

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2016.

La práctica psicoanalítica en dispositivos públicos de salud: acerca de los efectos analíticos en la dirección de una cura.

González, María Magdalena.

Cita:

González, María Magdalena (2016). *La práctica psicoanalítica en dispositivos públicos de salud: acerca de los efectos analíticos en la dirección de una cura. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/731>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/bPx>

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

LA PRÁCTICA PSICOANALÍTICA EN DISPOSITIVOS PÚBLICOS DE SALUD: ACERCA DE LOS EFECTOS ANALÍTICOS EN LA DIRECCIÓN DE UNA CURA

González, María Magdalena

Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

El presente trabajo tiene como propósito destacar la importancia que adquiere la inclusión de la práctica analítica en los dispositivos públicos de salud. En la actualidad encontramos variadas discusiones, desarrollos y elaboraciones en torno a lo que S. Freud consideraba la extensión del psicoanálisis en la atención a vastos sectores de la población, lo cual sería facilitado por la creación de instituciones sanitarias, tomando parte activa en ello el Estado. En función de estas consideraciones, el escrito se estructura a partir de un material clínico y su formalización a partir de los movimientos en la economía subjetiva de la paciente durante el tratamiento, poniendo de relieve los efectos del análisis mismo. En el desarrollo proponemos discutir que, aunque el psicoanálisis no sea una terapéutica como las demás, ello no implica que no tenga efectos terapéuticos. Se enfatizará que el trabajo analítico, a diferencia de la ambición terapéutica y pedagógica, genera nuevas condiciones para favorecer un cambio en la posición del sujeto respecto a su padecimiento.

Palabras clave

Psicoanálisis, Salud Pública, Efectos, Cura

ABSTRACT

PSYCHOANALYTICAL PRACTICE IN PUBLIC HEALTH ATTENTION: ABOUT ANALYTICAL EFFECTS ON THE ORIENTATION OF A TREATMENT
The purpose of this is paper is to point out the importance of including analytical practice in public health attention. We currently find several research work about what S. Freud considered as the expansion of psychoanalysis in the attention of population; this would be promoted by the creation of health institutions by the National State. Taking into account these considerations, we present a clinical case to indicate different moments in the treatment according to the effects. We propose to discuss that, although psychoanalysis is not a therapy as the others, it does not mean that it has no therapeutic effects. Unlike therapeutic and pedagogical ambition, analytical practice creates new conditions to promote a change in the relation with suffering.

Key words

Psychoanalysis, Public Health, Effects, Treatment

“Que un psicoanalista en la institución pueda abrir un espacio a la dimensión subjetiva, abolida por los permanentes intentos de objetivación, dando cabida a una demanda de saber, y con ello al deseo, toma entonces todo su valor y legitima su presencia allí.”
Adriana Rubistein. **Un acercamiento a la experiencia.**

INTRODUCCIÓN

S. Freud en “Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica” planteó la posibilidad de la extensión del psicoanálisis en la atención a vastos sectores de la población, lo cual sería facilitado por la creación de instituciones sanitarias, tomando parte activa en ello el Estado. Para tal fin, afirmaba que sería necesario adecuar la técnica a las nuevas condiciones, “alejar el oro puro del análisis con el cobre de la sugestión directa”, advirtiendo, al mismo tiempo, que “cualquiera que sea la forma futura de esta psicoterapia (...) sus ingredientes más eficaces e importantes seguirán siendo los que tome del psicoanálisis” (Freud, 1919, p. 163).

En la actualidad encontramos variadas discusiones, desarrollos y elaboraciones en torno a lo que Freud consideraba las perspectivas futuras de la terapia psicoanalítica.

A. Rubistein (2004) afirma que dicha extensión del psicoanálisis requiere circunscribir sus límites. Hay ciertas condiciones de la práctica institucional que definen que no todo pueda ser psicoanálisis en el hospital, pero que “una vez que se recorta el espacio analítico como posible, ese espacio atópico en que el discurso analítico funciona, no puede hablarse de psicoanálisis en el hospital como diferente al del consultorio” (Rubistein, 2004, p. 27).

En este sentido, distintos psicoanalistas han realizado aportes esclarecedores sobre la tensión entre el psicoanálisis y otras terapias que se presentan como alternativas y superadoras en términos de “eficacia”. Destacan que si bien el tratamiento psicoanalítico no es una terapéutica como las demás -siguiendo a J. Lacan (1955)-, ello no implica que no tenga efectos terapéuticos. No se trata del “furor sanandis”, sino que este tipo de efectos es *solidario de un cambio de posición del sujeto* en relación a su padecimiento (Rubistein y Bachmann, 2010; Rubistein, 2012; Sotelo, 2015; Thompson, Mattera, Mordoh, Gurevicz y Lombardi, 2005).

Se tratará, entonces, de:

reconocer las diferencias (...) de ver hasta qué punto dentro de las instituciones es posible crear un espacio para que opere el dispositivo analítico, que sostenga otra ética, la ética del psicoanálisis y que dé lugar al despliegue de la subjetividad del que consulta. (Rubistein, 2004, p.30)

En función de estas consideraciones, el presente trabajo se estructura a partir de un material clínico y su formalización a partir de los movimientos en la economía subjetiva de la paciente durante el tratamiento, poniendo de relieve los efectos del análisis mismo. Dicho material corresponde a un tratamiento conducido en un hospital

público de la Ciudad de Buenos Aires, en el marco de la Residencia de Salud Mental. El análisis y la lectura propuestos tomarán como referencia las teorizaciones de S. Freud y J. Lacan, como así también las conceptualizaciones de psicoanalistas que inscriben sus producciones en esta perspectiva.

PRESENTACIÓN DEL MATERIAL CLÍNICO

Ema concurre a la entrevista de admisión muy angustiada. Al preguntarle por el motivo de su consulta, dice no saber dónde pararse para empezar de nuevo y que su vida comenzó a derrumbarse varios años atrás con la separación de su pareja, Pedro, quien la dejó por otra mujer.

La analista interroga qué la lleva a pedir tratamiento en ese momento, ante lo cual dice “no poder más” y que no encuentra con qué soñar a sus 52 años. Plantea que recientemente perdió uno de sus trabajos y que, además, no puede ser mamá, no sólo por una cuestión biológica (menopausia) sino porque no sabe si tiene la vitalidad para tener chicos. La analista señala la existencia de un conflicto que pareciera no circunscribirse sólo a sus 52 años, proponiendo iniciar un espacio de trabajo para ubicar de qué se trata el mismo.

En las primeras entrevistas Ema habla de Pedro, refiriéndose a él como “el príncipe azul” y remarcando que fue la primera persona que la reconoció y valoró. Los problemas comenzaron porque ella no quedaba embarazada y él no aceptaba hacer un tratamiento. Esta “falta de amor y cuidado”, como ella lo nombra, la conduce a hablar de su padre. Expresa no tener buenos recuerdos de él, describiéndolo como una persona autoritaria y exigente, que nunca la cuidó y que maltrataba a su madre y sus hermanas.

Relata momentos de su infancia en los que se reitera el rencor ante la falta de reconocimiento de su padre. Pero en un momento posterior, hace referencia a otros recuerdos que involucran a su madre y dice que ahora siente que su papá no era el único malo de la película. ¿Quién era el otro malo de la película?, interroga la analista. Ema dice que ella es rencorosa porque siempre está para los demás, pero cuando necesita no hay nadie. Cree que las personas no le dan valor y se queda pegada a eso. Tomando sus palabras, la analista destaca que se queda pegada “a eso” y finaliza esa sesión. Posteriormente, relata un recuerdo de la infancia en el cual su madre está llorando y su padre gritando. Expresa angustiada: “*siempre pensé que mi papá maltrataba a mi mamá y que ella era la pobrecita, pero ahora me doy cuenta de que mi papá podía estar cansado de mi mamá y de que ella podría haber dicho cosas de él que no fueran así, y yo compré eso*”. La analista señala que “a su edad” -remarcando así lo dicho por la paciente en la admisión- tal vez puede ver las cosas de otra manera. Ema se muestra aliviada y dice que ahora piensa que puede seguir.

Tras un tiempo, comienzan a agudizarse los conflictos familiares y su discurso adquiere una tonalidad reivindicativa: se queja de su madre y sus hermanas porque no valoran ni reconocen el esfuerzo que ella hace para ayudarlas.

Durante algunas sesiones se suceden múltiples quejas hasta que en una oportunidad menciona que al separarse de Pedro se enojó con la imagen de ser mujer que su madre le inculcó, imagen vinculada a “ser la víctima y la pobrecita”. La analista indaga por qué se enoja en el momento de su separación; Ema se angustia y ubica que recién ahí se dio cuenta de que siempre se calló ante los hombres, al igual que su madre. Ante la negativa de Pedro para hacer tratamiento para tener hijos, ella no dijo nada, descuidando la relación con él y descuidándose a ella como mujer.

En entrevistas posteriores, relata numerosos sueños con Pedro, su

actual mujer y el bebé de ambos. Se angustia, repitiendo que no tiene con qué soñar a su edad, que no tiene “un sueño”. La analista señala que sí tiene un sueño y Ema se ríe. Dice que para ella Pedro representaba tener una familia y lo consideraba el padre ideal, lo que la llevó a obsesionarse con tener un hijo. Esto arruinó la pareja porque él le reprochaba que estuviera muy focalizada en eso. La analista señala que veía a Pedro más como el padre ideal que como hombre. Ema se sorprende y sonríe.

En la entrevista siguiente, dice que se quedó pensando en lo último señalado y que a Pedro lo idealizó como padre de sus hijos porque era muy responsable y trabajador y le daba la sensación de protección aunque -dice casi al pasar- era mujeriego. La analista interroga por esto último y Ema comenta que desde el comienzo de la relación sabía que era mujeriego pero no lo registró hasta luego de unos años cuando le revisó el celular y encontró mensajes de otra mujer.

Socialmente sopesaba sus virtudes aunque en la intimidad no tenían piel, refiriendo tener mejor intimidad con personas con las que no podría tener proyectos. Hace una pausa y dice: “*Es algo que no entiendo de mí*”. La analista señala ese “algo” como punto a interrogar. Posteriormente, Ema cuenta que estuvo pensando en la posibilidad de adoptar y que, a partir de una conversación con un hombre, se sintió atractiva como mujer nuevamente. “*Siento que estoy vieja, pero el domingo sentí que no estaba tan vieja, sino que es más el descuido propio*”.

ANÁLISIS DEL CASO

Primer tiempo: Cerniendo al otro malo de la película

Ema concurre a la admisión muy angustiada dirigiendo un pedido de ayuda a otro, y la oferta de un espacio de escucha analítica en el cual poner a decir su padecimiento intenta generar un primer movimiento, no para responder a dicho pedido sino en función de clarificarlo y de precisar el estatuto de la demanda, tal como afirma Lacan (1965).

Sobre el motivo de su consulta, dice no saber dónde pararse para empezar de nuevo y que su vida comenzó a derrumbarse varios años atrás a partir de la separación de su pareja quien la dejó por otra mujer. Ante la particularidad de este modo de presentación, la analista intenta despejar las coordenadas en las que se sitúa su padecimiento para ubicar el **punto de urgencia y de ruptura** que la lleva a la consulta en ese momento (Sotelo, 2015, 2009, 2007). Al respecto, Ema señala la pérdida reciente de un puesto laboral; sus palabras marcan el punto de quiebre: “*no puedo más*”. Se introduce así, tal como afirma Rubistein (2008), una diferencia entre la coyuntura actual y el momento de desencadenamiento del síntoma. Ema dice no encontrar con qué soñar a sus 52 años, refiriendo dificultades laborales y que ya no puede ser madre; dice no saber si tiene la vitalidad para tener hijos. Allí se ubica una intervención a destacar mediante la cual la analista apunta a distinguir la cuestión de la edad de lo que le sucede. Se introduce así una hiancia entre lo que le ocurre y la justificación que ella se da a causa de su edad, ubicando la **existencia de un conflicto** y proponiendo un espacio de trabajo para ubicar de qué se trata.

La intervención, sin negar la irrupción de lo real del cuerpo (la menopausia), no cierra lo que le sucede en eso. Es decir, ya desde la admisión el analista “apuesta a que se produzca con el relato del paciente un decir en el cual el sujeto esté concernido” (Sotelo, 2007, p. 85).

En las primeras entrevistas Ema comienza a hablar de Pedro, “el príncipe azul”. Refiere que fue la primera persona que la reconoció

y valoró, aunque cometió cierta “falta de amor y cuidado” al negarse a hacer tratamiento de fertilización asistida, lo que desliza a hablar de su padre, a quien nombra como una persona autoritaria y exigente que nunca la cuidó. Así, se recorta el significante “**descuido**” que insiste en el discurso de la paciente, y a partir del cual se presenta a sí misma en diversas escenas de su relato.

Relata escenas de su infancia en las que se reitera el rencor ante el no reconocimiento de su padre. En un momento posterior hace referencia a recuerdos que involucran a su madre y dice sentir ahora que su padre “no era el único malo de la película”. En un intento por localizar al sujeto, produciendo una diferencia entre enunciado y enunciación (Miller, 1997), la analista interroga quién era el otro malo de la película, lo cual permite el despliegue de otra escena: Ema dice ser “rencorosa”, que las personas no le dan valor y ella se queda “pegada” a eso. La analista subraya “pegada a eso”, citando los dichos de la paciente que remiten a su posición, y corta la sesión.

Posteriormente, en el mismo discurso de Ema el quedar “pegada” se desplaza a la versión paterna que ella “compró” y que ahora significa de otro modo: “*siempre pensé que mi papá maltrataba a mi mamá y que ella era la pobrecita, pero ahora me doy cuenta de que mi papá podía estar cansado de mi mamá y de que ella podría haber dicho cosas de él que no fueran así y yo compré eso*”. Tras el señalamiento de que con los años se puede ver las cosas de otra manera, la paciente refiere alivio.

A partir de identificar un rasgo en común con su padre y de ciertos recuerdos de su infancia, se abre una **perspectiva diferente** con relación a otra versión del padre que posibilita una nueva lectura de la novela familiar. Se constata cierto alivio como efecto terapéutico y un movimiento hacia una posición reivindicativa en relación a su madre y sus hermanas.

Es decir, puede leerse allí un **movimiento** que conmueve la fijeza de su posición en los inicios del tratamiento y abre a un segundo tiempo en el tratamiento.

Esta lectura nos invita a pensar que no se trata de concebir una relación en términos de exclusión entre efectos terapéuticos y analíticos, sino de encontrar un punto confluencia, de intersección. “Esta peculiar distinción necesaria acerca de qué es lo terapéutico del psicoanálisis radica justamente en ese punto de articulación, que es también de tensión, donde lo terapéutico para el psicoanálisis no es de otro orden que el propiamente analítico” (Thompson et al., 2005, p. 269).

Como ya planteamos al comienzo del escrito, no se trata del “furore sanandis”, entendiendo que este tipo de efectos -como el alivio o la desaparición de un padecimiento a nivel del cuerpo y/o del pensamiento- no se dirige a un retorno a un estado anterior, sino por el contrario, es **solidario de un cambio de posición del sujeto** en relación a su padecimiento (Rubistein y Bachmann, 2010; Rubistein, 2012; Sotelo, 2015; Thompson et al., 2005).

Segundo tiempo: Víctima, pobrecita... descuidada

En este segundo momento, el discurso de Ema adquiere un carácter reivindicativo en relación a sus hermanas y su madre quienes, según relata, no valoran ni reconocen su esfuerzo para ayudarlas. Tras sucederse múltiples quejas, en una oportunidad menciona que al separarse de Pedro se enojó con “la imagen de ser mujer” que su madre le inculcó: “ser la víctima y la pobrecita”. La analista indaga por qué cree que se produce su enojo en ese momento. Ema se angustia y dice que recién entonces se dio cuenta de que siempre se calló ante los hombres como su madre, lo que llevó a descuidar su relación con Pedro y a descuidarse ella misma como mujer.

Tal como destaca Miller (1997), la analista intenta **localizar el decir**

del sujeto a partir de los enunciados, interrogando la posición de Ema en relación a sus propios dichos. Y la **angustia**, como única traducción subjetiva del objeto *a* (Lacan, 1962-63), puede leerse como correlato de la **división subjetiva**, es decir, un punto de desgarradura del yo.

De esta manera, la intervención posibilita despejar un significado al cual el sujeto identifica su ser de goce, y que cristaliza su posición en relación al Otro materno como *víctima, pobrecita... descuidada*. Se circunscribe así, un momento de despeje y de caída de un significante amo y de reposicionamiento del sujeto.

Una referencia lacaniana fundamental para precisar el alcance de dicho cambio en la posición del sujeto, se halla en el escrito “Intervención sobre la transferencia” (1951). Allí Lacan sitúa -en relación al historial freudiano de Dora- una primera inversión dialéctica en la que Freud confronta a Dora con su participación en la situación de la que se queja. Se trata, entonces, de que el analista **dialectiza localizando la singularidad del sujeto en la relación con el Otro**, entendiendo la posición del sujeto en relación al campo del deseo inconsciente.

Es importante aclarar, tal como destaca Umérez (1999), que el deseo no se plantea en términos de “yo deseo”, formulación que podría situarse como anhelo a nivel de la demanda, sino que introduce fundamentalmente la perspectiva de qué desea el Otro de mí, qué objeto soy en el deseo del Otro:

Todo esfuerzo de entrar en el análisis es un esfuerzo de obviar la pregunta del qué desea, es más bien inducirlo a la pregunta de dónde está sujetado en el deseo, desde dónde desea el sujeto (...) que *el sujeto se pueda posicionar respecto de un deseo que lo recorre*. (p. 15 - el destacado es propio)

En consonancia, se puede leer que el significante “descuido”, que ubicaba en un comienzo el lugar degradado en la relación a los otros, adquiere un nuevo sentido nombrando “**sus descuidos**”. Y el deslizamiento hacia “**la pobrecita y la víctima**” permite circunscribir una **respuesta** al deseo del Otro materno, que la identifica a una posición fantasmática que obtura lo femenino como tal y su relación al deseo.

Tercer tiempo: Un descuido que no se entiende

En entrevistas posteriores, Ema relata numerosos sueños con Pedro, la actual pareja de él y el bebé de ambos, repitiendo no tener con qué soñar a su edad. La analista equivoca el significante “no tengo un sueño” por un “sí lo tiene”, a partir de lo cual se producen ciertos deslizamientos de significado: de “tener una familia” a la “obsesión con tener un hijo” y a “Pedro como el padre ideal”. La analista indica que ella veía a Pedro más como el padre ideal que como hombre. Ello produce el efecto de sorpresa y la sonrisa de Ema quien, en la sesión siguiente, retoma este punto abriendo hacia la cuestión de la sexualidad.

Ema habla de Pedro diciendo al pasar que era mujeriego. Interrogada por la analista en relación a ello, comenta que desde el comienzo de la relación lo supo, pero no lo registró hasta pasados unos años. Socialmente sopesaba sus virtudes aunque en la intimidad no tenían piel, refiriendo tener mejor intimidad con personas con las que no podría tener proyectos. Tras una pausa, dice “*es algo que no entiendo de mí*”, cuestión que es señalada por la analista como un punto a interrogar.

Importa destacar las respuestas de Ema ante el enigma de la feminidad. Por un lado, la referencia a la Otra mujer, oculta bajo la figura del “mujeriego” y encarnada en la pareja actual de Pedro: la mujer por la cual él la dejó y con quien sí tiene un hijo. Por otro lado, tal como señalara Freud (1925, 1931, 1933), la búsqueda bajo

la forma del amor -ya que tener el amor de un hombre tiene una significación fálica y otorga un ser- y bajo la forma del hijo y su ecuación fálica.

“Es algo que no entiendo de mí” permite identificar un **momento de división subjetiva** a partir del cual comienza a perfilarse cierta dimensión de **enigma sobre lo femenino**. Se trata del punto en el cual Ema se incluye, sancionado que *eso* que la divide, le concierne. Si bien Freud ubica la respuesta propiamente femenina a nivel de la maternidad, desde la perspectiva lacaniana hay un **desencuentro estructural**: “cuando sé es madre, ello no tiene relación con su feminidad, y cuando sé es mujer, no se trata del deseo materno” (Muñoz, 2007, p. 76). Este desencuentro es lo que se cierne en eso que divide y sorprende a Ema, abriendo cierta dimensión de pregunta. Aunque tiende a cerrarla nuevamente con la maternidad vía la adopción, algo permanece abierto por el lado de cómo sentirse atractiva para un hombre.

“La mujer tiene distintos modos de abordar ese falo, y allí reside todo el asunto. El ser no-toda en la función fálica no quiere decir que no lo esté del todo” (Lacan, 1972-73, p.90). Justamente, ser no-toda en la función fálica indica que no todo lo que atañe a una mujer puede ser abordado desde la dialéctica fálica. Ello constituye un camino posible para que **“eso” se sintomatice**, es decir, que el sujeto advierta que hay una causa y que le concierne, siendo de esta manera asequible al trabajo analítico en su puesta en forma (Lacan, 1962-63).

C. Soler en “Seminario: Fines del análisis. Historia y teoría” vincula la eficacia del psicoanálisis a los efectos o logros terapéuticos en tanto *la práctica analítica supone la incidencia de la palabra sobre la satisfacción pulsional que comporta el síntoma*:

... no hay que hablar con demasiado desprecio de los logros terapéuticos, porque, por empezar, no hay psicoanálisis sin éxito terapéutico, que aunque parcial es ciertamente necesario, y porque si no hubiera efecto terapéutico, eficacia terapéutica, no quedaría, después de todo, nada del psicoanálisis, no quedaría nada para asegurarnos de que todo ese bla-bla está conectado con algo real. (1996, p.15)

En este sentido, el trabajo analítico, a diferencia de la ambición terapéutica y pedagógica, genera nuevas condiciones para favorecer un cambio en la posición del sujeto respecto a dicha satisfacción. Así, la especificidad del efecto analítico implica “convocar al sujeto a tomar una posición activa con respecto a los significantes inconscientes que padece. Sólo de allí pueden desprenderse *las consecuencias terapéuticas propias del psicoanálisis*” (Mordoh, Gurevicz, Thompson, Mattered y Lombardi, 2005, p. 240 - el destacado es propio).

REFLEXIONES FINALES

El presente trabajo resulta de la intención por destacar la importancia que adquiere la inclusión de la escucha analítica en los dispositivos públicos de salud. A partir del ejercicio de la práctica clínica dentro del ámbito institucional público y orientando la misma desde el psicoanálisis, consideramos incuestionable la relación entre ambos y verificamos la factibilidad de dicha terapéutica en el escenario hospitalario, con determinadas condiciones pero sin perder su especificidad (Rubistein, 2011).

En este sentido, la formalización del caso presentado permite circunscribir los movimientos en la economía subjetiva de la paciente, a partir de los efectos de las intervenciones de la analista. En el trabajo analítico se recorta el significante “descuidada”, rasgo singular que insiste y que caracteriza una localización del sujeto en la construcción del caso; el cual nombra un lugar cristalizado

fantasmáticamente que la fija a una posición de goce en respuesta al deseo del Otro. A partir de una escucha que se orienta por la singularidad del sujeto, y que permite una relectura de esta posición, se posibilita la apertura de la dimensión del deseo.

De este modo, se traza una lectura de los efectos analíticos en la dirección de una cura bajo el marco de una institución pública de salud. La particularidad de los efectos analíticos radica en un **cam-bio de posición subjetiva**, que conmueve la fijeza del padecimiento desde la cual la paciente se presenta. Se produce un movimiento que, localizando la singularidad del sujeto en la relación con el Otro, posibilita la implicación a nivel del deseo. En el caso de Ema, se trata del punto de interrogación de su “ser mujer” y de su feminidad. Este movimiento es propiciado por las intervenciones de la analista quien frente a los dichos apunta a causar el decir para localizar al sujeto. Su maniobra consiste en abstenerse de responder a la demanda para producir la diferencia entre ésta y el deseo. Se circunscribe así la posición de la paciente respecto de ese sufrimiento que la aqueja, viraje que posibilita la implicación subjetiva.

Respecto a la particularidad de los efectos analíticos en la dirección de la cura, cuestión central del escrito, es fundamental poner de relieve la indicación que realizan distintos psicoanalistas acerca de la exigencia que parte de las instituciones sobre la eficacia de la práctica analítica. Entre ellos, Sotelo destaca que “la eficacia analítica se enmarca en las metas que le son propias, que no responden ni se reducen a un ideal de curación” (2015, p.141). Es decir, los efectos no pueden fijarse como metas anticipadas a cumplir, sino que son el resultado del trabajo analítico y, en este sentido, los efectos no son estandarizables así como tampoco lo es la respuesta singular del sujeto.

Sostener la **presencia del discurso psicoanalítico** en los dispositivos institucionales no implica ofertar “la cura analítica para todos” (versión analítica de “salud para todos”), sino **un lugar de usoposible para todos**. De este modo, la práctica analítica en las instituciones públicas se sostendrá en la tensión entre el ideal para todos y el síntoma, aquello singular en tanto lo que no se deja capturar por las categorías universales.

BIBLIOGRAFÍA

- Freud, S. (1912). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En Obras Completas, tomo XII (pp. 107-119). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2007.
- Freud, S. (1917). 23ª conferencia. Los caminos de la formación de síntoma. En Obras Completas, tomo XVI (pp. 326-343). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1991.
- Freud, S. (1917). 28ª conferencia: La terapia analítica. En Obras Completas, tomo XVI (pp. 408-421). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1991.
- Freud, S. (1919 [1918]). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En Obras Completas, tomo XVII (pp. 151-163). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2007.
- Freud, S. (1925). Algunas consecuencias psíquicas de la diferencia anatómica entre los sexos. En Obras Completas, tomo XIX (pp. 259-276). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2007.
- Freud, S. (1931). Sobre la sexualidad femenina. En Obras Completas, tomo XXI (pp. 223-244). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 2011.
- Freud, S. (1933 [1932]). 33ª conferencia. La feminidad. En Obras Completas, tomo XXII (pp. 104-125). Buenos Aires: Amorrortu Editores. 1993.
- Lacan, J. (1951). Intervención sobre la transferencia. En Escritos 1 (pp. 209-220). Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 2010.
- Lacan, J. (1955). Variantes de la cura-tipo. En Escritos 1 (pp. 311-346). Buenos Aires: Siglo XXI Editores. 2010.

- Lacan, J. (1957-58). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 5: Las formaciones del inconsciente. Buenos Aires: Paidós. 2010.
- Lacan, J. (1958). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (pp. 559-615). Buenos Aires: Siglo XXI Editores, 2010.
- Lacan, J. (1962-3). El Seminario de Jacques Lacan: Libro 10: La angustia. Buenos Aires: Paidós. 2011.
- Lacan, J. (1965). Clase XI. En *El Seminario. Libro 12: Problemas cruciales del psicoanálisis*. Manuscrito no publicado.
- Lacan, J. (1967). Proposición del 9 de octubre de 1967 sobre el psicoanalista de la Escuela. En S. Cottet, G. Clastres, I. De Barca, M. Fishman, C. Gallano, et al., *Momentos cruciales de la experiencia analítica* (pp. 7-23). Buenos Aires: Manantial. 1987.
- Lacan, J. (1972-73). Clase VI: Dios y el goce de L/a mujer. El Seminario de Jacques Lacan: libro 20: Aun (pp. 79-93). Buenos Aires: Paidós. 1991.
- Laurent, E. (2000). *Psicoanálisis y Salud Mental*. Buenos Aires: Tres Haches.
- Miller, J.-A. (1997). *Introducción al método psicoanalítico*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J.-A. y otros (2005). *Efectos terapéuticos rápidos*. Buenos Aires: Paidós. 2009.
- Mordoh, E., Gurevicz, M., Thompson, S., Mattered, S. y Lombardi, G. (2005). Efectos analíticos del psicoanálisis. *Anuario de Investigaciones (Facultad de Psicología, UBA)*, 12, pp. 239-243.
- Muñoz, P. (2007). Deseo de la madre y sexuación. En *ANCLA. ¿Género o sexuación?* (Revista de la cátedra II de Psicopatología, Facultad de Psicología, UBA), 1, pp. 69-83.
- Rubistein, A. (comp.) (2004). *Un acercamiento a la experiencia. Práctica y transmisión del psicoanálisis*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Rubistein, A. (2008). El analista en la admisión. En *El Caldero de la Escuela. Nueva Serie (Publicación de la Escuela de Orientación Lacaniana)*, 4, pp. 45-48.
- Rubistein, A. y Bachmann, R. (2010). ¿A qué llamar terapéutico en el análisis? Algunos avances en la lectura de casos. En *Anuario de Investigaciones (Facultad de Psicología, UBA)*, 17, pp. 123-131.
- Rubistein, A. (2011). Prólogo. En Marcelo Barros, *Psicoanálisis en el hospital: el tiempo de tratamiento* (pp. 7-9). Buenos Aires: Grama. 2011.
- Rubistein, A. (comp.) (2012). *Terapéutica psicoanalítica: efectos y terminación*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Soler, C. (1996). Seminario: Fines del análisis. Historia y teoría. En *Finales de análisis*. Buenos Aires: Manantial.
- Sotelo, I. (comp.) (2007). *Clínica de la urgencia*. Buenos Aires: JCE Ediciones.
- Sotelo, I. (comp.) (2009). *Perspectivas de la clínica de la urgencia*. Buenos Aires: Grama Ediciones. 2012.
- Sotelo, I. (2015). *DATUS. Dispositivo Analítico para el tratamiento de Urgencias Subjetivas*. Buenos Aires: Grama Ediciones.
- Thompson, S., Mattered, S., Mordoh, E., Gurevicz, M. y Lombardi, G. (2005). La preocupación por los efectos terapéuticos en psicoanálisis. En *Anuario de Investigaciones (Facultad de Psicología, UBA)*, 12, pp. 265-269.
- Umérez, O. (1999). *deseo-Demanda. Pulsión y síntoma*. Buenos Aires: JVE Ediciones. 2004.