



Psicoanálisis y Salud Mental

Revista digital
Lecturas

ISSN 2250 8562

Año 16 - N° 01
Año 2018

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni y Ps. Rafael Echaire Curutchet

Año 16 - N° 01

EDITORIAL

En esta oportunidad presentamos el texto titulado *“La dimensión clínica en las instituciones y los dispositivos de atención terapéutica en el Psicoanálisis”*

Destacamos que decanta como producto del trabajo realizado por el equipo dirigido por Celeste Ghilione e integrado por Eugenia Estañol y Carina Jardon, inscripto en el ciclo 2017 / 2018 del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) *“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”* que se encuadra en el



Programa “*Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva*” en el marco del Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

En la voz de las autoras, Eugenia Estañol y Carina Jardon, se deja oír la apuesta en apuntalar y sostener una práctica orientada por el Psicoanálisis en el Área de Psicología de un Servicio de Medicina Física y Rehabilitación que forma parte del Hospital Escuela “Eva Perón” de Baigorria. Se trata de un hacer no sin obstáculos que se articula en un deseo decidido.

Ciertamente, el trabajo con otros no es sin la dificultad. Tampoco, la praxis del Psicoanálisis en el marco de un Hospital. Al respecto, las autoras subrayan, con pertinencia, las incidencias del discurso del amo y sus efectos sobre los cuerpos. La interrogación formulada en torno del cuerpo, del síntoma y de su lugar en los discursos que ordenan tratamientos posibles resulta entonces necesaria.

El encadenamiento del presente trabajo escrito con la labor realizada por las autoras en el marco de su práctica y enlazada al trabajo de investigación da cuenta de un posicionamiento ético. En un sentido similar, el recorrido teórico establecido sitúa en acto la defensa de la clínica y la valorización de la práctica. El esfuerzo de teorización decanta no sólo de un interés sino fundamentalmente del reconocimiento de que no es posible sin otros, ni sin la diferencia.



El lugar de lo singular, en tanto que irreductible, reviste la potencia de la apuesta que situábamos anteriormente. Sin dudas, una invitación a continuar sosteniendo preguntas, a fin de evitar *la tradición y lo ritual*.

Recomendamos la lectura atenta de este trabajo, en cuyo tramado se hallarán sin dudas, las huellas del compromiso de las autoras con la temática elegida, con la práctica, con la clínica y con la teoría, así como con el intercambio y la conversación, cuyas marcas es posible hallar.

Se incluye en el Número 01 del Año 16 de la Revista Digital “*Lecturas*” haciendo serie con los trabajos escritos presentados por integrantes de otros equipos. Una versión completa de este número se hallará en este mismo espacio del Repositorio Hipermedial de la UNR.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

DANIELA TANONI

Integrantes de la Comisión de Gestión
del Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión
“*Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental*”
Centro de Estudios Interdisciplinarios - Universidad Nacional de Rosario

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



**LA DIMENSIÓN CLÍNICA EN LAS INSTITUCIONES Y LOS DISPOSITIVOS DE
ATENCIÓN TERAPÉUTICA EN EL PSICOANÁLISIS**

EUGENIA ESTAÑOL

eugeniaestanol@hotmail.com

Psicóloga

Ex-Concurrente de Psicología del Hospital Escuela "Eva Perón"

Docente Colaboradora en el curso "*Inicios en la praxis del Psicoanálisis con práctica hospitalaria*" dictado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Escuela "Eva Perón"

CARINA JARDÓN

carinajardon@yahoo.com.ar

Psicóloga

Ex-Concurrente de Psicología del Hospital Escuela "Eva Perón"

Docente Colaboradora en el curso "*Inicios en la praxis del Psicoanálisis con práctica hospitalaria*" dictado en el Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Escuela "Eva Perón"

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Dispositivos - Atención terapéutica - Clínica - Cuerpo - Síntoma



Introducción

En el inicio de la investigación, realizada en el año 2015, el eje estuvo orientado en recopilar fundamentos teóricos que permitieran interrogar las condiciones de posibilidad de la práctica del psicoanálisis en instituciones, y fundamentalmente en el hospital; sus particularidades y puntos de articulación con otros discursos.

En esta oportunidad, como continuación de la elaboración desarrollada tres años atrás, la propuesta se orientó en función de dar cuenta de una experiencia, acerca del trabajo llevado a cabo en un dispositivo que se realiza en el Área de Psicología del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación del Hospital Escuela “Eva Perón” de Baigorria. Enmarcado el mismo en un curso titulado “*Inicios de la praxis del psicoanálisis con práctica hospitalaria*”, dictado por la Psicóloga Celeste Ghilioni. Realizado a partir de un convenio entre el Hospital y la Secretaría de Extensión Universitaria de la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario.

Como se planteó en la primer parte del desarrollo, la propuesta reza en interrogar acerca del psicoanálisis como práctica clínica situada en la actualidad. Partiendo para esto del encuadre clásico freudiano, el dispositivo tradicional con el cual surge el psicoanálisis, y continuando por la interrogación acerca de la práctica del mismo. Entendiéndolo no como un ritual, como algo que debería perpetuarse en el tiempo de manera inmutable, sino como un saber sujeto a posibles elaboraciones y puesto a prueba según lo requiera el contexto y la singularidad de cada caso.

De este modo, para poder pensar el psicoanálisis por fuera del encuadre clásico, interrogar sus conceptos, sus fundamentos y su práctica, abriendo un campo de investigación, otorgando incluso la posibilidad de diálogo con otras disciplinas, se parte de concebir al mismo como un discurso. Como plantea Laurent (2006) en uno de los cinco principios rectores del psicoanálisis: “*El psicoanálisis no es una técnica,*



sino un discurso que anima a cada uno a producir su singularidad, su excepción”
(p.2).

En el seminario 20 Lacan (2014) define al discurso como un vínculo social fundado en el lenguaje. Y si se atiende a que el discurso psicoanalítico es el único lazo social que trata al otro como un sujeto, allí se vislumbra aquella orientación que implica la singularidad del caso por caso, más allá del “para todos” que impregna las leyes en una institución (Quinet, 2016). Desde aquí se continúa en función de poder pensar e interrogar acerca de la práctica psicoanalítica en un espacio como es el hospital, a partir del mencionado dispositivo, atendiendo en primer lugar a lo que esto significa.

Habitar un dispositivo

Tal como plantea Foucault (1984) en una entrevista, el dispositivo es un conjunto heterogéneo de discursos, instituciones, instalaciones arquitectónicas, decisiones reglamentarias, leyes, medidas administrativas, etc. Se trata de la red que puede establecerse entre dichos elementos, los cuales pertenecen tanto a lo dicho como a lo no-dicho. Y que en psicoanálisis se orientan a producir como efecto una pérdida de goce.

Se abordará a partir de aquí, la descripción del mencionado dispositivo que orienta el presente trabajo, como modo de pensar la práctica del psicoanálisis en el ámbito institucional, particularmente en un hospital, con todo lo que esto conlleva.

En el sitio web oficial de la provincia de Santa Fe, Santa Fe Salud, se describe el conjunto de los efectores que integran el sistema público provincial de salud, el cual se encuentra organizado en tres niveles de atención. El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación pertenece al segundo nivel. El mismo está



conformado por los efectores de baja y mediana atención asistencial y diagnóstica, las acciones y prestaciones donde se requiere atención especializada, con énfasis en el apoyo matricial ambulatorio (Web Santa Fe Salud).

El Servicio de Medicina Física y Rehabilitación funciona en uno de los chalets pertenecientes al Hospital “Eva Perón”, desde su conformación, hace 12 años. Anteriormente los pacientes eran derivados a cada profesional de manera independiente y no mediaba más comunicación entre ellos que la historia clínica. A partir de la formación del Servicio y la disposición en un mismo edificio para sus integrantes, se posibilita un nuevo modo de trabajo, donde un caso es atendido de manera articulada por las diversas especialidades que el equipo evalúe necesarias para su tratamiento, ya que la complejidad de las patologías exige, por lo general, una intervención multidisciplinaria. Compartir el mismo espacio físico facilita el diálogo, más allá de la orientación al trabajo interdisciplinario. El equipo está compuesto por un jefe de servicio, cargo ocupado actualmente por una fisiatra, dos kinesiólogos, un terapeuta ocupacional, una fonoaudióloga y una psicóloga.

Dentro del Servicio, las derivaciones al Área de Psicología por lo general son realizadas por los demás profesionales que lo conforman, quienes reciben a los pacientes, la mayoría de los casos en primera instancia, y atienden la necesidad, en algunos casos, de complementar el trabajo realizado con atención psicológica.

El curso al que se hizo referencia anteriormente, marco en el cual se lleva a cabo el mencionado dispositivo, está dirigido a proporcionar a los recientes egresados de la Facultad de Psicología, un ámbito en donde puedan tener sus primeras experiencias en la atención de pacientes, bajo una personalizada supervisión, siguiendo los lineamientos del psicoanálisis. Ofreciendo así, desde dicha Facultad, un nexo entre el Hospital y quienes comienzan su experiencia profesional, con el objetivo de brindar a la comunidad la dedicación, el estudio y el entusiasmo de los recientes profesionales psicólogos.



Se considera fundamental la articulación entre las tres partes que lo conforman. Con esto se hace referencia a: la atención que se brinda a la población, ya que de esta manera los recientes profesionales adquieren experiencia en la atención de pacientes y se promueve así el trabajo directo con la comunidad, los espacios de formación y el mencionado dispositivo, espacio de interrogación y elaboración de la propia práctica, por parte de cada uno de los psicólogos.

El trabajo en equipo que se realiza dentro del dispositivo, se trata de un abordaje clínico, es decir, una discusión, interrogación y reflexión en relación a cada uno de los casos que son atendidos por los psicólogos que participan, que luego como analistas, ponen en cuestión su propia práctica y los conceptos del psicoanálisis mismo.

En palabras de Lacan (1977): *“La clínica es también lo que debe permitir interrogar al psicoanalista, e instarlo a que de sus razones”* (p.15).

En *RSI*, Lacan (1974-1975) plantea que es imprescindible que el psicoanalista sea al menos dos, aquel que produce efectos y también aquel que a esos efectos los teoriza. Y si se habla de dimensión clínica, de eso se trata y desde allí se parte, para pensar en la elaboración clínica que se realiza en el dispositivo, reflexión e interrogación, a partir de lo cual surge la posible construcción de los denominados “casos clínicos”.

En el espacio se trabaja con diversas cuestiones que suceden en el consultorio y que cada uno de los profesionales psicólogos van llevando a las reuniones semanales. A este espacio también concurren los otros profesionales que integran el equipo. Planteando interrogantes y posibles estrategias acerca del trabajo con los pacientes, realizando lecturas del trabajo en la praxis misma.

En el Servicio se reciben pacientes con diversas afecciones, que traen como consecuencia la alteración de las distintas áreas de interacción del sujeto (laboral, familiar, esparcimiento, etc.). Como consecuencia de esto, se ponen en juego las



frustraciones propias que traen aparejadas dichas patologías, y que se evidencia en diversas alteraciones anímicas, tales como angustia, depresión, insomnio, inestabilidad emocional, desinterés por el mundo exterior, ruptura de lazos sociales, pérdida de realidad, entre otros.

Dichas alteraciones deben ser diagnosticadas y tratadas oportunamente para evitar su agravamiento y producir su reversión. Al mismo tiempo, estas afecciones psicoafectivas producen, en algunos casos, la dificultad de la adhesión al tratamiento de rehabilitación física, por lo que se pone énfasis en esto, ya que su resolución será fundamental para la recuperación del paciente.

Cuerpo y síntoma

Enmarcada la práctica dentro del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, espacio al que asisten pacientes aquejados por alguna dificultad a nivel corporal que requiere ser tratada y rehabilitada, para lograr recuperar en la medida de lo posible sus funciones, el trabajo que se realiza desde el Área de Psicología, atañe a interrogar al sujeto respecto de lo que sucede con su cuerpo. En qué medida incide en él lo que ocurre a nivel de sus funciones corporales, y cómo puede subjetivar aquello que lo aqueja.

En un espacio como el hospital, en el que el sujeto es tomado como un cuerpo, un cuerpo enfermo que presenta ciertos síntomas a diagnosticar y ser eliminados, a diferencia de eso, en el Área de Psicología se trata de abrir a la interrogación e invitar al sujeto a preguntarse por lo que lo aqueja y de qué modo se ve implicado en ello. Acompañando también procesos de adaptación, y modificaciones a nivel del cuerpo y la imagen, que inciden indefectiblemente en su subjetividad.



Algunos ejemplos, quizás los más frecuentes dentro del Servicio, son los de aquellos pacientes que sufren un accidente cerebrovascular, y la rehabilitación está dirigida a recuperar en la medida de lo posible, aquellas funciones que se han perdido, como así también adaptarse, reencontrarse y subjetivar este cuerpo, con las modificaciones que ha sufrido. Sujeto que padece cierta irrupción de un real, y se trabaja en la elaboración de esto.

Entonces, pensar esta práctica enmarcada en un hospital, lugar donde prima el discurso médico, discurso del amo por excelencia, siendo el médico quien da indicaciones a las cuales el paciente responde, en la consulta con el psicólogo se intenta correr ese eje, al cual los pacientes que concurren a la institución, están acostumbrados. Dando lugar así a otro trabajo, otro tipo de escucha, implicación y elaboración por parte de la persona que acude a la consulta, siempre con la ayuda y seguimiento del profesional, según se requiera.

Desde aquí, cabe preguntarse: ¿el trabajo del psicólogo reside en cierta “rehabilitación”? ¿Qué es lo que se intentaría restituir con esto? ¿O se podría pensar, más bien, en cierta subjetivación en relación a una pérdida?

Como se planteó desde un inicio, se parte de concebir al psicoanálisis como discurso, lo cual permite pensarlo por fuera del encuadre clásico, interrogando desde allí de qué modo se puede trabajar a partir del mismo y ejercerlo desde la práctica hospitalaria. El discurso analítico, es el único lazo social que trata al otro como un sujeto, abriendo así en el marco del hospital, a otro tipo de escucha, de trabajo y de abordaje con los pacientes (Quinet, 2016).

En efecto, a partir de una práctica enmarcada en una institución con estas características, posicionándose desde el discurso psicoanalítico allí dentro, la cuestión reza en interrogar: ¿de qué cuerpo se habla? ¿En medicina y psicoanálisis cuando se hace referencia a cuerpo, síntoma y tratamiento, aluden a lo mismo?



La diferencia entre lo que la medicina y el psicoanálisis entienden por el concepto de cuerpo, conduce también a pensar en las diferencias a la hora de abordar el mismo y los síntomas que allí se presentan. En una institución hospitalaria, a donde acuden pacientes aquejados por alguna lesión, alguna sintomatología a nivel corporal, la propuesta reside entonces en pensar qué es lo que se entiende por síntoma, y qué tratamiento se le da desde cada uno de los discursos.

En *Estudios sobre la histeria*, Freud (2008) elabora el método psicoanalítico, en un inicio, a partir del trabajo con pacientes histéricas, las cuales presentaban sintomatología que se ponía en juego fundamentalmente en el cuerpo. Mujeres que llegaban aquejadas por algún dolor o lesión corporal, donde no se encontraba ninguna causa orgánica que lo explique. Vislumbrándose así, desde aquel momento, la importancia de la noción de cuerpo y las zonas erógenas, tal como trabajó Freud a lo largo de su enseñanza, para el psicoanálisis.

En *Escritos 1*, Lacan (2008) establece la relevancia de la noción de cuerpo para la teoría psicoanalítica, lo cual es tomado en un principio a partir de la primacía de lo imaginario y el establecimiento de la asunción de la imagen corporal, representación de su propio cuerpo por parte del niño, a partir del atravesamiento por el estadio del espejo. Momento en que el niño, precipitadamente, con un cuerpo todavía fragmentado, se adelanta a lo que se considera la maduración biológica, pudiendo adquirir cierta unidad a partir de su identificación a la imagen del otro, con el complemento de los significantes que este mismo otro también le aporta.

Entendiendo de este modo, que desde el psicoanálisis el cuerpo implica una construcción, no es algo que esté dado desde un comienzo. Producto del atravesamiento por el estadio del espejo, el narcicismo y las identificaciones.

La pieza fundamental que orienta la práctica analítica dentro de un espacio como es el hospital, reza en estar advertido de lo que se plantea como imaginario,



simbólico y real: tres dimensiones del ser hablante. En palabras de Francisco Depetris (2008): “...*el cuerpo del ser hablante no se puede reducir al cuerpo biológico ya que está constituido por los efectos del lenguaje en él*” (p.7). Introduciendo así la noción que Lacan plantea, más cerca del final de su enseñanza, cuando luego de haber establecido la noción de sujeto, elige hablar de parletre, traducido al español como ser hablante, o hablenteser.

Con el concepto de parletre, Lacan (2014) retoma la noción de sujeto que venía elaborando a lo largo de toda su enseñanza, sujeto del inconsciente, en sus apariciones fugaces, evanescentes, como aquello que es representado por un significante para otro significante. Pero entendiendo, ya en esta instancia, que este sujeto del que hablaba se encuentra inmerso en un campo de goce, y para gozar hace falta un cuerpo.

Y como plantea Francisco Depetris (2008), el trabajo en análisis reside en que algo del orden del cuerpo pueda ser pasado a inscribirse en el inconsciente. De modo que el cuerpo es entendido como un reservorio de goce, de restos libidinales que quedan por fuera de lo simbólico y no son alcanzados por el significante.

En “*Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*” Lacan (2008) expresa: “*El síntoma es aquí el significante de un significado reprimido de la conciencia del sujeto. Símbolo escrito sobre la arena de la carne...*” (p.271). Dando cuenta de, como se planteó anteriormente, el anudamiento entre cuerpo y síntoma. Lugar donde este segundo se presenta, se deja ver, dando cuenta de algo más, sobre lo que se escuchará y trabajará.

En psicoanálisis bien se sabe que el síntoma, tal como plantea Freud (1992) desde un inicio, es una formación de compromiso que surge como resultado del proceso de la represión desencadenada por un conflicto. Cumple una función, y en primera instancia se intenta interrogarlo. En palabras de él mismo: “*el síntoma es indicio y sustituto de una satisfacción pulsional interceptada, es un resultado del*



proceso represivo” (p.87). La cuestión reside en hacer hablar al sujeto, que pueda poner palabras y asociar libremente acerca de aquello que lo aqueja.

El síntoma como satisfacción sexual sustitutiva, implica un monto libidinal en juego, lo pulsional, lo cual deja entrever de qué modo el cuerpo está comprometido allí, tal como se planteó.

Alguien que acude al médico con una sintomatología, lo primero que espera es que ésta sea eliminada. En medicina el síntoma es detectado, y lo que se intenta con el mismo es hacerlo desaparecer. Allí se vislumbra una gran diferencia a la hora de pensar el síntoma por parte del psicoanálisis, lo cual lleva a una interrogación en torno a la práctica de los analistas. Incluso considerando el ejercicio de la misma en una institución hospitalaria, dentro del Servicio de Medicina Física y Rehabilitación, donde se trabaja junto a profesionales de otras disciplinas, muchos de ellos médicos.

Como plantea Lacan (2015): *“de nuestra posición de sujetos, somos siempre responsables”* (p.837), y ahí reza una relevante diferencia entre el discurso del psicoanálisis y el médico. Pieza fundamental del trabajo de los analistas, ya que como se esbozaba anteriormente, el analista trabaja en un intento de que el sujeto pueda comenzar por hablar acerca de aquello que lo aqueja, y mediante un trabajo, poder implicarse en lo que dice, en su discurso.

Para concluir

Pensando en lo que Lacan (2015) elabora en torno al concepto de responsabilidad, se evidencia allí una importante distancia en torno al discurso médico, donde no se trata de que el paciente se implique en su síntoma, logre un registro donde se interrogue por su lugar allí, sino que la labor sólo reza en que sea



eliminarlo. Ese es el trabajo desde el discurso médico, y desde allí se trabaja en rehabilitación. En función de restituir cierta función perdida, volver a un estado inicial.

A diferencia de esto, en la práctica analítica, y específicamente en el Servicio al que se hace referencia, la cuestión radica en, justamente, elaborar algo de una pérdida, subjetivarla. Forjando un camino desde la mencionada rehabilitación a la reacomodación libidinal. De eso se trata el trabajo clínico que allí se realiza; de lo posible, lo singular en cada sujeto.

Pensar en la diferencia interdiscursiva hace lugar a una hiancia donde la construcción de una clínica singular es posible. No desde un confrontamiento, una mera oposición imaginaria de las diferencias. Se trata de una institución hospitalaria, donde conviven diferentes discursos. De este modo, la cuestión reside más bien en hacer función de aquello que falta para que algo de lo inédito se posibilite como intervención clínica y luego tal vez, como reflexión y razón del propio analista sobre su hacer.

Referencias bibliográficas

ESTAÑOL, E. y JARDON, C. (2015). “*La dimensión clínica en las instituciones y los dispositivos de atención terapéutica en el psicoanálisis*”. En Sub-Programa de Investigaciones Interdisciplinarias en Extensión (SPIIE) “Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”.

FREUD, S. (2008). *Estudios sobre la histeria*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

FREUD, S. (1992). *Inhibición, síntoma y angustia*. En Volúmen XX de Obras Completas de Sigmund Freud. Buenos Aires, Argentina: Amorrortu.

GARCÍA FANLO, L. (2011). *¿Qué es un dispositivo?: Foucault, Deleuze, Agamben*. En A Parte Rei Revista de Filosofía n° 74.



-
- LACAN, J. (1977). *Apertura de la sección clínica*. En *Ornicar* 9. Recuperado de [http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture de la section clinique.pdf](http://ecole-lacanianne.net/wp-content/uploads/2016/04/ouverture-de-la-section-clinique.pdf)
- LACAN, J. (2015). *Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis*. En *Escritos 1*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- LACAN, J. (2015). *La ciencia y la verdad*. En *Escritos 2*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI Editores.
- LACAN, J. (2012). *Seminario 20: Aun*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- LACAN, J. (1974-1975). *Seminario 22: RSI*. Recuperado de https://docs.wixstatic.com/ugd/1cc484_04f8128e1afb41c383690229f1bb3c45.pdf
- LAURENT, E. (2006). *Principios rectores del acto analítico. Por Eric Laurent*. Blog de la Asociación Mundial de Psicoanálisis. Recuperado de <http://ampblog2006.blogspot.com/2006/09/principios-rectores-del-acto-analitico.html>
- QUINET, A. (2016). *Psicosis y lazo social: Esquizofrenia, paranoia*. Buenos Aires, Argentina: Letra Viva.
- SANTA FE SALUD (2018). *Red de atención en salud integral y universal*. Web Santa Fe Salud. Recuperado de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114560>

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni y Ps. Rafael Echaire Curutchet

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562