



# **El porvenir del psicoanálisis**

*Jorge Alemán*

---

*Alicia Botana*

---

*Oscar Caneda*

---

*Pedro Cano*

---

*Vilma Coccoz*

---

*Gustavo Dessal*

---

*Alberto Fernandez Liria*

---

*Susana Genta*

---

*Enrique Gonzalez Duro*

---

*Ricardo Guinea*

---

*Sergio Larriera*

---

*Rosa Lopez*

---

*Vicente Mira*

---

*Francisco Pereña*

---

*Piedad Ruiz*

---

# *La extensión del psicoanálisis: hipótesis para una política*

*Intervienen: Vicente Mira, Pedro Cano,  
Alberto Fernández Liria y Enrique González-Duro.  
Coordinan: Ricardo Guinea y Alicia Botana*

## *Presentación de Ricardo Guinea*

Buenas tardes. En esta Jornada en la que nos hemos reunido para debatir el futuro del psicoanálisis quiero presentar esta mesa que tiene el carácter de la extensión. Si el psicoanálisis en extensión representa para nosotros una exhortación a defender y a velar por el filo cortante de la verdad freudiana, como citamos tantas veces, la extensión - y en esto retomo una metáfora utilizada esta mañana- tiene algo que ver con como ponemos el psicoanálisis en el supermercado. El hecho es que hoy día parece que sigue existiendo la demanda, la demanda que, como vemos, por influencia de las condiciones técnicas, políticas, sociales va tomando formas y sesgos distintos. Quiero decir que es posible, por ejemplo, que los psicoanalistas formen una institución y se dediquen a recoger las demandas; esto puedo decirlo porque forma parte de mi experiencia y de la experiencia de otros compañeros que hace nueve años creamos un Hospital de Día y, sin apearnos ni un sólo centímetro de la defensa de las posiciones psicoanalíticas, parece que estamos pudiendo sostener esta experiencia. Es decir, que si el malestar sigue teniendo alguna relación con la palabra, pareciera que la extensión del psicoanálisis tiene que ver con cómo pensamos las formas técnicas de abordar el síntoma, o dicho de otra manera, al margen de nuestra puesta en escena

especular despacho-diván, hay que preguntarse sobre cómo es posible sostener la posición analítica, o si es posible sostener la posición analítica en otros escenarios. De manera que entre todos los aspectos de la difusión o extensión del psicoanálisis- y esta mañana hemos hablado de la filosofía, de la prensa- hay uno que podemos estar llamados a examinar, y me refiero al mundo de lo bien o mal llamado salud mental.

Está claro que personas con formación analítica, o psicoanalistas que bajo el nombre de psiquiatra o de psicólogo, o de otros lugares profesionales, de hecho forman parte de la red de salud mental de nuestro país. Sin embargo, tampoco se nos oculta que hay problemas técnicos, y quizás problemas relacionados con la posibilidad de que exista el psicoanálisis en el campo de la salud mental, como por ejemplo la posibilidad de elegir profesional. La transferencia no es una transferencia a la institución, en principio. El tema de los honorarios: si la salud mental es un derecho, y es un deber por consiguiente para los sistemas públicos ofrecer dispositivos de salud mental, parece que por una parte no se contempla el aspecto del pago de los honorarios por atención en salud mental, con lo cuál puede quedar puesta en duda la pérdida de goce que está dispuesto a soportar el demandante a la hora de demandar, por el hecho de no existir una entrega de honorarios. O bien los límites temporales. Sabemos que un psicoanálisis puede llegar a durar mucho tiempo y, sin embargo, parece claro que no es posible que un sistema público pueda ofrecer esa extensión temporal para la práctica de un psicoanálisis. Está el tema de la capacitación de los profesionales; no existe la figura del psicoanalista entre las profesiones que situamos en este supermercado de las ofertas en temas de salud hoy día.

En el mundo de la salud mental hay también intervenciones que no se efectúan por el interesado, sino que se efectúan por demanda de la sociedad, y con esto me refiero a casos que salen en los periódicos. El psiquiatra es con frecuencia requerido para decidir sobre la imputabilidad o no de un sujeto desde el punto de vista penal, y esto es algo que es muy extraño al psicoanalista, aunque Freud como Lacan han tocado ese tema en su obra.

Después de esta presentación vamos a contar con cuatro personas que yo creo que van a poder ofrecernos cuatro perspectivas distintas e interesantes para tocar este tema. Voy a presentarlos uno por uno antes de su intervención, pero he pensado cierta secuencia lógica de las intervenciones y me parece que el primer punto que debemos tocar es ¿Qué concepto, o qué disposi-

tivo, o qué institución de salud mental sería posible concebir, o si sería posible concebir a partir de la teoría psicoanalítica? Y para eso he pedido su intervención a Vicente Mira, a quién todos conocemos, por lo que no hace falta una presentación muy extensa, y al cuál cedo la palabra inmediatamente.

### *Intervención de Vicente Mira*

Cuando me invitaron a venir a esta mesa, aparte de que estaba encantado por encontrarme con algunas viejas glorias que nos conocemos desde hace años y con los más recientes compañeros y amigos, me apetecía el tema porque he tenido ocasión últimamente de frecuentar un par de foros psiquiátrico-psicoanalíticos que me han dejado una impresión mitad esperanzada, mitad amarga. Entonces, la reflexión que me proponía no era tanto qué institución podría ser la adecuada en salud mental para el psicoanálisis, porque me parece que no la hay, sino más bien, qué es lo que podemos ver hoy, en 1996, finales de siglo, de lo que ha ocurrido con lo que podríamos llamar genéricamente los dispositivos de salud mental. Y digo en este final de 1996, porque creo que no podemos hablar lo mismo ahora en 1996 que lo que podríamos hablar, por ejemplo, en 1970. Escojo 1970 porque fueron mis comienzos en estos avatares, aunque en 1970 se prefiguraba en cierto modo lo que iba a ser 1996.

Empecemos por 1970. Yo he conocido la psiquiatría del comienzo de los años 70, donde el psiquiatra y, por extensión, el psicólogo - por lo menos algunos psicólogos, los clínicos- iban acompañados de una doctrina, diferentes ramas, diferentes doctrinas, pero todas tenían esa dimensión de doctrina y, si me apurais podríamos decir incluso de una filosofía. Naturalmente, para algunos la doctrina y la filosofía que regulaba aquellos años era una filosofía orientada claramente, políticamente. Y esto hacía decir, por ejemplo, a un amigo y ex-compañero mío que anda ahora por Pamplona, que uno se metía a psiquiatra porque no se podía meter a comisario del pueblo.

Lo que quiero destacar es que no había orientación hacia la psiquiatría que no estuviera enmarcada, como se podría decir ahora eclécticamente, contaminada por una doctrina y una filosofía, y eso impregnaba también toda la práctica. Y la impregnaba de un modo muy preciso que yo diría que es el mismo que Foucault critica o comenta en el nacimiento de la clínica, situando una cierta responsabilidad de la medicina en la gran crisis ética de nuestro mundo. Es verdad que la medicina, como práctica científica de ayuda al que sufre, ya había tenido su pecado original en Auschwitz y Dachau,

igual que la física teórica tuvo su pecado original en Hiroshima y Nagasaki. Las aplicaciones de la medicina en los campos de concentración de la última Guerra Mundial, habían ya mostrado su vertiente más siniestra. Pero Foucault lo sitúa de una manera más precisa y en un campo que nos interesa, porque por lo menos nos concierne más, ya que lo sitúa en torno al aislamiento de la locura. Entre finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se promueve el aislamiento de la locura y, simultáneamente, lo que él llama la mirada sobre el cadáver. Son esos dos puntos, por un lado el aislamiento, que podríamos nombrar hoy más precisamente como segregación, y por otro lado la instauración de una mirada sobre el cadáver, que podríamos decir hoy con cierta tranquilidad, de anulación o rechazo de la dimensión del sujeto, promoviendo la dimensión del cuerpo muerto, los que vienen a marcar esa crisis ética. Nosotros somos los herederos de esa crisis ética.

¿Qué hacemos hoy? Naturalmente, no puedo generalizar, pues no pretendo decir con esto que todos los dispositivos de salud mental responden a lo que voy a decir. Sin embargo cuando observamos el panorama de la salud mental, la podemos encontrar atravesada, no ya por una doctrina ni por una filosofía sino atravesada por unos discursos, que más que discursos llamaría órdenes. Podemos decir órdenes refiriendonos tanto "a la orden de" como "en el orden de". Y los tres órdenes de los que se saca un cuarto- que me gustaría comentar muy ligeramente- son aquellos a los que está sometido todo sujeto de la civilización en este fin de siglo. Un orden económico, un orden político, un orden científico, de los que se deduce un determinado orden público. Muchos de vosotros sabéis la definición de salud mental que dio Jacques-Alain Miller en las Jornadas de Sevilla hace ya cinco o seis años, y que aparecieron publicadas en el Uno por Uno, donde definía a la salud mental como el orden público.

¿Qué vemos en el orden económico? En el orden económico, por coger un ejemplo primero entre todos, vemos el liberalismo económico en el que vivimos y vemos un fenómeno bastante siniestro. Para muestra valga un botón: las grandes empresas de laboratorios farmacéuticos están actualmente comprando hospitales en Estados Unidos. ¿Qué implica la compra de un hospital? Implica eso que llaman la introducción en el seno del hospital mismo de una auditoría eficaz, esa auditoría estudia los recursos del hospital, estudia lo que se paga, lo que se cobra y lo que entra en el hospital, y la primera medida es una drástica reducción de plantilla. La segunda medida es una obligación contractual y firmada de que los médicos de

ese hospital funcionen preferentemente y en todo caso con los productos de ese laboratorio, y la no firma del contrato implica la expulsión inmediata, ¡es fuerte! Esto todavía no nos ha llegado a nosotros, pero recientemente en el País vasco hay programado un gran viaje en el que, una gran cantidad de psiquiatras de los dispositivos públicos están graciosamente invitados a Nueva York, viaje pagado monológicamente por unos laboratorios conocidos. Podemos pensar en ese mismo orden económico, en la cantidad de millones que se mueven en torno a esto, de dolares, de yenes, de marcos, da igual. Por coger otro botón de muestra: muchos de los periódicos y de las revistas nacionales e internacionales de tanta dignidad como "The Times" o "El País" publican publicidad pagada por estos mismos laboratorios bajo la forma encubierta de investigación, encuesta y artículo periodístico.

Por otra parte el nuevo orden económico no se mide unicamente en pesetas, se mide en un punto que es el que más me interesa que es el del orden líbido del sujeto. Es verdad que el psicoanálisis requiere de un sujeto que piense por sí mismo; por lo menos requiere que un sujeto cuando formula su demanda, cuando aborda lo que le pasa, piense por sí mismo. Y me parece que el primer efecto de este orden económico, más allá de las compras, de las distribuciones de dinero etc., es sustraer a los sujetos de la capacidad de pensar por sí mismos. Me parece que ese es un efecto directo de este orden económico, no así de los otros ordenes, porque ese orden económico muestra (apoyándose en las mass media, en la circulación, en el discurso de esta época de la ciencia, en la comunicación creciente), una cuestión que ya sabíamos y es que el discurso del Otro modula la demanda del sujeto. Y no sólo eso, sino que este orden económico modula la satisfacción esperada, es decir, el goce esperado. Cuando miramos esto, lo que encontramos es ese concepto tan ambiguo, que algún día habría que discutir con más cuidado, que es el de derecho a la salud.

El segundo orden que quiero comentar supone un intento de contrarrestar los efectos de ese orden económico que es mundial, y es lo que podríamos llamar el orden político. En el orden político encontramos una figura que es la figura del amo democrático; figura que se fia fundamentalmente de cifras, de encuestas de opinión, de resultados cifrados, de porcentajes, de cuentas. Es decir, vemos que aquí de nuevo el efecto de doctrina o de filosofía que podía guiar antes una dirección política se ve, si no obliterado completamente, al menos considerablemente velado por la estadística. Me parece que podemos decir tranqui-

lamente que todo lo que recubren las cifras, las encuestas, los sondeos de opinión, los porcentajes, son del dominio de la estadística y de la estadística sociológica. Sabéis que I. Pryogine, uno de los que reflexiona sobre la ciencia, habla de como la estadística y la sociología han conseguido desbancar mucho más eficazmente que otras ideas, cualquier idea. Es decir que a partir del momento en que lo cuantitativamente medible prima sobre lo cualitativamente diferencial reina la estadística. Y la estadística tiene dos efectos tramposos que interesa destacar en lo que a nosotros se refiere. Primero, el que confunde frecuencia y causalidad; por ejemplo, todos estamos acostumbrados a escuchar o a leer en los paquetes de tabaco que el fumar causa cáncer. Hay toda una discusión en torno a esto. Hay un estadístico muy simpático, casi un mendeliano americano, que decía que invocar la causalidad desde el lugar de la estadística puede conducir a cosas tales como decir que la causa de la minifalda es debida a la altura de los edificios porque la densidad de minifaldas en Nueva York es infinitamente superior a la de los pequeños pueblos de Kentucky. Esto es un chiste del estadístico, pero sin chiste, hace apenas un año leí en "El País" un artículo en el que establecían una correlación estricta entre la esquizofrenia crónica y el tabaquismo, de lo cuál se infería que debía ser el mismo brazo genético el que determinaba la esquizofrenia crónica y el tabaquismo crónico. Y es que la estadística confunde frecuencia con causalidad, y eso en nuestros términos diríamos que es un uso particular de las insignias. Sufrimos esto en el vals de las insignias; en como la histeria puede desaparecer en el DSM-IV, podrá ser reintroducida en el V si es necesario, o ser insignificada de otro modo diferente en la próxima revisión "clínica-estadística" que se proponga la clínica psiquiátrica. Es decir, el uso de las insignias en lugar del uso de los conceptos, y si me apuran, diría de los conceptos psicopatológicamente fundados, a riesgo de parecer un poco antiguo. Es lo que da esa deriva de los DSM que no existía en mi época pero que hace que hoy muchos M.I.R. se paseen con el DSM como todo libro se pasea con el famoso libro verde, o como antes de la revolución cultural todo maoísta que se preciaba se paseaba con su pequeño libro rojo. Y es verdad, la comparación no es inútil, porque ese uso de las insignias es lo que permite librarse - y esta es la consecuencia fundamental- de la verdad parcial de cada uno por uno. El orden político propone un orden general - quizás no pueda hacer otra cosa- que atenta, en sentido pleno, contra la verdad parcial de cada uno por uno.

¿Qué consecuencias sacamos de ahí? Algunas de ellas son las que sacó Eric Laurent en la "Conferencia de salud mental" que tuvo lugar en Oviedo, y otras son de nuestra vivencia cotidiana. Por ejemplo, que tras cada ideal social forjado estadísticamente hoy sabemos que lo que hay es una forma de goce. Pero al presentarlo como ideal social, como insignia, como ideal social forjado estadísticamente, lo que se enmascara es que debajo hay un beneficio. Que, naturalmente, una primera inmediatez sería cómo dejar de soportar esa tiranía de los ideales tanto en lo moral como en lo social, porque esa tiranía de los ideales trae una consecuencia inmediata que nos afecta como psicoanalistas fundamentalmente: la segregación. Es decir que esta insignia, como insignia estadística, mayorías, minorías, cifras, cantidades, a lo que lleva es a ignorar la dimensión de la cualidad para inventar una forma de segregación. Hoy por hoy, por ejemplo, no sabemos muy bien si el significante toxicómano designa a un sujeto, a una práctica o a una banda, casi podríamos decir a un grupo social en sentido propio, como se hablaba antes con Durkheim.

El analista sensible a esas formas de segregación, frente a ese orden político estadístico podría intervenir para ayudar a articular normas y singularidades individuales, es decir, hacer que la particularidad de la cualidad no se olvide tras lo universal. La cuestión no es inyectar nuevos ideales, nuevos gobiernos, sino más bien abrir el debate sobre lo que de la singularidad puede articularse como no universal. Y el punto inmediato que se desprende de esto es la fragilidad de nuestros lazos sociales. Sabemos que nuestros lazos sociales, que nos reúnen, reposan sobre unas ficciones y unas creencias sociales, pero mucho cuidado con la posición clínica del analista descreído que quiere denunciar esas ficciones y esas creencias. Porque lo mismo que hemos visto inflamarse un país bajo una guerra que todavía no ha terminado, podríamos ver que los lazos sociales son de una extrema fragilidad. A veces basta con un reconocimiento social determinado de un punto determinado y el aparato estalla.

El tercer orden, es lo que yo llamaría el orden científico, cuya punta de lanza es la genética. No hay día en que no haya un nuevo descubrimiento en el brazo corto de tal gen, una nueva proteína que permite bloquear o permitir el paso a tal enzima del sida, o que permite a tal medicamento atravesar la frontera celular etc.

El "Todo genética", que algunas veces se escucha, otras veces se oye y otras veces se lee, señala la frontera entre la ciencia y la nueva barbarie. Mi modo de definir la barbarie es: "lo

que puedo lo hago"; tomo ese modo de definirlo por oposición al: "hago lo que puedo" de la antigua impotencia. Así, efectivamente, vemos cómo la frontera ciencia/barbarie exige comités de ética. Por ejemplo la obliteración, el cierre de todo experimento que se pueda hacer de transgenia con seres humanos. Esta frontera, aunque esté prohibida, apunta hacia un riesgo: "los genes que gobiernan todo". La frase la he sacado de "The times": esos "genes que gobiernan todo", podría pasar a ser una verdad bajo el modo del gobierno efectivo. Eso es todavía una ilusión porque aún no se ha descubierto el gen que facilite la membrana de la dimensión subjetiva o que permita la articulación con el lenguaje que lo habita. Es una ilusión pero sin duda es un poder y no sólo por los intereses comerciales que hacen que haya ahora cazadores de genes como antes había cazadores de recompensas, porque depositar un gen en los depósitos científicos de genes puede conllevar según la aplicación de ese gen una cantidad de millones de dólares al tenerlo depositado. No sólo por intereses comerciales, ni tampoco porque los intereses comerciales puedan reemplazar a los científicos, sino porque la genética se presenta como un saber que rechaza y excluye radicalmente la dimensión del sujeto. Es decir, si el orden económico modificaba al sujeto para que no pensara por sí mismo, y el estadístico le reducía a una insignia más allá de la verdad parcial de cada singularidad, me parece que este orden científico que la genética viene a representar produce un rechazo radical del sujeto, y como psicoanalistas no tiene que extrañarnos la forclusión del sujeto por el programa de la ciencia. Esos tres órdenes desembocan en lo que podríamos llamar el orden público. Supongo que todos hemos estado discutiendo en diversos foros las modificaciones actuales del código penal- que no voy a pasar a comentar- que sitúa perfectamente la demanda fuera del sujeto - por ejemplo un juez puede decidir en vez del castigo la sanción terapéutica como obligatoriedad de ser tratado-. Obliga a la respuesta del terapeuta- es decir que en esa posición el terapeuta responde a una demanda producida por la justicia - y abre el campo a un desdibujamiento en tanto la sanción terapéutica está en manos del juez de vigilancia penitenciaria. Es decir que hay un raptó tanto de la dimensión de la demanda como del concepto mismo de curación, de salud, que cae bajo los emblemáticos justicieros torquemadianos de nuestra época. Naturalmente eso coloca perfectamente a la salud mental en términos de orden público, y aquí sí podemos decir tranquilamente con Foucault que todo tratamiento se plantea como un castigo.

Frente a esos cuatro ordenes, ¿qué podemos proponer nosotros? Es curioso que nosotros proponemos lo mismo que proponen otros discursos. Cito las reuniones con Manuela Carmena en torno a las toxicomanías y al nuevo código penal, porque su proposición era reintroducir al sujeto. Es una proposición curiosa, porque el Código Penal cuando reintroduce al sujeto estalla como tal. El Código Penal juzga hechos, no juzga sujetos, y sin embargo Manuela lo que proponía era la reintroducción del sujeto en el procedimiento, y comentaba como ella misma personalmente se presentaba para interrogar a un acusado, lo cuál causaba una sorpresa y una división subjetiva en el acusado, porque los acusados decían que ningún juez les había pedido la palabra. Renunciar a la insignia, renunciar a esa abolición o exclusión del sujeto, renunciar a ser pensado en otro lugar es lo que lleva a lo que habitualmente fraguamos en nuestra práctica. Es decir, el punto donde cada uno tiene que saber hacérselas con su goce, tiene que mostrar algo de verdad, tiene que hacerse una conducta.

Es esta la propuesta del psicoanálisis: reintroducir ese orden subjetivo en las brechas entre los otros ordenes. Merece la pena pensar un punto fundamental de la medicina, y es que la medicina considera marginal al psicoanálisis, lo acepta como un asistente terapéutico en el mejor de los casos. Pero la posición del psicoanálisis respecto a la medicina a veces no es mucho mejor, porque el psicoanálisis se considera extraterritorial. Yo he tenido ocasión de leer una mesa redonda en 1966, hace 30 años, sobre el lugar del psicoanálisis en la medicina donde participaban: Yenny Aubry, aquella de las cartas a propósito de la infancia alienada, con los dos profesores eméritos, Claude y Boyer, y el Dr. Lacan y Jeani Trevi. Y he tenido ocasión de releerlas y encontré una afirmación de Lacan que me sorprendió, pues decía: "El psicoanálisis se considera extraterritorial respecto a la medicina por los psicoanalistas, ellos deben tener sus buenas razones para considerarse extraterritoriales, sus razones no son las mías, siempre he considerado al psicoanálisis el misionero del médico". Es una frase que se las trae, pero no la voy a comentar, si hay algo que discutir ya lo discutiremos en el debate.

¿Cuál me parece que son los tres ordenes que el psicoanálisis puede proponer sino a la salud mental, si al sujeto? En primer lugar, y como ha dicho Ricardo Guinea antes, no obliterar esa demanda del sujeto, pero me parece mucho más importante que obliterar o no esa demanda - es decir que el sujeto que pida, pida en su nombre - me parece que hay que respetar la originalidad de

esa demanda, porque esa demanda ¿de qué es esa demanda? pues no lo sabemos, y responder un poco rápido "demanda de curación" es estandarizar la respuesta. Sabemos desde mucho antes de que el psicoanálisis naciera que no es nada evidente la respuesta homogénea a la demanda que podríamos llamar "el ticket de derecho a la salud", igual que ahora en ciertas ciudades compras un ticket que te da derecho a visitar once monumentos seguidos, no puedes visitar sólo uno. La demanda se interpreta como derecho a la curación y derecho a la salud. "Tiene usted que estar en salud completa", es un imperativo, y eso me parece que es ignorar que la significación de esa demanda subyace en la falla misma, en la división misma entre demanda y deseo. ¿Por qué no aplicar aquí lo que sabemos desde siempre y es que hay sujetos que piden, bajo la demanda de un tratamiento, guardar su condición de enfermo? Algunos piden guardar la condición de enfermo eliminando el sufrimiento o este sufrimiento pero no este otro. Esa es la peculiaridad de la división entre demanda y deseo. Incluso otros, piden quedarse con el sufrimiento porque a veces el sufrimiento es menos arriesgado que la verdad. No basta con respetar el lugar de la demanda, es necesario además no olvidar que esa demanda no tiene una respuesta unívoca, sino que en la demanda misma subyace la expresión de la división del sujeto, es decir, lo que podemos llamar cómodamente "¿qué quiero tras lo que pido?"

El segundo punto que reintroduciría además de reavivar la división en la demanda, es no ignorar que se trata siempre de una dimensión de goce. No ignorar eso que los biólogos sabían desde siempre - lo sabían en el paramecio y en la ameba, pero no lo han llevado hasta lo humano-, y es que un cuerpo biológico está hecho para gozar, y que a partir de eso hay que introducir una dimensión no sólo de organismo que goza, sino de cuerpo y de palabra. Ignorar el goce que habita ese cuerpo y que hay un sujeto dividido respecto a él, nos lleva a ignorar una dimensión del saber que concierne al sujeto. Eso tiene una consecuencia inmediata, pues ignorar lo que en la práctica implica esa suposición de saber, es inventar unos dispositivos que reducen, anulan, no consideran y obliteran toda la dimensión de la transferencia. Caer en esa trampa de que por ignorar el saber ignoramos la suposición de saber que funda la transferencia, es reducir el agente de salud a un dispensador, a un distribuidor del saber del Otro, no del saber del sujeto, y en cierto modo un empleado de la empresa universal de la productividad.

## Intervención de Pedro Cano

Dentro del título general de estas primeras Jornadas de Trabajo sobre la Escuela que se enuncia como "El Porvenir del Psicoanálisis", me ha tocado participar en la mesa de trabajo: "Perspectivas en la extensión del psicoanálisis". La composición de la mesa y los participantes en ella incluidos, me permite delimitar el campo de mi exposición al ámbito de la salud mental, y más concretamente, al lugar del psicoanalista en la institución. El hecho de situarse bajo esta denominación, no atenúa las dificultades de conceptualizar este lugar que lleva en sí mismo el índice de la división subjetiva, pues psicoanálisis e Institución son en sí mismo términos contradictorios. Desarrollaremos esta contradicción a lo largo del trabajo, para situar mejor la responsabilidad que le corresponde al psicoanalista en el desarrollo de la extensión del psicoanálisis.

Habría que decir en primer lugar que el término Institución ya no tiene el peso de antes, es más, creemos que de algún modo el sentido que tenía la Institución hace años, ha desaparecido para dejar paso a un modo de hacer en la Salud Mental, que en principio podríamos llamar Anti-Institucional. La Reforma de la Práctica psiquiátrica implica de algún modo, su disolución. La desaparición del Hospital Psiquiátrico como centro de la praxis psiquiátrica, ha constituido un hecho capital en el desarrollo de la práctica psiquiátrica actual. No voy a desarrollar este aspecto, pues en la mesa hay personas que podrán hacerlo mejor que yo; sin embargo sí diré algunas palabras acerca de este acontecimiento.

El Hospital Psiquiátrico ha sido durante mucho tiempo y lo es aun, a pesar de ser negada su función en muchos casos, el lugar destinado a alojar el malestar psíquico de un sujeto, que no puede desarrollar su vida dentro del ámbito de lo cotidiano, dentro de un espacio social, al no poder sostener sus vínculos con los otros, el lazo social del sujeto está dificultado. La Institución asilar permitía albergar dentro de ella a este sujeto, cuya relación con el Otro social se había hecho inviable. Como nos lo recuerda J. Robert Rabanel, en su trabajo, "Pour des Institutions de l'époque du discours analytique, <sup>(1)</sup>", la institución implica siempre una relación con lo jurídico, esto es una relación a la Ley, pues el discurso jurídico, es el primer medio de distribución del goce.

El malestar psíquico sea cual sea su naturaleza, se traduce en términos psicoanalíticos, como un exceso de goce, goce que no puede ser cercado por la dimensión simbólica de los significantes de ese sujeto. La institución Asilar podría prestar su servicio al reconocer en el malestar del que sufre,

una subjetividad a restaurar. La institución presta su servicio al situarse como lugar simbólico, de Protesis simbólica como diría F. Tosquelles, al reconocer en el síntoma del que es ingresado en ella, un real, que es preciso abordar por la clínica. ¿Porque pues es necesario eliminar los Hospitales Psiquiátricos, o contemplarlos como lugares de segregación, si pueden ser un lugar privilegiado en la coyuntura vital de un sujeto que no puede vivir momentáneamente en sociedad? La dimensión humanitaria de la antipsiquiatría y su función dignificante del enfermo mental, no exime de ver en esta alternativa un modo de evacuar lo real del goce por el Ideal de la libertad o de la dignidad.

Podría pensarse que la desaparición del Ideal Institucional que había tenido su esplendor en los años 60 y 70, había dado paso con la parcialización de los recursos terapéuticos, con la atención a los pacientes dentro del ámbito de su comunidad habitual, a la desaparición del Ideal como motor del tratamiento de las enfermedades mentales, pero como nos ilustra muy bien sobre ello A. Zenoni, en su trabajo "L'institution: entraves et ressources"<sup>(2)</sup>, se ha pasado de un Ideal Institucional a un Ideal terapéutico. A pesar de que las instituciones de salud mental son más pequeñas de tamaño, están más especializadas, y tienen como aspiración fundamental, la integración de los factores "biopsico-social". Ha habido pues un desplazamiento del Ideal, pero se mantiene la esencia de su vocación: lo terapéutico, la curación.

La Institución es un hecho de discurso, y como tal esta estructurada desde un discurso, el discurso de la norma, de la Ley, que Lacan llamaría discurso del Amo. Desde esta perspectiva la Institución como tal, esta causada por un real el real del goce, para cuyo tratamiento se inventa la Institución del Ideal, la institución es secundaria a la causa y no a la inversa. Delimitar estas premisas supone un ejercicio indispensable para el clínico que se acerca al malestar psíquico. La responsabilidad del psicoanalista dentro o fuera de la Institución consiste en saber de que paño esta hecho el síntoma del sujeto. Evacuar lo real de la causa es un ejercicio de alienación, es tratar al sujeto por el Ideal, se haga dentro de la Institución o fuera de ella.

El psicoanalista en la Institución o fuera de ella, reconoce en el sufrimiento del paciente, no un puro hecho semiológico, no un signo del enfermar, sino una dimensión subjetiva aplastada en ese momento por el síntoma, signo de una verdad particular de ese sujeto, que no se pliega fácilmente a los ideales terapéuticos del discurso del Amo. El psicoanalista, dentro o fuera de la Institución, reconoce al lenguaje como causante del malestar del

sujeto, es decir tiene en el inconsciente la referencia última de una teoría del sufrimiento.

El psicoanalista, dentro o fuera de la Institución sabe, que el Ideal es un síntoma del sujeto, que tiene como causa, el anhelo de encontrar un goce perdido para siempre, que Freud nombra como *Das Ding*, la cosa, y que Lacan retoma con el nombre de objeto (a). La naturaleza de los síntomas, esta en relación directa con este anhelo de absoluto del ser humano. El objeto perdido freudiano, pasa a ser causa a través del retorno de los significantes del sujeto, del deseo reprimido, solo así podrá ser alcanzado. Promover una clínica del Ideal, en contra de la causa, es promover la segregación del sujeto, negarle su particularidad, su modo particular de gozar. La responsabilidad del analista pasa por reconocer esta particularidad.

El discurso del psicoanalista, bajo el que se orienta su acción, no tiene en el significante amo, S1, a su agente, sino al objeto perdido freudiano. Este objeto, y su reconocimiento, como residuo de una primera operación constitutiva del sujeto, marca de entrada la posición del psicoanálisis frente a cualquier tipo de discurso, como Lacan demostró en su seminario "El Envejecimiento del Psicoanálisis". El deseo del psicoanalista es un deseo mucho más fuerte que el de ser el amo. Es este discurso, que se sustenta en un deseo de saber mucho más fuerte que el de ser el Amo, lo que el Estado no ha entendido, según refiere J. Alain Miller, en su trabajo "Psychoanalyse & Psychothérapie"<sup>(13)</sup>. Para Miller, esta dicotomía entre el discurso del Amo y el discurso del analista se sitúa en los dos pisos del grafo del deseo de J. Lacan. Sitúa J. Alain Miller lo que tienen de común la psicoterapia y el psicoanálisis a lo que correspondería al circuito inferior del grafo del deseo en J. Lacan, es decir que en ambos discursos, el sujeto en tanto se dirige al Otro, como amo, hay para él un efecto de identificación al Otro. El hecho de pasar al circuito superior es un hecho opcional. El destino del síntoma del sujeto tendrá un destino u otro, según el trayecto que haya realizado el analista, esto es dependerá de su propio análisis y de la experiencia que haya efectuado, pues la institución no sólo existe para los psiquiatras, es la encarnación de una posición respecto al Otro. El psicoanalista puede estar a su vez dentro y fuera de la institución, aun cuando ejerza solo una práctica privada, teóricamente fuera de la institución.

Si en su experiencia ha podido hacer caer las identificaciones que lo ataban a la Institución de su Otro particular, y desalojar de su horizonte, el ideal que posibilitaba su esperanza en la síntesis del Yo, podrá como analista autorizado en esta experiencia, ocupar para otros el lugar de

semblante del objeto (a), para lo cual se abrirá una experiencia sin saber previo, donde el sentido no es la guía de su tarea, para producir en el horror de su acto, sin Otro que lo avale, la producción de un sinsentido que encarna siempre el Significante Amo (S1), para cada sujeto. Siempre esta tarea se hará por fuera de la Institución, pues es en la destitución del Sujeto Supuesto Saber, que el analizante encontrara a su vez, un saber ignorado sobre su propio goce.

Dentro de la Institución, es posible la terapia por la palabra, y producir efectos de mejoría que siempre están aparejados al hecho de poner a trabajar la cadena significativa, pero el deseo del psicoanalista como función, se realizara siempre fuera de la institución. El adentro y el afuera de la institución, no dibujan sino la topografía donde se desarrolla la lógica de la cura, esto es, la topología del sujeto, que no está ni afuera ni adentro, sino en el afuera más íntimo, lo que Lacan denomina neológicamente: extimidad.

Siempre el acto implica una transgresión al discurso del sentido. Autorizarse a leer el síntoma del paciente que vela su subjetividad, en la demanda formal que expresa, es un modo de ejercer la responsabilidad del psicoanalista dentro de una Institución de salud mental. Si el encuentro de una demanda que se ampara en la institución del saber del discurso del Amo, se produce, por la intervención de un psicoanalista que se autoriza a mostrar la existencia de un saber distinto al del amo, se formalizara la transferencia, que podrá dar origen a un futuro análisis. Si esto sucede, se hará fuera de la Institución.

Los psicoanalistas que trabajan en Instituciones, tendrá cada uno que encontrar el modo particular de hacer existir el discurso del Inconsciente. En los Centros de Salud Mental, de forma general, nos encontramos con demandas que provienen la mayoría de ellas del discurso médico, a través de los ambulatorios, centros de Atención Primaria, o bien del Hospital Psiquiátrico, de donde han sido dados de alta los pacientes. Posibilitar Otro ámbito, Otro escenario para la demanda es un modo de hacer existir el inconsciente, es dar la oportunidad al sujeto de hacer reconocer su deseo fuera del discurso que vehiculiza la demanda del Otro.

En el estado actual del discurso psicoanalítico en las Instituciones de Salud Mental, al menos, en la Comunidad de Madrid, hacer llegar a los pacientes que demandan atención psicológica, que existe una posibilidad de tratamiento para el goce que esconde su sufrimiento, por otra vía que la de el ideal es una responsabilidad, una exigencia ética, aun cuando roce los límites de la legalidad.



La Seguridad Social ha prohibido el ejercicio de ciertas practicas en su red asistencial entre ellas: la hipnosis y el psicoanálisis

¿No es una ironía prohibir tanto la hipnosis como el psicoanálisis, técnicas bien distintas en sus fundamentos por otro lado y muy lejanas en el tiempo, al menos la hipnosis, cuando es un hecho que nadie practica estas técnicas al menos de un modo generalizado? ¿No será que lo sexual rechazado de un discurso, el de la ciencia, no puede menos que convocar estas practicas extemporáneas al discurso de la modernidad?

En la actualidad, en las instituciones de Salud Mental no existen las condiciones que legitimen el uso del psicoanálisis, mas bien podríamos decir, que hay un imposible a afrontar por cada uno de los psicoanalistas que trabajan allí. Las condiciones laborales de los especialistas de la salud mental, dificultan sobremanera, la instalación de la transferencia y la posibilidad de un dispositivo analítico que no tenga en el poder, en el discurso del amo y en el saber jerarquizado que le es propio, su punto de referencia. ¿No es la imposibilidad de cualquier discurso, la que hace reales las condiciones de su prohibición misma?

La concatenación del discurso del capitalista, perversión del discurso del amo, al hacer reversibles los términos implicados en el discurso, es decir, al negar la condición indispensable exigida a un discurso, esto es, su imposibilidad lógica, al negar la falta, y, el discurso de la ciencia, que al rechazar al sujeto, aborda lo real desde un saber que elude la dimensión del goce, haciendo coincidir en su lenguaje enunciado y enunciación, provocan un extremo anonadamiento del sujeto, o lo que es lo mismo que decir, que el síntoma ya no es un enigma a descifrar, lo que conlleva eliminar la dimensión de verdad del mismo. Es necesario pues, afrontar esta faz cada vez más feroz del discurso del Amo: Burocratización, homogeneización de los modos particulares de goce de los sujetos, ausencia de puesta en juego de un saber, degradación del registro de la demanda al registro de la necesidad, (el paro la invalidez, las incapacidades laborales, etc, por el discurso del inconsciente, que pueda hacer existir al sujeto frente al malestar de la época y para el que el capitalismo y la ciencia ya tienen respuesta. La tarea es gigantesca, heroica, pero algo hay que hacer.

Propongo para finalizar, dos modos de hacer de los psicoanalistas que trabajan en las instituciones de salud mental: de un lado, los ya mencionados actos singulares de cada psicoanalista para hacer existir el inconsciente en la particularidad de cada caso. De otro lado, la creación de una revista, para decir en ella la singularidad de nuestro

discurso frente, o junto a otros, modo de hacer pasar nuestro propio goce singular y privado a lo publico, modo de ser oídos, leídos, pasando de la soledad y la impotencia, al encarnar de algún modo la división del sujeto en el lugar imposible de ser psicoanalista en la Institución, al que tiene en la falta en el Otro S(A), su causa, haciendo coherente nuestro discurso y su castración, su imposibilidad.

#### Bibliografía

1. J. Robert Rabanel. -"Pour des institutions de lepoque du discours analytique". Pas Tant, (revue de la decouverte freudienne). N° 30. Presses Universitaires du Mirail-Toulouse.
2. A. Zenonl. " L'institution: entraves et ressources". Pertinence de la Psychiatrie. editions Eolia.
3. J. Alain Miller. -"Psychanalyse & Psychothérapie". La Cause Freudienne. No 22.

### *Intervención de Alberto Fdez. Liria*

*Psiquiatra. Coordinador de Salud Mental del Area 3 de Madrid Universidad de Alcalá*

Hace apenas horas que he llegado del congreso anual de la Asociación Psiquiátrica Americana (APA) en Nueva York. Pero no me gustaría que culparan al *Jet-Lag* de las inconveniencias que puedan escucharme porque, en realidad, he terminado de ordenar mis reflexiones en el avión -antes del cambio de horario- y lo sustancial lo traigo escrito. O sea que no es solo una impresión. Yo me creo lo que voy a decir.

He oído hablar del futuro del psicoanálisis en la APA. Y eso que he ido seleccionando simposios, no sobre psicoanálisis, sino sobre psicoterapia. Pero en un país donde el psicoanálisis tiene tanto pasado y tan poco presente como en USA hay, hoy, una preocupación intensa sobre el futuro del psicoanálisis. Creo que eso tiene que ver con que hoy - en pleno *boom* de la industria del psicofármaco pero también en plena evidencia de los límites de la psicofarmacología- el psicoanálisis parece aspirar a mejor futuro que ayer.

Estuve en un encuentro en el que los miembros de la APA se planteaban la creación de un *forum* específico sobre psicoterapia en la asociación. Se sentían perjudicados por el temor al síndrome de Woody Allen (que matizaban con los datos sobre la frecuentación de servicios en ciertas compañías que ofrecían a algunas poblaciones psicoanálisis: lo usa el 8% de los posibles beneficiarios, con una media de 11 sesiones). La discusión de fondo era si debían oponerse a un sistema sanitario que asume la rentabilidad como primer valor o demostrar alguna "rentabilidad" del psicoanálisis

(o de la psicoterapia de inspiración psicoanalítica).

Yo voy a intentar no salirme del terreno que conozco y, en todo caso, conozco el campo de la clínica psiquiátrica y de la psicoterapia. Por eso quisiera invitarles a reflexionar sobre el porvenir del psicoanálisis en ese terreno.

Aún me gusta mucho una frase de David Malan que, fascinado por el trabajo de un psicoterapeuta iraní y poco conocedor del inglés, radicado en Canadá, escribió que "Freud descubrió el inconsciente. Davanloo ha descubierto la forma de utilizarlo para hacer psicoterapia". Davanloo, el propio Malan, Luborski, Sifneos o Strupp son psicoanalistas. No hubieran podido articular sus modelos de psicoterapia si no fueran psicoanalistas. Pero las intervenciones psicoterapéuticas que proponen no son un mero aborto de psicoanálisis. Como señala Malan entre una y otra cosa media cierta operación.

Creo que la psicoterapia sí tiene futuro. Podríamos argumentar eso, pero creo que no es el tema de esta mesa.

En cualquier caso el catálogo de prestaciones del SNS excluye "el psicoanálisis" y "la hipnosis". Para entender la necesidad de excluir explícitamente la hipnosis quizás convendría hablar con el psicoanalista del redactor del catálogo. Creo que la exclusión del análisis responde al temor al síndrome de Woody Allen.

Pero el catálogo incluye la "psicoterapia individual y de grupo". Signifique eso lo que signifique, entre un 50 y un 80% de las intervenciones realizadas sobre población adulta y más del 90% de las practicadas sobre niños, por los clínicos que trabajan en los servicios públicos de salud mental españoles, incluyen alguna forma de intervención psicoterapéutica. Este es un dato que se utilizó cuando alguien intentó que el catálogo excluyera también la psicoterapia.

Además, la psicoterapia se admite como tratamiento de primera elección de múltiples trastornos mentales y como segunda opción o parte de tratamiento combinado en casi todos, aún en las terapéuticas de orientación más duramente biológica.

La pregunta es, ¿qué tiene que ver, a día de hoy, las psicoterapias y el psicoanálisis? Una coalición perversa entre el desinterés de algunos psicoanalistas fascinados por el brillo del oro puro del psicoanálisis (que Freud, creo recordar, que contraponía al cobre de la *sugestión*, no de la psicoterapia) y el interés de los vendedores de la nueva "ciencia cognitiva", ha logrado hacer prevalecer la idea de que hoy la psicoterapia tiene apenas que ver con el psicoanálisis. Yo creo que esto es lamentable.

La psicoterapia y sobre todo las formas breves de psicoterapia -de orientación psicoanalítica o no- ha dejado de ser una versión para pobres, un premio de consolación para personas con problemas y posibles menores. Las indicaciones de las formas breves de psicoterapia que han probado su eficacia en el tratamiento de los trastornos mentales y los problemas de la salud mental, no solo no son más restrictivas, sino que son más amplias que las del psicoanálisis.

Sus partidarios -entre los que me cuentan- creen haber demostrado su utilidad clínica y le atribuyen incluso cambios estructurales que hay quien no cree posible más que a través de la cura tipo.

Los psicoanalistas han discutido frecuentemente la *legitimidad* y la consistencia de estas intervenciones. Pero -en y salvo grupos que se han dedicado específicamente a ello- han sido reacios a intentar *explicar por qué funcionan*.

Con la idea de que lo importante es salvar la iglesia (de religión ya hablaremos luego) una buena cantidad de asociaciones de psicoanalistas han actualizado en Europa y en España junto con terapéutas de otras orientaciones, un *looby* (la FEAP) para presionar un determinado sentido en las instancias llamadas a regular la acreditación de psicoterapeutas. Curiosamente el acuerdo en el *como* ha sido mucho más fácil que el acuerdo sobre el *sobre qué*.

El psicoanálisis puede ser el fundamento, proporcionar la *teoría del sujeto* necesaria para *fundamentar una práctica* psicoterapéutica. Sería una pena que los psicoanalistas no se comprometieran a esta tarea.

La tarea es, a veces incómoda, porque la arena de la clínica nunca es cómoda y se la practica como atención -sobre todo pública- a los trastornos mentales menores; menos; porque en ella hay que *compartir el ruedo* con intervenciones basadas en otras orientaciones (era también David Malan quien decía que él nunca había visto desaparecer un ritual de lavado con terapia analítica- quizás en la *Tavistock Clinic* le faltó casuística).

Este hecho obliga a un ejercicio de modestia. Resignarse a trabajar también con lo que no se entiende o mejor esforzarse en entender aquello con lo que se trabaja. La primera vía conduce a un sano y pragmático *eclecticismo*. La segunda -más comprometida- a la vía de la *integración*.

En la primera no que inquietarse demasiado y no se requieren grandes revoluciones teóricas: cada uno puede trabajar en lo suyo. Hay un problema de *indicaciones*.

En la segunda se corre el riesgo (gratisimo) de tener que dudar de todo. Como ha sucedido con

la introducción de la interesantísima óptica de las *narrativas* en este campo. ¿Y si hemos trabajado solo con *significados* cuando creíamos trabajar con la *verdad*? ¿Y si nos hemos cegado con la metáfora de la *interpretación* cuando estamos sólo en el terreno del *comentario*?

No se que futuro le espera al psicoanálisis como "práctica privada" (por parafrasear a Paco Pereña). Si creo que debe jugar un importante *papel de referencia* en la psicoterapia que creo que constituirá un capítulo importante de la práctica clínica psiquiátrica.

Y a veces, los psicoanalistas no nos lo habéis hecho fácil.

### *Intervención de Enrique Glez.-Duro*

*Psiquiatra y escritor*

El porvenir del psicoanálisis....perspectivas en la extensión del psicoanálisis... Hablar de ello precisa partir de algo incontestable: el escaso y desigual desarrollo de la teoría y de la práctica psicoanalítica en España, y eso a partir de que la comunicación preliminar sobre la histeria de Freud y Breuer apareció en dos revistas médicas españolas en 1893, casi simultáneamente a su publicación original en alemán. Pero no voy a repasar la historia del psicoanálisis en España, historia que, por cierto aún no se ha hecho. Sólo señalar que en 1911, Ortega y Gasset lo introdujo en España, como un revulsivo para el mortecino debate cultural de la época. Que en 1922 una editorial madrileña inició la publicación de las Obras Completas de Freud, antes que en la mayoría de los países europeos. Que prestigiosos médicos españoles, Marañón incluido, quedaron fascinados por la "originalidad" del pensamiento freudiano, aunque se posicionaron en su contra por su supuesto "pansexualismo". Que los más importantes psiquiatras de la época, Lafora, Sacristan, Sanchis Banus, Emilio Mira, etc. se interesaron mucho por el psicoanálisis, y escribieron sobre sus aplicaciones teórico-prácticas. Que significados juristas, criminólogos y pedagogos lo encontraron muy útil para sus respectivas disciplinas. Que algunos escritores y ensayistas se inspiraron en sus obras en diversos conceptos psicoanalíticos. Que Salvador Dalí a menudo pintaba bajo la inspiración del psicoanálisis, etc.

En 1931 tras el advenimiento de la II República se instalaba en Madrid Angel Garma, formado en el Instituto Psicoanalítico de Berlín y miembro de la Asociación Psicoanalítica de Berlín.

Trató psicoanalíticamente a clientes privados, formó un núcleo de seguidores de Freud, algunos

de los cuales iniciaron su análisis didáctico con él, Bustamante, Germain, Prados Such, Molina Nuñez, etc, y trabajó como psiquiatra en el Tribunal Tutelar de Menores de Madrid. Publicó ocho trabajos sobre cuestiones psicoanalíticas y un libro "El psicoanálisis, las neurosis y la sociedad"., antes de exiliarse en los años de la Guerra Civil, primero a Francia, y luego a Argentina. Con ello el Psicoanálisis parecía adquirir cierta carta de naturaleza en España...

Peo la guerra lo arrasó casi todo. Los escasos seguidores de Freud desaparecieron, emigraron o se encuzaron hacia otras direcciones más adecuadas con los nuevos tiempos. En la posguerra española el psicoanálisis fue proscrito por la psiquiatría oficial como una teoría extranjerizante y una práctica casi subversiva, y prácticamente desapareció del mapa. Las Obras Completas de Freud estuvieron prohibidas hasta el año 1949, siendo reeditadas en ese año con un prólogo en el que se aconsejaba a los lectores cristianizar su pensamiento. Y así, sólo algunos religiosos pudieron dedicarse abiertamente a estudiar el psicoanálisis, purgándolo de sus aristas más corrosivas y materialistas, y tratando de orientarlo hacia la dirección espiritual de los creyentes. No obstante, en Madrid y casi en las catacumbas, se formó un incipiente grupo psicoanalítico en torno a la psicoanalista alemana Margarita Steinbach, muerta prematuramente y en muy vergonzantes circunstancias. Casi simultáneamente, se lograba formar en Barcelona otro círculo psicoanalítico, con profesionales que se habían formado con mayores o menores dificultades en el extranjero. Aquellos psicoanalistas heroicos apenas tuvieron proyección pública, y no obstante, algunos debieron asegurar que el psicoanálisis no suponía ningún peligro para la fe católica, aún en los años 50.

Así pues, en la España franquista el psicoanálisis fue prácticamente inexistente, a pesar de lo cual fue duramente criticado y anatemizado por los más renombrados psiquiatras de la época, en cuyas manos estaban las cátedras y las más importantes instituciones psiquiátricas del país además de contar con saneadísimas "clienteas áureas". Y sin embargo, algo se movía, sobre todo a partir de los años 70. La obra de Freud fue difundida en accesibles libros de bolsillo, y fue ávidamente leída por numerosos universitarios y jóvenes profesionales progresistas y abiertamente antifranquistas. Tras la muerte de Franco y durante la transición política, creció el interés por el pensamiento freudiano, despertado además y relativamente satisfecho por los numerosos psicoanalistas, psiquiatras y psicólogos argentinos, que llegaban a España huyendo de la persecución de la dictadura