constituido a partir de un Otro del maltrato (excesivo en su presencia o ausencia), niños abandonados, caídos del Otro.

Sitúa como efectos del desamparo todo lo que se diagnostica como *trastornos antisociales* o patologías de la conducta. Sujetos en los que las marcas del desamparo ponen en marcha la repetición en tanto modo salvaje de recordar, tratándose de niños que se hacen rechazar, que se presentan feos, sucios o malos, de alguna forma insoportable para el Otro, hablando con su comportamiento del rechazo del Otro primordial. Las instituciones asistenciales tienden a repetir ese rechazo, no soportan a esos chicos y los expulsan, siendo también derivación o traslado nombres de ese rechazo.

A propósito de ello, el autor tomará las conceptualizaciones de Winnicott, quien llama deprivación al desamparo. Explica que en la base de la tendencia antisocial hay una “buena experiencia temprana” que se ha perdido, y que el niño ha

podido percibir que la causa del desastre radica en una falla ambiental. Por lo tanto, es el ambiente el que debe proporcionar una nueva oportunidad.

El niño tiene registro de haber perdido algo que venía funcionando, algo que para él era bueno.

Entre los síntomas antisociales típicos Winnicott sitúa la voracidad, el robo y el causar fastidio, y sostiene que el tratamiento indicado no es el psicoanálisis.

El método terapéutico adecuado consiste en proveer al niño de un cuidado que él pueda redescubrir y poner a prueba, ayudándolo a recuperar la confianza en el ambiente, que el ambiente sobreviva al embate antisocial y donde el sujeto pueda poner a prueba al Otro. Que el Otro, esta vez, sobreviva. La clave no es tratamiento o cura sino supervivencia. Dirá Winnicott que cuando el sujeto comienza a tener confianza nuevamente despedaza las cosas para asegurarse que el andamiaje aguanta.

Estos planteos vuelven necesario revisar el funcionamiento de las instituciones que alojan a estos sujetos. Si tal o cual institución se muestra confiable, si es capaz de alojar lo bueno y lo malo del sujeto, si soporta que la fastidien, si puede perdurar para ese sujeto en el tiempo y no ratificar el destino de exclusión, si está preparada para que se la ponga a prueba con actos de todo tipo.

Se trata de que la institución pueda soportar esta vez, que no se derrumbe, ya que eso implica para el sujeto una nueva caída del otro.

Juan Mitre dará algunas Indicaciones clínicas:

- *No dejarse apabullar por la dureza de la historia, sostener la escucha más allá de la *pregnancia imaginaria*.*
- *Ubicar la responsabilidad del sujeto, restituir como tal corriendo del lugar de víctima y de objeto.*
- *Señalar al sujeto de qué no es responsable. Tenemos una falla ambiental de la cual el sujeto no es responsable. Después está su respuesta ante eso.*
- *Apostar a la emergencia del inconsciente, reconocer el deseo en juego, no abandonar la posición analítica.*

- *Es necesario cierto nivel de holding (sostener, estar, poner el cuerpo).*
- *Soportar o sobrevivir al embate de la pulsión.*
- *Ubicar con precisión el momento del desamparo para ese sujeto.*
- *Ubicar con precisión el momento previo a la caída, donde algo bueno había, algo funcionaba. Saber qué es lo que se perdió.*
- *Apostar a la emergencia de nuevas significaciones.*
- *Ser confiable. No olvidar que el Otro los ha defraudado y eso se juega en la transferencia*

En su texto “La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe” el psicoanalista italiano Massimo Recalcatti plantea que, frente a los nuevos síntomas, signados por el rechazo del inconsciente, la exigencia para los analistas es la de hacer existir un nuevo sujeto del inconsciente. De este modo plantea la necesidad de un plan de aplicación del psicoanálisis en el campo social puesto que se trata, según él, de intervenir preliminarmente. Entonces, los síntomas antisociales no se abordan desde el psicoanálisis (en tanto dispositivo clásico), pero Recalcatti introduce la posibilidad de una “cuestión preliminar a un tratamiento posible” como condición necesaria para que un analista pueda aportar allí.

Se trata, según Recalcatti, de síntomas que no dan cuenta del sujeto dividido, pero que sí se configuran como un tratamiento de la división subjetiva. Clínica en la que el síntoma no está del lado del sujeto barrado. Plantea para ello una nueva clínica que remarca los límites de la interpretación semántica en el proceso de la cura. No se trata de formaciones del inconsciente en el sentido clásico del término, no se organizan en un régimen significante, pero si se presentan como prácticas pulsionales, como pura técnica de goce que contrasta con el sujeto del inconsciente.

Frente a tales prácticas y técnicas de goce, el ejercicio de la interpretación analítica contrasta con su impotencia.

Se debe entonces preparar las condiciones que harían eficaz una interpretación: es necesario operar preliminarmente una rectificación del Otro antes que del sujeto. Rectificar al Otro significa encarnar como analista un Otro diferente de aquello real que el sujeto ha encontrado en su historia. Se trata de decir sí al

sujeto, encarnando a un Otro que sabe no excluir, no cancelar, no rechazar, no callarse, no obturar, no sofocar, no atormentar.

Esta nueva configuración del Otro posibilita una nueva implicación del sujeto en un lazo posible o una transferencia con el Otro.

La práctica de las entrevistas preliminares en la clínica de las neurosis conduce a rectificar la posición del sujeto, propiciando un cambio radical en la demanda. Esta nueva clínica viene a proponer un cambio en la oferta: ¿Qué Otro somos capaces de ofrecer al sujeto? ¿Qué partenaire estamos en condiciones de ser para un sujeto que se presenta con un exceso de goce que parece poner en duda el poder de la palabra y anular la existencia del inconsciente?

Debemos intentar reintroducir al sujeto en una dialéctica vivible con el Otro, siendo la rectificación del Otro una maniobra esencial a realizar en lo preliminar.

En el holding winnicotiano, entendido como el sostener por la vía del apuntalamiento en tanto manera de afirmación del sujeto en el mundo, el analista es llamado a hacer con el propio ser. Parafraseando a Lacan en la dirección de la cura, pagando con su persona al prestarla como soporte a los fenómenos que el psicoanálisis ha descubierto en la transferencia. Aunque cabe destacar el apuntalamiento mediante sostener y poner el cuerpo del analista. Soportar los embates pulsionales (con cierta cintura y habilidades) en forma de proyectiles o quizás algún golpe para habilitar la transferencia.

Tratándose de un movimiento que anticipa y puede hacer posible el desarrollo de la transferencia sobre el eje simbólico. Este desarrollo exige un sí preliminar al sujeto, que puede introducir un Otro diferente del Otro traumático (por exceso de ausencia o presencia) que el sujeto ha encontrado en su propia historia.

Ahora bien, ante un caso como el de Elías, nos preguntamos de qué modo es posible tolerar ser el soporte o holding de un sujeto por venir si no es por la vía del deseo del analista o mejor dicho, de al menos dos analistas, y la apuesta por un Otro del amor. Siendo la política del deseo lo que domina la táctica y estrategia de la labor analítica, nos atrevemos a afirmar que nuestra labor con Elías quizás haya estado atravesada por la fórmula lacaniana “Yo te deseo, aunque no lo sepa” y

desde ese punto de vista se pueda responder la pregunta tantas veces formulada de qué estamos haciendo acá.

Referencias bibliográficas

Álvarez de la Roche, A. ¿Es posible pensar el holding de Winnicott en relación con la posición del analista en el contexto del psicoanálisis lacaniano? En Revista Virtualia Número 10. Año III. Buenos Aires. Agosto 2004

Lacan, J. El Seminario. Libro 10. La angustia. Paidós. Buenos Aires. 2007

Lacan, J. La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos 2. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. 2003

Lacan, J. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. En Escritos 2. Siglo XXI Editores. Buenos Aires. 2003

Mitre, J. Clínica del desamparo o Winnicott con Lacan. Publicado en *La adolescencia: esa edad decisiva. Una perspectiva clínica desde el psicoanálisis lacaniano*, Grama, 2014.

Recalcatti, M. La cuestión preliminar en la época del Otro que no existe. En Revista Virtualia Número 10. Año III. Buenos Aires. Agosto 2004

Cinismo, segregación y posición del psicoanálisis.

Lic. Sampedro Noelia²³

El presente escrito parte de reflexionar sobre la realidad actual y varias lecturas tendientes a simbolizar algo de la crueldad vivenciada día a día en un hospital público monovalente del conurbano bonaerense. En este caso, el Hospital Esteves.

Para pensar la época que transitamos, se revela indispensable considerar la expansión y el peso de la segregación en estos tiempos y cómo influye en los modos actuales de padecer. Se tomarán a continuación algunas referencias que permitirán una aproximación al tema en cuestión.

Como psicoanalistas sabemos que existe una segregación estructural, inherente al lenguaje como operación simbólica, por medio de la cual algo es excluido. Es aquello que Lacan llamará objeto a, al cual pondrá en línea con la angustia en el Seminario 10. Lo real del goce será lo imposible de representar y de soportar. El Nombre del Padre es ese Significante que viene al lugar de recubrir el agujero en lo simbólico y lo imposible de representar abriendo la posibilidad metafórica. Luego, en el Seminario 11, Lacan mencionará las instancias lógicas de alienación y separación para tratar la constitución del sujeto, planteando una relación de descompletamiento mutuo entre el sujeto y el Otro. Existe una continuidad entre el sujeto y el Otro (alienación) y un corte radical (separación), a partir de lo cual se puede decir que no hay sujeto sin Otro, sino que se constituyen simultáneamente. Esto conlleva considerar que en la intersección hay un vacío perteneciente a ambos. Hay algo común y algo diferente a la vez, sin jerarquías.

Por último, resulta pertinente retomar los cuatro discursos planteados por Lacan en el seminario 17, en tanto modos de lazos sociales estructurados por el lenguaje: discurso del amo, discurso universitario, discurso del analista y discurso de la histérica. Lo relevante de estos para el presente escrito es que permiten considerar a todo lazo social a partir de una renuncia pulsional que lo determina. A

²³ Lic. SAMPEDRO, Noelia. Licenciada en Psicología. Jefa de Residentes del Hospital Interzonal de Salud Mental J. A. Esteves (2023-2024) Email: Noelia-s84@live.com.ar

la vez, los discursos son modos de tratamiento de lo real del goce a través de lo simbólico, enmarcándolo. Resulta también relevante destacar aquí que la construcción del lenguaje de cada época establecerá el marco de segregación, es decir que el lenguaje construye las coordenadas de lo que quedará por fuera y las cualidades que se segregarán.

Esta breve introducción, permite desarrollar algunas ideas acerca los fenómenos de segregación. Pensar en aquello común y diferente a la vez, lleva a considerar que entonces se es parte de lo ajeno. La falta en el Otro viene a denunciar la falta del sujeto. Freud al referirse a lo siniestro lo menciona como lo familiar y el horror a la vez. Esto implicará un rechazo al Otro por portar una falta, frente a lo cual será necesario operar un "...rechazo del rechazo", para que el Otro pierda su carácter amenazador" (Fridman, 2017, p.98) La segregación omite este segundo momento poniendo de protagonista este rechazo estructural. Aquello que queda por fuera de la simbolización retorna desde lo real. Lo segregado, siempre trae a escena un más allá de lo simbólico. El otro encarna un goce ajeno causante de odio. A su vez, la proximidad del semejante colaborará en la intensificación de ese odio ya que es más permeable a confundirse con lo propio. "Esta diferencia del efecto siniestro depende del grado de distancia y negación o por el contrario de proximidad y conocimiento de lo que está oculto y es fuente de horror" (Ulloa, 1984, p.1) Pongamos por caso lo que implica ser pobre en el sistema capitalista. Pobre es aquel que no puede acceder a los objetos de consumo pero que el sistema necesita de su existencia para garantizar la satisfacción de los consumidores. Segregar permite a quien lo realiza ubicarse en otro nivel; en una posición de superioridad. Aquello rechazado en el otro es su imposibilidad de convertirse en consumidor, pero esto sucede no solo por el otro sino porque además afecta algo propio del que expulsa, denunciando su propia falta. Junto a esto, se debe considerar que la segregación apunta a un resto imposible de eliminar, motivo por el cual quedará siempre insatisfecha. Aquí es donde puede comenzar una maquinaria de segregación, y llevar a las acciones más devastadoras si no hay algún tipo de regulación.

Considero oportuno introducir aquí que la población con la que se trabaja en el Hospital Esteves, se encuentra conformada en su mayoría por mujeres, con

diagnóstico de psicosis, que alguna vez han vivido o viven episodios de locura, y, en términos generales presentan escasos recursos económicos. Es decir, tres rasgos que podrían considerarse paradigmas si de segregación se trata. Si bien la extensión del presente escrito no permite un desarrollo amplio al respecto, resulta relevante mencionarlo ya que las diversas formas de crueldad ligadas a estos atravesamientos han sido puntapié para el presente escrito. No parece ser una buena época para estar en un hospital monovalente. El manicomio, en estos contextos, puede hacer resurgir toda su hostilidad si no estamos advertidos de ello.

Sin embargo, hasta aquí se puede pensar en que, gran parte de lo planteado líneas arriba, ha existido siempre ya que es inherente a la condición humana. Freud mismo lo ha planteado en el Malestar en la cultura y en El porqué de la guerra, resaltando la tendencia agresiva y la hostilidad presente en la segregación y destrucción del semejante. Entonces, ¿qué singularidad imprime el momento actual?

Nos encontramos transitando una posmodernidad neoliberal en la cual impera la economía de mercado. Contexto que se torna más propicio que nunca para los fenómenos de segregación. La primacía es del discurso capitalista, en el cual, al no haber regulación, el semejante adviene como aquel a segregar/destruir. Es un discurso alienante, que enaltece la pulsión en detrimento del deseo, lo cual implica excluir al otro y relacionarse solo con los objetos de consumo, sin límite al goce. Se percibirá su presencia también desde lo que se ha llamado posverdad. La verdad no importa. Importa lo que se quiere escuchar desde propios prejuicios. "...lo real del goce atraviesa la verdad, perforando su función de semblante" (Sinatra, 2017, p. 86). Esto imposibilita el lazo ya que la palabra se satisface a sí misma por estar al servicio del goce. A su vez, la palabra del otro resulta eliminada debido a que opera una certeza en su contra. De aquí, el poder de los medios de comunicación, el sentido común construido y también algunos gobernantes resultantes de ello. Aparecen algunas figuras veneradas por asegurar tener el saber para hacer andar aquello que no funciona. Pero, el rendimiento será medido en términos sólo económicos por lo cual, se considerará que la salud, por ejemplo, no funciona si ya no es rentable.

Que "el mercado se regula solo", como dicen por ahí, da cuenta de una posición cínica que descrea de la existencia del Otro, ubicándose en un más allá de

la ley y, por ende, del lazo con los otros. Asistimos a la caída del Nombre del Padre, que recubre lo imposible de representar, sin que haya así significación de la diferencia. El rechazo o el poco peso otorgado a las instancias políticas e ideológicas resulta un rechazo al debate y lo diferente.

El corrimiento del Estado da vía libre para este goce desenfrenado y la destrucción del otro. Frente a las leyes del mercado, la intervención del Estado queda relegada a la más mínima posible. Los cínicos pueden llegar a identificarse con el lugar del Otro, ocupándolo de forma canalla. El Estado aparecerá, por ejemplo, cuando alguien se revela a este ordenamiento o mediante citaciones para explicar porqué se está accediendo al cobro de pensiones no contributivas, en lugar de apostar a garantizar los derechos de quienes se suman al número de segregados. También surge en escena al dictar medidas estatales para el beneficio de las clases más pudientes. Los efectos del corrimiento del Estado se hacen presentes cotidianamente a través de distintas situaciones: D, recientemente externada, llora porque debido a que tenía frío, se compró una estufa que le costó media pensión; S debe comprar un producto para un tratamiento por pediculosis ya que en el hospital no hay stock pero su valor, sin regulación del Estado, le resulta inalcanzable; M sufrió una caída, fracturándose el fémur y como en el hospital general no tienen los insumos necesarios para la cirugía, tiene dos opciones: o paga su prótesis (de un valor impensable) o se recupera por medio de reposo y rezos para volver a caminar. Situaciones como estas, encontramos a diario en el hospital público. La balanza se inclina cada vez más, y son cada vez menos quienes no son excluidos del mercado. Con la globalización, comenzó un proyecto de mercado único, un Uno que aspira a la homogenización de los goces, pero en una lucha de uno a uno, enfatizándose aún más los fenómenos de segregación. Esto ya lo advertía Lacan cuando en la Proposición del 9 de octubre expresaba que “Nuestro porvenir de mercados comunes encontrará su contrapeso en la expansión cada vez más dura de los procesos de segregación” (Lacan, 1967, p. 16)

El psicoanálisis se contrapone a todo prejuicio.

Frente al empuje a la crueldad, preguntarse por el lugar de las prácticas profesionales diarias, parece indispensable. Como se mencionó líneas arriba, actualmente se impone una uniformidad que aplasta la singularidad. Existe un

empuje al consumo que pretende eludir estas singularidades (todos consumidores), al tiempo que hay una desigualdad cada vez mayor respecto al acceso a derechos. Una ética del psicoanálisis implica la escucha de la singularidad, partiendo de un sujeto de derechos, ya que no es posible escuchar la singularidad sin un marco universal.

A su vez, es de destacar aquí que “El discurso del analista es el único lazo social que trata al otro como un sujeto” (Quinet, 2016, p. 43) Esto resulta indispensable ya que el goce sin ley va de la mano de la pérdida de coordenadas y arrasamiento subjetivo. Lacan en “La dirección de la cura...” dirá que uno de los pagos del analista será “...pagar con lo que hay de esencial en su juicio más íntimo...” (Lacan, 2018, p. 561), dejando en suspenso todo saber y juicio. Así, situará a la política como aquel principio del análisis desde el cual el analista “...haría mejor en situarse por su carencia de ser que por su ser” (2018, p. 563) Llama al analista a hacer semblante de a, encarnando el lugar de lo excluido, de la falta. El deseo del analista dirige la cura, apostando a la producción del sujeto. El psicoanálisis apunta así a responsabilizar a cada sujeto por sus modalidades singulares de goce. A partir de esta diferencia es que se apostará al lazo con el Otro y con los otros, en tanto modos de tratar lo real mediante lo simbólico. No hay jerarquías entre estas modalidades de goce, sino que hay una pluralidad de goces que hará lazo respetando las singularidades y sabiendo que siempre quedará algo por satisfacer. Incluir ese resto estructural habla de la ética del psicoanálisis.

Frente al escenario actual, que confronta a una segregación cada vez más extensa, denunciarlo y reafirmar la política del psicoanálisis en tanto principio que apuesta al sujeto y al deseo, resulta un acto antisegregativo. También lo es reafirmar que, a mayor marginalidad, mayor necesidad de salud pública.

Referencias bibliográficas

Fridman, P. (2017): La segregación y sus destinos. En *Indagaciones psicoanalíticas sobre la segregación*. Olivos: Grama Ediciones.

Lacan, J. (2009): El Reverso del Psicoanálisis. Seminario 17. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J. (2018): La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. Buenos Aires. Siglo XXI Editores.

Lacan, J. (2012): Los Cuatro Conceptos Fundamentales del Psicoanálisis. Seminario 11. Buenos Aires: Paidós.

Lacan, J.: Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la escuela. En: https://jornadaseol.ar/32J/TO_32J_Lacan_PROP9OCT67.pd Consultado el 30 de mayo de 2025

Quinet, A. (2016): Psicosis y lazo social. Esquizofrenia, paranoia. Buenos Aires: Letra Viva.

Sinatra, E. (2017): El mundo del lenguaje y el otro muro. En *Indagaciones psicoanalíticas sobre la segregación*. Olivos: Grama Ediciones.

Ulloa, F. (1984): La ética del analista ante lo siniestro. En <https://es.scribd.com/document/631011243/Ulloa-La-etica-del-analista-ante-lo-siniestr> Consultado el 30 de mayo de 2025

Tercera mesa de trabajos

El deseo en la psicosis: una orientación posible.

Lic. Marcio Barrionuevo²⁴

Muchas veces, y por mucho tiempo, se ha sostenido que la categoría de deseo, tal y como la concebimos desde el psicoanálisis, no puede ser pensada en la psicosis. Se ha establecido así cierta exclusión: o deseo, o psicosis. Sin embargo, aportes actuales dentro del campo psicoanalítico lacaniano invitan a romper esta creencia y afirmar que el deseo tiene su lugar en la psicosis.

Ahora bien, de este planteo es posible desprender un interrogante: ¿qué sucede con el Deseo del Analista en la escucha de la psicosis? ¿que lugar para ese otro deseo?

En su Seminario 3, Lacan (1984) ha sido muy claro al sostener con firmeza que el analista no debe retroceder frente a la psicosis. Podría agregarse que este no retroceder no puede ser sin considerar allí al deseo. En esta línea, Julieta De Battista (2023), afirma que localizar el punto en que el sujeto se encuentra con respecto al deseo será aquello que oriente la cura. Asimismo, Lacan ha advertido que el encuentro con el sujeto psicótico suele producir en quien lo escucha un monto de angustia, y que el “remedio” para ello sería el Deseo del Analista. En esta escucha el analista deberá poder soportar la “libertad asociativa no regulada por el Nombre-del-padre” (De Battista, 2023, p.216), la repetición constante del sentimiento paranoide de un sujeto, o bien la “pesadez” propia del discurso de un sujeto en posición melancólica.

Al momento de pensar la orientación de la cura en el campo de la psicosis, suele pensarse que la posición del analista frente a esta estructura se reduce a ser el “guardián de los límites de goce”, es decir, el encargado de que el goce se mantenga a raya. De aquí se desprende que la tarea siempre será mantener esa

²⁴ Lic. BARRIONUEVO, Marcio. Licenciado en Psicología. Residente de Psicología del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela. Email: marcioulises98@gmail.com

limitación. Sin dudas esto resulta necesario para aminorar el sufrimiento del sujeto; ahora bien ¿ser el guardián de los límites del goce es la única posición posible?

De Battista (2023) invita a pensar que una alternativa a ello, es considerar el deseo del psicótico en la dirección misma de la cura. Así, la autora plantea que si bien al sujeto psicótico el deseo del Otro muchas veces se le vuelve enigmático, otras tantas es él quien reclama una presencia deseante. El psicótico busca instalar una falta en el Otro, ya que en la medida en que esto ocurre, ese Otro deviene deseante, lo que le permite al sujeto alojarse en el lugar de esa falta, y convertirse así en deseado por el Otro. Cabe aclarar, que a veces ese ser deseado por el Otro puede cobrar un tinte delirante persecutorio, pero si volvemos a Freud, sabemos que el delirio es en sí mismo reconstitutivo. Entonces, lo fundamental aquí es que en la medida en que algo del deseo aparece, el sujeto se revitaliza. Esto mismo sucede en transferencia, el psicótico, a diferencia del neurótico, busca instalar una falta en el analista para encontrarlo deseante y así alojarse en ello. Por su parte, el analista debe estar dispuesto a esto.

La mencionada autora, destaca otra característica del abordaje a partir del deseo, y es que de esa manera pueden crearse herramientas que vayan más allá del analista, en tanto sería el deseo mismo quien regularía el goce. En cambio, si el analista permanece como “guardián de los límites del goce”, puede generarse cierta dependencia del paciente hacia su figura y al espacio analítico, siendo necesaria la presencia de este para que el goce permanezca limitado. A diferencia de esto, a lo que el analista debería apuntar es a que el paciente logre inventar herramientas para hacer con lo Real, más allá de su presencia.

Relatar lo Real

Tomas es un niño de 11 años que consulta debido a episodios de enuresis. Es posible situar una diferencia al interior de este síntoma: el niño se orina dormido, debido a pesadillas, y también despierto, ya que no se anima a salir de su habitación durante la noche.

Una vez avanzados los encuentros, el niño comienza a traer al espacio, de forma recurrente y en gran cantidad, pesadillas. En ellas aparecen monstruos, demonios o personajes famosos de la vida cotidiana con un tinte maligno, que quieren hacerle daño, llegando a asesinarlo. La primera pesadilla que el niño relata consiste en que el cantante Dread Mar I, a quién se le atribuye esencia de monstruo, lo persigue hasta que termina por asesinarlo y devorarlo junto a su familia. De aquí en adelante, en cada encuentro, Tomas relatara con lujo de detalle una o más pesadillas. Es con ellas que queda asociado el orinarse durante el dormir.

A su vez, Tomas comienza a referir fenómenos alucinatorios. El niño dice escuchar pasos, golpes en la pared y sonidos de animales en su casa durante la noche. A su vez, refiere sentirse observado y vigilado cuando sale al pasillo para ir al baño; motivo por el cual deja de hacerlo. La sensación de sentirse observado queda limitada a un peluche presente en el pasillo, pero tras la desaparición de este, esta sensación sigue presentándose. Estos fenómenos son asociados al encuentro con una “macumba” en la calle, a partir del cual él lleva a su casa un peluche y una cruz; sería desde ese momento que en su casa ocurren “fenómenos paranormales” (SIC).

Cabe mencionar, que el único lugar donde Tomas cuenta acerca de estas cuestiones es en el espacio con su analista.

Con el correr de los encuentros, las pesadillas de Tomas han comenzado a disminuir, cediendo así el orinarse dormido. Puede pensarse que el relatarlas ha permitido que disminuya la frecuencia con la que se presentaban. A su vez, en transferencia, el niño ha inventado herramientas para hacer con eso insoportable, por ejemplo, “controlar los sueños” (SIC), logrando introducir armas para poner un límite a los monstruos. Por su parte, los fenómenos alucinatorios continúan, y así el no animarse a salir hacia el baño.

Tras una supervisión doy cuenta de que la orientación sostenida por mi en este caso va en la línea de limitar el goce, en tanto el espacio de escucha circunscribe un lugar donde Tomas viene a dar testimonio de sus pesadillas y alucinaciones, apuntando a crear herramientas para hacer con esto. Ahora bien ¿cómo dar lugar aquí al deseo del paciente?. A su vez, considerando el encuentro

entre los limitados tiempos institucionales y los tiempos analíticos, así como el uso que el niño hace del espacio, ¿cómo pensar un posible fin de tratamiento con este paciente? ¿cómo lograr que pueda sostener sus herramientas más allá del dispositivo analítico y de mi presencia como analista? ¿cómo permitir un saber hacer con eso que retorna de lo Real?

Referencias Bibliográficas

De Battista, J. (2023). El deseo en las psicosis. (4° ed.). Buenos Aires: Letra Viva.

Lacan, J. (1984). El seminario, libro 3: Las psicosis (1955-1956). Buenos Aires: Paidós.

Sobre la ética de una práctica en las urgencias y sus coordenadas.

Lic. Giuliana Gimena Petromilli²⁵

«Política del deseo/política del sujeto»

Leer este título me convocó a llevar adelante algunas lecturas signadas por el interés de articular la operancia de una función, la del «deseo del analista», con la práctica que nos incumbe el trabajar como psicólogos en un hospital público. Para ello, partiré de mi experiencia en el abordaje de algunas «urgencias» en la Unidad de Atención en Crisis (UAC) del HIGA San Roque, partiendo del supuesto de que aún allí, e incluso tal vez en uno o pocos encuentros - y no exclusivamente a lo largo de la dirección de un tratamiento -, el sostener dicha posición, puede propiciar efectos.

En primer lugar y tomando como referencia a Tomasa San Miguel (2011), me gustaría empezar situando que el hecho de que exista la posibilidad de que alguien sea escuchado, en este caso, por un equipo interdisciplinario en el sector de la Guardia de un hospital, implica un horizonte universal, «un para todos» desde una política de Estado; que hay que fervientemente defender, adoptando la posición que Eric Laurent (2000) denomina como «analista ciudadano». Defender la salud pública, implica - más allá de cómo entendamos la salud - defender que la oferta de un espacio, tiempo y lugar, no sea solo para algunos. En este punto, cito algo que escuché decir a Juan Mitre (2024) en una conferencia llamada Hospitales en tiempos de urgencia: “Una cosa es la diferencia a nivel del inconsciente y otra la desigualdad a nivel de las oportunidades”. Siendo estas garantizadas, si el psicoanálisis puede tener una «eficacia» al interior de las instituciones, dice Laurent (2000), es instalándose en el lugar de un «uso posible» para este todos.

Ahora bien, ¿cómo entender este «uso posible»? Una primera respuesta, tal como sitúan los residentes de psicología del HZGA Mi Pueblo en la presentación de estas jornadas, podría ser la que deviene de concebir al «acto analítico como un acto político que interviene en el lazo al restituir la posibilidad de decir». Esto es,

²⁵ Lic. PETROMILLI, Giuliana Gimena. Licenciada en Psicología. Jefa de Residentes del HIGA San Roque (2024-2025) Email: giulipetromilli@gmail.com

como un acto en el que mediante «la palabra y la historia» en tanto «medio y operación» que definen al método psicoanalítico según Jacques Lacan (1966), pueda instalarse una causalidad otra, es decir, inconsciente.

En relación a ésta y retomando los desarrollos de Lacan en el Seminario 11, Mitre (2022) nos recuerda lo siguiente: el estatus del inconsciente no es del orden del ser ni del no-ser, sino de lo no realizado; “(...) su estatus no es óptico, sino ético. Por lo tanto, hay que hacerlo existir” (Mitre, 2022, p.18). ¿Cómo? Pagando con nuestra persona y nuestro ser, nos indica Lacan (1958) en tanto condición necesaria para que en el encuentro con alguien que sufre - por ejemplo, bajo las coordenadas de la urgencia -, el sujeto del inconsciente pueda advenir.

En esta línea, me parece importante mencionar algunas cuestiones que Bruno Bonoris (2016) esboza en relación al «deseo del analista» como invención lacaniana que viene al lugar de sustituir a la conflictiva pretensión de «pureza o neutralidad analítica». En sus palabras, “una persona en una postura “neutral” jamás podría dar lugar al dispositivo analítico” (Bonoris, 2016, p. 37) si partimos del supuesto que el sujeto del inconsciente no es un ente observable y/o aislable; sino producto de una interacción. De allí que lo fundamental no sea el despojarse de la subjetividad, sino transformar nuestra posición ética en cuanto a cómo intervenimos frente al discurso de quien nos habla. Esto es, prestarnos a una «función deseante, ocupar un lugar vacío» ante aquello que se nos «demanda». Por ejemplo, dice Bonoris (2016), si el analizante demanda un significante Ideal que lo nombre, el analista debe restituir el signo de la falta significante y apuntar a la causa de un decir, no comprendiendo y pidiendo que éste de cuenta de sus razones.

Ligado a ello, podemos articular lo que Laurent (2000) esboza en términos de interrogar lo que él denomina como «tiranía de la causalidad» vinculada a cómo los seres hablantes construyen su realidad. En este punto, me parece de un gran valor la siguiente indicación de Germán García (1999) en relación al psicoanálisis: este invita a “sacar el maleficio de lo necesario y saber que eso ocurrió así como así” (García, 1999, p. 35), haciéndole recorrer a los analizantes el espiral de sus azares y contingencias. Ahora bien... ¿Cómo pensar la operancia de esto en el abordaje de «las urgencias»? Si las nombro en plural, es porque si bien las conceptualizamos en

términos de una “ruptura de la cadena, del lazo, suspensión del entramado discursivo” (San Miguel, 2011, p. 238), nos encontramos con diversas modalidades por las cuales emerge la cadena rota - las crisis de angustia y sus modos de resolución (vía pasaje al acto/acting out) o la aparición de fenómenos elementales -.

En este punto y más allá de sus particularidades, lo fundamental será poder instalar un tiempo de restablecimiento de la cadena significativa, lo cual sólo puede darse componiendo la dimensión del Otro como lugar e invitando a construir una trama, una historia, desde la cual una demanda pueda empezar a articularse... Y si una demanda puede empezar a articularse, en función de cómo nos posicionemos, tal vez haya lugar para introducir la potencialidad de una causalidad otra.

«De la abstinencia como causa única al entramado discursivo sobre una pérdida que angustia»

Lucas, de 25 años, acude a la UAC de forma desesperada manifestando estar atravesando un síndrome de abstinencia. Golpea la puerta del consultorio, urgido, diciendo que va a desmayarse y que le va a agarrar un paro cardíaco. A continuación, se arroja al piso, ahogado, alegando no poder respirar. Siendo que ya había sido asistido por personal de enfermería y en función de eso, descartábamos que su cuadro responda a una causa física, lo invitamos a pasar al consultorio para empezar a hablar. Invitación que de primera parecía imposible de responder por parte de Lucas, quien sollozaba sin parar. De esta forma, lo ayudamos a levantarse del piso, le ofrecimos un vaso de agua y nos sentamos a su lado, ofreciendo nuestra escucha para cuando él esté listo.

De a poco se empieza a tranquilizar y a decir que está asustado porque se despertó con los mismos síntomas que hace dos años cuando tuvo un preinfarto. Episodio asociado a su adicción a la cocaína cuyo consumo empezó a los 14 años. Refiere que hace meses ya no la consume: me quedé con miedo de morir; no obstante lo cual, vincula los síntomas de su cuerpo (palpitaciones, dolor de pecho y falta de aire) a la abstinencia de la sustancia como causalidad necesaria y a perpetuarse por su ser adicto (así se nombraba y también era nombrado por sus familiares). Causalidad interrogada por el equipo, marcando la contradicción e

indagando las razones de vincular su padecer a la falta de la sustancia que no consumía hace tiempo. Lucas se muestra absorto, cavila y enuncia reiterados no sé, hasta situar que el día anterior se había peleado con quien era su chica. Punto de quiebre en la entrevista, dado que a partir de allí, empieza a decir que tiene miedo a estar solo, que ya murió su papá y que teme que lo haga su mamá, a quien le diagnosticaron una enfermedad terminal hace poco. Cadena discursiva en la que leímos que la pérdida o su posibilidad eran posibles coordenadas sobre las que intervenir apostando a subjetivizar la urgencia nombrada en principio como abstinencia. Insistimos sobre la importancia de seguir hablando sobre estos miedos, intentando instalar una pregunta y/o respuesta otra que no se reduzca a su ser adicto. Le otorgamos algunos comprimidos de una medicación de rescate - estaba muy ansioso y sin dormir hace varios días - y lo citamos a una nueva entrevista para la semana entrante.

Lucas volvió más aliviado, pero también con la demanda de más medicación que lo ayude con su padecer. Según este, seguía sin dormir porque no le paraba el bocho y quería dejar de pensar, por lo cual había tomado más medicación que la prescrita por la psiquiatra. En este punto, ya no le faltaba la sustancia - la cual había ocupado esa función en otro momento -, sino el fármaco. Se intervino sobre esto, no respondiendo a su demanda e invitándolo a seguir hablando sobre sus pensamientos. Allí profundiza sobre el vínculo con su madre y preocupaciones económicas en relación a ser el único sostén para ella en este momento. Es importante situar que al finalizar dicho encuentro, además de darle un nuevo turno, le indicamos que se acerque a un centro de salud, para pedir un turno de admisión e iniciar un tratamiento.

Allí se dirigió, enterándonos a la semana siguiente, al ser Lucas traído en ambulancia al hospital por tener palpitations y desvanecerse, justamente mientras hacía la fila para solicitar dicho turno. Tercer encuentro con el equipo de UAC, donde nuevamente se apostó a que mediante la palabra pueda vincular algo de eso con las coordenadas de su angustia. En relación a esto, no me atrevería a decir que lo que lo urgía haya cesado, pero sí que empezó a constituirse como un hecho de discurso enlazado a un vínculo transferencial con quienes estábamos interviniendo. A lo largo de los encuentros que siguieron, Lucas ya no demandó por medicación faltante y

concurría a hablar de las vicisitudes con su madre y su presión por las responsabilidades. Actualmente, se encuentra en tratamiento por psicología y psiquiatría en el centro de salud mencionado y ha vuelto a la UAC ya no como usuario, sino como acompañante de un amigo/vecino que habría intentado ahorcarse como vía de salida a su consumo excesivo de cocaína: lo traje para que hable de lo que le pasa y para que lo ayuden como hicieron conmigo.

Referencias Bibliográficas

Bonoris, B. (2016). El deseo del analista en la obra de Jacques Lacan. En Verba Volant. Revista de Filosofía y Psicoanálisis. Año 6 No 1.

García, G. (2000). Una intervención. En VERSUS: entre la clínica y la cultura/ revista de psicoanálisis/ número. Ed. Hacia dónde. Recuperado de: <http://www.aplp.org.ar/Libros%20en%20pdf/Versus.pdf>

Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En Escritos II. Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2ª. Ed. 5ª reimp, 2018.

Lacan, J. (1966). Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. En: Escritos I (2021) – 2ª ed. 7ª reimpr. – Buenos Aires, Siglo XXI Editores.

Laurent, E. (2000). Psicoanálisis y Salud Mental. Buenos Aires, Ed. Tres Haches.

Mitre, J. (2022). Distinciones y articulaciones: formación clínica, formación en salud mental y formación del analista. Primera clase del seminario “Formación del analista y prácticas en salud mental”, Seminario diurnos de la EOL, 20 de abril de 2022.

San Miguel, T (2011). Urgencia y discursos. III Congreso Internacional de investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Recuperado de: <https://www.aacademica.org/000-052/250>

A pesar de todo, Psicoanálisis.

Lic. Damborenea Micaela²⁶

Lic. Zappa Jimena²⁷

Lic. Tuñon Jimena²⁸

Participar de estos encuentros, escribir, escucharnos, nos parece que forma parte de las decisiones políticas que podemos tomar como profesionales de la salud, sobre todo si formamos parte de aquellos que apostamos por la Salud Pública. Decisión que representa sostener el lazo con otros y que nos permite cuestionar nuestras prácticas.

Como psicólogas que forman parte de un servicio de salud mental en un hospital general del conurbano bonaerense, nos proponemos mediante este escrito, reflexionar acerca del alcance de nuestras intervenciones en tanto practicantes del psicoanálisis en un contexto caracterizado por la vulnerabilidad social. Las dificultades en el acceso a derechos básicos y las condiciones de precariedad en las que viven las personas que consultan, nos lleva muchas veces a quedar paralizadas y con escasas herramientas, estado que genera frustración e impotencia. Pensamos que nuestra práctica no puede desconocer el contexto social y las condiciones materiales de existencia de las personas que consultan en nuestro hospital. Ello impacta no sólo en las posibilidades de acceso al sistema de salud sino también en las presentaciones clínicas que acontecen. Trabajar en contextos de vulnerabilidad social no puede resultar indiferente. Nuestra práctica no es posible si desconoce lo social, pero no debe restringirse sólo a ello.

Nuestra época se caracteriza por el corrimiento del Estado como garante, lo que no sólo conlleva el aumento de las desigualdades sociales y el desamparo de los más frágiles, sino que ha desfondado las prácticas y derechos ciudadanos. En los últimos años, el ascenso de la derecha ha provocado un vaciamiento estatal y un

²⁶ Lic. DAMBORENEA, Micaela. Licenciada en Psicología. Residente de Psicología del HZGA Mi Pueblo Florencio Varela (2019-2023) Psicóloga de Planta del HZGA Mi Pueblo. Email: micaela.damborenea@gmail.com

²⁷ Lic. ZAPPA, Jimena. Licenciada en Psicología. Psicóloga de Planta del HZGA Mi Pueblo, Florencio Varela. Email: jimenazappa@hotmail.com

²⁸ Lic. TUÑÓN, Jimena. Licenciada en Psicología. Psicóloga de Planta del HZGA Mi Pueblo de Florencio Varela. Concurrante del Centro de Salud Mental N°3 Dr Arturo Ameghino (2013-2017). Email: Jimenatunon@gmail.com

desfinanciamiento de políticas públicas, haciendo existir un contexto social de exclusión de los más vulnerables, fragilizando el lazo social y la referencia a lo comunitario como lugar posible.

En este sentido, nos parece interesante tomar las palabras de Fernández, A. y López, M. que en su texto “Vulnerabilización de los jóvenes en argentina: política y subjetividad” nos invitan a pensar la vulnerabilidad en términos de proceso y no como un estado. Los procesos de vulnerabilización son el resultado manifiesto de políticas de vaciamiento de pertenencias comunitario-subjetivas que han sido funcionales al vaciamiento económico y político del Estado y sus instituciones, al quiebre de la sociedad salarial y del patrimonio nacional.

Las formas de dominio sobre la vida de las poblaciones, cuando operan vulnerabilizando, producen no sólo desigualdad de oportunidades, desnutrición, desempleo, sino que configuran procesos de destitución subjetiva, que se expresan en profundos sentimientos de apatía, culpa, paralización de la capacidad de iniciativa y el empobrecimiento de la imaginación en la población afectada. Nos encontramos en nuestra práctica con sujetos arrasados, en contextos muchas veces de supervivencia.

Podemos decir entonces, que los determinantes sociales que forman parte de este contexto de inequidad planteada, nos confrontan una y otra vez con la complejidad de sortear múltiples dificultades a la hora de sostener una práctica analítica en el Hospital. Pacientes que deben elegir entre alimentarse o cargar la SUBE para acercarse a la consulta, dificultades en el acceso a la medicación y a tratamientos en el primer nivel de atención, redes de contención frágiles o muchas veces inexistentes. Dadas estas condiciones en las que nos vemos inmersos, nos preguntamos si es posible hacer perdurar la práctica analítica en el Hospital.

Para acercarnos a una respuesta posible, recurrimos a Wald, autora que en su texto “Psicoanálisis en contextos de inequidad social. Alteridad, diferencia y micropolítica” señala cómo el trabajo en contextos de inequidad implica la incorporación en el pensamiento clínico de un entramado entre las dinámicas socioculturales y los conflictos psíquicos evidenciando la dimensión política de toda escucha analítica.

Las condiciones epocales no son las mismas para todos y todas. Las personas existen situadas y en una relación al Otro social: ya sea de poder, de exclusión, de marginalidad. En este escrito, la autora se plantea el interrogante de cómo sostener el pensamiento clínico, la escucha psicoanalítica en situaciones donde lo social genera efectos arrasadores en el campo transferencial. Cuestionamiento que nos interpela como trabajadoras de un Hospital Público de Florencio Varela.

La autora propone pensar el psicoanálisis como una herramienta para que personas sin acceso a derechos tengan una oportunidad de dinamizar los procesos psíquicos imaginativos, esenciales para cualquier proyecto de agenciamiento singular o social. Oportunidad que sólo es posible si nos abrimos a la otredad radical; es decir, si podemos sostener la escucha de la singularidad. Como analistas apostamos a la contingencia del encuentro entre alguien que sufre y alguien que escucha absteniéndose de dirigir al paciente y propiciando la producción subjetiva.

Nos parece pertinente, además, orientarnos tomando lo expresado por Freud en su texto de 1919 “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. En el mismo refiere que hay que estar dispuestos a admitir las imperfecciones y a modificar los procedimientos. Al hablar de la posibilidad futura de una psicoterapia para el pueblo, Freud aclara que “en muchos casos sólo conseguiremos resultados positivos si podemos aunar la terapia anímica con un apoyo material”. Agrega, “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...cualquiera sea la forma futura de esta psicoterapia para el pueblo, sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que ella tome del psicoanálisis riguroso”.

¿Qué pretende situar Freud al señalar la importancia de preservar lo riguroso del psicoanálisis? ¿Cómo podemos pensarlo desde nuestra época y nuestro contexto de intervención? Para ello creemos que nos podemos servir de lo planteado por Lacan en “La dirección de la cura”, donde refiere que el analista posee mayor libertad en lo que respecta a la táctica y a la estrategia, no así en la política. La política del psicoanálisis, su ética, allí es donde menor libertad maneja ya que debe pagar con su falta en ser. Por lo tanto, podemos pensar en una mayor flexibilidad en las intervenciones y maniobras del analista; sin embargo, no hay

psicoanálisis posible si cedemos en lo que refiere a su ética. La ética del psicoanálisis es la ética del deseo del analista. Este último no es un deseo personal, sino una función que sostiene el vacío estructural. El analista opera sin tapar la falta, sin intentar “curar” o “completar” al sujeto, sino que el mayor desafío es que pueda surgir un “saber hacer” ahí con lo que hay y lo que no.

¿Es posible entonces sostener la práctica analítica en el hospital? Creemos que la respuesta es afirmativa, en la medida en que no cedamos en lo que respecta a apuntar a la singularidad, más allá de la flexibilidad que podamos tomar en el armado de dispositivos de atención acordes al contexto.

Para cerrar este escrito, tomamos unas palabras de Eric Laurent:

“No se trata de ofrecer la cura analítica para todos, sino poder instalar un lugar de un uso posible para todos” (Laurent et al., 2005).

Referencias bibliográficas

Alemán, J. “Conjeturas sobre una izquierda lacaniana”. Grama ediciones. Año 2013.

Dimartino, A. “La escucha psicoanalítica en el ámbito del hospital público”. Revista digital “Lecturas. Psicoanálisis y salud mental”. Año 2020.

Fernández, A. “Jóvenes de vidas grises. Psicoanálisis y biopolíticas”. Editorial Biblios Psi. Año 2017.

Fernández, A., López, M. “Vulnerabilización de los jóvenes en argentina: política y subjetividad”. Revista Nómadas. Año 2005.

Freud, S. (1918) “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica”. En Obras Completas, Buenos Aires, Amorrortu, 1976. Tomo XVII, 1919.

Janin, B. “Encrucijadas de los adolescentes hoy.” Editorial Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES). Año 2008.

Lacan J., (1958) “Dirección de la cura”, Escritos 2, Buenos Aires, Siglo XXI Editores, 2009.

Laurent E. "La Urgencia, El Psicoanálisis en la Práctica Hospitalaria", Buenos Aires - Argentina, Ediciones Ricardo Vergara. Año 2005

Mantilla, M.J. "La construcción de las decisiones de internación psiquiátrica: un análisis de los argumentos psicoanalíticos y los contextos de interacción social". En *Intersecciones en Antropología*, vol. 11, núm. 1, pp. 145-157 Universidad Nacional del Centro de la Provincia de Buenos Aires Buenos Aires, Argentina. Año 2009.

Mitre, J. "El analista y lo social". Editorial Grama. Año 2018.

Mitre, J. "La adolescencia: esa edad decisiva". Una perspectiva desde el psicoanálisis lacaniano. Editorial Grama. Año 2023.

Prado Rivas, Martín Leonardo. "Modos de Intervención desde el Psicoanálisis en un Servicio de Urgencias Hospitalario". Año 2014.

http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v8n8/v8n8_a03.pdf

Raimondi M. "Figuras del desamparo en la clínica con púberes y adolescentes". X Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXV Jornadas de Investigación XIV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. Año 2018.

Revista Digital. "Lecturas. Psicoanálisis y Salud Mental". Universidad Nacional de Rosario. Año 18 - N° 01. Año 2020.

<https://rehip.unr.edu.ar/server/api/core/bitstreams/185371b8-bbc5-49ac-bdca-33d3fc7e333d/content>

Ulloa, F. "Novela Clínica Psicoanalítica: Historial de una práctica". Libros del Zorzal. Año 2012.

Wald, A. "Psicoanalistas en contextos de inequidad social. Alteridad, diferencia y micropolítica". *Revista Universitaria de Psicoanálisis*, número 23. Año 2023.

