

UNIVERSIDAD DE PALERMO

FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

El Proceso De Admisión En Una Institución Psicoanalítica

Tutora: Dra. Brizzio, Analía

Alumna: Milena Descalzi

Buenos Aires, mayo 2018

Índice

1.	Introducción.....	2
2.	Objetivo General.....	3
2.1.	Objetivos específicos.....	3
3.	Marco teórico.....	4
3.1.	El psicoanálisis en institución/ hospital.....	4
3.2.	Admisión	8
3.2.1.	En cuanto al sujeto que consulta en entrevista de admisión.....	8
3.2.2.	Posiciones en cuanto a la admisión como ¿entrevista preliminar?.....	10
3.2.3.	En cuanto al analista en la admisión.....	11
3.3.	Función del analista	12
3.4.	La transferencia en el dispositivo de admisión.....	16
3.5.	Posibles intervenciones del analista	20
4.	Metodología.....	23
4.1.	Participantes	23
4.2.	Tipo de estudio de estudio	24
4.3.	Instrumentos	24
4.4.	Procedimiento.....	24
5.	Desarrollo	25
5.1.	Introducción al desarrollo.....	25
5.2.	Objetivo 1. Analizar el proceso de entrevista de admisión y la posibilidad del viraje del motivo de consulta.....	25
5.3.	Objetivo 2. Función del analista.....	32
5.4.	Objetivo 3. Estrategia e intervenciones del analista en la admisión.....	38
5.4.1.	En cuanto a la intervención del analista en admisión.....	41
6.	Conclusiones.....	45
7.	Referencias	49
8.	Anexo	53

1. Introducción

La residencia tuvo lugar en una institución de la ciudad de Buenos Aires, que ofrece asistencia a pacientes adultos, adolescentes y niños. Como así también de formación y docencia desde un encuadre psicoanalítico lacaniano.

La institución cuenta con su directora y un equipo de psicoanalistas, que no solo atienden pacientes, sino que también coordinan espacios tanto de supervisión como así también de formación teórica tanto para alumnos avanzados como para psicólogos en etapas iniciales de ejercicio de la profesión.

Por otro lado, en la institución ofrece formación de postgrado, para lo cual ofrece espacios de supervisión, seminarios y atención a pacientes.

La pasantía se llevó a cabo en un cuatrimestre, en el cual se cumplieron 280 horas de asistencia, de lunes a sábados. Las actividades que se realizaron consistieron en asistencia a grupos de supervisión, formación teórica y seminarios. Por otro lado, también se ofrecieron espacios para la observación no participante de admisiones.

A partir de la participación en dichas entrevistas de admisión es que surgió la elección del tema del presente trabajo.

Ya que en ellas se puede observar cómo es que el analista se ubica como tal y es en función de ello que despliega ciertas intervenciones y posibilita la puesta en juego de cuestiones transferenciales.

Al mismo tiempo, también se puede determinar cómo es que en relación a los dichos del consultante en el dispositivo de admisión es que se considerará la derivación pertinente.

La institución en la que se desarrolla la pasantía a partir de estas consideraciones es que incluye un dispositivo de admisiones para establecer si quien consulta puede ser alojado por la institución y viceversa (Roa, 2008).

2. Objetivo General

Analizar el proceso de entrevista de admisión en una institución de asistencia con un abordaje psicoanalítico lacaniano.

2.1. Objetivos específicos

- 1- Analizar el proceso de entrevista de admisión y la posibilidad del viraje del motivo de consulta.
- 2- Describir la función del analista en el marco de una entrevista de admisión en un encuadre psicoanalítico lacaniano.
- 3- Analizar las intervenciones y estrategias del analista en una entrevista de admisión.

3. Marco teórico

3.1. El psicoanálisis en institución/ hospital

Freud (1913), anticipa la posibilidad del ejercicio del psicoanálisis no solo para aquellos que se constituyen como una elite. Sino que también lo plantea como viable para grandes masas de hombres, que no por su condición por fuera de las clases más altas de la sociedad padecen en menor medida de la neurosis. Para lo cual, propone la creación de instituciones que promuevan la formación de psicoanalistas para tal fin y por ende su ejercicio. Si bien no descarta la posibilidad de modificar ciertas cuestiones de la práctica analítica advierte que el psicoanálisis riguroso continúa siendo la opción principal.

Sin embargo, Lacan (1966), ya señala la problemática que se suscita en lo que respecta al entrecruzamiento entre el discurso médico y el psicoanalítico. Postulando que el psicoanálisis se constituye extraterritorialmente y que esta extraterritorialidad es la que le permite distanciarse del tipo de demanda a la que es convocado el médico. Algunas posibles respuestas en relación a la cuestión de la diferencia entre demanda dirigida al médico o al analista fueron planteadas. Como por ejemplo la que explica Silvestre (2015), estableciendo que una demanda de reparación, podría estar dirigida al médico, ya que ésta se encuentra privilegiando el síntoma, sin que necesariamente el sujeto que enuncia la queja quede implicado, ni apropiándose de su síntoma. Sin embargo, el pedido de alivio a un padecimiento psíquico no necesariamente se constituye como demanda de análisis.

Paralelamente Fernández Blanco (2012), agregará al respecto que, es necesaria una pre-interpretación de ese síntoma por parte del sujeto, algo que habilite la posibilidad para que ese síntoma sea alojado por fuera del mero orden médico, para que se constituya entonces como demanda de análisis. A lo que Vegh (1997), compartirá esta perspectiva sosteniendo que quien concurra a un análisis será por su fijación a un goce al cual se identifica y del cual padece. Pero agrega que será el acto analítico por parte del analista lo que ubicará al sujeto en su encuentro con su deseo y hará de corte con ese goce.

Sin embargo, Silvestre (2015), expondrá que, para dar lugar a esa pre-interpretación, como la denominada por Fernández Blanco (2012), o como la que sostiene Vegh (2003), respecto a la identificación con ese goce, primero se tendrá que establecer una

demanda de análisis, aunque no necesariamente ésta sea explicitada. Y luego, aclara, que pedir alivio al sufrimiento psíquico no necesariamente implica que luego devendrá como demanda de análisis. Siendo en el proceso de la transferencia que se irá propiciando el despliegue de esa demanda, que inicialmente se habrá formulado en términos de queja, ayuda psicológica, síntoma u otras formas. Para que se constituya como demanda de análisis, deberá precisarse algo del orden de una pregunta, como se comentó anteriormente (Silvestre, 2015).

Por otro lado, en cuanto a lo que atañe a la discusión con respecto a la extraterritorialidad del psicoanálisis Vegh (2003), se formulará algunas preguntas. Preguntas por el lugar del analista en la institución ¿Qué podría esperarse de un analista que en vez de ejercer en su consultorio privado lo hace en una institución? Institución en la que hay reglas comunes ante las cuales podrá ser invitado a ceder en su deseo en relación a otros, a relegar su creación en la dirección de la cura o en los progresos de su teoría. Esto es, a recortar algo de su quehacer en pos de adecuarse a las reglas institucionales. Como así también, ¿Que ubicación es posible para los analistas en instituciones? Al respecto tanto Fernández (2003), como Millas (2002), intentarán algunas respuestas compartiendo criterio al situar esta posición como sintomática. Considerando que el psicoanalista se posiciona descompletando al hospital o institución en la que se encuentre, ubicándose como síntoma del discurso médico. Es entonces que para evitar ubicarse como síntoma el analista construirá un lugar para sí en la institución (Fernández 2003; Millas, 2002).

Sin embargo, Fernández Blanco (2012), dirá que, algunos psicoanalistas, médicos de profesión, optarán por ubicarse como psiquiatras, mientras que muchos psicólogos ejercerán una función más cercana a la de educadores o trabajadores sociales. En este sentido, Millas (2002), indicará que habrá analistas que se ampararán en los semblantes institucionales no solo para doblegarse como propone Fernández Blanco (2012), sino también como para rebelarse a sus normas. De todas maneras, considera que ambas versiones no dejan de ser en definitiva la pregnancy a una identificación.

No obstante, Fernández (2003), describe algunos puntos a considerar con respecto aquello que la institución ofrece a los analistas. Sin soslayar que el psicoanálisis y el hospital, así como se necesitan se repelen.

Postulando que el Hospital habilita la posibilidad de tratamiento a quienes recurren a él buscando la suplencia de una función paterna, para ubicar allí alguna autoridad. Por otro lado, reconocer que la transferencia no es desde el inicio con el analista, sino que es con la institución. Y, por último, hay transmisión de saber no solo del académico o estandarizado, sino también del contacto con el decir del sujeto que padece, del contacto entre colegas o de los espacios de supervisión. Que de una o de otra manera la institución es capaz de contener (Fernández, 2003).

Pero, Miller (1991), explicará que el psicoanalista no es un trabajador de la salud mental. Es a partir de esta premisa que Fernández Blanco (2012), dirá entonces que en el marco ideológico que corresponde a la Salud Mental, lo que está favorecido es la readaptación del individuo de acuerdo a criterios que tienen que ver con el bienestar, a lo que se considera *individuo sano*. Mientras que el psicoanálisis es una experiencia de lo particular, siendo esa la diferencia fundamental con lo que respecta a la Salud Mental (Millas, 2002). En este sentido, tanto Fernández (2003,) como Fernández Blanco (2012), comparten que el área de Salud Mental es receptora de los restos del discurso médico: tanto de pacientes rebeldes, como aquellos que se aquejan *sin tener nada*, como lo insistente de la locura que retorna, que retorna de los psicofármacos como de los electrochoques, incluso de lo psi que no queda acotado a cantidad de sesiones propuestas por las prepagas u obras sociales. En definitiva, podría decirse que el área de Salud Mental recibe a aquellas *particularidades que fracasaron* en los intentos de solución ofrecida en los dispositivos de la medicina.

Millas (2002), propondrá que para el analista en el hospital se vuelve fundamental hacer un buen uso de los semblantes hospitalarios. Postulando que se trataría de un saber hacer, siendo su condición primordial para quien sea el practicante que haya realizado alguna reflexión en lo que respecta a la causa o motivo que lo convoca en su práctica en la institución, de qué modo se encuentre concernido allí.

Mientras que Vegh (2003), sostendrá, con una direccionalidad similar a la que explica Millas (2002), que quien se disponga a sostener el lugar de analista, su deseo, éste no solo encontrará en el su límite ético, sino que también será motivo de su eficacia.

Luego Millas (2002), establecerá algunas consideraciones en lo que respecta a las diferencias entre los psicoterapeutas, ya que para el psicoanálisis el síntoma es un modo

de goce imposibilitado de ser reabsorbido por el registro de lo simbólico. El síntoma será el modo en que el sujeto constituya su relación con el Otro. Es por esta razón que a partir de ese lazo sintomático con la institución es que el analista deberá intentar alojarse en las instituciones. Esto es, para que en la práctica, con quienes consulten no propicien su anulación desde el sentido o los espejismos de la palabra.

Por otro lado, con respecto a la gratuidad, Freud (1918), va a proponer que es importante que el paciente pague con dinero, ya que el no pago perjudica tanto el tratamiento como la posibilidad del analista del ejercicio de la clínica. Para lo cual argumenta que el hombre manifiesta el mismo modo de conducirse tanto en lo que respecta a las cuestiones de índole sexual como a las que respecta al dinero, en ambas desde un falso pudor e hipocresía. Por lo que el analista no debería incurrir del mismo modo, sino más bien tratar el tema del dinero con la misma naturalidad como con lo que intenta transmitir con respecto a la vida sexual, y de este modo demostrar haber renunciado a la falsedad. Y entonces comenta que un tratamiento de escaso valor monetario no colabora para que quien padece logre apreciarlo.

Pero Lacan (1961), no solo considerará este punto solo en relación al analizante sino también en lo que respecta al analista. Ya que estima que éste paga con su persona, con su tiempo y con su palabra, en tanto se ofrece como soporte de la transferencia. Y siguiendo esta línea argumentativa, Freud (1918), incluso, sostuvo que, de ser gratuito, podría incrementar las resistencias como es el caso de la neurosis. Siendo que en las mujeres se lo observa en la tentación adosada en la transferencia y en los hombres se manifestaría en la rebeldía contra el deber de gratitud. Cuando no se establece un pago de honorarios al analista, esto repercute de forma negativa en el padecimiento del paciente. La relación entre éste y aquel pierde consistencia real. Dado que el paciente se ve desprovisto de una de las razones fundamentales para la finalización del tratamiento como es el tener que pagar los honorarios al analista y el gasto que eso significa.

A lo que Millas (2002), agregará que cuando un sujeto es atendido gratuitamente, se ubica rápidamente en el lugar de amado, situación que ocasionaría la resistencia hacia la dirección de la cura, interrumpiendo la salida del amor, el ir más allá. Es entonces que el

amor de transferencia en donde deviene interminable es en la institución en la cual no le es solicitado pago alguno.

Por otro lado, Felman (2008), observa que se encuentra ante una dificultad con lo que respecta a la atención en institución, considerando que en general, quién se presenta a solicitar asistencia lo hace desde una posición más bien pasiva y con expectativas de recibir soluciones mágicas y gratuitas. Entonces se pregunta si la población que consulta solo carece de recursos económicos o también de recursos simbólicos. Para lo cual se solicita entonces el pago de un bono para quien solicite el servicio.

Sin embargo, Silvestre (2015), advierte que no debemos sorprendernos cuando en instituciones públicas y/o gratuitas haya habido una transferencia de tarea del analista al paciente. Dado que es función del analista dicha operación. Lo cual implica suponer podría haber una posibilidad de saber detrás de ese *no quiero saber nada* por parte del paciente. Al respecto, Freud (1912), ya advertía que el paciente debe atenerse a la regla fundamental y anoticiarse de que sabe más de lo que dice.

Pero a su vez, se ubica otra arista a tener en cuenta con respecto al ejercicio del análisis en la institución, y es que ésta no permitiría la des-suposición del saber. Ya que en el marco institucional esta des- suposición de saber adquiere un estatuto fraudulento, dado que el ofrecimiento institucional se ubica muchas veces como posibilidad de salud mental, como el ofrecimiento de asistencia psicológica que más bien parecen proponer un saber acerca del padecimiento y su consecuente solución (Millas, 2002).

Finalmente, Freud (1913), afirma que lo más costoso en esta vida es la enfermedad...y la tontería.

3.2. Admisión

3.2.1. En cuanto al sujeto que consulta en entrevista de admisión

En principio y siguiendo a Freud (1911), el primer cometido del análisis será la de alojar tanto al paciente como al analista. Y para ello es necesario el tiempo.

Tanto Soler (2000), como Vila (2007), comparten que nadie pide un análisis, sino que más bien quien solicita atención, hace una demanda incipiente. Para la construcción de una demanda de análisis no será suficiente la sola ilusión de alcanzar la cura. Es

probable que aquello que es traído como motivo de consulta no concuerde con lo que luego asomará como demanda incipiente sobre el final de la o las entrevista/s. Entonces, las intervenciones serán para promover el despeje de esta incógnita. Sin embargo, para que se produzca una entrada al análisis se necesita algo más, un viraje, producto de un proceso de análisis.

Freud (1926), nos indica que el neurótico que consulta, lo hace con algo que lo sojuzga y cuando lo expresa, esto se atempera. Pero nos advierte que el hacer lugar al padecimiento no es sin consecuencias, tanto para uno como para el otro, ya que se pone en juego algo del orden de la escucha y la palabra y su efecto podría implicar la posibilidad del advenimiento de un sujeto. Rubinstein (1996), sigue a Freud en estas afirmaciones, retomando que lo que acontezca en ese encuentro no deja de tener implicancias y que el sujeto considere que su padecer está siendo escuchado, que sus dichos toman valor, no va a ser lo mismo que si es tratado como uno más en una lista de espera. Entonces, realizar un diagnóstico objetivante no será lo mismo que dar lugar a la dimensión del sujeto para habilitar la entrada.

Tanto Fernández Moores (2010), como Roa (2008), dan cuenta sobre las causas que posibilitarían esta entrada para que un sujeto consulte. Ambos sostienen que podría deberse a la caída del sostén imaginario, incluso debido a un sufrimiento del que alguien quiera deshacerse, aunque no necesariamente se trate de un síntoma, sino quizá de una angustia, vacilación fantasmática o un quiebre narcisístico. Mientras que Vila (2007), ante la pregunta de cómo llega un sujeto al análisis, infiere que quien solicita atención lo hace como dividido. Y esta división está dada entre aquello que sabe, lo que no sabe y lo que dice. Cuando el sujeto consulta lo hace ofreciéndose como objeto, identificándose con él y ofreciéndose a la demanda del Otro. Es un momento que se presentifica no sin angustia.

Y luego, Rubinstein (1996), agregará que también debe localizarse un punto de falta, alguna cuestión que movilice al sujeto para hablar y que esos dichos sean dirigidos a Otro. Ya que, es difícil suponer que podría darse inicio a un tratamiento sin esta direccionalidad al Otro, aun cuando este punto de falta sea nimio. Siendo que tanto una negativa enfática como un forzamiento no darían lugar a un proceso analítico.

Por otro lado, tanto Roa (2008), como Fernández Moores (2010), plantean un interrogante frente a causas por las cuales es motivo de consulta es dirigido a una determinada institución y no a otra. Cuestión que podría deberse a que allí se desplegó algo en relación a la transferencia imaginaria con la institución. Por lo cual no sería desdeñable el preguntar al consultante sobre sus motivos que lo llevaron a consultar allí.

Sobre este punto también se interroga Rubinstein (1996), y considera que sería importante tener en cuenta que la transferencia en la admisión no estaría en relación a un analista en particular. Sino que tendría que ver con el lugar del Otro, a quien se dirige la demanda. Entonces, quien consulta en la institución ya estableció alguna transferencia hacia ella. Haciendo posible la derivación posterior con otro analista. Por lo cual no habría riesgo de producir allí una transferencia con el admisor y sin embargo no se estaría jugando en esa entrevista una mera recolección de datos.

No obstante Fernández Moores (2010), señala una dificultad en cuanto aquello de ser asistido. Ya que, es justamente lo que las instituciones ofrecen y esto podría acarrear un inconveniente. El de crear un punto de fijación en esa posición asistencial, lugar que remite a una posición más bien pasiva, en la cual al que le correspondería el trabajo es a quien ofrece la asistencia. Por eso indica que en la entrevista de admisión se podría intentar producir algún movimiento, aunque sea un esbozo para que quien realice el trabajo sea el sujeto. Cuando, Freud (1913), advirtió acerca de dificultades relacionadas con esta cuestión, las estableció en términos de resistencia. En su experiencia analítica aparecieron muchas de las resistencias neuróticas en relación a la gratuidad del tratamiento. Y que es por esta razón que se debe decidir desde el inicio del tratamiento sobre los honorarios del analista. Porque además de ser un factor altamente relacionado con cuestiones de la sexualidad también es importante que el paciente pague con dinero para que contrapesa de alguna manera con la tarea del médico.

3.2.2. Posiciones en cuanto a la admisión como ¿entrevista preliminar?

En cuanto a considerar a la admisión como formando parte de las entrevistas preliminares, hay diversas posturas. Tanto Roa (2008), como Szyniak (2009), coinciden en que la admisión no forma parte de dichas entrevistas ya que esa sanción será apres coup, en caso de producirse la entrada en análisis.

Sin embargo, Rubinstein (1996), considera que en algunos casos la admisión ya es una entrevista preliminar, en tanto haya un analista que desde el inicio pueda poner en juego una escucha que apunte al sujeto. Mientras que Felman (2008), prefiere nombrarla como *proceso de admisión* ya que considera que en algunas ocasiones una entrevista no basta para sopesar estas circunstancias. En el caso de producirse más de un encuentro, la o las siguientes serán diferentes a la primera. Y el hecho de comunicar esta situación, ya es en sí misma una intervención.

3.2.3. En cuanto al analista en la admisión

Freud (1911), indica que al iniciar el tratamiento se establece un periodo de prueba, de algunas semanas, en donde no hay solo una motivación diagnóstica. Sino más bien para establecer si el posible paciente se halla en el campo de la neurosis. En muchas ocasiones se podría estar ante síntomas tanto histéricos como obsesivos con rasgos que podrían ser psicóticos, será entonces durante estas sesiones de ensayo que se podrá diferenciar si se trata de alguno de estos síntomas o se trataría más bien de una estructura psicótica. Ya que Freud solo admitía como pacientes a quienes fuesen neuróticos.

Pero en cuanto a la entrevista de admisión propiamente dicha, aunque haya parámetros administrativos que no puedan soslayarse, habrá que habilitar un más allá de las consideraciones burocráticas partir de la escucha analítica (Roa, 2008). Al mismo tiempo, Rubinstein (1996), también indaga acerca del lugar para el analista en la admisión y su diferencia con un psiquiatra o un terapeuta de otra formación y subraya que esta discrepancia podría pensarse a partir del trabajo de la transferencia, pero principalmente el lugar para el sujeto en ella.

En el marco de la transferencia, el analista pondrá en marcha la regla fundamental establecida por Freud, invitando a que el paciente hable, acompañando y preguntando, siguiendo el discurso del consultante. Mientras que en una entrevista en donde la indagación es en cuestiones estrictamente diagnósticas y enfocadas en la cuestión objetivamente, ésta tendrá un matiz similar a la de un interrogatorio. Y con el mero fin de completar datos.

Felman (2008), analiza también la posición de analista y considera pertinente que ubique allí, en ese pedido aquello que promovió el desencadenamiento de la consulta en ese momento y no otro. Ante este pedido, dirigido al analista, al que le es adjudicado algún saber, este puede ofrecer su escucha para alojarlo (Felman 2008; Roa 2008).

Y será función del analista recortar ese discurso del consultante, de ese pedido, para construir una demanda incipiente (Felman, 2008). A diferencia de la psiquiatría, no habría lugar para el despliegue del decir del sujeto, ya que solo son tomados como signos para establecer un diagnóstico (Rubinstein, 1996). Es entonces que, Felman (2008), analiza cómo se podrán en juego las intervenciones en una entrevista de admisión, cuando el admisor es un analista. Y formula que quien tome la entrevista constatará allí un pedido por parte del sujeto y las intervenciones irán en dirección a elaborar a partir de ese motivo de consulta inicial una pregunta que cause al sujeto, que algo se divida, que un goce se conmueva. Para ello no es necesario hablar mucho o preguntar de todo, un silencio podrá funcionar como intervención.

Para concluir, habrá ciertas coordenadas que estarán en relación con el marco institucional, que el analista no podrá soslayar en la entrevista de admisión, como por ejemplo considerar si se tratase de una urgencia psiquiátrica o subjetiva. Como así también deberá contemplar cómo se llevará a cabo el tratamiento en cuanto a aspectos tales como: frecuencia, la modalidad de las entrevistas, duración y condiciones de pago (Roa, 2008).

3.3. Función del analista

Ante la pregunta sobre aquello que define al psicoanálisis tanto Fernández (2003), como Álvarez (2015), coincidirán en tanto que lo ubicaran en relación con aquello que hace un psicoanalista. ¿Pero cómo responder a esta pregunta sin volver sobre sí misma? ¿Es quien se analiza, estudia y supervisa? ¿Es quien realizó el pase o quien realizó un proceso de análisis y lo finalizó? ¿Cómo se determina quién se considera analista y quién no? ¿Quién podría adjudicarse la capacidad para decidirlo? Quizá no se sea analista, sino que a veces se está analista. Como así también, un criterio posible es pensar que un análisis es la cura que se espera por parte de un psicoanalista. Para indagar acerca de esta función del analista se podría remitir a una de sus premisas fundamentales, que tiene que ver con la escucha. Escucha que cuenta con características

propias del psicoanálisis estableciéndose ciertas diferencias con las psicoterapias. Ya Freud (1912), advierte sobre la particularidad de la escucha del analista. Explica que ésta debe evitar las cuestiones retentivas propias de la conciencia y que sería más recomendable una escucha que no de mayor relevancia a alguna palabra que otra.

Luego será conceptualizado por el mismo Freud como atención flotante, que consiste justamente en la escucha del discurso del paciente sin marcar con mayor relevancia algún elemento por sobre otro o sin siquiera eliminar o fijar la atención especialmente en alguna parte en particular. De este modo, es claro que de otro modo se podría falsear la percepción y encontrar de ante mano aquello que se pretendía y escuchar de acuerdo a las propias limitaciones del analista. Es a partir de esta perspectiva que se construye el *Principio de Neutralidad*, que no es más que un principio ético (Ambroso, 2009).

Por otro lado, tanto Freud, (1913), como Lacan (1961), consideran importante que el analista no pierda su capacidad de sorpresa ante los dichos del paciente y que para ello es menester mantenerse lo más libre de prejuicios posible. Lacan (1961), sostendrá esta postura diciendo que no comprender es no anticiparse a dar algún sentido a lo que se está escuchando, ya que esto posibilitaría la clausura de la significación, y se coagularía el sentido en la literalidad del enunciado. Al mismo tiempo se podría llegar a formular alguna cuestión del orden de la identificación como por ejemplo "a mí me pasa lo mismo" lo cual no se trataría de una práctica dentro del encuadre del psicoanálisis.

Otro punto a tener en cuenta a la hora de conceptualizar la función del analista es lo concerniente al principio de abstinencia. En primer lugar, se vincula con la privación en la que debe desenvolverse el proceso de análisis, ya que el psicoanalista no debe satisfacer las demandas del paciente, en transferencia. Sin por ello olvidar que responder no implica satisfacer. Aun respondiendo a la demanda se puede no intentar satisfacerla (Ambroso, 2009). Es en esta dirección que ya se había ubicado, Freud (1911), al acudir al ejemplo del cirujano. Siendo que el tratamiento psicoanalítico debe considerar el ejemplo de cómo se conduce un cirujano en el quirófano, situación en la que se impone la suspensión de los afectos como así también lo que respecta a la compasión. Lacan (1961), y siguiendo el enunciado freudiano, propone que los sentimientos del analista no tienen lugar en el juego de la clínica y que de reanimarse no se sabría quien conduce el tratamiento. Freud (1913), propone que el analista concentrará sus energías psíquicas

en un objetivo: la práctica analítica conforme a las reglas del arte. Arte que se enmarca en determinadas leyes y condiciones en las que la experiencia analítica se encuentra fundada, a saber: tanto la regla fundamental, que le corresponde al paciente y su correlato en la atención flotante por parte del analista. Y por más que su enunciado se presente con sencillez no carece de complejidad en su práctica (Ambroso, 2009).

Freud (1926), ejemplifica comentando cómo llevar a la práctica la implementación de la regla fundamental. Relata entonces sobre un paciente que acude a él quejándose de su padecer. A lo que Freud le promete alguna mejoría si acata sus recomendaciones. Entonces, se le pide al paciente que cuente con la mayor honestidad posible todo lo que se ocurra y que no se deje reprimir de decir aun aquello que considere desagradable. Incluso le solicita que cuente aquello que pareciera no tener importancia o pueda parecer absurdo. A lo que Lacan (1961), dirá que el analista no es libre ni en su estrategia ni en su táctica. Postulando que el lugar para el analista es más bien en su falta en ser que por su ser. Dado que tanto lo que hace con el paciente como la idea de lo que hace con eso se le escapa, no lo puede atrapar.

En cuanto al decir del analista, Freud (1912), propone que éste se ubique como un espejo, y devolver el reflejo de lo mostrado por el analizado. Considerando que es importante atenerse a los dichos del discurso del paciente. Al respecto Freud (1926), se interroga ¿Qué otra cosa podría hacer el analista que no sea más que solo trabajar con material, el texto que el paciente ofrece? El analista no propone conducir al analizado hacia el campo de la sexualidad. Sino que, lo invita a iniciar su discurso por donde considere y esperar a que en algún momento el propio sujeto comente sobre lo sexual. Y luego advierte que quienes descreen del psicoanálisis han sugerido que podría haber casos en que el factor de la sexualidad, en un sentido amplio, no haya jugado como un factor importante. Sin embargo, Freud no se encontró con nada por el estilo.

Algo similar va a decir Lacan (1966), ya que considera pertinente que queden suspendidas las certidumbres de quien habla hasta que se consuman sus últimos espejismos. Y propone que la vía posible para ello está en el discurso. Y continuando con esta lógica Dante García (2014), dirá que el silencio, no solo que no cierra, sino que más bien abre. Abre el discurso para que esas certidumbres de las que habla Lacan o

aquello que dice Freud sobre lo mostrado, caiga. Para ello no es necesario que el analista agregue discurso, sino que con su oferta de silencio demande palabra.

Cuando se alude al muerto para ubicar la posición del analista no quiere decir que este deba expresar desde su gesto o su palabra, apelando a una imagen de indiferencia, sino como una estrategia para habilitar la emergencia de un orden del inconsciente del sujeto (Ambroso, 2009; Lacan 1961). A lo que Calcagnini (2003), amplía proponiendo que es desde la posición de *semblant*, de objeto, la cual considera que es una posición de esclavo, que el analista no dispondrá de su propio deseo, para dar lugar a la causa del deseo del sujeto en análisis.

Sin embargo, Soler (1995), aclara que este silencio no necesariamente tendría que ser que el analista calle, sino que sus intervenciones digan...*nada*. No es que un no decir, sino un decir nada. Decir que podría tener sus efectos: ya sea satisfaciendo la significación, o la sorpresa del sin- sentido. Sin que estas intervenciones del analista sean intrusivas en el discurso del analizante.

Por otro lado, en cuanto a la función del analista también se debe considerar la dimensión de la lectura analítica, lectura que demuestra que estamos en el discurso del psicoanálisis y que implica la dimensión de lo que se enuncia a nivel de significante y esto señala una diferencia que da una lectura en el nivel de la significación (Lacan, 1972).

Se considera que el analizante le supone una significación a su síntoma y no puede leerlo solo, es entonces que traslada esta pregunta a un Otro, a quien el sujeto le supone un saber sobre su síntoma y es quien considera podría ayudarlo a leerlo (Lacan, 1972).

Por su parte, el analista considera que el analizante podría lanzar un proceso de lectura y leerse en su síntoma. Es por ello que se puede hipotetizar que quien consulta aportaría un texto para leer o incluso que podría leerlo en análisis ya que previamente consideró que ese síntoma habilitaría la posibilidad de abrir una pregunta sobre lo que quiere decir, adjudicándole al mismo tiempo un fundamento inconsciente (Dante García, 2014).

En cuanto a la cuestión del deseo, tanto Álvarez (2015), como Vegh (1997), comparten criterio al decir que se puede presentar el caso en el que haya transferencia y no análisis.

Pero para que la transferencia no obstaculice y pueda ser motor es necesaria entonces la operación de un analista. A partir de lo cual se abre un interrogante sobre la labor del psicoanalista. Para ello el analista tendrá que hacer algún esfuerzo, que no dejar de lado que se trata de un lugar de desencuentro. Además, será necesario que escuche cada caso como si fuese el primero, considerando que la técnica del psicoanálisis no es un saber hacer de antemano y no es aplicable para todos por igual forma. No hay curas estándares, ni criterios objetivos en cuanto a la cura. En el psicoanálisis es fundamental la rigurosidad ética.

Es entonces que el análisis avanzará no hacia su consolidación, sino más bien hacia su caída. Es lo que se llamara el objeto *a* como causa de deseo. Esta acción del analista se denomina para el psicoanálisis, como el deseo del analista. Y ya sea como instrumento, como medio o función, será el deseo del analista aquello que sustentará el proceso de análisis. El acto analítico busca así al saber para arribar a alguna verdad. Y será el analista que tendrá que soportar la distancia entre su ideal de lo que considera una curación y a lo que el sujeto es capaz de arribar. Para ello, tanto Freud (1926), como Lacan (1966), consideran importante que el analista se someta a su propio análisis a fin de volverse idóneo para la escucha del discurso de paciente sin prejuicios que se lo obstaculicen.

Finalmente, Lacan (1975), dirá que quien emprenda un análisis necesitará suspender algo del orden del placer, ya que necesitará trabajar, hacer algún esfuerzo. Esfuerzo que podría valer la pena, aun en el pasar por una serie de yerros y en ese recorrido algo de lo propio del sujeto no quede omitido. Proponiendo que vale la pena ese encuentro, encuentro que no es tal, siendo más bien algo cercano al desencuentro.

Siendo el psicoanálisis la búsqueda de esa suerte, aunque no necesariamente sea buena.

3.4. La transferencia en el dispositivo de admisión

Freud (1912), describirá el fenómeno de transferencia como una investidura libidinal vuelta hacia la figura del médico. Investidura que portará aspectos preexistentes del sujeto, incluso como pueden ser modelos o clisés, como así también desplazará en el médico una de las series de estos esquemas que el paciente ha venido configurando. En tanto que Lacan (1961), dirá que la transferencia se manifiesta como una ficción.

Siendo, que el sujeto en el proceso transferencial irá construyendo algún modo de esa ficción. Y se preguntará por ella, reflexionado no solo desde donde radican sus raíces y sobre aquello que se simula sino incluso hacia quien estaría dirigido.

Freud (1915), con respecto a la transferencia amorosa alertará que conceder el pedido por parte del paciente en un análisis sería tan nefasto como ahogarla. Aunque no deja de reconocer que el proceso de análisis es disímil, pero no deja de sostener que de todas maneras no sería recomendable no darle espacio a la transferencia amorosa, como así tampoco es propio del psicoanálisis corresponderle. Y luego añadirá que a este amor de transferencia le dará un trato como no real, como un producto que forma parte del proceso de cura, pero que debe ser redireccionada hacia sus principios inconscientes. El amor en transferencia es un punto a considerar y para nada desdeñable. Sin embargo, la resistencia no es resultado de este amor, pero se topa con él y lo utiliza.

El modo en que Freud (1914), hará uso de este recurso es a través de la asociación libre, para estimular el trabajo de transferencia. Siendo que, a partir de este trabajo, que el analizado podrá desplegará sobre su *pulsión patógena*, y se irá alejando de la neurosis que traía para dar lugar a una más bien artificial, la llamada neurosis de transferencia. Freud, dirá para argumentar esta condición de artificialidad que será a partir de considerarla como una formación en el ámbito del análisis y no su gestación no estará dada en las diversas áreas de la vida cotidiana del analizado. Al mismo tiempo es que se logrará que estos síntomas cobren un nuevo valor transferencial, adquiriendo un significado particular entre el paciente y el analista.

Aunque para Freud (1912), es un fenómeno que no deja de constituirse como un enigma, dado que, así como la transferencia no hay que dejar de reconocerla como impulsora de la cura al mismo tiempo logra transformarse en un factor de resistencia muy poderoso. Con respecto a este interrogante, Lacan (1964), propondrá que en tanto que se constituye como momento de cierre para el inconsciente al mismo tiempo es que se presenta como la puesta en acto de la realidad del inconsciente, pudiendo tratarla como un nudo, quizá como un nudo gordiano, pero en principio como un nudo.

En cuanto a las resistencias que se manifiestan durante el trascurso de un proceso de análisis Freud (1912), constató que se trata de un fenómeno que se repetirá incontables veces y cada que vez que el paciente en su discurso se acerque a un núcleo patógeno.

Alguna aproximación similar obtuvo Lacan (1964), cuando dice que los analistas deben esperar a que ocurra el efecto de transferencia para recién poder interpretar. Pero que, sin embargo, deben saber que produce que el sujeto se vuelva reticente a tal efecto de interpretación.

Freud (1912), y luego Lacan (1964), señalarán que, así como para el analista la transferencia se vuelve un gran obstáculo también es posibilidad de volver presentes y manifiestos los sentimientos amorosos no conscientes del paciente. Esto indicaría que la transferencia no se trata tan solo de cuestiones vivenciales del pasado. Sino al contrario, que se trataría de un efecto, efecto de artificio que se reitera en el aquí y ahora.

Por otro lado, tanto Lacan (1964), como Silvestri (1995), enunciarán que la transferencia no está solo sostenida desde el deseo del paciente, quien le adjudica a otro un saber. Siendo que es el amor en transferencia no solo lo que da cuenta de esta sujeción, sino que también hallará sostén en ese encuentro con el deseo del analista y será entonces que se producirá. Lacan (1961), indicará que los fenómenos del inconsciente ocurrirán para ser escuchados, para un Otro, que estando allí, incluso podría no saberlo. Pero aun no sabiendo, están allí para ser escuchados, escuchados por otro. Al respecto Soler (1984), formulará que será el sujeto en análisis quien se expresará sobre el síntoma incompresible y extraño que porta como propio y que lo representa como sujeto desconocido para sí mismo. Y podrá recortar algo de su síntoma, que no logra capturar desde su cogito y que se le presenta cuestionándolo, en la transferencia. Síntoma que tomará forma de pregunta, que será dirigida a otro.

Así como, Freud (1912), percibe la desventaja que conlleva la transferencia en el trabajo de análisis, que aun siendo fundamental para direccionar la cura, pueda devenir en la más intensa de las resistencias. Sin embargo, sostiene que esta cualidad de la transferencia no es exclusiva al psicoanálisis, ya que ocurre de igual manera por fuera de él.

A pesar de las dificultades con respecto a la transferencia con las que se encontró Freud, casi 100 años después, Bacchetta (2007), se interrogará sobre si es posible la transferencia en el dispositivo de admisión. Al aventurar una posible respuesta dice que ocurrirá, como sucede siempre que haya un encuentro entre personas. Siendo que, en la neurosis, se suscita con total espontaneidad. Pero habría ciertas particularidades en

cuanto a lo que ocurre en un análisis. En cuanto a estas peculiaridades de las entrevistas, Vegh (1997), considerará que el analista pondrá en juego aquellas preguntas que podrían hacer avanzar al sujeto más allá de sus tropiezos, a través del ejercicio de la insolencia socrática.

En cuanto al momento de la demanda de análisis particular, será el momento en donde el psicoanálisis en general dará paso a un analista cualquiera, quedando aún por trabajar la transferencia y su fijación (Soler, 1984). Al respecto, Bacchetta (2007), sostiene que, si no se desplegó algo de la dimensión transferencial durante la entrevista de admisión, es difícil que se produzca en la derivación con quien será el analista asignado. De producirse con el admisor podría ser la oportunidad para el relanzamiento de alguna pregunta, el recorte de un síntoma, que operen dando continuidad a la demanda de análisis. Es entonces que, tanto en un caso como en el otro, el efecto de transferencia que se produzca en la entrevista de admisión, luego formará parte del análisis.

Lacan (1975), y Soler (1984), dirán que el pedido de ayuda dirigido a un analista, involucra directamente al enunciado sobre la regla fundamental. La cual, de alguna manera anuncia que no será sin hacer algún esfuerzo. Siendo el acto analítico causa del efecto que es el empuje del trabajo de la transferencia. En consecuencia, en el dispositivo de admisión será relevante el posicionamiento del analista en función allí. Y que el paciente esté al tanto de que su analista será otro y no su admisor no ocasionará grandes dificultades. Ya que se trata de una puesta en escena que al mismo tiempo conlleva su culminación (Bacchetta, 2017).

Lacan (1964), y Soler (1984), comparten posición al decir que la asociación libre está sostenida desde la transferencia, pero será el trabajo del analista el de ubicarse como objeto a, como signo de pregunta para la posibilidad de producción de un sujeto. Es entonces que Bacchetta (2007), se interroga sobre este trabajo del analista en lo que concierne a la pregunta sobre que admite un admisor. Y al respecto dirá que se trata de admitir una transferencia. Pero una transferencia que no será propiciada de ser desplegada de forma exhaustiva en esa entrevista de admisión, sino que tendrá que dirigirse al analista que conduzca el tratamiento. Siendo que el objetivo de la admisión será que esa transferencia pueda ser relanzada a otro analista, para que ese sujeto pueda trabajar con quien será su analista a lo largo del tratamiento.

3.5. Posibles intervenciones del analista

Lacan (1964), se interroga sobre el decir de la interpretación concluyendo que todas ellas son interpretativas.

En general, en cuanto a las intervenciones del analista, se toman como tales cuestiones diversas. Pero se podrían establecer una división en cuanto a que una señala un aspecto poético del inconsciente, en tanto que brinda la posibilidad de sosegar un síntoma a través de un efecto de verdad. La otra apunta a la castración, en la cual se desprende el objeto de la cadena de significantes que lo captura (Vegh, 2017).

Mientras que Soler (1988), considera que se puede pensar a la interpretación en el nivel del saber del analista o bien abarcar una dimensión más amplia que consiste en llamar interpretación a la función del analista.

Paralelamente para, Lacan (1964), la interpretación carece de la posibilidad de estar habilitada para todos los sentidos. Sería darles la razón a quienes aseveran lo incierto de las interpretaciones del psicoanálisis, ya que es disparatado pensar que cualquier interpretación es válida.

El efecto de la interpretación será apuntar al corazón, a la certeza del sujeto, a un sentido, pero esto no condiciona que la interpretación también lo sea, (Lacan, 1964, Soler 1988).

En cuanto a sus efectos, Soler, designa a la interpretación como *acto*, cuestión que lleva a pensarla no tanto en cuanto a su aspecto técnico como más bien al objetivo al que apunta. Y por más que trabaje sobre el significante, su acción será sobre el objeto (Soler, 1988).

Sin embargo, Freud (1937), propone que en las etapas preliminares el analista pueda construir algunas de estas interpretaciones para que luego, a partir de esos efectos, el paciente traiga a la memoria los recuerdos que habían caído en el olvido. Es entonces que el analista le comunicará al paciente esa construcción para que la misma ejerza algún efecto sobre él, para que construya un nuevo fragmento a partir de ese nuevo material que surgió y así sucesivamente.

De esta manera queda planteada la diferencia que radica entre la interpretación y construcción en el análisis. Mientras que la primera se trata de lo que se emprende a partir de un acto fallido, ocurrencia, etc. la segunda en cambio tendrá que ver con la presentación al analizado de un fragmento de su prehistoria que ha sido olvidada.

El paciente podría objetar o no las interpretaciones que el analista le haya comunicado, pero estas declaraciones no revisten importancia en sí mismas, sino que por las asociaciones que produzca la interpretación.

El camino que parte de la construcción del analista debería culminar con el recuerdo del analizado, pero no siempre lleva tan lejos.

Por otro lado, Soler (1995), propone algunos modos de clasificar las interpretaciones diciendo que se las puede interrogar sobre si fueron oportunas, en cuanto a si se produjeron demasiado tarde o demasiado temprano o por si lo contrario, fueron en el momento indicado.

Freud (1926), ya se preguntaba por hallar el momento oportuno para la intervención, ya que reconoció que había que elegir con delicadeza la situación propicia, ya que en el afán de acelerar el proceso de análisis puede cometerse un gran error. Podrían emerger en el paciente sentimientos de indignación, desautorización y elevarse resistencias y aún no lograría el acceso a lo reprimido.

Para Soler (1995), las intervenciones están dadas principalmente por sus efectos. Pero también se las podría clasificar de acuerdo al grado de elaboración por parte del analista. Dado que existen algunas que fueron previamente reflexionadas y otras que pueden surgir más espontáneamente. Como así también podrían tomarse como tales aquellas que aun produciendo efectos el sujeto no las considere.

Mientras que, Vegh (1997), puntea como posible la diferenciación en cuanto a si su valor es cuanto a lo imaginario, lo simbólico o lo real.

En cuanto a su valor en lo imaginario, en general se la denomina como interpretación. Apuntando al sentido, para producir una minúscula división.

Luego, una intervención desde lo simbólico, cuando un síntoma aparece como sufrimiento y el único modo de desvanecerlo es avanzando en el discurso.

Y finalmente en cuanto a una intervención en lo real, intenta surgir la dimensión del goce en donde el sujeto se encuentra fijado. Así entonces, en las vueltas de los dichos es que se producirá un tropiezo y podrá inscribirse el nexo del sujeto con lo real (Katz 1995; Vegh 1997).

Soler (1995), clasifica las intervenciones según hayan sido involuntarias, gestos o dichos que generan efecto interpretativo sin que el analista se lo haya propuesto. O la que denomina como el corte, que interrumpe la cadena del discurso, ocasionando una oportunidad para la perplejidad, y de esta manera distanciarse de las certidumbres, produciendo un escenario más cercano al sin-sentido. Pudiendo emerger un nuevo sentido (Katz, 1995).

Otra forma de intervención, es la alusión, que designa sin nombrar, consistiendo en lograr que algo se escuche, pero sin decirlo. Es un modo de silencio que hace asomar los dichos (Soler, 1995).

Para Soler (1995), está también la cita como intervención, que consiste en devolverle al analizante alguna proposición de su discurso, sin agregar nada más. Solo hacer aparecer la dimensión enunciativa que ha caído en el olvido en la cadena discursiva. El enigma, en cambio, es un modo de intervención que se presenta sin mensaje, sin significación, apuntando a la enunciación.

Katz (1995), a su vez agrega intervenciones que se hallan en la dimensión del equivoco. Tanto a nivel de la lengua, como del lenguaje como así también de la lógica.

En cuanto al nivel de la lengua, apuntan a aquello que determina el goce del sujeto, produciendo la presencia de un saber sin sujeto.

Pero en definitiva las intervenciones del analista, serán en dirección a que no diga nada. Y decir nada no indica que el analista deba hacer silencio, boca cocida (Lacan, 1961), sino que aquello que diga sea más bien algo de lo que ya viene diciendo el paciente y no agregue nuevos significantes al discurso del analizante (Soler, 1995).

Paralelamente Katz (1995), diría que la interpretación se direcciona en el decir a no satisfacer con ninguna producción de saber. Siendo que lo que conmoverá las significaciones del sujeto será el equívoco, abriendo la dimensión de otra cosa. Y señala

que, aunque podría pensarse que las intervenciones apuntan solo a la incertidumbre, hay que aclarar que el analista no hace de eso la última palabra.

Lo fundamental, entonces en cuanto a las intervenciones del analista es que el sujeto vea más allá de la significación repleta de sentido y vea a qué significante, vacío de sentido e irreductible, está sujeto como sujeto (Lacan, 1964).

4. Metodología

4.1. Participantes

Dos las psicoanalistas fueron quienes respondieron a las entrevistas. Mientras que los consultantes que se presentaron a la entrevista de admisión fueron ocho en total. Ambas analistas pertenecen al equipo estable de la institución. Una de ellas con amplia experiencia tanto en un hospital neuropsiquiátrico con atención exclusiva a mujeres como otro hospital de similares características pero con atención exclusiva para hombres. Mientras que la otra con experiencia en tanto en consultorio privado como en instituciones con perfil comunitario y con trayectoria docente tanto en la UBA como en la institución.

En tanto a los consultantes en entrevista de admisión se trataron de siete participantes mujeres y un hombre. La primera de ellas es Marina de 38 años de edad, siendo la primera vez que consulta en la institución. El motivo principal es la bulimia que padece desde hace ya unos años.

Luego Candelaria, de 32 años de edad, quien acude por unos ataques de pánico que finalmente ella los considera como unos dolores que surgen en relación con la internación de su madre.

Mientras que Sofia es una mujer de 32 años de edad, siendo ésta la segunda oportunidad que asiste a la institución. En esta ocasión los motivos de consulta fueron dos, uno fue la dificultad para relacionarse con personas del sexo opuesto y la otra fue una agorafobia.

Otro consultante es Raúl, un hombre de 67 años. Solicita atención porque se está por jubilar y esta cuestión les despierta algunos interrogantes sobre la relación con su mujer. Es la segunda vez que consulta en la institución.

Ana, de 20 años de edad acude a la institución a partir de sus dificultades de comenzar una carrera universitaria en la ciudad de Buenos Aires siendo ella oriunda de Chacabuco, provincia de Buenos Aires.

Clara, de 22 años de edad solicitó una entrevista porque dice escuchar ruidos y voces que no la dejan dormir. Por otro lado, también cuenta que alguna vez estas voces están detrás de ella y le dicen lo que tiene que hacer.

Vilma, de 58 años de edad asiste por primera vez porque dice temer cuando se queda sola con la nieta y que a esta pueda pasarle algo y no pueda resolver. Al mismo tiempo comenta que esta situación la angustia mucho y que su hija realizó un tratamiento en la institución y fue ella quien se la recomendó.

Finalmente, Belén de 24 años consulta porque dice no poder superar una relación de pareja que ella misma decidió poner fin a la relación. También comenta que ella se tuvo que ocupar de su padre enfermo hasta que finalmente falleció.

4.2. Tipo de estudio de estudio

Será de tipo descriptivo y profesional.

4.3. Instrumentos

Constaron de la observación no participante de entrevistas de admisión propiamente dichas. Por otro lado, se hicieron entrevistas a las analistas a partir de las admisiones. En las cuales se tomaron como ejes tanto las cuestiones previas a las mismas, como la facilitación o no de aspectos transferenciales y de función del analista previo a la entrevista como así también la descripción posterior de los aspectos desplegados por el consultante.

4.4. Procedimiento

Se realizó un análisis de las entrevistas de admisión desde un abordaje psicoanalítico, y se articulará las cuestiones de la práctica por el analista con la literatura teórica pertinente.

Una de las entrevistas de admisión tuvo lugar en la institución el 06 de junio de 2017 y la otra el 06 de junio del mismo año.

Mientras que las entrevistas con las psicoanalistas tuvieron lugar, el 07 y 13 de junio de 2017.

5. Desarrollo

5.1. Introducción al desarrollo

Considerando que el formato del presente apartado establece la división por objetivos es necesario aclarar que para respetar dicho encuadre se adecuaron cuestiones teóricas con un fin meramente didáctico. Dado que los conceptos trabajados desde el psicoanálisis se hallan sumamente imbricados entre sí y su fraccionamiento en este caso es solo operativo. También es importante la aclaración que los recortes de entrevistas de admisión, citados a modo de ejemplos en los siguientes objetivos, han sido descriptos según los puntos de interrogación de cada uno de ellos, aunque no necesariamente dichos recortes ejemplifiquen solo esas consideraciones.

5.2. Objetivo 1. Analizar el proceso de entrevista de admisión y la posibilidad del viraje del motivo de consulta.

En el presente objetivo se optó no solo por relevar algunos aspectos de las entrevistas con respecto al motivo de consulta inicial y su transformación hacia el final de la admisión, sino que también se tomaron ciertas características propias de la admisión en institución. Al mismo tiempo se abordarán consideraciones en cuanto a la falta de respuesta en la psicofarmacología y su posterior consulta con un analista. Con respecto a la posición subjetiva con la que el consultante se acerca a la institución y la posibilidad de elaborar un viraje hacia una pregunta sobre su padecer, Felman (2008), dirá que será función del analista recortar el discurso de quien consulta, de ese pedido para construir una demanda incipiente.

Demanda que pareciera esbozarse sobre el final de la entrevista a Candelaria, ante la pregunta que le formula el analista por el momento en que se iniciaron los dolores previamente relatados por la consultante es que Candelaria dice *Mientras la cuidaba (a su madre) durante la internación se fueron (los dolores) y le dieron el alta y me volvieron (risas)*, luego de estos dichos es que el analista da por finalizada la entrevista.

Es entonces que Felman (2008), dirá que las intervenciones que se pondrán en juego en la entrevista de admisión, en el caso de que el admisor sea un analista irán en dirección

a elaborar a partir de ese motivo de consulta inicial una pregunta que cause al sujeto, que algo se divida, que un goce se conmueva. Y es por eso que el admisor ante la risa de la consultante, risa que delata que algo se escuchó allí, es que concluye la entrevista (Entrevista 1).

Por otro lado, Fernández Blanco (2012), señalará la necesidad de una pre-interpretación del síntoma por parte del sujeto, algo que habilite la posibilidad para que ese síntoma quede por fuera del mero orden médico, para que se constituya entonces como demanda de análisis.

Como lo hizo Candelaria en el comienzo de la entrevista, donde refiere como motivo de consulta explicando que *en realidad había empezado por ataques, que no son ataques, en realidad son dolores*. Ella, allí realizó un esbozo de por lo menos lo que para ella, en tanto sujeto, se tratarían esos *ataques*. O que en principio eso nombrado como *ataques* por otro, otro que en principio podría pensarse como proveniente del discurso médico, es que para ella *en realidad son dolores*.

Sin embargo, Silvestre (2015), expondrá que para dar lugar a esa pre-interpretación, como la denominada por Fernández Blanco (2012), o como la que sostiene Vegh (2003), respecto a la identificación con ese goce, primero se tendrá que establecer una demanda de análisis, aunque no necesariamente ésta sea explicitada.

Marina formula algo de esta demanda de análisis en el proceso de transferencia planteándola en términos de queja, ayuda psicológica, ya que al inicio de la admisión cuenta que llegó a consultar porque *hace un año ya, tuve que volver a vivir con mis familiares, eso me estresa, me come la energía*. Pero para que se constituya como demanda de análisis, deberá precisarse algo del orden de una pregunta, como se comentó anteriormente (Silvestre, 2015).

Entonces, Marina, sobre el final de la misma dice que le gustaría darle una imagen paterna a su hijo y que por momentos le gustaría tener una relación de pareja, pero *no sé cómo se arma*. Disponiendo así, algo del orden de una pregunta que luego podría desplegar en su proceso de análisis.

En cambio, Vilma dice *me dio miedo quedarme sola, que a mí me pase algo y no pueda resolver, porque me quedo con ella* (la nieta). Se le pregunta qué es lo que piensa que pueda llegar a pasar y responde *no sé, por eso vengo*.

Tanto Soler (2000), como Vila (2007), comparten que nadie pide un análisis, sino que más bien quien solicita atención, hace una demanda incipiente. Es así como Raúl al inicio de la entrevista trae como motivo de consulta el hecho de que *estoy próximo a jubilarme*, Pero para la construcción de una demanda de análisis no será suficiente la sola ilusión de alcanzar la cura. Ya que en este caso lo que trae como motivo de consulta no concordó luego como demanda incipiente sobre el final de la entrevista.

Entonces, las intervenciones serán para promover el despeje de esta incógnita. Así es como al concluir la entrevista la analista le propone que quizá algo de sus dificultades en la relación con su mujer fue lo que lo llevo a la institución, ante lo cual Raúl dice que sí. Sin embargo, para que se produzca una entrada al análisis se necesita algo más, un viraje, producto de un proceso de análisis.

Freud (1926), indica que el neurótico que consulta, lo hace con algo que lo sojuzga y cuando lo expresa, esto se atempera. Pero advierte que el hacer lugar al padecimiento no es sin consecuencias.

Belén, cuando se le pregunta por las razones que la llevaron a consultar en ese momento, la respuesta gira en torno a la fallida relación con su ex pareja. Dice *él era todo. Me creí que estaba bien, pero cuando me quedo en casa es una tortura, me come la cabeza, no puedo frenarlo*. Se angustia y llora.

Siendo que en el relato de Belén aquello que aparece como enigmático es lo que la motivó a consultar, la separación de su pareja, aunque aclara que fue ella quien toma la decisión de terminar la relación. Agrega que quería estar sola y que el vínculo no era bueno y la convivencia era desastrosa. Escenario que se le torna como contradictorio.

Es en ese recorte de algo de su síntoma, que no logra capturar desde su cogito y que se lo presenta cuestionándolo, en la transferencia. Entonces para Belén se arma una pregunta, ya que por más que haya decidido disolver la relación aún no puede superarla.

Síntoma que tomará forma de pregunta, que será dirigido a otro (Soler, 1984).

Mientras que Ana relata que hubo un examen final que no pudo rendir, *Anatomía. El primer parcial el doctor me trato re mal, ese año dejé todo a la mitad. Me hizo sentir que no era nada. Ahora también siento que no soy nada.* Luego, el analista le señala que se angustió cuando hablaba de ese parcial a lo que Ana responde *Estoy siempre así.*

Soler, (1984), formulará que será el sujeto en análisis quien se expresará sobre su síntoma incompresible y extraño que porta como propio y que lo representa como sujeto desconocido para sí mismo.

Algo en esta misma dirección es lo que cuenta Marina cuando se la interroga por los motivos de comenzar un tratamiento diciendo *Me doy cuenta que estoy por colapsar. Que la señal es cuando hago atracones de comida. Luego, me está haciendo mal y no quiero echar culpa a los demás. Dice no estoy mirándome a mí misma.*

Por otro lado, para considerar las características propias de la entrevista de admisión podemos retomar a Fernández Moores (2010), cuando señala una dificultad en cuanto a aquello de ser asistido. Ya que, las instituciones justamente es lo que ofrecen y esto podría acarrear un inconveniente. El de crear un punto de fijación en esa posición asistencial, lugar que remite a una posición más bien pasiva, en la cual al que le correspondería el trabajo es a quien ofrece la asistencia. Para evitar algo de este orden asistencial el analista puede realizar alguna maniobra al respecto, como, por ejemplo, cuando sobre el final de la entrevista a Ana, el analista le comenta las pautas institucionales y le dice que el proceso de análisis *no es sin que implique algún esfuerzo.*

Esto indica que en la entrevista de admisión se podría intentar producir algún movimiento, aunque sea un esbozo para que quien realice el trabajo sea el sujeto (Fernández Moores, 2010).

Siguiendo esta noción, podría presumirse que el analista intentó convocar algo de este movimiento del sujeto cuando Clara interroga por los honorarios de su futuro analista y la respuesta del admisor fue *lo que puedas pagar* ante lo cual Clara repregunta por el valor mínimo que podría pagar y el analista le señala *no hay mínimo, es lo que puedas pagar.*

O cuando a Candelaria, el analista le dice al finalizar la entrevista *Bueno, en realidad esta va a ser una entrevista más corta de lo habitual, porque como ya hiciste análisis sabes cómo camina la cosa y lo que no camina* (Entrevista 1).

En todos los casos el analista se adecuará al discurso del consultante, como propone Freud (1925), el analista trabaja con el texto que trae el paciente.

Texto que podría verse modificado por el trabajo en el análisis. Tal es el caso de Raúl y Sofía. Ambos pueden ubicar algo de sus síntomas con mayor facilidad de otros consultantes, quizá debido a su proceso de análisis en el pasado. Ya que Sofía comenta de haberse analizado hace 4 años, mientras que Raúl lo hizo hace alrededor de 6 años atrás.

Sofía, sobre el final de la entrevista ubica algo de su síntoma y abre pregunta para comenzar su tratamiento con quien será su analista. Sobre el final de la entrevista dice que encuentra dificultades en relacionarse con los hombres y que le gustaría saber por qué.

Así como Raúl, que en el inicio de la entrevista dice que consulta porque se está por jubilar y finalmente encuentra que se pregunta por la relación con su mujer y sobre el reencuentro con ella una vez que él se jubile.

Por otra parte, Fernández (2003), y Fernández Blanco (2012), comparten que el área de Salud Mental es receptora de los restos del discurso médico: tanto de pacientes rebeldes, como aquellos que se aquejan "sin tener nada", como Sofía, que consulta finalmente con la institución, luego de un largo peregrinaje por diversos médicos, tanto nutricionista, como endocrinólogo... etc. En sus propias palabras *llegó un punto en que... empecé a ir mucho al médico, pero me dijeron que lo que me pasa es para psicólogo. Soy introvertida.*

Como así también cuando Candelaria refiere unos dolores en el cuello y dice *me hice estudios y los médicos no me dicen nada, sale todo bien.*

Luego, Fernández (2003), y Fernández Blanco (2012), continúan diciendo que la asistencia en el área de salud mental también es receptora de aquello que insiste de la locura que retorna, que retorna de los psicofármacos.

Al respecto Ana, comenta que empezó hace 3 años con ataques de pánico y consultó tanto con psicólogos como psiquiatras, sin resultado. Consulta ahora, cuando los medicamentos no fueron de gran ayuda.

Mientras que Sofia manifiesta *cuando estoy mal tomo gotas de clonazepam*. Siendo que Vilma cuenta que *me había agarrado pánico y un psiquiatra me daba pastillas y ahora no quiero saber nada con tomar pastillas*.

En el caso de Belén, en cambio, comenta que estuvo medicada pero no recuerda el nombre de la medicación. Cuando le pregunta la analista y dice no recordarlo comienza a buscar en el bolso *me había traído escrito el nombre del medicamento, pero no lo encuentro*.

En tanto que Clara, refiere *me hicieron estudios de la cabeza. El psiquiatra me dijo que apenas se veía algo. Me medicó con Meleril, Trapax y Acinet. Los medicamentos eran muy fuertes*. Luego dice *me quedaba dormida, abandoné la medicina y no fui más*.

Ana, sobre el final de la entrevista pregunta si hay psiquiatras en la institución, ya que se encuentra medicada, a lo que el analista le responde que se puede hacer una interconsulta de ser necesario.

Luego, Miller (1991), dirá que el psicoanalista no es un trabajador de la salud mental. A partir de esta premisa es que Fernández Blanco (2012), dirá que en el marco ideológico que corresponde a la Salud Mental, lo que está favorecido es la readaptación del individuo de acuerdo a criterios que tienen que ver con el bienestar, a lo que se considera *individuo sano*. Mientras que el psicoanálisis es una experiencia de lo particular, siendo esa la diferencia fundamental con lo que respecta a la Salud Mental (Millas, 2002).

Entonces, cuando Vilma sobre el final de la entrevista dice *que me ayuden a salir de esto*. De alguna manera está proponiendo, aún sin saberlo, una concepción de asistencia al modo del *trabajador de la salud mental* como se refiere Miller. Además de considerar que es el analista o la institución quienes la ayudarán a alcanzar algún estado de bienestar. Sin embargo, en el caso de Vilma, se puede pensar que estaría dispuesta a hablar, a hacer una producción para modificar su estado actual.

Al respecto, Millas (2002), establecerá algunas consideraciones en lo que respecta a las diferencias entre los psicoterapeutas, ya que para el psicoanálisis el síntoma es un modo de goce imposibilitado de ser reabsorbido por el registro de lo simbólico. El síntoma será el modo en que el sujeto constituya su relación con el Otro. Es por esta razón que a partir de ese lazo sintomático con la institución es que el analista deberá intentar alojarse en las instituciones. Esto, para que en la práctica con quienes consulten no anularlo desde el sentido o los espejismos de la palabra.

En este sentido se pueden encontrar una serie de ejemplos en las entrevistas de admisión. Como es el caso de Candelaria que ante la pregunta sobre el motivo de consulta relata su experiencia con su anterior analista. Experiencia que relata como de abandono *hasta la psicóloga me abandona*. Sin embargo, consulta nuevamente, pero en esta oportunidad en la institución. Siguiendo a Fernández Moores (2010), podríamos aducir que allí se desplegó una transferencia imaginaria hacia la institución.

Belén, en cambio ante la pregunta por su expectativa sobre el tratamiento dice querer *que sea dinámico, sentirme cómoda*, porque con su anterior analista se aburría y ella cuando se aburre, abandona. Sin embargo, con respecto a estos dichos *me aburro y abandono* y sus ganas de sentirse *cómoda* es que posteriormente a la entrevista la admisora cuestiona algo de estos dichos proponiendo que quizá en realidad abandone cuando se sienta cómoda (Entrevista 1).

Por otro lado, Sofía relata haber asistido a la institución unos años atrás y que prefiere que en esta oportunidad el tratamiento sea conducido por otra analista. Raúl también relata haber asistido a la institución y decide volver. Pero no manifiesta alguna particularidad con respecto a quien será su futuro analista.

Finalmente se puede observar a lo largo del recorrido de las entrevistas como las pautas institucionales condicionan el marco establecido con respecto al ámbito del consultorio particular. Por lo general sobre el final de las admisiones el analista procede a explicarlas, como así también comenta cuestiones administrativas (Roa, 2008). Por ejemplo a Ana se le menciona que se ofrecen tratamientos psicoanalíticos, que será derivada a otro analista y que la llamarán en los próximos días. Luego le dice que las sesiones son semanales de entre media hora y cuarenta minutos aproximadamente y que el pago es en función de lo que pueda pero que no es sin esfuerzo.

Otra consideración posible en el ámbito institucional es la que se le pregunta a Sofía en relación a sus preferencias con respecto al analista que conducirá el tratamiento, en tanto y en cuanto eligiese hombre o mujer, joven o mayor. A lo que ella responde que elegiría que sea una mujer y aclara *con un hombre me daría vergüenza...yo nada*. Mientras que Raúl responde que no tiene ninguna preferencia en particular. En ambos casos una pregunta de rigor posibilitó a su vez desplegar alguna cuestión en relación a la transferencia (Fernández 2003; Millas, 2002).

Sin embargo en el caso de Clara es ella quien pregunta sobre quien conducirá el tratamiento. Interrogando primero si será el admisor y luego ante la respuesta negativa indagará acerca de si se tratará de un psicólogo o un psiquiatra. Muchos preguntan por la posibilidad de una interconsulta con un psiquiatra, ya que por tratarse de una institución es posible contar con dicha alternativa. Así como en ejemplo de Clara es que es posible ubicar durante el proceso de admisión una vacilación en cuanto si ese pedido de ayuda está dirigido hacia un analista o un médico (Silvestre 2015). También, cuando en la entrevista se encuentra, como es este el caso, un observador no participante, se lo indica, como puede ser en la admisión de Ana, cuando se le dice *En esta primera entrevista vamos a ser dos, pero a la entrevista la tomo yo*. Siendo que la institución ofrece espacios de formación académica y profesional tanto a nivel de posgrado como de grado (Fernández, 2003).

Por último, una sanción propia del proceso psicoanalítico en el marco institucional es la posibilidad de realizar un análisis posterior en el consultorio particular del analista que ha llevado a cabo el tratamiento.

5.3. Objetivo 2. Función del analista

En cuanto a la función del analista en el dispositivo de admisión, se encontraron algunos ejemplos, tales como:

Se le preguntó a Belén qué esperaba del espacio. Dice *sentirme cómoda, sentirme bien, que sea dinámico. Me cuesta exponer, el otro nunca indagó* (el otro al que hace referencia es su analista anterior). Ante esta frase el analista escuchó que la consultante ante la comodidad no logra interrogarse y que podría ser interesante conmovier algo de

esa comodidad. Vale aclarar que cuando Belén dice *sentirme cómoda, que sea dinámico* está haciendo referencia a quien fue su analista en el pasado. Es en este recorte que se podría inferir que aun siendo que ese análisis anterior haya quedado trunco quizá el deseo del analista, en tanto instrumento, haya sustentado el proceso de análisis relanzando nuevamente la demanda hacia otro analista. (Vegh, 1997). Por lo que será función del analista como admisor el armar algo del orden de una pregunta (Silvestre, 2015).

En el caso de Marina, sobre el final de la entrevista la analista le pregunta sobre la cuestión de no comprometerse en una relación estable de pareja y ella explica que *me preocupa no poder darle una imagen paterna a mi hijo*. Pero que sin embargo le gustaría tener una relación de pareja, pero dice no saber cómo.

En este momento es que la analista da por finalizada la entrevista, dado que allí el sujeto logra formular algo del orden de su pregunta. Pregunta que luego puede ser desplegada en su proceso de análisis con quien dirija el tratamiento. Pero en la entrevista de admisión el analista al quedar ubicado como causa habilitó al sujeto para que él a lo largo de la entrevista pueda construirse un interrogante (Felman, 2008).

Otro modo en que la función del analista se vislumbra es cuando, por ejemplo, Raúl dice sobre su mujer ella *me está tirando la camiseta* y luego dice *soy el que tiene que llevar la pareja y todo adelante*. Entonces la entrevista concluye cuando la analista preguntando acerca si estas dificultades en la relación con su pareja fueron lo que lo llevaron a solicitar una consulta y Raúl dice que sí. Cuando al inicio de la entrevista ante la pregunta por el motivo de consulta la respuesta había sido *vengo porque me estoy por jubilar y no sé qué voy a hacer*.

En cuanto al momento de la demanda de análisis particular, será cuando el psicoanálisis en general dará paso a un analista cualquiera, quedando aún por trabajar la transferencia y su fijación (Soler, 1984).

En el proceso de admisión este dar lugar a un analista cualquiera es un punto fundamental, porque será el admisor quien vehiculice este pasaje. Este trabajo del analista se puede encontrar en las entrevistas, cuando se le pregunta al consultante acerca de sus preferencias en relación a qué analista le gustaría para su tratamiento,

pudiendo ser por ejemplo por una cuestión de género o etaria o de cualquier otra índole (Roa, 2008).

Aquí aparecen las respuestas más diversas, cómo por ejemplo Sofia, que dice *confío en el criterio, pero por ahí un hombre me daría vergüenza...yo nada*. Mientras que Belén manifiesta que *sentirme cómoda, que sea dinámico*. Clara, en cambio, le pregunta al admisor *¿Va a ser usted?* El admisor le responde que él no será su analista y Clara vuelve a preguntar *¿Pero va a ser un psicólogo o un psiquiatra?*

En los ejemplos citados aparecen algunas coordenadas del sujeto, cada quien respondió a la pregunta no solo desde una cuestión acerca de con quien, por lo menos imaginariamente, sino que como lo indica Rubinstein, (1996), aun tratándose de una entrevista de admisión dado que allí se ubica un analista este podrá dar lugar no solo a una cuestión diagnóstica sino que también habilitará la posibilidad de nuevos despliegues de quien consulta. Para ejemplificar se pueden tomar los dichos de Sofía, cuando manifiesta que *con un analista hombre sentiría vergüenza* y es ella quien dice que su padecimiento pasa por no poder relacionarse con los hombres *no respondo su mensaje, me pongo nerviosa*.

Por otra parte, el trabajo de pase hacia quien será el analista que conducirá el tratamiento aparece explícitamente cuando el admisor enuncia las reglas institucionales. Cuando a Vilma se le dicen sobre estas reglas es cuando menciona *me va a costar mucho venir, mis hijos quieren, pero mi marido no cree en esto*. Mientras que a Clara, al momento de anunciarle las reglas institucionales en cuanto a los honorarios el analista dice *lo que puedas pagar, pero no es sin algún esfuerzo* ella pregunta por el valor mínimo que podría pagar. Finalmente, cuando el analista le comenta a Ana sobre las cuestiones administrativas de la institución es que ella pregunta si además de atención psicológica hay atención psiquiátrica porque está medicada con un psicofármaco y quiere consultar por ello.

Es entonces que Bacchetta (2007), se interroga sobre aquello que admite un admisor. Y al respecto dirá que se trata de admitir una transferencia. Pero para pasarla. Entonces será objetivo del analista que ese sujeto relance esta transferencia, siendo que no debe volverse intransferible, sino que funcione para que la intervención conlleve alguna trascendencia.

El admisor en cuanto psicoanalista no dará lugar a la instalación de la transferencia y para no profundizar en ella hará silencio ante ciertos dichos del consultante, presumiendo que luego serán dichas nuevamente al analista que conduzca el tratamiento.

Otro aspecto a considerar a la hora de conceptualizar la función del analista es lo concerniente al principio de abstinencia. En primer lugar, se vincula con la privación en la que debe desenvolverse el proceso de análisis, ya que el psicoanalista no debe satisfacer las demandas del paciente, en transferencia. Sin por ello olvidar que satisfacer no implica responder. Aun respondiendo a la demanda se puede no intentar satisfacerla (Ambroso, 2009).

Al respecto se puede ubicar como ejemplo cuando Sofía arma la frase *Es por la vieja, es que soy hija única, mi papa no sabe nada de mi vida. Vi a mi papa entrando a otra casa. Tenía otra mujer. Antes que mi mamá. Nunca supimos y la seguimos en un taxi. No recuerdo del colegio...*

Luego de ese *es por la vieja* continúa con *es que soy hija única*, frase que pareciera transportar un error lógico, como el que hace mención Katz (1995) ante lo cual el analista podría intervenir, sin embargo, en un proceso de admisión el analista se abstendrá de dicha observación, o por lo menos esa fue la elección de la admisor en este caso, ya que consideró que era un material que *sería más pertinente desplegar en otro momento del análisis* (Entrevista 1).

Y luego, cuando Marina comenta el confuso episodio de un posible abuso por parte de su padre en su adolescencia el analista no ahondará sobre este tema.

Explica que no tiene buen vínculo con los hombres, y lo asocia a que no tuvo papá. Comienza a explicar que, a sus 16 años, la mamá se va a vivir a Villa Gesell, con su pareja de ese momento. Relata una situación en la que su padrastro intentó abusar de ella, pero no lo logró. Luego explica que, a esa edad, intentó suicidarse con pastillas, y que luego comenzó terapia.

Y continuando con esta lógica, Dante García (2014), dirá que el silencio, no solo que no cierra, sino que más bien abre. Abre el discurso para que esas certidumbres de las que

habla Lacan o aquello que dice Freud sobre lo mostrado, caiga. Para ello no es necesario que el analista agregue discurso, sino que con su oferta de silencio demande palabra.

A lo largo de las diferentes entrevistas algo de este silencio se hizo presente, ya que los consultantes lograron desplegar su discurso, hasta incluso decir lo que no sabían que dirían. Como es el caso de Raúl, cuando comenta que su motivo de consulta se debe a que se estaría por jubilar y sobre el final de la entrevista concluye que en realidad se trata de algunas dificultades en el vínculo con su mujer.

Marina inicia la entrevista diciendo que vive con sus familiares y eso *me quita la energía*, pero luego a lo largo de la entrevista cuenta acerca de sus atracones de comida, las dificultades del vínculo con su hijo y sus conflictos a la hora de formar una pareja.

Pero vale aclarar que no es un silencio de la indiferencia, es un silencio para escuchar y a partir de esa escucha interrogar algo de ese síntoma inicial, no para dar una respuesta sino más bien para posibilitar nuevas preguntas.

Por otro lado, se considera que el analizante le supone una significación a su síntoma y no puede leerlo solo, entonces traslada esta pregunta a un Otro, a quien el sujeto le supone un saber sobre su síntoma y es quien considera podría ayudarlo a leerlo (Dante García, 2014). Esta suposición de saber aparece en las entrevistas en general, aunque en principio esta suposición no esté dirigida a un analista en particular. Sin embargo, en algunas entrevistas esto es manifestado claramente por ejemplo en aquellos casos de Candelaria y Belén. Ya que en ambos casos consultan para comenzar un nuevo análisis. Sugiriendo que en las dos consultantes ya están anoticiadas acerca de hablar acerca de sus síntomas con Otro, otro que no es cualquiera, es un analista al que le suponen una escucha.

En cuanto a la cuestión del deseo, tanto Álvarez (2015), como Vegh (1997), comparten criterio al decir que se puede presentar el caso en que haya transferencia y no análisis. Entonces para que la transferencia no obstaculice y pueda ser motor es necesaria entonces la operación de un analista. A partir de lo cual se abre un interrogante sobre la labor del psicoanalista.

Es entonces que, el analista en el caso de Clara, hará preguntas breves y múltiples para que se deslice el discurso, en tanto que en el caso de Sofia por el contrario la analista no

realiza muchas preguntas porque la consultante es quien habla y produce sus asociaciones.

Tanto Álvarez (2015), como Vegh (1997), coinciden al decir que el acto analítico busca al saber para arribar a alguna verdad. Y será el analista que tendrá que soportar la distancia entre su ideal de lo que considera una curación y lo que el sujeto es capaz de arribar.

Es entonces cuando Ana se refiere a un ex novio yo estaba de acuerdo porque él estaba solo, tampoco tenía padres es entonces que el analista interroga *¿Porque decís tampoco tenía padres?* A lo que Ana responde *porque estaba solo, no contaba con sus padres ni tenía amigos, lo habían echado del trabajo... y él me psicopateaba...* Ana no logra escuchar ese *tampoco* sobre el que la interroga el analista y no responde a la pregunta. Aquí entonces, el analista no insiste y sigue preguntando por otras cuestiones (Entrevista 1).

Mientras que Belén plantea como motivo de consulta el no poder superar una relación de pareja, luego comenta que en su familia *hay muchos episodios de depresión* y relata que un abuelo mató a su pareja, una tía se suicidó, un tío que le pegaba a la mujer hasta que un día al dejarla inconsciente y creer que la había asesinado, se termina suicidando y finalmente la violencia ejercida del padre a la madre. El analista no interviene en esta cuestión. Será luego en el proceso de análisis que se podrán abordar algunas de estas cuestiones familiares.

Otro aspecto de la función del analista, es por aquello que no hace y que habilitan la posibilidad de que quien consulta no solo despliegue su discurso en la entrevista de admisión, sino que también lo haga con quien será su analista.

En ninguna de las entrevistas el analista a cargo de la admisión le dijo al consultante algo en relación a su diagnóstico, sino que más bien sugirió algunas cuestiones sobre las que quizá sería interesante seguir conversando en futuras entrevistas.

Por otro lado, tampoco se establecieron a priori la cantidad de sesiones o se le explicó al consultante algo de sus síntomas al modo de una psicoeducación.

Estas consideraciones posibilitarían que quien consulta pueda desplegar y producir palabra.

5.4. Objetivo 3. Estrategia e intervenciones del analista en la admisión

En cuanto a la instalación de la transferencia en el dispositivo de admisión, en un primer tiempo se podría ubicar una transferencia hacia la institución y no hacia un analista. Como se suscita en la entrevista realizada a Sofía, ella refiere que 4 años atrás realizó un proceso de análisis en la institución. Ante la pregunta de la admisora si quiere volver a analizarse con la analista de aquel entonces, Sofía responde con una negativa diciendo *No. Quiero empezar de cero. Quiero ponerme las pilas, vengo acá, vuelvo.*

Al respecto Roa (2008), como Fernández Moores (2010), puntúan que se puede plantear como un interrogante frente a las causas por la cual ese motivo de consulta es dirigido a una determinada institución y no a otra.

Así es como previamente, cuando Sofía relata su anterior análisis en la institución y se le pregunta cómo llegó al lugar dice *me recomendaron el lugar, caí acá.* Ante lo cual podría pensarse que algo de una transferencia anterior hacia quien se lo recomendaron está caída, reforzando el lazo con la institución (Fernández Moores 2010).

En la entrevista a Raúl, también emerge la cuestión de la transferencia hacia la institución. Aunque, en este caso, cuando se le pregunta cómo llegó a consultar allí, Raúl responde *vine hace algún tiempo atrás, estuve en tratamiento durante un año y ahora vuelvo.* Cuestión que podría deberse a que allí se desplegó algo en relación a la transferencia imaginaria con la institución. Por lo cual no sería desdeñable el preguntar al consultante sobre sus motivos que lo llevaron a consultar allí (Fernández Moores 2010; Roa 2008).

Sobre este punto también se interroga Rubinstein, (1996), y considera que al tener en cuenta que la transferencia en la admisión no estaría en relación a un analista en particular, sino que tendría que ver con el lugar del Otro, a quien se dirige la demanda. Entonces, quien consulta en la institución ya estableció alguna transferencia hacia ella. Haciendo posible la derivación posterior con otro analista. Por lo cual no habría riesgo de producir allí una transferencia con el admisor y sin embargo no se estaría jugando en esa entrevista una mera recolección de datos.

Habría algunas cuestiones que tendrán más que ver con el marco institucional, que el analista no podrá evitar en la entrevista de admisión, como, por ejemplo, contemplar

cómo se llevará a cabo el tratamiento en cuanto a aspectos tales como: frecuencia, la modalidad de las entrevistas, duración y condiciones de pago (Roa, 2008).

Es en este marco que a Candelaria, el analista le indicará las reglas administrativas de la institución diciendo que el tratamiento no tiene duración determinada, es en relación a determinadas coordenadas que se arman las entrevistas. Los honorarios son en relación a lo que *vos puedas pagar y eso implica un esfuerzo de tu parte*.

Esta frase del analista se podría pensarla sostenida desde Lacan (1975), como de Soler (1984), cuando proponen que el pedido de ayuda dirigido a un analista, involucra directamente al enunciado sobre la regla fundamental. La cual, de alguna manera anuncia que no será sin hacer algún esfuerzo. Siendo el acto analítico causa del efecto que es el empuje del trabajo de la transferencia.

Clara, en cambio, pregunta sobre el valor de las entrevistas y el analista responde el monto *lo convenís con quien seas derivada, no es fijo, es lo que puedas pagar*. Ante lo cual Clara dice *¿Qué será el mínimo?* El analista le explica que no hay un valor mínimo y que la esperan en unos días.

Entonces, respecto a la gratuidad, Freud (1918), va a proponer que es importante que el paciente pague con dinero, ya que el no pago perjudica tanto el tratamiento como la posibilidad del analista del ejercicio de la clínica.

Sería entonces, siguiendo esta línea que el analista interviene diciéndole que no hay monto mínimo, aunque en esta oportunidad el analista interviene sugiriendo que es su decisión el monto del pago, sin embargo indica que no es sin algún pago. No obstante, Freud (1918), indica que un tratamiento de escaso valor monetario no colabora para que quien padece logre apreciarlo.

Profundizando esta argumentación, sostendrá, que, de ser gratuito, podría incrementar las resistencias como es el caso de la neurosis. En el caso de las mujeres se manifiesta en la tentación osada en la transferencia mientras que en los hombres en la rebeldía contra el deber de gratitud. En las situaciones en las que no queda determinado el pago de los honorarios al analista, esto podría acarrear consecuencias negativas para el padecimiento del analizado. Dado que la relación entre éste y aquél pierde algo de su consistencia real y el paciente se ve despojado de uno de los motivos más sustanciales

para la finalización al tratamiento. Porque el hecho de tener que efectuar un pago monetario habilita la posibilidad para que el paciente este más interesado en que resolver sus conflictos en el menor tiempo posible (Freud, 1918).

Por otro lado, cuando a Vilma se le explican las pautas institucionales y se le pregunta si quiere agregar algo y aquí comenta que le cuesta mucho ir a la institución, que los tres hijos le dijeron que vaya y que los tres la apoyan, y agrega *mi marido no cree en esto pero que ya me va a apoyar*.

Al respecto Freud (1912), se encuentra con esta doble vertiente que conlleva la transferencia en el trabajo de análisis. Ya que, aun siendo fundamental para direccionar la cura, puede devenir en la más intensa de las resistencias. Sin embargo, sostiene que esta cualidad de la transferencia no es exclusiva al psicoanálisis, ya que ocurre de igual manera por fuera de él. Siendo que en la caso de la paciente citada ella ubica esta resistencia en su marido.

Mientras que la transferencia hacia la institución aun recae sobre una de sus hijas. Vilma comenta que fue a la institución a pedir una entrevista porque la hija hizo un tratamiento con un analista de la misma. Será en el proceso de su análisis que se podrá ir trabajando para que esta transferencia sea redirigida.

Desde Lacan (1964), podría pensarse que se trataría de un efecto. Efecto de transferencia. Y ese efecto que no es más que el amor. Sostenida desde un soporte fundamental que es el de suponer un saber, por el solo ser sujeto de deseo. Y aclara, que, así como cualquier modo de amor, éste se encuentra en campo del narcisismo.

En lo que respecta al vínculo transferencial con el analista. Belén puntúa alguna consideración con respecto a su analista anterior diciendo que *la última vez que fui me dijo que si empezaba otro tratamiento le aclara que tengo problemas con la constancia. Y si, cuando me aburro, cuando no le encuentro sentido no soy constante. Me cuesta exponer, el otro nunca indagó* (aquí hace referencia a su anterior analista).

Para una posible articulación entre estos dichos y el concepto de transferencia se podría retomar algunas consideraciones tanto de Freud (1912), como luego lo hará Lacan (1964), cuando proponen pensar la transferencia teniendo en cuenta sus obstáculos, no solo para el analista sino también como un modo de volver presentes y manifiestos los

sentimientos amorosos no conscientes del paciente. Esto indicaría que la transferencia no se trata tan solo de cuestiones vivenciales del pasado. Sino al contrario, que se trataría de un efecto, efecto de artificio que se reitera en el aquí y ahora. Siendo que en este caso Belén, para dar inicio al análisis hace referencia a su tratamiento anterior. Y es a partir de esos dichos en los que se evidencia un obstáculo tal que interrumpió el proceso terapéutico es que es relanzada la posibilidad de un nuevo análisis. Incluso se podría sospechar de esos dichos, pensarlos como artificios que así como pudieron haber revelado un obstáculo también habilitaron como efecto posterior la actual demanda de análisis.

Siguiéndolo a Lacan (1961), es que en este punto se puede pensar a la transferencia como una ficción y que será el sujeto quien en el proceso transferencial podrá ir construyendo alguna, la propia. Y se preguntará por esta ficción, tanto por donde radican sus raíces hasta que es aquello que se simula y a quien estaría dirigido.

Pero para empezar a propiciar la transferencia en la entrevista de admisión se le pregunta Sofía, sobre sus preferencias en cuanto a su futuro analista, ante lo cual responde: *confío... en el criterio, pero por ahí un hombre me daría vergüenza. Yo nada.*

La pregunta de la analista claramente apunta a alojar algo de la transferencia con quien será el futuro analista. Ya que como dirá Freud y Lacan, la transferencia motoriza el análisis.

Pero al mismo tiempo se vislumbra en *un hombre me daría vergüenza. Yo nada* algo de su síntoma, ya que a lo largo de la entrevista aparece reiteradamente su *fracaso* en sus intentos de acercarse a un hombre, y como esta cuestión aparece en la transferencia en el análisis y su posterior posición ante ello, *yo nada.*

5.4.1. En cuanto a la intervención del analista en admisión

El analista le pregunta a Candelaria cuándo la internaron a la madre y ella responde que en el mes de febrero. Luego el analista le pregunta en que momento comenzaron los dolores a los que hizo referencia a lo largo de la entrevista y Candelaria responde *mientras la cuidaba durante la internación se fueron y le dieron el alta y volvieron* (risas). Ahí, el analista sanciona con un corte la entrevista diciendo *Bueno, en realidad*

ésta va a ser una entrevista más corta de lo habitual, porque como ya hiciste análisis sabes cómo camina la cosa y lo que no camina.

Aquí estaríamos ante un ejemplo de un modo de intervención denominada como el corte, siendo que interrumpe la cadena del discurso, ocasionando una oportunidad para la perplejidad, y de esta manera distanciarse de las certidumbres, produciendo un escenario más cercano al sin-sentido. Pudiendo emerger un nuevo sentido (Katz, 1995).

Al mismo tiempo en dicha intervención es posible situar un señalamiento de Freud (1912), cuando advierte que el paciente debe atenerse a la regla fundamental y anoticiarse de que sabe más de lo que dice.

En la entrevista a Ana, en cambio el analista hace una intervención de tipo cita, como a la que se refiere Soler (1995), que la describe diciendo que consiste en devolverle al analizante alguna proposición de su discurso, sin agregar nada más. Solo hacer aparecer la dimensión enunciativa que ha caído en el olvido en la cadena discursiva.

En cuanto que Ana (refiriéndose a su novio) dice *yo estaba de acuerdo porque él estaba solo, tampoco tenía a los padres*. A lo que el analista le pregunta *¿Tampoco tenía a los padres?*

En este caso podemos hipotetizar que la intervención no fue alojada por el sujeto ya que no respondió la pregunta, de algún modo la desoyó. Y siguiendo a Soler (1995), cuando propone se puede interrogar sobre si fueron oportunas, en cuanto a si se produjeron demasiado tarde o demasiado temprano o por si lo contrario, fueron en el momento indicado. En esta ocasión podría anticiparse que no fue en un momento adecuado.

Como así también si fueron malas o buenas. Incluso se las puede clasificar en cuanto a su fueron inolvidables como si pasaron desapercibidas. Las que produciendo efecto, el sujeto no las registra como tales (Soler, 1995).

Lacan (1961), sostendrá esta postura diciendo que no comprender es no anticiparse a dar algún sentido a lo que se está escuchando, ya que esto posibilitaría la clausura de la significación, y se coagularía el sentido en la literalidad del enunciado. Al mismo tiempo se podría llegar a formular alguna cuestión del orden de la identificación como por ejemplo *a mí me pasa lo mismo* y con lo cual podríamos estar en practicando alguna clase de psicoterapia, pero no del psicoanálisis.

Para evitar esta anticipación es que, cuando en el caso de Clara, ella relata *soy muy nerviosa, a veces tengo ruidos, voces, tengo un zumbido como de una heladera muy fuerte*, el analista pregunta *¿Aparecen de golpe y se van?* A lo que Clara responde negativamente. Luego el admisor pregunta *¿Es muy fuerte el ruido?*

Mientras que cuando Candelaria dice *en ese momento pensé: hasta la psicóloga me abandona*. El analista pregunta *¿Quiénes más te abandonan?*

Por otro lado, cuando Sofia relata *me pone nerviosa, quiero llorar, un día entero me quedo re nerviosa. Me hago la película, la peor*. En la entrevista se le pregunta *¿Qué película te imaginas que pueda pasar?*

Freud (1926), se interroga sobre qué otra cosa podría hacer el analista que no sea atenerse solo al material del paciente, al texto que ofrece? El analista no propone conducir al analizado hacia el campo de la sexualidad. Sino que, lo invita a iniciar su discurso por donde considere y esperar a que en algún momento el propio sujeto comente sobre lo sexual. Y luego advierte que quienes descreen del psicoanálisis han sugerido que podría haber quienes el factor de la sexualidad no haya jugado como factor importante. Sin embargo, Freud no se encontró con nada por el estilo.

Es entonces que el analista que toma la entrevista a Clara, hará muchas preguntas, ya que la consultante se limita a responder con suma brevedad. En cambio, con Sofía, la analista que realiza la admisión opta por no preguntar demasiado y si lo hace son preguntas abiertas. Sofía habla con soltura y asocia una cuestión con otra sin ninguna dificultad y entonces la analista prácticamente no realiza ninguna intervención. Cada caso requiere una modalidad diferente, pero el objetivo es que quien consulta o luego el paciente hable y el analista es quien debe facilitar esta producción de palabras.

Silvestre (2015), advierte que no debe sorprender cuando en instituciones públicas y/o gratuitas haya habido una transferencia de tarea del analista al paciente. Dado que es función del analista dicha operación.

Sofia dice: (después de haber interrumpido su tratamiento en la institución)...*en el medio tuve una hernia de disco y estuve parada mucho tiempo. No quise saber nada y después estuve bien...*

Lo cual implica suponer podría haber una posibilidad de saber detrás de ese *no quiero saber nada* por parte del paciente (Silvestre, 2015).

Como bien lo manifiesta Sofia cuando a continuación, la analista pregunta si quiere volver a hacer tratamiento con quien lo hizo anteriormente en la institución a lo que Sofía responde *No. No lo pensé. Quiero empezar de cero. Quiero ponerme las pilas, vengo acá, vuelvo.*

Por otro lado, tanto Lacan (1964), como Silvestri (1995), enunciarán que la transferencia no está solo sostenida desde el deseo del paciente, quien le adjudica a otro un saber. Siendo que el amor en transferencia da cuenta de esta sujeción, sin embargo, es en el encuentro con el deseo del analista que se producirá.

A Sofia, cuando la analista le dice *tendrías que estar pasándola bien, no es grave.* Sofia responde *No sé, vos sabés.* En este diálogo, en donde a partir de los dichos de la admisoras es que Sofia manifiesta claramente que ella ubica en la analista algún saber desconocido por ella misma.

A Clara, el analista que le realizó la entrevista de admisión la trató de usted y ante esta situación ella le pide *no me trate de usted, por favor.*

En esta frase de Clara, aparece algo de como ella quiere establecer algo de la transferencia. Siendo que formula que el trato sea en términos del tuteo y no que la traten de usted.

Finalmente podemos establecer que las intervenciones del analista durante la entrevista de admisión estarán orientadas hacia la posibilidad de generar preguntas del sujeto que consulta aunque esos interrogantes o efectos de dichas intervenciones no se desplieguen en el transcurso de la admisión, sino que puedan ser relanzados por el analista que dirige el análisis. Estableciéndose de este modo una diferencia con modelos teóricos que proponen como objetivo de la admisión el hallazgo un diagnóstico.

6. Conclusiones

El abordaje del objetivo general se trabajó principalmente a partir de las consideraciones del ejercicio del psicoanálisis en el marco institucional y como este entrecruzamiento se produce de acuerdo a las posibilidades que se permitan desplegar o no en ese recorrido.

En cuanto al primer objetivo se trató de ubicar allí algunas coordenadas con lo que respecta a la modificación del motivo de consulta inicial hacia una posibilidad de interrogación sobre el síntoma y su oportunidad de ser trasladado a través del discurso a otro. Y por otro lado la cuestión acerca de la falta de respuesta por parte de algún psicofármaco y su posterior pedido de consulta con un analista.

En el segundo objetivo se trabajó la función del analista en la entrevista de admisión, ya que cuenta con algunas peculiaridades y diferencias no solo con respecto a otras aproximaciones teóricas sino también a lo que respecta a las sucesivas sesiones con el paciente. Al mismo tiempo que dicha función sea practicada en institución establece algunas diferencias con respecto al consultorio particular.

Finalmente, en el tercer objetivo se abordaron dos cuestiones, una fue acerca de la transferencia en la entrevista de admisión, tanto sus limitaciones y dificultades como las posibilidades que ofrece para desplegar ciertas coordenadas del sujeto. Y por otro se investigó acerca de las posibles intervenciones del analista durante el proceso de admisión.

En cuanto a las dificultades con respecto al primer objetivo, aquello que un principio se presentó como una limitación luego pudo ser reformulado. Dado que su enunciado habilitaba la posibilidad de la modificación de la queja inicial hacia una posible pregunta y sin embargo a lo largo del recorrido también se evidenciaron por un lado la problemática que muchos consultantes traían como ser la del fracaso de la terapia farmacológica y por otro lado el atravesamiento del discurso institucional tanto en el analista como en el paciente.

Luego, en lo que respecta al segundo objetivo se complejizó bastante el poder encontrar el *dato empírico* puntual que sostenga la función del analista. Sin embargo, quizá ahí radica su condición. Encontrarla no fue sencillo, pero hizo necesaria la relectura más cuidadosa del material teórico.

Por otro lado, para la elaboración del presente trabajo fue esencial contar con el acceso a la observación de entrevistas de admisión. Sin embargo, ocurría con cierta frecuencia que quienes habían solicitado atención en la institución, luego no se presentaban a la entrevista. Aunque se haya presentado como una dificultad no por eso dejo de abrir algunos interrogantes. ¿Qué ocurrió para que alguien se haya angustiado lo suficiente como para pedir admisión y luego no se presente a la entrevista, es la sola solicitud de atención suficiente? Incluso hay quienes se toman el trabajo de llamar a la institución para cancelar la cita. Lamentablemente no se podría hipotetizar algunas posibles respuestas porque no se cuenta con la palabra de quienes no concurrieron a la admisión. Solo se puede aventurar que, por alguna razón, que en cada caso podría ser diferente, decidieron desistir del análisis.

Otra dificultad que se presentó fue ante la observación de las entrevistas ya que hubo cierta incomodidad de mi parte porque de alguna manera aun presente la participación en la escena no es activa. Quedando en una posición que pareciera ser poco comprometida. Cuando el sujeto está relatando cuestiones de su vida íntima, de aquello que padece. Sin embargo, esta apreciación no se suele vislumbrar en quien consulta. Ya que en la mayoría de los casos no suelen prestar atención a este contexto y se dirigen solo al admisor. Que por otro lado en algunas ocasiones (sobre todo en quienes volvían por nuevo tratamiento a la institución) era que de algún modo es el costo que deben pagar por la atención con bajo valor monetario. Al respecto Felman (2008), observa que se encuentra a una dificultad con lo que respecta a la atención en institución, considerando que en general, quién se presenta a solicitar asistencia lo hace desde una posición más bien pasiva y con expectativas de recibir soluciones mágicas y gratuitas. Entonces se pregunta si la población que consulta solo carece de recursos económicos o también de recursos simbólicos.

Paralelamente, dado que a lo largo del presente trabajo se abordaron cuestiones en cuanto al entrecruzamiento discursivo entre lo institucional y el discurso psicoanalítico es que surgieron algunos interrogantes. Como por ejemplo en cuanto al lugar ocupado por la psiquiatría y el lugar asignado al psicoanálisis. En la institución no solo ofrece asistencia psicológica, sino que también ofrece un servicio de asistencia psiquiátrica. La

psiquiatra de la institución cobra una tarifa fija y predeterminada por consulta. Valor, que en la mayoría de los casos suele ser más elevado que los honorarios del analista. Aunque algunos de los analistas de la institución manifestaron su rechazo, la situación se sigue sosteniendo de igual modo.

Al respecto tanto Fernández (2003), como Millas (2002), coinciden en que el entrecruzamiento del discurso psiquiátrico y psicoanalista en el hospital continúa siendo dificultoso y consideran que el psicoanalista se posiciona descompletando al hospital o institución en la que se encuentre, ubicándose como síntoma del discurso médico.

Sin embargo, Fernández Blanco (2012), dirá que, algunos psicoanalistas, médicos de profesión, optarán por ubicarse como psiquiatras, mientras que muchos psicólogos ejercerán una función más cercana a la de educadores o trabajadores sociales.

En este sentido, Millas (2002), indicará que habrá analistas que se ampararán en los semblantes institucionales no solo para doblarse como propone Fernández Blanco (2012), sino también como para rebelarse a sus normas. De todas maneras, considera que ambas versiones no dejan de ser en definitiva la pregnancia a una identificación.

No obstante, Fernández (2003), describe algunos puntos a considerar con respecto aquello que la institución ofrece a los analistas. Sin soslayar que el psicoanálisis y el hospital, así como se necesitan se repelen.

Finalmente se plantean ciertos interrogantes con respecto al entrecruzamiento entre la práctica psicoanalítica y la institución. Dado que el proceso de análisis es un acto privado entre el analista y el paciente, sin embargo, en este caso se trata de un dispositivo atravesado por este Otro de la institución. Es entonces que por ejemplo la cuestión en relación al tiempo pautado de la entrevista sea de 30 minutos y quizá sería interesante reformular si esta premisa es válida en todos los casos. Y siguiendo con la pregunta en relación a la cuestión temporal se plantea en la institución que el tratamiento no debe superar el año de duración, cuando quizá habría que reabrir la pregunta en relación a si es adecuada como regla para todo paciente. Al respecto también surge otro interrogante ¿La discontinuidad del análisis en el ámbito institucional es el precio a pagar por el bajo costo monetario del tratamiento?

E incluso ampliando la pregunta podríamos reflexionar acerca de los tiempos planteados para el despliegue de un espacio terapéuticos en nuestra sociedad actual en la cual parecería que impera la velocidad para la resolución de problemas con el menor costo posible. Entonces, como pensar los tiempos requeridos para cada sujeto en su proceso de análisis cuando el contexto propone homogeneizar y universalizar el máximo posible estos tiempos para alcanzar un ideal llamado salud mental.

Y finalmente cuando el caminante canta en la oscuridad, desmiente su estado de angustia, mas no por ello ve más claro (Freud, 1926).

7. Referencias

- Álvarez, M. (2015). El deseo del analista, un recorrido conceptual. Recuperado de: www.elblogdemargaritaalvarez.com/2015/02/el-deseo-del-analista-un-recorrido.htm
- Amboroso, P. (2009) La posición de un analista, el sostenimiento de un vacío. Recuperado de: www.converanalitica.com.ar/upload/pambroso.pdf
- Bacchetta. (2007). *Transferencia en la admisión*. Recuperado de: www.elsigma.com
- Calcagnini, C. (2003). De la posición del inconsciente a la posición del analista. Recuperado de: www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_624.pdf
- Dante García, C. (2014). El deseo de analista y la lectura. Recuperado de: <http://virtualia.eol.org.ar/027/template.asp?Estudios/El-deseo-de-analista-y-la-lectura.html>
- Freud, S. (1912). *Consejos al médico*. Volumen XII. Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1913). *Sobre la iniciación del tratamiento*. Volumen XII. Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). Volumen XII. Madrid. Amorrortu editores.
- Freud, S. (1919). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Volumen XVII. Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1926). *¿Pueden los legos ejercer el análisis?* Volumen XX. Madrid: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1937). *Construcciones en el análisis*. Volumen XXIII. Madrid: Amorrortu editores.
- Felman, G. (2008). *Proceso de admisión, una experiencia psicoanalítica*. Recuperado de <http://www.alefpsi.com/giselafelman.htm>

- Fernández, E. E. (2003). *Psicoanálisis y Hospital. Tres efectos paradójales*. Recuperado el 20 de agosto de 2010 de: <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=3889>
- Fernández Blanco, M. (2012) Transferencia e Institución. *Letras Lacanianas*, 5, 14 - 21.
- Fernández Moores, S. (2010). La admisión del Sujeto ¿Es necesaria la entrevista de admisión? *Aún*, 3/4 (1), 206 – 213
- Lacan, J. (1961/2002). *La Dirección de la Cura y los Principios de su Poder*. En *Escritos II*. Buenos Aires, Argentina: Siglo XXI. Original 1961.
- Lacan, J. (1964/2016). *El Seminario, Libro 8. La transferencia*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Original 1955.
- Lacan, J. (1955/2015). *El Seminario, Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Original 1955.
- Lacan, J. (1960). 1° Conferencia sobre la ética del psicoanálisis en Bruselas. Recuperado de: <https://es.scribd.com/.../Jacques-Lacan-1-Conferencia-sobre-la-etica-del-psicoanalisis->.
- Lacan, J. (1972/2015). *El Seminario, Libro 20. Aún*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Original 1972.
- Lacan, J. (1985). *Psicoanálisis y medicina*. En *Intervenciones y Textos I* (pp. 86-99). Buenos Aires.
- Lacan, J. (1966/2008). *Función y campo de la palabra*. *Escritos 1*. Buenos Aires, Argentina: Paidós. Original: 1966.
- Lacan, J. (1975). El placer y la regla fundamental. Recuperado de: <https://es.scribd.com/document/85997840/Lacan-el-Placer-y-La-Regla-Fundamental>
- Katz, L. (1995). *Repasar la propia lección*. El decir del analista. Buenos Aires: Paidós.
- Millas, D. (2002). *Psicoanálisis aplicado a las instituciones asistenciales*. Recuperado de: www.eol.org.ar/jornadas/jornadas_eol/011/textos/millas.doc

- Miller, J. (1991). Conferencia sobre patología de la ética. Recuperado de: borromeo.kennedy.edu.ar/Articulos/Landonieticapsicoanálisis.pd.
- Roa, A. (2008). *La admisión no es una entrevista preliminar*. Hojas clínicas. Buenos Aires: UBA jve ediciones.
- Rubistein, A. (1996). *Presentado en las Jornadas Provinciales de Dispositivos de Salud Mental en Instituciones Públicas*. Paraná, Entre Ríos, Argentina, 26 de septiembre de 1996.
- Silvestre, D. (2015). *Problemas y particularidades de la demanda de análisis en institución*. Recuperado de: <https://documents.tips> › Documents
- Silvestri, N. (1995). *El decir del analista y la interpretación*. El decir del analista. Buenos Aires: Paidós.
- Soler, C. (1984). *Standars no standars, A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones. ¿Cómo se analiza hoy?* Buenos Aires: Editorial Manantial.
- Soler, C. (1988). *Transferencia e interpretación en la neurosis*. Finales de análisis. Buenos Aires: Manantiales.
- Soler, C. (1995). *El decir del analista*. Buenos Aires: Paidós
- Soler, C. (2000). *¿Qué se espera del psicoanálisis y del psicoanalista?* Buenos Aires: Letra viva.
- Szyniak, A. (2009) *La admisión, un dispositivo en dos tiempos*. Recuperado de: <http://www.elsigma.com/site/detalle.asp?IdContenido=11725>
- Vegh, I. (1995). *La clínica del psicoanálisis y la actualidad psicológica*. Recuperado de: www.efba.org
- Vegh, I. (1997). *La transferencia en la cura psicoanalítica*. Una práctica del desencuentro. Recuperado de: http://www.efbares.com.ar/files/texts/TextoOnline_769.pdf

Vegh, I. (2003). *El deseo del analista y las instituciones psicoanalíticas*. Publicado En Cuadernos Sigmund Freud Nro. 23. Recuperado de: www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_761.pdf

Vegh, I. (2017). *Las intervenciones del analista*. Buenos Aires: Letra viva.

Vila, M. (2007). *Entrevistas preliminares y la instalación del sujeto supuesto saber*. Recuperado de: www.efbaires.com.ar/files/texts/TextoOnline_1300.pdf

8. Anexo

Entrevistador: - ¿Como trabajas desde el psicoanálisis en la institución?

Analista: - Bueno, hay algunos matices con respecto al trabajo en consultorio privado. En la institución la sesión es de 30 minutos, salvo alguna excepción, pero es la regla. En cambio, en consultorio privado los tiempos de la sesión suelen ser más extensos. Entiendo que aquí en la institución los honorarios son notablemente más económicos que en el ámbito privado, entonces el tiempo de sesión es menor. De alguna manera siempre por algún lado se termina pagando.

Al principio la sesión de solo 30 minutos me resultaba difícil, fue un aprendizaje que la sesión sea más breve. De todas maneras, la institución es bastante flexible con respecto a este punto.

Otra cuestión con la que hay que lidiar en el trabajo en institución es con ciertas dificultades económicas de los pacientes que obstaculizan la continuidad del tratamiento. Pero es importante permanecer alerta con respecto a este punto porque muchas veces allí se están poniendo en juego las resistencias del sujeto.

Entrevistador: ¿Cómo se trabaja la cuestión de la transferencia en el dispositivo de admisión?

Analista: -Es importante que se ponga en juego, pero hay que tener la precaución de no fomentarla más allá de lo que permite el dispositivo porque podría ser que el consultante decidiera iniciar su análisis con el admisor, y no es el caso. Ocurre que muchas veces, cuando el paciente manifiesta su pedido de que el admisor sea su analista es porque algo de la transferencia se jugó, pero también puede pasar que se haya desplegado algo del narcisismo del analista que realizó la entrevista. El narcisismo del analista en la admisión funciona como obstáculo para que el consultante pueda luego iniciar el tratamiento con otro analista.

Entrevistador: ¿Y con respecto a las intervenciones en la entrevista de admisión?

Analista: Las intervenciones suelen ser a modo de adecuarse a los dichos del paciente, la intención no es agregar nada nuevo. Si el consultante tiene un estilo de respuesta muy breve, en general preguntó bastante, en cambio si el sujeto habla y asocia sin dificultades en general intervengo mucho menos. De todas maneras, una diferencia con respecto a otros momentos del análisis, es que en la admisión hay ciertas intervenciones que no son escuchadas por el consultante y en general las dejo pasar, depende de cada caso, pero las dejo pasar, en cambio en otro momento del análisis indagaría un poco más.

Entrevistador F: Finalmente, en cuanto a la función del analista en la admisión, ¿cómo se despliega?

Analista: - Aquí lo fundamental es que el consultante en la entrevista de admisión logre formular alguna pregunta, aunque no sea explícita, a cerca de su padecimiento y que esa pregunta pueda, potencialmente ser hablada con el analista que luego conducirá el tratamiento.

Bueno, a Candelaria se le dio por terminada la admisión cuando ella escuchó algo sobre su dolor en su risa...ella se ríe luego de decir que antes de la internación de la madre estaba dolorida y durante la internación de la madre cesaron para luego volver cuando a la madre le dan el alta....

Como así también considero que hay momentos en los que me parece mejor abstenerse de señalar alguna cuestión, como cuando Sofia armó esa frase tan rara en donde dice *es por la vieja* y sigue con otra cosa, es una frase que quedó descolgada en la oración, en esa ocasión pensé que sería más pertinente desplegar algo de eso en otro momento, pero no en la admisión.

O cuando Ana dice sobre el novio *él tampoco tenía a los padres* y cuando se le señala ese tampoco responde con otra cosa, no lo escucha, entonces ahí también considero que no habría que insistir...