

## El psicoanálisis y los servicios asistenciales públicos

José Leal\*

*Centre d'Investigació Formació i Assessorament (CIFA).  
Patronat Flor de Maig*

*En el presente artículo se hace un recorrido por algunos de los textos que expresan las tempranas y hondas inquietudes de Freud por las cuestiones sociales. Se plantea igualmente cuáles son los elementos específicos que el psicoanálisis puede aportar al trabajo público, los límites de la teoría y de la técnica, y se advierte de los riesgos de un uso abusivo de la teoría, el principal de los cuales sería considerarla como campo cerrado y total. Se expresa al final el convencimiento de que seguir a Freud significa no dar la espalda a la realidad en la que se desarrolla la práctica, hallar nuevas formas de desarrollo de la teoría y la técnica y reiterar el permanente compromiso con lo social. Frente al predominio de las certezas y las explicaciones absolutas, el psicoanálisis aporta como uno de los elementos básicos reabrir interrogantes sobre las necesidades y las demandas, devolver al sujeto su propia palabra y su propio saber sobre el deseo.*

*Palabras claves: Psicoanálisis, instituciones públicas, aplicaciones del psicoanálisis, compromiso con lo social, ética del psicoanálisis.*

*This article examines some of the texts in which Freud expressed his early and profound concern with social questions. It also attempts to identify the specific contributions of psychoanalysis to the social environment, and the limits of theory and technique, and warns of the risks of an abuse of theory —the main one being to consider it as a closed and all-encompassing field. At the end, we express our conviction that following Freud means being aware of the reality in which psychoanalysis is practised, finding new forms of developing theory and technique, and restating the permanent commitment to social matters. Against a general background in which absolute certainties and explanations predominate, one of the basic components of psychoanalysis is its function of reopening questions about needs and demands, and*

---

\*Psicólogo, psicoanalista.

*Dirección del autor: Centre d'Investigació, Formació i Assessorament (CIFA). Patronat Flor de Maig. Av. República Argentina, 2, 1.º A. 08023 Barcelona.*

*reaffirming subjects' right to speak and their own awareness of their wishes.*

*Key words: Psychoanalysis, Public Institutions, Applications of Psychoanalysis, Social Commitment, Ethics of Psychoanalysis.*

Desde muy pronto el psicoanálisis tuvo una honda preocupación e interés por las cuestiones sociales y, en general, por los problemas que hoy venimos llamando de salud mental. De hecho, Freud siempre consideró el psicoanálisis como una fuerza de cambio en la sociedad y vaticinó los importantes desarrollos a los que la teoría y la técnica que él comenzaba a diseñar habrían de hacer frente en el futuro.

«Es también de prever que alguna vez (el analista) habrá de despertar la conciencia de la sociedad y advertir a ésta que los pobres tienen tanto derecho al auxilio del terapeuta como al del cirujano y que las neurosis amenazan tan gravemente la salud del pueblo como la tuberculosis, no pudiendo ser tampoco abandonada su terapia a la iniciativa individual. Se crearán entonces instituciones... El tratamiento sería, naturalmente gratis. Pasará quizás mucho tiempo hasta que el Estado se de cuenta de la urgencia de esta obligación suya. Las circunstancias actuales retrasarán acaso todavía más este momento y es muy probable que la beneficencia privada sea la que inicie la fundación de tales instituciones. Pero indudablemente han de ser un hecho algún día. Se nos planteará entonces la labor de adaptar nuestra técnica a las nuevas condiciones.» (Freud, 1918)

Señaló, asimismo, que serían tres los factores de dicha ampliación: el progreso en los conocimientos, el incremento de la autoridad o prestigio del psicoanálisis y el efecto que sobre la sociedad ejercería la labor de los psicoanalistas.

La situación apuntada por Freud ha tenido efecto. En los últimos 20 años se han venido produciendo en Occidente progresos importantes en la asistencia a los problemas de salud y a las cuestiones sociales. No es difícil hallar las huellas del psicoanálisis y la labor de los psicoanalistas en los sistemas de salud mental en Occidente. Hubo psicoanalistas que abanderaron el movimiento antipsiquiátrico inglés (Cooper y Laing), que junto a otros psiquiatras llevaron adelante el sector en Francia (Tosquelles), que impulsaron la psiquiatría norteamericana y que llevaron a cabo la reforma psiquiátrica en España. No digamos ya los que desde hace décadas participan activamente en las instituciones asistenciales y docentes en Argentina y otros países de América Latina, cuya influencia sobre nosotros ha sido altamente positiva. No se puede entender el desarrollo de la salud mental en éstos y otros países sin la fértil aportación del psicoanálisis y el esfuerzo, no exento de riesgo, de los psicoanalistas por poner a trabajar el instrumento psicoanalítico en diversos espacios.

Para los psicoanalistas esto ha supuesto ponerse a prueba en un campo nuevo, lo cual implica la necesidad de forjar una herramienta técnica nueva, que puede ser considerada como una creación y todo ello salvaguardando de manera precisa y antes que nada el deseo de mantener el campo del sujeto, devolverle el uso de la palabra. (Raimbault 1985)

El psicoanálisis como disciplina, y los psicoanalistas como profesionales, fueron impulsores comprometidos en el importante proceso que fue desde la asistencia psiquiátrica a la atención a la salud mental con una concepción interdisciplinaria (Leal y Roig, 1990) y globalizadora. Tal vez las aportaciones más conocidas del psicoanálisis se refieran a su influencia sobre los procesos de desinstitucionalización que han constituido una parte importante de la reforma psiquiátrica y también de otras desinstitucionalizaciones como son las producidas en el campo de la asistencia a los menores (Mannoni, 1980). De hecho el psicoanálisis, en el último medio siglo, ha intervenido muy frecuentemente en las instituciones criticando sus efectos perturbadores (Kaës, 1987) o haciendo propuestas para paliar tales efectos y para que cumplan sus funciones contenedoras (Menzies, 1982).

Pero las intervenciones de los psicoanalistas no se han limitado a la crítica y desmantelamiento de las tradicionales instituciones enfermas sino que han intervenido también en los desarrollos de la atención a la salud mental en el espacio comunitario y como terapeutas, asesores, directores, etc. en instituciones.

Y es que el psicoanálisis tiene mucho que decir sobre las condiciones en que lo social produce fracturas y recomposiciones subjetivas patológicas, lo cual es posible sólo en la medida en que mantenga su valor transformador en la valoración del síntoma, en la no respuesta directa —taponadora de la demanda— y en la cualidad interrogativa de la escucha.

El psicoanálisis aporta elementos para estudiar los fenómenos psicosociales que inciden en el campo de la subjetividad humana y se expresan en los comportamientos individuales, grupales, institucionales y comunitarios.

Desde hace tiempo se viene hablando de un retroceso del psicoanálisis, de la pérdida de vigencia; se plantean dudas sobre la eficacia y eficiencia de sus acciones. Según mi criterio dichas críticas, de no ser malintencionadas, son producto del desconocimiento de las posibilidades de la teoría o proceden de la creencia de que las aportaciones del psicoanálisis quedan reducidas a la clínica y encuadre individual.

La realidad es que los psicoanalistas reciben encargos de instituciones y demandas de sujetos en busca de alivio al sufrimiento esperando, con frecuencia, a que el mismo sea aliviado sin su concurso porque así les fue enseñado desde siempre en una dialéctica asistencial donde las soluciones venían siempre de fuera. Uno de los rasgos esenciales del psicoanálisis es que allí donde la demanda exige una respuesta el analista instala una interrogación y acompaña al sujeto en la búsqueda. Asimismo, cada vez está siendo más frecuente la aparición de trabajos que dan cuenta de la participación del psicoanálisis y los psicoanalistas en el campo de la salud mental, de los servicios sociales, de la educación, etc.

Podemos decir igualmente que desde hace mucho tiempo venimos asistiendo al esfuerzo de muchos psicoanalistas por acercar el «saber» psicoanalítico a la práctica médica (Balint, 1966), (Raimbault, 1985), a la asistencia psiquiátrica y salud mental (Tizón, 1988, 1990), (Galende, 1990), a los servicios sociales (Salzberger, 1974), la educación (Butelman, 1988), a las instituciones

(Barenblitt, 1983) (Bleger, 1972) (Bauleo, 1990), al trabajo grupal (Pichon-Rivière, 1984) y tantos otros.

Todos los textos tienen algo en común: plantear las importantes aportaciones del psicoanálisis a la comprensión de lo que sucede en el marco de las relaciones asistenciales, entendiendo por tales a aquellas que se dan entre alguien (usuario, paciente) que cree que necesita algo y aquel otro (profesionales varios) a quien le supone la posibilidad de ayudarlo a resolver dicha necesidad.

Su fundador definió el psicoanálisis (Freud, 1922) con una triple caracterización: como un procedimiento para la investigación de los procesos mentales, como un método para el tratamiento de los trastornos neuróticos investigados y como un sistema teórico que se reclama científico.

El gran hallazgo freudiano es el descubrimiento de la existencia de una instancia psíquica escondida que escapa al control consciente del sujeto y que, en gran medida, marca y conduce su comportamiento. Que dicha instancia se expresa a través de los síntomas, de los actos fallidos, los lapsus del lenguaje y a través de los sueños.

En el desarrollo del psicoanálisis hay que diferenciar lo que corresponde a una disciplina clínica y científica y lo que pertenece a un nuevo paradigma de la comprensión del mundo y del sujeto humano.

La teoría y el método freudiano significan una contribución a la tarea de la libertad individual. Unas veces mediante el tratamiento, otras proporcionando nuevos instrumentos para realizar una crítica de las formas de vida alienada.

En tanto disciplina clínica ocupada en el tratamiento de la enfermedad mental, el psicoanálisis supuso un giro en la concepción del enfermar y el sanar. Trastocó los parámetros de normalidad y anormalidad al afirmar la difícil delimitación entre dichos estados:

«toda persona normal sólo es aproximadamente normal: su yo se parece al del psicótico en uno u otro punto, en mayor o menor grado» (Freud, 1937)

y plantear que la normalidad no es una cuestión de estadísticas. Rompió con la forma de relación médico-paciente sustentada en el poderío que le daba a aquel el saberse poseedor único del saber y de la medicación como elementos incuestionables de la cura:

«las palabras son los instrumentos esenciales del tratamiento psíquico». (Freud, 1905)

Y vino a decir que cada sujeto tiene su verdad; que la enfermedad, el sufrimiento psíquico, tiene en cada uno un origen y un destino peculiar. Y que la función del analista es acompañar ese proceso de descubrir a través de la palabra y de poner palabra allí donde parece que no es posible explicarse nada.

No es una promesa de felicidad ni de remedios a los males que aquejan al sujeto y a la cultura, es el lugar de una experiencia con la propia subjetividad

cada vez mas abandonada por los efectos homogeneizadores del discurso de la ciencia. (Tizio, 1992)

No siendo un remedio para los males y la enfermedad puede hacer que el sufrimiento no destruya la libertad del hombre sino que se la retorna tras haber quedado alienada en los síntomas. Posiblemente no cura sino que reconcilia, hace más soportable el malestar, más tolerable el dolor, mas llevadero el sufrimiento. El paciente consulta porque no puede ser feliz. El trabajo psicoanalítico, la ética psicoanalítica, conduce a la asunción subjetiva del destino personal. El analista sabe que por más felicidad que el paciente venga a buscar en el análisis lo más que puede hacer es que el analizante sepa lo que desea y que en todo caso lo desee sabiendo las consecuencias de dicho deseo.

«El psicoanálisis puede acompañar al paciente hasta el límite extático del "Tú eres eso", donde se le revela la cifra de su destino mortal, pero no está en nuestro solo poder de practicantes el conducirlo hasta ese momento en que empieza el verdadero viaje». (Lacan, 1983)

Freud restauró una concepción ética de la enfermedad humana al reconocer la importancia de la historia individual en la configuración del síntoma, cada uno con su propia y especial historia de desarrollo. El paciente se vuelve importante no en forma genérica sino como individuo. (Freud, 1900)

Se interesa por el síntoma de apariencia trivial y demuestra una concepción del paciente como sujeto infinitamente expresivo. Se expresa mediante los síntomas que son un modo, engañoso, de buscarse satisfacciones sustitutivas. Pero éstos deparan sufrimiento porque son expresión de una elección de dudosa utilidad y elementos mediante los cuales la persona que sufre esconde alguna verdad sobre sí mismo. Desde una perspectiva freudiana el conflicto psíquico es la lucha entre dos fuerzas: las pulsiones y la cultura; la enfermedad es el modo que una persona tiene de expresar su transacción entre tendencias encontradas, básicamente las que llevan a la búsqueda de satisfacciones individuales y las que desaconsejan su realización.

Estas dos fuerzas nunca pueden llegar a una solución, si acaso a un compromiso. No es posible suprimir las pulsiones ni rechazar por completo las exigencias de la sociedad, pero entre ambos polos cada sujeto halla un particular modo de situarse.

La enfermedad es, por tanto, efecto del conflicto entre deseos opuestos y contradictorios. Una parte alienta su satisfacción; otra los combate y rechaza.

Y es que la naturaleza y la cultura, el individuo y la sociedad están para siempre fijados en una trampa dolorosa y contradictoria. La cultura impone restricciones a la satisfacción de los deseos personales.

Freud dedica también un alto número de sus escritos al establecimiento de un método, —un conjunto de instrucciones— y una técnica —suma de reglas que rigen la aplicación clínica de la teoría (Barenblitt, 1988): la asociación libre por parte del paciente y la atención flotante por el analista, las condiciones de tiempo y dinero (Freud, 1913), las cuestiones transferenciales y los diversos modos posibles de intervención del analista a partir de los

contenidos expresados por el paciente. La observancia de tales condiciones constituye lo que llamamos encuadre del tratamiento psicoanalítico.

Freud no reguló las condiciones de aplicación del psicoanálisis a otros campos de la actividad humana ni siquiera de la práctica del psicoanálisis en las instituciones.

Pero las preocupaciones del psicoanálisis por el sujeto humano no se limitaron a la exploración subjetiva de la cura. Transcendieron muy tempranamente hacia los distintos espacios de subjetividad humana, en los que en definitiva cobran sentido nuestros conocimientos y nuestra intervención sobre el destino colectivo. En el seguimiento de tal preocupación los psicoanalistas intervienen en las diferentes instituciones.

En algunos textos freudianos aparece con claridad la conveniencia y posibilidad de desarrollar formas de atención e intervención sobre los problemas colectivos:

«La investigación analítica de estas neurosis bien podría conducir a planes terapéuticos de gran interés práctico, y en modo alguno me atrevería a sostener que semejante tentativa de transferir el psicoanálisis a la comunidad cultural sea insensata o esté condenada a la esterilidad» (Freud, 1929).

Advierte luego Freud sobre la necesidad de prudencia en esta transferencia de conceptos y acaba afirmando...

«pese a todas estas dificultades, podemos esperar que algún día alguien se atreva a emprender (el estudio de) semejante patología (neurosis sociales) de las comunidades culturales.» (Freud, 1929)

Es una clara propuesta de extensión del psicoanálisis a otros campos, como así ha sido.

La técnica ha de ser entonces modificada de acuerdo con las condiciones del espacio de aplicación de la teoría, pero en cualquiera de sus formas las prácticas profesionales de los psicoanalistas en las instituciones públicas de salud están, deben estarlo, guiadas por esta concepción particular del sujeto, de sus producciones y de la enfermedad.

Pero además de una disciplina clínica ocupada en el tratamiento de la enfermedad mental el psicoanálisis aporta elementos sumamente importantes para contribuir a la crítica de la cultura y las formas alienantes de vida.

La progresiva incorporación de los psicoanalistas a las instituciones de educación, servicios sociales, justicia juvenil, etc. —siguiendo con ello las previsiones freudianas:

«No podemos encargarnos de pacientes completamente inermes ante la vida, en cuyos tratamientos habremos de agregar al influjo analítico una influencia educadora, y también con los demás surgirán alguna vez ocasiones en las que nos veremos obligados a actuar como consejeros y educadores». (Freud, 1918)

permite la generación de nuevos discursos en espacios altamente difíciles. Res-

cata la dimensión de sujeto frecuentemente perdida en los avatares complejos de las instituciones en donde es más fácil hablar de la enfermedad que del enfermo, de la delincuencia que de quien delinque, de la necesidad que del necesitado.

Introduce también en dichas prácticas la creencia de que la verdad se construye en los intersticios del habla, en los indicios del relato y garantiza, por tanto, la singular escucha del sujeto y de su historia.

El psicoanálisis aporta a la práctica pública en las instituciones, no sólo sanitarias, una teoría que engloba una concepción del sujeto (Braunstein, 1980), del objeto (aquello que aqueja al sujeto o que desencadena su demanda de ayuda) y del contexto en que todo ello tiene lugar.

Lo que constituye la especificidad del psicoanalista es su receptividad, su escucha, su escucha atenta y su no respuesta directa a la petición que se le hace de actuar para lograr la desaparición del síntoma y calmar la angustia (Dolto, 1973).

El síntoma recubre casi siempre otra cosa. En el discurso médico el síntoma representa algo, una cosa, la enfermedad, para alguien, el médico sujeto único y soberano de la observación. En el sentido freudiano el síntoma representa a un sujeto, tiene cualidad de mensaje y remite al deseo reprimido. (De Ángel, 1992)

Esa dimensión de escucha diferente del sujeto es lo que caracteriza al psicoanálisis en la institución, en cualquier institución, en todas aquellas que se incluyen en tareas del amplio campo denominado como trabajo social. Una escucha que no es pasiva, que se sabe apremiada a responder y que da respuesta a quien formula su demanda, pero una respuesta no amordazante ni taponadora sino abierta a la imprescindible implicación del sujeto, dentro, todo ello, del marco de una relación que compromete a ambos. (Giménez, 1993)

Es cierto que tal tarea en las instituciones no es fácil. La propuesta, muy frecuentemente utópica de éstas, es de creación de bienestar, de oferta de soluciones mediante la ordenación de recursos de distinto tipo, económicos, de medicación, consejos. En consonancia con ello los sujetos buscan satisfacción y la esperan pasivamente, entre otras cosas porque con frecuencia se les hizo creer que había soluciones a su mal y que esas soluciones las tiene el profesional. Instituciones que están sujetas también a imperativos economicistas, efectistas y atrapadas en rendimientos a corto plazo, muy frecuentemente engañosos, que están olvidando la importancia de la prevención y la participación de las personas.

Pero es que también es verdad que hay sujetos a quienes las circunstancias sociales y económicas azotan con intensidad y a veces con virulencia. Con tanta intensidad que en ocasiones hacen tambalear el andamiaje psíquico y lo llevan a una situación de conflicto que se añade al sufrimiento provocado por la situación real de precariedad. También aquí el psicoanalista ha de comprometerse, ayudar a paliar el sufrimiento en lo que de real tiene pero a denunciar además las causas que lo producen o lo exageran. Ésta es una dimensión preventiva del psicoanálisis, aquella que expresa que hay circunstancias que persistentemente hacen que los sujetos tengan más difícil su

vivir porque desencadenan en ellos procesos que estarían en quietud de no producirse tal circunstancia. Evidentemente se desencadenan en tanto están previamente encadenados al sujeto pero eso no nos exonera de la obligación de la denuncia y de las propuestas preventivas, entendiendo la prevención como la delimitación de factores de riesgo y consecuentemente la puesta en marcha de acciones para su modificación. Porque sabemos que factores sociales intervienen en el surgimiento de algunas patologías y en el sufrimiento psíquico.

Lo que «garantiza» la cualidad de la escucha de la que venimos hablando es la formación del analista (Leal, 1992). Esta escucha no podría percibir nada más allá del contenido manifiesto de las demandas que se le dirigen, si su propio análisis no le hubiera permitido acceder a un campo de significados cuyo conocimiento tiene el precio y el efecto de la modificación del sujeto.

La experiencia singular que el psicoanálisis puede ofrecer en el trabajo público se funda en la radicalidad del pensamiento freudiano que implica el riesgo de confrontarse a las preguntas; experiencia que, una vez realizada, lleva a la desconfianza en las respuestas profesionales estándares que se imponen en nombre de un saber incuestionable.

«Nuestra teoría no puede permanecer como soporte de nuestras investiduras, sostener nuestro espíritu de veracidad, sino en tanto continúe ejerciendo su poder de cuestionamiento sobre nuestros propios pensamientos». (Aulagnier, 1993)

### El psicoanálisis posibilita tal experiencia en tanto:

«es, ante todo, un método sobre el fondo de una teoría abierta, en permanente desarrollo y aplicable a través de diferentes técnicas que necesita, para mantenerse vivo, confrontarse y circular por el tejido social abarcando por un lado la clínica y, por otro, las aplicaciones al estudio de la subjetividad en los lazos sociales, en las instituciones y en las producciones culturales». (Schutt, 1993)

Pero el trabajo de los psicoanalistas en las instituciones públicas no está exento de riesgos, algunos inherentes a las características de las instituciones en que realizan su trabajo. Si es verdad que, como decíamos al principio, en los dos últimos decenios ha habido importantes progresos en lo que se refiere a la atención a la salud mental y a otros campos del trabajo asistencial dentro de las políticas que se han dado en llamar del estado del bienestar, también lo es que en los últimos años, por la crisis de las citadas políticas, puede observarse un detenimiento cuando no regresión en la aplicación de las reformas. (Sales, 1995)

Muchos profesionales con formación psicoanalítica se ven confrontados a los discursos institucionales economicistas imperantes y sienten que en su práctica pueden estar bordeando arriesgadamente sus imperativos éticos. (Leal, 1993)

Pero otro grupo de dificultades o riesgos procede del modo en que el psicoanalista se sitúa en la institución. Para quienes se propusieron como ideal de su realización, en tanto psicoanalistas en el trabajo público, el ejercicio tradicional del psicoanálisis tal como lo aprendieron en la práctica privada,



aquel trabajo supone necesariamente una frustración. Los empeños por trasladar a dicha práctica los elementos de encuadre de la consulta privada son además de frustantes, perniciosos. A veces tales intentos son una posición defensiva ante las ansiedades que conlleva el esfuerzo de trabajar con una teoría que es un marco que inspira una práctica pero no un recetario avalador de una aplicación siempre igual en campos distintos. Riesgo nada despreciable el de utilización total de la teoría.

Toda teoría moviliza expectativas fascinantes; el atrapamiento en dicha fascinación (centrada en un «tener») puede paralizar al profesional en una práctica encorsetada separándole de toda posibilidad de tener que inventarse a sí mismo de nuevo con su cliente o usuario. (Mannoni, 1980)

Porque, en verdad, la teoría puede ser alienante y alienadora si pretende ajustar al sujeto a los moldes más o menos rigurosos de la misma. La teoría ha de sustentar una práctica; pero puede también actuar como defensa frente al sujeto (Leal, 1991) y pretender ofrecer un discurso sin fallos que sirve para deshacerse de la palabra, problema o situación molesta.

Cuando el psicoanálisis genera un efecto de creencia se convierte en dogma, genera un modelo repetible en cada ocasión y abandona, así, la posición analítica que exige una singularización plena. (Galende, 1990)

No hay una teoría que pueda dar cuenta en exclusividad de las tremendas imbricaciones que hay entre un sujeto, el objeto de su necesidad (Baudrillard, 1976), sus deseos y el contexto en que todo ello se produce, ni de todo lo que nos sucede. Precisamente estas constataciones son, entre otras razones, las que llevan a la formación de equipos de personas para realizar tareas diferenciadas; razones éstas que, a veces, se olvidan en la práctica.

El psicoanálisis coexiste en el campo comunitario con otros discursos y otras disciplinas. Dicha coexistencia es necesaria porque todos esos discursos y disciplinas lo son para explicar una realidad que es compleja.

En el trabajo en servicios comunitarios se evidencian las diversas dimensiones de la realidad (psíquica, administrativa, jurídica, social, educativa, médica, económica) que han de ser continuamente confrontadas para hacer una aportación global a la solución del conflicto o dificultad. Los psicoanalistas en los servicios públicos se mueven en un campo de múltiples y diversos acercamientos, con competencias frecuentemente mal delimitadas, con dificultades institucionales y en prácticas grupales que, aunque necesarias, no siempre son fáciles.

La aceptación de la limitación de la propia disciplina es el paso imprescindible para que todos y cada uno de los miembros del equipo, en igualdad de «incompletud», puedan cumplir las funciones básicas de atender las demandas de la población y realizar lo que Doltó describió como «esponja de ansiedades».

Si los profesionales no son flexibles en la defensa de la dimensión profesional se verán conducidos a un monto de tensiones y de fuerzas interprofesionales donde cada uno intentará promover la dimensión de realidad social, psíquica, médica, administrativa o jurídica que represente como la ex-

clusivamente determinante y que tendría como efecto la compartimentación del sujeto en base a la disciplina que lo contempla.

Para evitar tal riesgo hace falta que los distintos profesionales, también los psicoanalistas, tengan conciencia de sus límites y no caigan en el riesgo de idealización de las teorías que sostienen sus prácticas.

Algunos de esos riesgos los ha expresado de forma muy precisa Schutt (1993)

«El trabajo psicoanalítico, a su vez, enfrentado a las dificultades de su práctica no es una excepción, —se refiere al riesgo de la idealización— y puede también replegarse en los límites cerrados de una determinada técnica, de una cierta orientación teórica y de un lenguaje hermético, asumiendo, al mismo tiempo, una pretensión hegemónica que dificulta el diálogo con otras maneras de pensar, con otros lenguajes y con otras disciplinas. Cuando esto sucede se pierde la concepción básica, diría que el espíritu del psicoanálisis.»

Conviene reseñar también los riesgos de un psicoanálisis totalizador, atrapado narcisísticamente en florituras y filigranas verbales. El periódico *La Vanguardia* del martes 2 de Junio de 1992, en la página nº 3 de Cultura y Arte, a propósito de una reunión de psicoanalistas, decía lo siguiente:

«Durante las jornadas, el gusto por la palabra, la fascinación por la paradoja y la habilidad para el hallazgo textual, bellísimas intuiciones verbales que tratan de aprisionar el concepto al modo de un verso chino o un koan zen, hizo que en la complejidad de las exposiciones teóricas brillaran a menudo —como estrellas errantes— fulgurantes y efímeras frases y definiciones que hacen el encanto de oyentes incluso no versados en las dificultades (de ciertos desarrollos teóricos).»

La fascinación que lo oído ejerció sobre quien realiza la crónica se convierte para otros en resistencia y en una concepción del psicoanálisis que en nada favorece el desarrollo de su labor liberadora.

Algunos psicoanalistas en las instituciones públicas sufren por la posición vergonzante en la que se sienten inmersos al pensar que su práctica no reúne condiciones para ser llamada psicoanalítica, que es una degradación del psicoanálisis o que es de inferior categoría. Sólo será tal cosa en la medida en que se pretenda implementar una práctica que no cuenta con los requisitos y condiciones pertinentes al espacio en que va a ser aplicada. La aplicación honesta de las enseñanzas del psicoanálisis al campo de lo público es un esfuerzo creativo cuyos frutos están siendo altamente rentables. Hay una ética del psicoanálisis, una concepción del sujeto y de sus producciones, unos modos de escuchar, acompañar al sujeto en el recorrido que le lleva a hallar sentido a lo que le acontece y a hacerse cargo de ello; tales elementos no admiten diferencia entre lo público y lo privado, entre la práctica individual del psicoanálisis y su aplicación particular en los distintos servicios públicos, ya sea en el campo de la salud mental, de los servicios sociales, la educación, la atención a menores en conflictos sociales, etc. La discriminación negativa de una práctica pública es, en mi criterio, una infracción a la ética del psicoanálisis.

El gran reto al que se ven confrontados los psicoanalistas en los diversos

campos antes descritos es la búsqueda de formas de hacer peculiares en cada ámbito a los que la teoría puede aportar elementos de comprensión y cuyos instrumentos de intervención pueden ser diferenciados en función de las diferencias existentes en el contexto.

También el psicoanalista en la institución está sujeto a la exigencia de dar cuenta del cumplimiento del encargo, por las características del cual viene sobredeterminada su acción y los avatares de una demanda, o mejor de la expresión de necesidades, por parte de los usuarios. Los límites de su intervención vienen además marcados por las particularidades del sujeto pero también por las propuestas, antes las he llamado encargos, mas o menos legitimadas por las instancias técnicas y políticas. El usuario no pide análisis y de hacerlo así se encontraría con que su petición aparece expresamente rechazada por el Ministerio de Sanidad en su catálogo de prestaciones sanitarias. No vale escudarse en la falta de «demanda» o en que la derivación ha sido insuficientemente bien realizada.

Pero el psicoanalista ha de saber también que su método es limitado, que ha de ser acotado y que hay que contar con otros saberes para acudir en ayuda del paciente o usuario. Conviene tener conciencia de que los dispositivos asistenciales, en general, están predispuestos para responder y estabilizar las demandas de la sociedad y el Estado respecto del sufrimiento o el malestar. Un malestar por la cultura, muy frecuentemente incurable, hecho que no puede ser excusa para justificar desatención e indiferencia (Korman, 1993). Malestar frente al que muchas veces las instituciones responden con ofertas de efectos narcotizantes bien sea con medicaciones o recursos de distinto tipo. El psicoanálisis, por el contrario, tiende a reabrir interrogantes sobre estas demandas, a enriquecer un pensamiento sobre ellas, a devolver al sujeto su propia palabra, su propio saber sobre el deseo y el dolor. Éste es el modo en que el psicoanalista se compromete con el sujeto, en su padecimiento o en su riesgo de enfermar, y constituye en sus valores la ética que orienta su práctica. No es ajeno a esta ética el ensanchar el plano de la clínica haciendo del psicoanálisis una empresa liberadora del hombre tal como su fundador lo anhelara. (Galende, 1990)

Seguir a Freud hoy significa no dar la espalda a la realidad social en la que se desarrolla la práctica, contribuir a la crítica de la cultura y seguir desarrollando formas de tratamiento para el sufrimiento psíquico. Estando alerta para no caer en la práctica arriesgada de «todo es posible» pero sin temor a bordear la ortodoxia en aras de la cual se sostienen, con frecuencia, distanciamientos que hacen imposible lo posible por el atrapamiento en lo ideal.

La experiencia del propio análisis (Freud, 1926), el estudio y la supervisión (Leal, 1993), las tareas de formación permanente (Schutt, 1991) recomendables y exigibles a los psicoanalistas pueden hacer que tales riesgos sean en gran medida aminorados. Ello facilitará continuar en el permanente empeño de abrir, también en los diversos servicios públicos de atención, el campo de la palabra y de la escucha y del sujeto, sin lo cual la práctica no podría llamarse psicoanalítica.

## REFERENCIAS

- Aulagnier, P. (1993). El funcionamiento psíquico del analista. *Zona erógena, Revista de Psicoanálisis*, p. 17. Buenos Aires.
- Balint, M. (1966). *Técnicas psicoterapéuticas en Medicina*. México: Siglo XXI.
- Barenblitt, G. (1988). *Saber, poder, quehacer y deseo*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Barenblitt, G. (1983). *El inconsciente institucional*. México: Nuevomiar.
- Baudrillard, J. (1976). *La génesis ideológica de las necesidades*. Barcelona: Cuadernos Anagrama n° 140.
- Bauleo, J. (1990). *Clínica grupal, clínica institucional*. Madrid: Atuel.
- Bleger, J. (1972). *Psicohigiene y psicología institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- Braunstein, N. (1980). *Psiquiatría, teoría del sujeto, psicoanálisis*. México: Siglo XXI.
- Butelman, I. (1988). *Psicopedagogía institucional*. Buenos Aires: Paidós.
- De Ángel, L. (1992). *Comunicación a las III Jornadas de la Sección de Psicoanálisis de la AEN*. En Ingala, A. (Coord.) *El malestar en la cultura*. Madrid: AEN.
- Dolto, F. (1973). Prefacio. En Mannoni, M. *La primera entrevista con el psicoanalista*. Buenos Aires: Granica.
- Freud, S. (1972). *Psicopatología de la vida cotidiana*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo III (original publicado en 1900).
- Freud, S. (1972). *Psicoterapia (Tratamiento por el espíritu)*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo III (original publicado en 1905).
- Freud, S. (1972). *La iniciación del tratamiento*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo V (original publicado en 1913).
- Freud, S. (1974). *Los caminos de la terapia psicoanalítica*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo VII (original publicado en 1918).
- Freud, S. (1974). *Psicoanálisis y Teoría de la libido*. Madrid: Biblioteca Nueva. Tomo VII (original publicado en 1922).
- Freud, S. (1974). *Análisis profano*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo VIII (original publicado en 1926).
- Freud, S. (1974). *El malestar en la cultura*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo VIII (original publicado en 1929).
- Freud, S. (1975). *Análisis terminable e interminable*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo IX (original publicado en 1937).
- Freud, S. (1975). *Compendio de psicoanálisis*. Madrid: Biblioteca Nueva, Tomo IX (original publicado en 1938).
- Galende, E. (1990). *Psicoanálisis y salud mental*. Buenos Aires: Paidós.
- Giménez, M.C. (1993). *Aportaciones al debate sobre «Sujeto Psíquico, Sujeto Social»*. En «Salut Mental i Serveis Socials: l'Espai Comunitari». CIFA-AEN, Barcelona.
- Kaës, R. (1987). *L'institution et les institutions*. Paris: Dunod.
- Korman, V. (1993). *La drogadicción y el «cuelgue» de los abstemios*. En «Tres al cuarto», n.º 1, Barcelona: Lumen.
- Lacan, J. (1983). *El estadio del espejo*. México: Siglo XXI, Escritos I.
- Leal, J. y Roig, M. (1990). Interdisciplinarietà, ¿paradigma o ficción? *Revista del CIFA*, 5, Barcelona.
- Leal, J. (1991). Lugar del sujeto en el discurso comunitario. *Quaderns de Serveis Socials*, 1. Diputació de Barcelona.
- Leal, J. (1992). Formarse, formar, ser formado. *Revista del CIFA*, 8, Barcelona.
- Leal, J. (1993). Diálogo con Valentin Barenblitt acerca de la supervisión institucional en los equipos de salud mental. *Revista de la A.E.N. Monográfico sobre Formación*, pp. 41-55. Madrid.
- Mannoni, M. (1980). *Infancia alienada*. Madrid: Saltés.
- Mannoni, M. (1980). *La teoría como ficción*. Barcelona: Crítica.
- Menzies, I. (1988). *Containing anxiety in institutions*. London: Free Association Books.
- Pichon-Rivière, E. (1984). *El proceso grupal. Del psicoanálisis a la psicología social*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Raimbault, G. (1985). *El psicoanálisis y las fronteras de la medicina*. Barcelona: Ariel.
- Sales, L. (1995). Psicoanálisis y asistencia primaria, una reflexión. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 53, 327-332.
- Salzberger, I. (1974). *La relación asistencial. Aportes del psicoanálisis kleiniano*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Schutt, F. (1991). Sobre la formación y la enseñanza del psicoanálisis en España. *Clinica y Salud*, 1, Madrid.
- Schutt, F. (1993). *Una perspectiva psicoanalítica*. En «Salut Mental i Serveis Socials: l'Espai Comunitari». CIFA-AEN, Barcelona.
- Tizio, H. (1992). El psicoanálisis. En D. Aparicio (Coord.) *Salut Mental*. Monografías Clínicas en Atención Primaria. Barcelona: Doyma.
- Tizón, J. (1990). *Atención primaria y psicoanálisis*. Fundación Vidal i Barraquer. Monografías n.º 1.
- Tizón, J. (1988). *Apuntes para una psicología basada en la relación*. Barcelona: Hogar del Libro.