



"Comienzos Y Finales De Tratamientos En El Hospital"

(*) Presentado En El Hospital Manuel Belgrano: 6-6-1997

Silvia Wainsztein

El tema que hoy nos convoca es una de las encrucijadas que el marco institucional del hospital genera en los psicoanalistas que en él se desempeñan.

La institución tiene un orden establecido. Las prácticas que en ella se realicen deben encuadrarse en este orden. Los ideales en juego dentro de una institución suponen una ética del Nombre del Padre. La práctica del Psicoanálisis dentro de este marco no debe intentar eliminarla ni tampoco adaptarse.

Para el hospital el Servicio de Psicopatología y Salud Mental, como se lo llama en algunos lugares, es una especialidad más. Sin embargo cuando allí se practica el psicoanálisis cobra el carácter de extra - territorial y adquiere una diferencia respecto de las otras especialidades.

La extra - territorialidad que deviene de las particulares características de la práctica psicoanalítica respecto a otras prácticas hospitalarias se inscribe como a lo que la institución le falta. No se agrega como complemento sino como el menos que torna la institución como No Toda.

Otros servicios derivan pacientes a psicopatología. Qué diferencia a este de otros servicios que se le brindan a los pacientes? La posición del analista es la de soportar el borde de la escena. Este borde se comparte con las otras especialidades pero por otro lado marca una línea de separación que al mismo tiempo es borde corporal. Superficie en la que se inscribe el llamado que se dirige al analista formulado en las diferentes demandas.

El analista es tentado por los efectos alienantes del mandato institucional a funcionar como doble. "Vengo porque me manda el Dr. Fulano" -dice el paciente- y esto lleva al analista a caer en respuestas donde asume como el Dr. Mengano. Si en cambio el llamado del médico hace signo a interrogar, la letra deja su estatuto de congelada en el cuerpo del paciente y podrá empezar a circular.



El hospital forma parte del mercado sanitario donde la eficiencia se lee en las estadísticas. El indicador del éxito o fracaso en la atención es el número de prestaciones. La eficiencia es medida en función de las relaciones de producción. Un tratamiento es exitoso si en pocas sesiones se cura el paciente.

La rutina del hospital implica un circuito de la repetición que al modo de la ciencia rechaza la verdad como causa. Causa que se juega en la división del sujeto entre verdad y saber. El analista acoge a ese sujeto desde la ética que le concierne, apostando a su división. Este es el punto de apoyo para reflexionar sobre comienzos y finales de tratamiento dentro del marco institucional.

Debemos tener en cuenta cómo se juega la transferencia en los tratamientos que se realizan en su articulación con la institución.

Cómo tiene lugar el deseo del analista dentro de un orden establecido? Un orden establecido supone un saber. En el caso del analista esta posición debe suspenderse como saber previo para dar lugar a la singularidad del sujeto. Desde esta perspectiva es imposible establecer la duración de una cura en términos de tiempo cronológico. En la práctica los criterios son arbitrarios: tres meses, seis, un año. El orden establecido se auto garantiza estableciendo un cálculo anticipado.

Del lado del paciente las transferencias laterales son generadas por el mismo hospital, por los médicos que allí atienden, por la difusión gubernamental. En este contexto circula y se perfila la transferencia analítica, instrumento esencial en la dirección de la cura.

La dimensión del cuerpo que ordena el número de sesiones, la frecuencia, la duración de un tratamiento, surge de la necesidad de lograr un standard que a su vez funcione como guía y criterio comprobado de regulación.

La concepción del tiempo para el análisis se basa en el concepto freudiano del après-coup. Se trata de un tiempo del sujeto que no fluye en forma lineal. Es la sobre determinación del pasado en el flujo del presente. Quiere decir que el síntoma en la neurosis no es una detención en un momento de la evolución en la vida de una persona. Si fuera así podríamos planear de antemano la duración de un tratamiento.

Esta mínima definición del síntoma ubica la cuestión del tiempo en otra dimensión. El aparato institucional no tiene intervención posible fijando de antemano la duración de un tratamiento. El fin de análisis es impensable en el hospital, fuera de él e un campo a investigar...



Comienzos y finales aluden a límite, borde. El límite posee la condición de acotar, separar una cosa de otra, su inexistencia lleva a lo ilimitado. Cuestión que nos enfrenta con el uso del límite como un exceso o hacer exceso del uso del límite y tirar al psicoanálisis por la borda.

Comienzos y finales aluden a una pluralidad que ninguna técnica puede recubrir. En "Consejos al médico sobre el tratamiento analítico" Freud destacó que las reglas que hacen a la técnica no son universalizables. Muchas reglas le venían bien para trabajar con sus pacientes. Pero no es el cumplimiento de ciertas reglas lo que garantiza el análisis, éstas hacen a la técnica pero no a la regla fundamental.

Si el fin del análisis es un campo a investigar, pone a prueba lo que una metapsicología teoriza para alcanzar el estatuto de una ciencia. Los avances de dicha investigación van a orientar los interrogantes que a un analista se le presentan cuando su acto trasciende o se despliega en otra superficie que la de su consultorio privado.

Cada cura que conduce un analista es una puesta a prueba de sus límites. Por sus efectos podrá ubicar en otro tiempo cuándo comenzó y si alguna vez terminó, si para el paciente hubo un antes y un después que la intervención del analista desde su acto propició. Allí podríamos ubicar un comienzo posible.

Si la intervención del analista ordena el destino del sujeto al tratar con lo ineluctable de lo Real, el momento de concluir modificará su posición. Aunque no podamos sancionar un fin de análisis sólo desde la concepción que tengamos del mismo, podremos incidir en los finales de los tratamientos que aquí nos ocupan. Nos darán el margen de invención que conviene y sus efectos serán del orden de lo contingente. El tiempo en el que un análisis llega a su fin es imprevisible. El cálculo no tiene lugar pues la lógica que opera es la de lo indecible. Lacan se sirve del concepto de lo indecible que Gödel demuestra en su teorema, para ubicar la producción del fin de análisis. La operación lógica que subyace a lo contingente dice que en algunos casos es verdadero y en otros es falso. Es la fórmula de lo indecible que no puede ser demostrada ni refutada dentro de un sistema. Lo indemostrable es lo indecible, esto no implica que no sea verdadero.

El acto analítico hace posible que al término de la tarea psicoanalizante se opere el efecto sujeto. Esta adquisición es conquistada por él. Este saber del inconsciente se adquiere en la propia experiencia del análisis, a diferencia del saber de la ciencia que se prueba, se verifica, se comprueba.

Recuerdo, repetición, elaboración giran alrededor de la preocupación de Freud por la insistencia de lo Real en los impasses que detienen a un sujeto en relación al goce que lo implica. La repetición tiene otro estatuto cuando algún acontecimiento deviene acto, siempre y



cuando su primera inscripción se repite en otra parte y bajo otro modo por segunda vez. Para que esta repetición se bajo otro modo y por segunda vez, es a condición que la transferencia haya articulado un discurso tal que para él es drama. Un furcio es una formación del inconsciente si hay un analizante que bajo transferencia la corrobora como tal en relación a su analista. En otro contexto es una formación de la cultura, por ej. Con esto quiero decir que los conceptos de la teoría y aún de la clínica no son ajenos a lo Real que la práctica nos enfrenta.

Lacan en "La Proposición del 9 de octubre" aborda el tema de Comienzos y finales del análisis. En nuestro medio se ha interpretado esta proposición a través de una lectura política o de la política de Escuela de aquél momento, sin embargo la indicación de la prudencia se refiere a que la apuesta fuerte en el juego del pase es a la investigación sobre el fin del análisis. Sus resultados no dejarán de tener efectos en los comienzos.

Lacan sitúa allí claramente que de lo que se trata es de los comienzos y del fin del análisis y agrega "y de los fracasos". Lo cito textualmente: "(los fracasos) Son los más ejemplares para su estructura. Esta fortuna debe depender de lo que llamamos el encuentro".

Esta reunión es un encuentro entre analistas que sostiene una práctica en un lugar específico y de esa práctica hacen su reflexión.

Si la intervención con un paciente marca un antes y un después de la misma podemos afirmar que allí hubo encuentro. De esto podemos saber después porque la dimensión temporal con la que nosotros trabajamos en lo tocante al inconsciente es homóloga a lo contingente del encuentro. A veces hay y otras no.

El Psicoanálisis se ha introducido en el hospital desde su vertiente de extensión, entendida como la presencia de un discurso que incide en la cultura. Nada nos indica por ello que se trata de una universalización de ese discurso, justamente cuando lo que el discurso psicoanalítico nos enseña es que no hay universo de discurso. La singularidad de cada comienzo y cada final no puede registrarse en ninguna estadística. La sorpresa de un encuentro que involucra tanto al paciente como al analista no tiene inscripción en el registro de una prestación. Si de una escritura, del que se atreve a extender las fronteras y práctica del Psicoanálisis allí donde una intervención deja sus marcas e imprime un estilo.