

Universidad de Palermo  
Facultad de Ciencias Sociales  
Licenciatura en Psicología

Trabajo Final Integrador

Título: Desde el psicoanálisis hacia la comunidad

Alumna: María Belén Díaz Mazzeo  
Tutora: Lic. Verónica Fernández

15 de Diciembre 2020

## Índice

<b>1. Introducción</b> .....	2
<b>2. Objetivos</b> .....	3
2.1 Objetivo general .....	3
2.2 Objetivos específicos .....	3
<b>3. Marco Teórico</b> .....	4
3.1 La práctica psicoanalítica desde una institución privada abierta a la comunidad ...	4
3.1.1 La terapia psicoanalítica.....	4
3.1.2 La admisión e inicio de la terapia psicoanalítica .....	7
3.1.3 La terapia psicoanalítica en la institución .....	10
3.2 Modo de pago en el tratamiento psicoanalítico y su implicancia transferencial...	13
3.2.1 La transferencia .....	13
3.2.2 El pago en psicoanálisis .....	16
3.2.3 Ventajas y desventajas del bono voluntario .....	18
3.3 ¿Cuál es la duración del tratamiento psicoanalítico?.....	19
3.3.1 El tratamiento psicoanalítico y el tiempo institucional.....	19
3.3.2 El alta y/o finalización del tratamiento psicoanalítico .....	21
<b>4. Metodología</b> .....	22
4.1 Tipo de estudio .....	22
4.2 Participantes .....	23
4.3 Instrumentos .....	23
4.4 Procedimiento.....	24
<b>5. Desarrollo</b> .....	25
5.1 Describir que características tiene la terapia psicoanalítica comunitaria en la institución y si existe una selección de casos a admitir.....	25
5.2 Describir las ventajas y desventajas del pago de un bono voluntario y su posible implicancia en la relación transferencial .....	30
5.3 Analizar qué tipo de intervenciones se llevan a cabo para direccionar el tratamiento psicoanalítico entre los 6 y 8 meses de duración que sostiene la institución y, en que consiste el alta y/o finalización del tratamiento .....	34
<b>6. Conclusiones</b> .....	37
<b>7. Referencias</b> .....	43

## **1. Introducción**

El presente Trabajo Final Integrador (TFI) se elaboró en base a la experiencia transitada en la Práctica de Habilitación Profesional de la Universidad de Palermo, la cual fue realizada en una institución de terapia psicoanalítica comunitaria privada en la Ciudad de Buenos Aires, teniendo una carga horaria de 285 horas, cuyo fin es poder brindar asistencia psicológica a la comunidad. En la institución se ofrece atención psicológica de manera individual tanto a niños, púberes, adolescentes y adultos, como así a parejas y familias. El establecimiento se dedica a la formación profesional a través del dictado de posgrados teóricos que incluyen, por un lado, práctica clínica dentro de la institución y supervisión de los casos derivados a los alumnos del posgrado, así como también se brindan talleres clínicos y se dicta un ciclo de Conferencias Anual encabezado por profesionales idóneos en el tema, con vasta trayectoria en el campo psicoanalítico.

La institución basa su quehacer cotidiano en el “buen trato” en todos los niveles de esta incluyendo al personal administrativo, pacientes, profesionales, coordinadores y directivos. El “buen trato” entendido por un trato pertinente hacia todas las personas que integran el lugar alcanzando su máxima expresión en el nivel clínico con los pacientes. La institución toma los aportes realizados desde el psicoanálisis y los pone al alcance a la comunidad, ya que los pacientes abonan lo que pueden dentro de sus posibilidades, es decir que no hay un valor fijo sino un bono voluntario, sin tope mínimo.

Como pasante de la Práctica Profesional V de la Universidad de Palermo, Carrera de Psicología, cabe remarcar que se han tenido como actividades principales el cursado con observación no participante en tres de los varios posgrados teóricos clínicos que dicta la Institución de martes a jueves por la tarde con frecuencia semanal y modalidad virtual. Entre las opciones que se han tenido en cuenta fueron seleccionados los Posgrados de Psicoanálisis con práctica clínica institucional con especificidad en adultos, el Posgrado con especificidad en niños y adolescentes, como así también el Posgrado clínico en psicoanálisis con parejas y familias. También se tuvo acceso al Ciclo de Conferencias Anual que organiza la institución cada año con diferentes temáticas brindadas por eminencias del psicoanálisis argentino con una frecuencia quincenal y un cuestionario de preguntas y respuestas sobre cada conferencia. Asimismo, se llevó adelante la lectura y el resumen de 15 clases teóricas de un curso Académico Clínico de Formación Integral e Intensiva en Psiquiatría y Psicoanálisis a cargo de un reconocido Psiquiatra y Psicoanalista; también se realizaron entrevistas semi dirigidas a cuatro coordinadores de los posgrados que se llevan a cabo en la institución.

En el presente trabajo se abordarán los alcances y limitaciones de la siguiente premisa del psicoanálisis comunitario que sostiene al igual que la institución, que la salud mental es un derecho humano y como tal debe estar al alcance de todos sin importar sus posibilidades y recursos, más allá de los diferentes enfoques de la psicología y más allá del dogma de cada modelo.

## **2. Objetivos**

### **2.1. Objetivo general**

Describir la modalidad de abordaje clínico comunitario en una institución asistencial con orientación psicoanalítica sita en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

### **2.2. Objetivos específicos**

1. Describir qué características tiene la terapia psicoanalítica comunitaria en la institución y si existe una selección de casos a admitir.
2. Describir las ventajas y desventajas del pago de un bono voluntario y su posible implicancia en la relación transferencial.
3. Analizar qué tipo de intervenciones se llevan a cabo para direccionar el tratamiento psicoanalítico entre los 6 y 8 meses de duración que sostiene la institución y, en qué consiste el alta y/o finalización del tratamiento.

### **3.Marco Teórico**

#### **3.1 La práctica psicoanalítica desde una institución privada abierta a la comunidad**

##### **3.1.1 La terapia psicoanalítica**

Freud (1904) define como psicoanálisis al método psicoterapéutico que surge en base a los estudios sobre la histeria junto con el Dr. Josef Breuer, quien descubrió la relación entre terapia catártica y el alivio del padecimiento de sus enfermas diagnosticadas con histeria. El procedimiento catártico se basaba primeramente en la hipnosis del paciente y que el mismo sea susceptible entrar en este estado, encontrando posteriormente que este método no era eficaz en todos los pacientes, ya que muchos pacientes no lograban ser hipnotizados. Con dicha metodología se buscaba lograr de este modo alcanzar una ampliación del estado de conciencia del enfermo con el objetivo de retroceder en la historia personal donde se ubicaba la génesis del síntoma, surgiendo de este procedimiento pensamientos, recuerdos e impulsos, que hasta el momento son no concientes por el paciente y, al poder expresar éstos al médico, la sintomatología comenzaría a ceder.

A partir de estas experiencias e investigación, ambos autores llegan a la conclusión de que el síntoma reemplaza a los procesos psíquicos que quedan fuera de la conciencia del yo. Freud continúa con los estudios de Breuer que refieren a la hipnosis y se encarga de poner el procedimiento a prueba con un número mayor de pacientes, aportando modificaciones en el mismo y así también en los resultados. En esta línea Freud descarta la técnica de la hipnosis (Freud, 1903). Ya que encuentra que las personas no lograban guardar ningún recuerdo de lo vivenciado cuando volvían a su estado psíquico conciente, a diferencia de cuando las personas podían llevar adelante el acto de repetir convocando fragmentos de la vida psíquica del paciente que ayuda a direccionar el tratamiento psicoanalítico. Este método fundante para la teoría psicoanalítica, Freud lo llamó asociación libre (Freud, 1914a).

En el mencionado método, Freud decide mantener el encuentro con el paciente del siguiente modo, él posicionado por fuera del campo óptico del paciente, ya que consideraba que luego de atender a muchos pacientes resultaba desgastante para el analista sostener la mirada y la postura frente a todos los pacientes, como así también Freud consideraba que se alcanzarían mejores resultados para el paciente ya que éste recostado en un diván podría encontrarse más relajado y ahorrarse cualquier tipo de esfuerzo muscular, pudiendo mantener su discurso y evitar que cualquier estímulo

perceptivo que captará el paciente de su analista lo influenciara al paciente en su decir. Entonces el encuentro entre médico y paciente se da como una conversación entre dos personas. La tarea del método analítico consiste en solucionar las amnesias y esclarecer los efectos enigmáticos de la vida psíquica evitando la enfermedad, se trata de volver conciente lo inconciente restableciendo la capacidad de goce y rendimiento del paciente (Freud, 1903).

El tratamiento psicoanalítico trabaja con el método de la *asociación libre* que es constitutivo de la práctica psicoanalítica, el cuál consta en pedirle al paciente que diga todo lo que se le ocurra en el momento, sin importar el sentido de lo que dice. Esta escucha presenta una asimetría debido al supuesto saber que deposita el paciente en su analista. Este le propicia al paciente un espacio para que hable hasta sin saber qué es aquello que dice en su discurso, llegando a resonarle de este modo algo de lo dicho en su propio discurso de analizado. El analista dará el lugar en base a la confianza del espacio generado para que el paciente pueda escucharse a sí mismo (Ferreyra, 2001). Freud halló en este tipo de ocurrencias de los enfermos, en estos pensamientos involuntarios, un grado de perturbación que representaba el motivo por el cual eran apartados. Gracias a la recopilación de este tipo de material Freud observa que existen lagunas en los relatos, olvidos de hechos reales, confusión en el tiempo y desarticulación de nexos causales debido al proceso correspondiente al mecanismo de represión (Freud, 1903).

Freud comenzó su producción teórica a través de la interpretación de los sueños, fundamental para pensar la asociación libre como metodología, realizando una lectura de los textos otorgados por el material onírico, por los relatos que poseían sin duda una falta de sentido o significado aparente pero que podían ser leídos de otra forma gracias al trabajo analítico otorgándole de este modo un cierto sentido, una organización y coherencia como resultado de la nueva significación (Miller, 1994).

Miller (1994) señala como importante que el paciente sea capaz de aportar un texto para leer, y que el mismo pueda leerlo de diferentes maneras, gracias a la asociación libre el paciente pueda avanzar ante lo absurdo, el sinsentido y la incoherencia, motivo por el cual el sujeto debe ser capaz de crear significantes que el mismo no domine. La operación analítica exige que el sujeto sea capaz de mantener esta nueva relación entre lo que dice y el compromiso con lo dicho, ya que el analizante *dice* sin *decir* lo digo y lo repito ya que al encontrarse en una verdadera asociación libre le resultaría muy dificultoso repetir lo que dijo y no es legítimo preguntarle al analizante por qué dice lo que dice. Será un modo irresponsable de decir, poniendo en palabras odios, pensamientos penosos,

deseos abyectos en los cuales el propio paciente no se reconoce. El decir en análisis puede hacer sentir a la persona como inocente, pero lo que se busca es que la persona logre hacerse responsable ya que el decir sin consecuencia puede prolongarse mucho y volver tendenciosa a la asociación libre, si el paciente no se responsabiliza al menos podrá hacer conciente el escrito de su texto inicial a partir de sus diferentes lecturas.

Siguiendo estas apreciaciones, Lacan (1966) advierte que el sostenimiento de la asociación libre es posible por el psicoanalista ya que el mismo dirige la cura, pero nunca al paciente. Desde el inicio se plantea la regla analítica de la asociación libre estas directivas están planteadas desde el inicio de la comunicación como consignas que por poco que las comente el analista servirán de vehículo para que pueda servirse de su lugar de enunciación o de las inflexiones de su enunciado. La asociación libre, paradójicamente, no es libre ya que se encuentra sobre determinada por el inconciente, es decir que el sujeto no tiene libertad en su decir por medio de la asociación libre se desemboca en una palabra libre.

Junto a la asociación libre para el paciente, se establece la atención flotante como contrapartida para la escucha analítica. Freud (1912a) denomina a la *atención flotante* en “Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico”, como una atención parejamente flotante al fijarse todo por igual en analista y no criticar o juzgar lo dicho por el paciente, la que tendrá como resultado la mayoría de las veces una significación que podrá ser obtenida con posterioridad. Es en este sentido que Freud propone al analista escuchar al paciente con un tipo de atención denominada atención flotante es decir que debe entrenarse en una escucha sin preconceptos que doten de mayor significado algún elemento del discurso del paciente. Dejando a un lado su propia censura, prejuicios, inclinaciones personales el analista debe trabajar junto con el paciente para estar en condiciones de descubrir lo que aflora del inconciente de su paciente (Laplanche & Pontalis, 2015). Será la atención flotante la conducta adecuada para descifrar lo inconciente, poder capturar lo inconciente del paciente con el propio inconciente del analista y poder comunicárselo al paciente mediante el arte interpretativo. Este tipo de atención pone en cierto alivio en el trabajo diario del analista ya que el mismo no debe fijarse en nada en particular y no demanda tomar apuntes, consiste en abrir paso a la investigación (Lorient, 2018).

La palabra será el médium para llevar a cabo el tratamiento psicoanalítico, siempre habrá una respuesta ante ella, aunque ella sea un silencio. La palabra será el medio para alcanzar la cura en el trabajo analítico, por lo cual la función principal del

analista será la de la escucha. El arte que genera el analista será el de suspender todas las certidumbres del sujeto, que este pueda preguntarse, y a través del discurso el paciente podrá responderse. En relación con ello, Lacan diferencia dos tipos de palabras que aparecen en el análisis por un lado la palabra vacía que nada aporta al tratamiento donde el paciente habla de algo o alguien hasta la confusión sin arribar a su deseo, siendo la palabra que aparece en la mayor parte del tiempo en el análisis. Y por otro lado está la palabra plena, que es la palabra cargada de sentido, la palabra que se confiesa sin querer, dejando entrever el deseo que conllevara a la realización psicoanalítica del sujeto (Lacan, 1953).

El trabajo analítico entre paciente y analista permitirá elaborar una nueva trama psíquica a través de lo imaginario y lo simbólico, donde el paciente podrá verse favorecido disminuyendo de este modo su sufrimiento con origen desde el propio cuerpo o desde el mundo exterior (Fuentes, 2014).

### **3.1.2 La admisión e inicio del tratamiento psicoanalítico**

Cuando el paciente decide iniciar un tratamiento psicoanalítico en el marco de una institución ya sea pública o privada deberá concurrir a la entrevista de admisión donde se le consultara por sus datos de filiación, motivo de consulta, y se elaborara un diagnóstico presuntivo por parte del profesional donde se evaluará si es admitido para el inicio del tratamiento dentro de la institución, si no requiere de tratamiento alguno o la derivación del paciente a otros servicios que se adecúen mejor a sus necesidades. El momento de la admisión es un momento de privilegio: es el primer contacto de la persona que busca ayuda con la institución, los profesionales encargados de llevar a cabo las admisiones deben ser los profesionales más entrenados, motivo por el cuál es desaconsejable que el puesto de adisor sea ocupado por principiantes ya que puede reducirse la admisión a una entrevista puramente administrativa generando un grave error, debido a que este momento consiste en ser un espacio de decisión dónde se deben tener en cuenta la admisión, el rechazo, o la derivación de la demanda del paciente que pide ayuda (Rubistein, 2014).

Se admite a alguien cuando se piensa que por medio del enunciado de forma explícita su síntoma podrá ser curado ya que este enunciado permanece en el sujeto sin lograr enunciarlo por el mismo, como analista se podrá acercar este enunciado a la conciencia del paciente, ya que hay síntomas cuya causa radican en la imposibilidad de formularlos y enunciarlos (Miller, 1994).

Freud en su nota “Sobre la Iniciación del tratamiento (Nuevos Consejos sobre la Técnica del Psicoanálisis I)” aconseja como admisión la iniciación de un periodo de prueba anterior al inicio del tratamiento psicoanalítico a fin de admitir el caso o no para el comienzo del tratamiento psicoanalítico. Por otra parte, desaconseja prolongar las entrevistas de pruebas en varias sesiones ya que este proceso desfavorece la situación del médico ante el paciente debido a que ya se habrá instaurado una relación transferencial en la que el paciente se podrá posicionar en una situación de cierta ventaja frente a la figura del médico debido a sentir mayor confianza en el trato con el médico. Entre el médico tratante y el paciente no debe existir vínculo, ni tampoco ningún vínculo de amistad ya que no se podrá desarrollar un correcto análisis de existir tales vínculos, los resultados de no cumplirse con esta regla serán de carácter negativo para ambas partes (Freud,1913).

Lacan (1971) señala la importancia de realizar las entrevistas preliminares por el hecho de que las mismas cumplen con una función esencial para el analista ya que sin ellas no hay una entrada posible en análisis.

Miller (1994) señala que existe una variedad de inicios o comienzos de análisis, y ciertamente la forma en la cual inician también impacta en cómo finalizan los mismos. La variedad de la entrada en análisis se corresponde desde variables etarias, hasta la postura con la cual llega el sujeto al análisis, entre otras, existe entonces una variedad empírica posible de ser descripta. Miller señala que todos los análisis comienzan de un mismo modo, y es a partir de la transferencia, desde Freud se toma como regla esperar a que se establezca la transferencia para comenzar con el trabajo analítico. El analista deberá asegurarse de que la transferencia se ha instaurado y que cuenta con cierto peso para poder comenzar a realizar su tarea analítica, dando lugar de este modo a la interpretación. Los analistas deben asegurarse de que la condición que motiva la consulta corresponde a síntomas que no conciernen exclusivamente a la medicina.

El criterio para la entrada en análisis será que el analista logre atraer la libido de su paciente, según Freud la *libido* aquí entendida como una cantidad indeterminada de interés psíquico con cierta connotación sexual hacia la figura del analista. De este modo el analista logra ingresar a la familia del paciente, el analista ocupará un lugar de Otro primordial para el paciente, ya sea en relación con el padre o la madre del mismo, el analista será investido por la libido infantil del paciente y obtendrá un lugar de autoridad frente al paciente. Lo que se enuncia en análisis es siempre una demanda, el analista ocupa la posición de ese Otro que supuestamente puede satisfacerla, el analista tenderá a

sostener esa figura de Otro al cuál el paciente reformula desde sus más antiguas demandas hacia las más actuales. Entonces hay inicio de análisis porque hay demanda, y esa demanda será causa de que se instaure la transferencia (Miller, 1994).

Según Rubistein (2014) es importante darle forma a la demanda del paciente, muchas veces sucede que los pacientes llegan a la institución porque fueron derivados por su médico que encontró un límite en su campo profesional como para tratar al paciente ya que la causa de su malestar no responde a algo orgánico, algunos pacientes pueden no saber por qué están consultando con un psicoanalista. Es importante poder producir una subjetivación que permita localizar la demanda que varía de paciente en paciente, lo importante es ubicar el sufrimiento del paciente, lo que lo llevó a realizar la consulta para desde allí dar forma a la subjetivación de esa demanda motorizando el trabajo analítico, se trata de situar un espacio de demanda para una entrada en análisis. La demanda es entendida como hueco, un espacio, que el paciente sólo por sí mismo no puede sortear y pide ayude, cuando viene derivado por un médico habrá que trabajarlo ya que el paciente no puede ubicar el punto que desencadenó el motivo de consulta.

Lacan (1975 como se citó en Kligmann, Di Donato, Giusti & Amigone Forte, 2017) se refiere al paciente como analizante, dejando de lado el rol de un paciente del tipo pasivo, el paciente pasará a ser caracterizado de ahora en adelante por una posición activa en su trabajo de análisis, el analizante trabajará por producir una demanda de análisis, la misma implicará un posicionamiento, producto de la aparición del sujeto, el paciente mismo se vinculará con lo que dicho. Entonces el analizante pondrá en juego su decir mientras la demanda analítica operará sobre el sujeto del inconsciente. Como el resultado del trabajo analítico de la experiencia del sujeto, el mismo será capaz de responsabilizarse en relación con su propio malestar, gracias a las intervenciones del analista y el efecto de la transferencia surgirá el pasaje del pedido a la demanda (Lacan, 1948 como se citó en Kligmann et al., 2017).

Finalmente, para arribar al inicio de análisis será necesario que se encuentre el paciente bajo un sufrimiento del cual quiere desembarazarse, muchas veces no es un síntoma, puede ser una angustia, una vacilación fantasmática, un quiebre narcisístico, un duelo, una amenaza de un pasaje al acto. Es necesario que el paciente pueda localizar un punto de falta, para que pueda dirigir a Otro su padecimiento. Será difícil la posibilidad de iniciar un análisis si no existe una direccionalidad hacia el Otro, algo que motorice el consentimiento del paciente para hablar de lo que padece, el punto de falta y el consentimiento para llevar adelante el trabajo asociativo ya que no se podrá dar inicio si

la postura del paciente es caracterizada por una negativa rotunda, no puede ser forzado ya que de este modo no habrá lugar para la operación analítica (Rubistein, 1996).

### **3.1.3 La terapia psicoanalítica en la institución**

Respecto a la práctica clínica del psicoanálisis en el ámbito de la psicología comunitaria el mismo Freud (1918) planteó que si una organización cualquiera permitiese poder tratar a grandes masas de hombres y no a un pequeño número de enfermos podría preverse que la sociedad despertaría su conciencia moral y recordaría que el pobre no tiene menos derechos a recibir tratamiento psicológico que cualquier otro tipo de cirugía clínica básica. Se crearán así sanatorios y lugares de consulta donde las personas puedan atenderse por especialistas de formación psicoanalítica de forma gratuita para evitar que las personas sin recursos queden libradas a la amenaza de la enfermedad mental.

Cabe destacar que el psicoanálisis, junto a su significación, posee un valor como un todo terapéutico; es decir que se encuentra en condiciones de asistir a las personas en la lucha por el logro de los requerimientos culturales. Es importante que esta ayuda que brinda el psicoanálisis pueda dispensarse también a la multitud de seres humanos que son demasiado pobres, y no cuentan con los recursos monetarios necesarios para recompensar al analista por su empeñoso trabajo. Esto parece una necesidad social sobre todo en nuestro tiempo, en que los estratos intelectuales de la población, particularmente expuestos a la neurosis, sufren un incesante empobrecimiento. Es importante hacer posible la formación de un número mayor de analistas instruidos que se dediquen a proteger el daño que las personas tratantes puedan inferir en las personas padecientes de algún tipo de afección si los legos o médicos no cuentan con la suficiente capacitación para tratarlos (Freud, 1923).

En pos de dicho objetivo, en Argentina se crea entre 1957 y 1959 la carrera de Psicología en cinco universidades nacionales y comienza el desarrollo de la historia de la psicología en el país ya que la misma pasa a ser una profesión de carácter universitario, al mismo tiempo que el psicoanálisis deja de ser patrimonio exclusivo de las élites porteñas con algunos médicos, para insertarse en los hospitales públicos y en la carrera de psicología proyectándose de este modo hacia la escena pública (Dagfal, 2015).

En relación a esta inserción del psicoanálisis en la esfera pública, la práctica analítica dentro de las instituciones se caracteriza por el manejo de las contingencias por la variabilidad de los casos que concurren a las instituciones, como respuesta el practicante deberá responder con audacia e inspiración, trabajando con lo particular de

los casos que se presentan fuera de los parámetros clásicos del consultorio privado poniendo a prueba los conceptos aprendidos y la praxis del trabajo de campo (Prado Rivas, 2014).

Rubistein (2004) señala algunas de las preguntas que se mantienen en la actualidad como verdades no reveladas, acerca de la posibilidad de la existencia del acto analítico en las instituciones, como una práctica que se limita solo a efectos terapéuticos, o si la identidad de la práctica del psicoanálisis se sostiene solamente por variables como tiempo y dinero, se pregunta también si puede entonces ser eliminado el pago y dirigirse un análisis en la gratuidad. Según la autora estas preguntas ignoran lo importante de la articulación en la práctica del psicoanálisis de lo particular, si bien es frecuente encontrar posiciones diferentes entre los mismos analistas sobre la posibilidad o imposibilidad de la práctica del psicoanálisis en las instituciones, se vuelve un debate poco fructífero si no se transforma el problema en una investigación ya que lo válido radica en el deseo por parte de los analistas de extender la oferta del psicoanálisis más allá de las puertas de sus consultorios privados, haciendo de este modo accesible el psicoanálisis a pacientes que no tendrían acceso de forma privada.

Freud (1930) en el aniversario de los 10 años de la creación del Instituto Psicoanalítico de Berlín señaló que el Instituto a pesar de no contar con la ayuda económica del Estado, ni el interés de la universidad, cumplió con tres grandes funciones, en primer lugar, volver accesible la terapia psicoanalítica para las personas con bajos recursos que sufren de sus neurosis de igual modo que las personas que tienen los medios necesarios para sufragar los gastos de una terapia psicoanalítica. En segundo lugar, Freud señaló que la creación de Instituto permitió que los analistas más experimentados pueden enseñar la teoría del análisis y transmitirla a los nuevos alumnos que desearan formarse como psicoanalistas y, por último, en tercer lugar, el instituto permitió incrementar el conocimiento de las enfermedades de neurosis perfeccionando el empleo y prueba de la técnica terapéutica frente a condiciones nuevas dado el gran número de pacientes atendidos desde la creación del mismo.

Es de interés subrayar las condiciones del carácter diversificado de los pacientes a la hora de atenderlos ya que la problemática es muy variada y el gran número de psicoanalistas que trabajan en la institución deben encontrar su lugar realizando un entrecruzamiento discursivo entre la práctica de consultorio privada y la práctica institucional, deben dar respuesta a las normas institucionales al mismo tiempo que deben evitar volverse presos de ellas. En la institución el analista no sólo recibe la demanda del

paciente, sino que también recibe otras demandas originadas desde la institución demandas de eficiencia y eficacia, que se esperan del tratamiento llevado a cabo por el analista respetando los plazos pactados como la duración de los tratamientos, cantidad de sesiones y el tiempo de cada sesión según la normativa institucional (Campodónico, 2015).

Una característica del dispositivo analítico en la institución es la supervisión de los casos clínicos en Freud (1918) indica la importancia de la formación profesional que deben alcanzar los psicoanalistas en base al estudio bibliográfico de orientación psicoanalítica y el contacto personal con los miembros más experimentados y antiguos dedicados al psicoanálisis. La experiencia práctica será adquirida por los nuevos psicoanalistas a través de su propio análisis, estos tratamientos serán llevados a cabo mediante la guía y el control de los psicoanalistas expertos de las asociaciones psicoanalíticas. Freud (1909a) publica “Análisis de la fobia de un niño de cinco años”, correspondiente a un caso clínico, en la introducción Freud admite haber guiado el tratamiento psicoanalítico que llevaba adelante el padre del niño de cinco años. Por otra parte, puede evidenciarse la faceta de Freud como médico de consulta, al supervisar casos del Dr. Weiss donde aconseja como tratar ciertos tipos de enfermos dependiendo de su complejidad brindándole una orientación, interpretación y modo de ejecución de los casos en base a su propia experiencia.

Respecto a la supervisión de casos, Lacan (1964) funda la Escuela Francesa de Psicoanálisis para hacer frente a las exigencias profesionales que deben enfrentar los analistas mediante la entrada en control desde el comienzo y en todos los casos para garantizar un control calificado del practicante en psicoanálisis como responsabilidad de los propios analistas y no como el cumplimiento de una ley. El autor sostiene que el control aporta algo al analista que el mismo analista ya sabe, entonces el control será tomado como un aporte análogo a la interpretación, lo relevante es que esa adición dará un sentido al saber que poseen sobre el caso clínico y hará surgir como un relámpago la posibilidad de captar algo más allá de los límites del saber (Lacan, 1962). Por este motivo subraya la importancia del control, pero no cree que la falta de control por parte de los analistas pueda provocar la inhabilitación de los profesionales como postulaba la IPA ya que si el analista es analista no necesita de ningún Otro que lo deba autorizar. La demanda de control será solicitada por el analista al profesional que él considere, el control es para Lacan un dispositivo complementario para la cura donde se tratan analíticamente los efectos de la experiencia analítica (Soler, 1987). Lacan (1953) señala que la técnica del

psicoanálisis se transmite ya que la misma no puede ser comprendida ni correctamente aplicada si no se conocen los propios conceptos que le han dado origen, estos conceptos alcanzarán un sentido pleno cuando hayan sido orientados en el campo del lenguaje en función de la palabra.

### **3.2 Modo de pago en el tratamiento psicoanalítico y su implicancia transferencial**

#### **3.2.1 La transferencia**

En los inicios del tratamiento, en el desarrollo y en la culminación del tratamiento institucional siempre se debe tener en cuenta la *transferencia*. Freud (1912) señala que la transferencia tiene un papel muy importante durante el tratamiento y sobre todo en la cura psicoanalítica, ya que la misma posee un efecto salutífero. Todas las personas ya sea por cuestiones innatas y vivencias producidas durante la infancia, adquieren un modo de sobrellevar la vida amorosa, aunque no se mantiene del todo inmutable, la persona contará con un estilo particular e individual para hacer frente a sus pulsiones y llevar a cabo el trazado de sus metas. Sólo un sector de estas mociones será consciente para el sujeto y otro quedará relegado de su conciencia. Si la necesidad de amor del sujeto no está satisfecha, este sujeto cada vez que aparezca una nueva persona en su vida intentará satisfacer sus representaciones y expectativas de libido de forma consciente, pero también inconsciente. Será por completo normal que una embestidura así se vuelque desde el paciente hacia su médico, desde sus representaciones-expectativas conscientes incluyendo a las inconscientes. La transferencia en sí misma puede identificarse como el motor de éxito de un tratamiento, pero como contracara puede representar uno de los tipos de resistencia más grande a subsanar (Freud, 1912). La transferencia logra hacer consciente lo inconsciente, cancelar represiones, llenar lagunas amnésicas, conseguir condiciones más favorables en la vida anímica de las personas (Freud, 1917).

La resistencia se encuentra presente en todos los momentos del tratamiento, en especial cuando se llega a un punto en relación al núcleo patógeno la resistencia actuará. Existen dos tipos de transferencia una positiva de sentimientos tiernos, amistosos, de confianza en forma consciente por parte del paciente, pero de modo inconsciente este tipo de transferencia positiva remonta también a fuentes del tipo eróticas debido a que las personas estimadas o admiradas podrán seguir siendo objetos sexuales para el psiquismo inconsciente y también existe la transferencia negativa integrada por sentimientos hostiles hacia el analista (Freud, 1912).

Freud arriba a la conclusión de que la transferencia hacia el analista será una pieza fundamental que posibilitará la repetición de lo no elaborado en el pasado por el paciente debido a que se repite lo que está olvidado por el paciente, o reprimido de un pasado sin saber por qué se lo hace. Se recuerda algo que nunca ha sido olvidado por el paciente, algo de lo cual no se es conciente, como pueden ser las importantes vivencias infantiles, se pueden recuperar a través de los sueños. Es común que el analizado no recuerde nada de lo olvidado, o reprimido, el paciente lo actúa, lo repite llevándolo a la acción una y otra vez. El paciente repite todo lo reprimido, lo invariable, los rasgos patológicos de carácter y durante el tratamiento también repetirá los síntomas. El analista debe buscar una reconducción del pasado del paciente y lograr que éste sea conciente de su enfermedad que lo aqueja y pueda hacerle frente para un futuro mejor evitando la compulsión a repetición y propiciando el recuerdo como material para trabajar en el tratamiento, debido a que existe una relación entre la compulsión a repetir, asociada una resistencia frente a recordar el pasado olvidado (Freud, 1914a).

Inevitablemente todo aquello que no haya sido comprendido por la persona reaparecerá en su vida una y otra vez bajo la compulsión a repetición, esta conducta no descansará hasta que el misterio que lo produce se logre resolver (Freud, 1909b).

Lacan (1961) manifiesta que la transferencia es en relación con alguien al cual se le habla, en ella el sujeto fabrica y construye algo, este hecho es constitutivo en la terapia psicoanalítica, los fenómenos psíquicos se producen, se desarrollan, se construyen, es decir se encuentran allí para ser escuchados por Otro es imposible eliminar el fenómeno de la transferencia dentro de la terapia. A diferencia de Freud que señala a la transferencia como la investidura libidinal que deposita el paciente sobre el analista relacionado a las figuras significativas de la infancia del paciente, Lacan señala que en la relación transferencial no siempre se ponen en juego cuestiones históricas del sujeto no pudieron elaborar y las traen al presente para reeditarlas, o llevarlas a la acción mediante el vínculo que establecen con el analista. Lacan indicará que se producen situaciones más novedosas en el presente en relación al vínculo transferencial que se produce entre analista y paciente. Lacan señala que el psicoanalista es puesto por el paciente como un sujeto de un supuesto saber, el paciente cree que el psicoanalista posee un saber sobre él que el mismo no posee. Entonces este saber del psicoanalista lo ayudará a develar lo que le ocurre al paciente mientras dure el análisis. Este supuesto saber depositado en la figura del analista por el paciente produce que la clínica psicoanalítica sea una clínica transferencial (Álvarez, 2012).

Freud (1912) indica en “Consejos al médico” que el mismo debe servirse de su propio inconsciente como instrumento de análisis, debe notar si posee complejos que pudieran perturbarlo a él en cuanto a la interpretación que realiza del paciente, para lograr aprehender lo que éste le ofrece sin interrupciones. Este concepto es denominado por Freud como *contratransferencia*, es cierto que Freud a lo largo de su obra alude a la noción en muy pocos pasajes, no por eso deja de ser relevante ya que a partir de Freud muchos psicoanalistas denominados postfreudianos por Lacan en su obra, han trabajado la noción de contratransferencia como todo aquello que interviene en la cura por parte de la personalidad del analista, otros la limitan sólo a los procesos inconscientes que son provocados por el analizado sobre el analista, siendo una reacción frente a la transferencia (Laplanche & Pontalis, 2015). La institución psicoanalítica en la cual se realizó la práctica profesional al ser de orientación lacaniana dicho concepto es desestimado por completo.

En dicha institución, la persona que decide iniciar un tratamiento en una institución se encuentra con un psicoanalista que es anónimo ya que el paciente que se dirige a la institución no cuenta con referencias del profesional, pero sí de la institución. La demanda es dirigida desde el paciente hacia la institución, el psicoanalista gracias a poseer un título profesional habilitante de psicólogo se encuentra autorizado a desempeñar su trabajo dentro de la institución, es por este motivo que el analista que trabaja dentro de una institución se autoriza en la institución, no a través de sí mismo. Si el psicoanalista es anónimo según el autor, la transferencia estará atravesada por la institucional (Fernández Blanco, 2011).

Por otra parte, más allá de la transferencia del paciente hacia la institución, es importante dar cuenta respecto al deseo del psicoanalista Rabinovich (1999) sostiene que deberá pensarse esta construcción elaborada por Lacan al unísono junto con la posición ética del psicoanálisis y la responsabilidad del psicoanalista. El psicoanalista deberá mantener una ética radical definida como la introducción del sujeto en el orden de deseo, se espera que el psicoanalista se forme en un estilo de vida y sea asumido por quienes se interesan en la enseñanza del psicoanálisis. El deseo del psicoanalista se articula al amor de transferencia. A diferencia de Freud que trabaja al deseo como un objeto, Lacan sostiene al deseo como deseo del Otro, deseo que es el objeto de deseo, ser deseado por el Otro es el objeto mismo del deseo, lo deseable es ser deseado y el deseo no se agota respecto del ser o tener, sino que se relaciona con el sujeto y la falta o el agujero en el Otro. El psicoanalista debe dejar ofrecer vacante, dejar libre el lugar de su propio deseo, al deseo del paciente para que pueda realizarse como deseo del Otro.

El psicoanalista alojará, mediante la práctica del psicoanálisis el deseo del paciente como deseo del Otro que corresponde a la historia propia del paciente, el analista debe vaciar el lugar de su propio deseo como sujeto del inconsciente para que pueda desplegarse el Otro primordial del paciente que estructuró su deseo, el deseo del Otro. A través del proceso de análisis el sujeto buscará qué fue él para el deseo del Otro (Rabinovich, 1999).

### 3.2.2 El pago en psicoanálisis

Sobre el dinero recae una carga narcisista correspondiente a las sociedades capitalistas que se rigen por los avances tecnológicos y la doctrina “*time is money*”. El dinero para el neurótico apunta a satisfacer necesidades vanas, cambiantes e insatisfactorias, ya que los objetos fácilmente accesibles pierden su valor. Es común que los pacientes se olviden del pago, o se enojen con el mismo, o inclusive quieran abandonar el tratamiento psicoanalítico bajo esa excusa para no tener que pagar más su trabajo de análisis o generen deudas impagables. El malestar que pueda generarle a un paciente pagar, entrará en el orden del discurso del análisis (Navarro, 2012).

Freud en “*Erotismo anal y complejo de castración*” indica que múltiples pulsiones son designadas por medio del *erotismo anal* edificando la vida sexual y la actividad anímica en general de la persona. Una de las exteriorizaciones más importante del erotismo anal se traduce en el trato que tienen las personas hacia el dinero como una analogía del interés psíquico que originariamente ha tenido la materia fecal en la infancia del paciente, producto de la zona anal. La caca es el primer regalo del niño hacia su ser amado, un objeto del cual se desprende. Es posible hacer una mudanza entre este objeto de regalo al significado dinero de la caca ya que se relaciona con el regalo. Esta es la primer entrega del niño al ser amado y la misma se convierte en castración ya que es el primer caso de renuncia del niño de una parte del propio cuerpo (Freud, 1914b).

Si bien el paciente es el que paga siempre un costo muy alto por sus fijaciones incestuosas ya sea con su sufrimiento, a través de inhibiciones, síntomas, angustias, enfermedades del cuerpo, empobrecimiento de lazos sociales y amorosos. Freud señala que es necesario decidir en la iniciación del tratamiento de la cura psicoanalítica todo lo relativo al dinero, los honorarios profesionales ya que en la estima del dinero participan poderosos factores sexuales. Debido a que el hombre de cultura trata al dinero de idéntica manera que trata a los asuntos sexuales, con mojigatería e hipocresía. Entonces sólo se podrá educar al paciente con la misma natural sinceridad que el analista pretende hacerlo

con los asuntos de la vida sexual. Respecto al sentido de la palabra educar que Freud utiliza puede ser leído como la posibilidad de la persona de alcanzar la inserción de algún tipo de ordenamiento, algún tipo de ley como resultado de estas pautas que se definen al inicio de un tratamiento. El analista deberá comunicarle al inicio cuánto estima su tiempo, de esta forma demuestra que él mismo ha depuesto cualquier tipo de falsa vergüenza. Lo ideal será que se cobre con plazos regulares para no acumular grandes sumas de deudas. Es notorio que el enfermo no eleva su estima hacia el tratamiento si éste es muy barato para lo que el mismo puede pagar. El psicoanalista tiene derecho a adoptar la posición del cirujano cobrando caro ya que sus tratamientos son capaces de remediar (Freud, 1913).

El analista también tendrá derecho a negarse a brindar tratamiento psicoanalítico a colegas o familiares de ellos de forma gratuita. Esto se debe a que el brindar tratamientos gratuitos no asegura enfrentar una menor resistencia en el campo de la neurosis, inclusive puede acrecentarse. El hecho de que sea necesario establecer honorarios implica que las personas paguen con dinero y no con padecimientos corporales, síntomas. En una mujer joven puede incrementarse la tentación contenida en el vínculo transferencial hacia su analista, y en un hombre joven puede afectar su renuencia al agradecimiento que proviene del complejo paterno. El paciente pierde de este modo un buen motivo para aspirar a la cura con la ausencia de regulación de pago alguno. De este modo el gasto que el psicoanálisis importa por ejemplo para las clases medias es solo en apariencia desmedido si son comparados con los efectos de una cura analítica exitosa, ya que no hay nada más costoso que la enfermedad (Freud, 1913).

En relación al acto del pago, en la terapia analítica, el paciente puede presentar dificultades o no según sea el caso para pagar su parte de la cuota, pero no sólo el paciente paga, sino que el analista realiza un pago, pero paga con sus palabras, y la transmutación que sufren dichas palabras por la operación analítica, elevándose a su efecto de interpretación. El analista también paga con su persona, debido a que, diga lo que diga, presta sus palabras como soporte a los fenómenos singulares que el análisis descubre en la transferencia (Lacan, 1958).

El analista debe tener siempre en claro que, si un paciente no le paga o se olvida de llevar el dinero y acumula deudas con él, nunca es a la persona del analista a quien se dirige el paciente con estas conductas, esto significa que el psicoanalista es ubicado por el analizante en un lugar dentro del entramado edípico de éste. Desde el psicoanálisis el pago no se trata simplemente de la retribución por la provisión de un servicio, sino que la acción de este pago es mucho más compleja porque incide en el vínculo del analizante

con el analista. De modo que el honorario varíe según el “caso por caso” debido a un fundamento importante de la práctica psicoanalítica que es la noción de considerar a los pacientes de modo singular, ya sea en el tratamiento clínico, como así también a la hora del cobro del mismo (Fridman, 2018), motivo por el cual no existiría algún tipo de desventaja del pago de un bono voluntario que se acuerde entre paciente y psicoanalista, según las posibilidades económicas del paciente.

En relación a lo mencionado anteriormente se arriba a la conclusión de que la terapia psicoanalítica no se encuentra enmarcada bajo los principios de la lógica que rige en el mercado: donde hay un experto, un trabajo, un producto, una duración y un precio. No se trata de un tiempo consumido que se traduce un valor a pagar, del mismo modo que tampoco se da un aprendizaje didáctico. La experiencia analítica del inconciente, sus formaciones, no pueden tasarse como un objeto del mercado, en el acto analítico no entran en juego las variables de la mercancía. El objeto que el psicoanálisis descubre es el objeto que genera deseo, el objeto perdido desde siempre, el cual deja incompleto al sujeto (Uribe, 2009).

### **3.2.3 Ventajas y desventajas del bono voluntario**

Las bases para que el pago pueda tratarse de un bono voluntario y no atente contra la propia terapia psicoanalítica se encuentran en el mismo padre del psicoanálisis cuando afirma que en un futuro el psicoanálisis podrá ser gratuito en distintas instituciones ya sea gracias a la beneficencia privada o por el mismo interés del Estado como en los casos de los Hospitales donde se llevan adelante terapias psicoanalíticas (Freud, 1919).

Entonces lo verdaderamente relevante a la hora de llevar adelante una terapia psicoanalítica es apoderarse de los síntomas del paciente, resolverlos junto con la ayuda del profesional tratante, el enfermo debe renovar sus conflictos y llevarlos a otros desenlaces con el auxilio de las fuerzas impulsoras del tratamiento. Gracias a la transferencia se crean versiones nuevas del viejo conflicto que lo aquejaba para que el paciente pueda construir una nueva versión sobre el mismo conflicto ocurrido, el paciente tomará otra decisión sobre un mismo hecho. El fundamento propio del análisis estriba en el reconocimiento de un otro que se encuentra allí no como un interpretador sino como una presencia que promueve al otro a preguntarse. El psicoanalista tomará la historia del paciente gracias a la memoria de este y se hará un recorte, dentro de las comunidades institucionales el analista asiste al escenario donde las transferencias neuróticas hacen historia contemporánea, gracias a esto las personas que reciben atención psicoanalítica

cuentan con un relato resignificado desde lo que le sucede y el modo como lo cuenta, lo que cree saber de sí mismo y lo que desconoce (Ulloa, 1995).

Miller (2008), a diferencia de los autores anteriores, sostiene que mediante la gratuidad de los tratamientos el psicoanálisis puede convertirse como una sopa popular a la que acude la muchedumbre a consumir incurriendo en el peligro de que no exista límite ni barrera, pudiendo malentenderse como caridad o bondad por parte de los psicoanalistas frente a la falta, falta de dinero, falta de lugar de escucha, frente a la miseria. Usualmente es el dinero el que marca este límite o barrera.

No se puede medir la experiencia analítica con las mismas varas del mercado, ya que el analista no vende su tiempo al analizante, los adjetivos caro, barato no poseen un valor general para todos, a pesar de que el dinero y el pago no pueden separarse del tratamiento psicoanalítico, una persona con muy pocos recursos podrá pagar algún monto, un sacrificio de su parte que puede entenderse como una pérdida de goce (Navarro, 2012).

### **3.3 ¿Cuál es la duración del tratamiento psicoanalítico?**

#### **3.3.1 El tratamiento psicoanalítico y el tiempo institucional**

Freud señala que el tratamiento psicoanalítico conlleva altas exigencias tanto al médico como al paciente. En relación al tiempo se debe tener en cuenta aquel que el paciente estima en curarse y que el analista tarda perfeccionarse. Freud justifica elegir el método analítico por encima de otros métodos terapéuticos que aparenten ser más cómodos y rápidos si puede proyectarse una perspectiva de lograr mayores éxitos, aunque con un procedimiento más trabajoso y prolongado (Freud, 1904).

La duración del tratamiento psicoanalítico requiere de lapsos de tiempo prolongados, medio año o un año entero; son probablemente más largos de los tiempos que espera el enfermo. Será importante siempre informar esto para iniciar el tratamiento, así el paciente se encuentra anoticiado. La abreviación de la cura analítica sigue siendo un deseo justificado, pero por desgracia las alteraciones anímicas profundas sólo se consumen con lentitud; y esto se debe a la atemporalidad de nuestros procesos inconcientes. En el análisis los pacientes dividen sus males en unos intolerables y otros secundarios, pero el proceso es superador a dicha división, sigue su propio camino y no admite que se le prescriban ni su dirección ni la secuencia de los puntos con los que el paciente quisiera trabajar de forma conciente. La terapia psicoanalítica sola iniciará un proceso de enmarañado y determinado por antiguos sucesos de la vida del paciente (Freud, 1913).

Las variables de tiempo y eficacia bajo plazos acotados a los tiempos institucionales de los tratamientos psicoanalíticos suelen ser fuertemente cuestionados, como así también los largos plazos de duración de la consulta privada. Freud vincula el tiempo o duración de las sesiones con la atemporalidad de lo inconciente debido a que lo inconciente carece de la noción del tiempo: se presentan de igual forma el pasado y el presente que el pasado y el futuro. En relación a la duración de los tratamientos, se debe tener en cuenta que en Freud comprendían una hora de duración, pasando por los 50 minutos reglamentarios de análisis establecidos por la Asociación Psicoanalítica Internacional a las sesiones de pocos minutos propuestas por Lacan. El mismo señala que existen dos tiempos dentro del análisis, uno correspondiente al tiempo objetivo que se vincula con el reloj y donde se encuentra el trabajo que realiza el profesional, la sesión que comparten y otro tiempo que es el tiempo subjetivo que maneja el analista donde se busca llegar a una suspensión de las certezas del yo del paciente para dar lugar a la palabra plena de sentido entre el sujeto y el Otro, de este modo se evidencia una producción de efectos terapéuticos en corto plazo de la terapia psicoanalítica (Rojas, Coronel, Cruz, Miari & Paturianne, 2011).

De acuerdo a los tiempos que la institución ofrece a los pacientes para llevar a término los tratamientos pueden ser juzgados como tratamientos cortos debido al número de sesiones necesarias para completar un ciclo o resolver el problema que los convocó a realizar una demanda de tratamiento obtuvo como resultado abrir una pregunta para el paciente atendido, no se busca por medio del psicoanálisis suprimir los síntomas en pocas sesiones sino de dar una apertura, hacer hablar al síntoma, una introducción al inconciente (Prado Rivas, 2014).

Lo importante es no ceder ante la marcada tendencia hacia el utilitarismo, que privilegian la rapidez, la eficacia, la evaluación y la estadística como aspectos fundamentales para el tratamiento del sujeto. La institución no debe caer nunca ante esta lógica de posmodernidad que intenta anular la particularidad del sujeto y su división subjetiva siendo el psicoanálisis el reverso del discurso científico que apunta a la estadística, a la generalidad, al saber del tratamiento manualizado, buscando la uniformidad de los síntomas, anulando cualquier tipo de subjetividad que pueda emerger (Prado Rivas, 2014). Como resultado el direccionamiento para cumplir con los plazos establecidos por la institución será siempre basado en el resultado de la supervisión de los casos por parte de los profesionales y el avance del paciente, sin perder de vista la casuística.

### 3.3.2 El alta y/o finalización del tratamiento psicoanalítico

Freud se hará la pregunta sobre si es posible alcanzar un final para cada análisis o si se trata más bien de un análisis del tipo interminable. Cuando se podría decir que termino un análisis, este punto es sencillo decirlo en la práctica porque el análisis termina cuando analista y paciente ya no se encuentran en la sesión de trabajo analítico. Esto ocurrirá cuando se den al menos dos condiciones. La primera es que el paciente ya no padezca a causa de sus síntomas y haya superado sus angustias, así como sus inhibiciones. y la segunda condición se produce cuando el analista juzgue haber hecho consciente en el enfermo lo reprimido e incomprensible por este, eliminando la resistencia interior. Si no llegara a ocurrir esto se hablará entonces de un análisis imperfecto (Freud, 1937). Freud señala que la cura o sus resultados pueden ser incompletos, inclusive persistir los síntomas, pero no por ello no obtener una importante mejoría en el estado psíquico del paciente (Freud, 1903).

Otra pregunta que surge será si mediante el análisis se podría alcanzar un nivel de normalidad psíquica y además atribuirse la capacidad para mantenerse estable. Ni siquiera un tratamiento analítico puede garantizar a la persona por el momento curada de contraer otra neurosis inclusive de la misma razón pulsional. El análisis terapéutico debe crear las condiciones más favorables para las funciones del yo de todas las personas que lo practican tanto el paciente como psicoanalista que debe hacer su propio análisis personal (Freud, 1937).

Lacan (1945) señala el fin de análisis como el momento en el cual el paciente logra un cambio de posición subjetiva y dicho cambio no puede anticiparse, ni preverse. Esto impacta en el final de la cura dentro de la institución o fuera de ella y en un consultorio privado ya que no depende de una cantidad de sesiones programadas, ni del alivio sintomático que pueda alcanzar el analizante. El fin del tratamiento será a partir de cuándo emerja la subjetividad responsable del paciente y decline cualquier indicio de victimización (Rojas et al., 2011).

Rubistein (2002) plantea que la posible terminación de los tratamientos psicoanalíticos se vincula siempre a las siguientes variables: las condiciones institucionales (normas de tiempo y de atención, gratuidad, modalidad, presión de los coordinadores y presión de la demanda), la posición frente a la institución y características de los psicólogos (como su formación, experiencia en el trabajo de campo), la posición

del paciente frente a la institución junto a las características del paciente (edad, nivel socioeconómico, patología, motivo de consulta y posición subjetiva inicial) y las peculiaridades del proceso terapéutico (lógica del caso, teniendo en cuenta siempre el motivo inicial de consulta y las modificaciones producidas tanto en los síntomas como en la posición del paciente durante el tratamiento y vicisitudes de la transferencia).

Las variables como el tiempo determinado sobre la cantidad de sesiones previstas para llevar adelante un tratamiento psicoanalítico, sin dejar de lado la casuística, el caso particular de cada paciente y la variable dinero, relacionada a la gratuidad del tratamiento psicoanalítico dentro del ámbito hospitalario no provoca impedimentos al momento de realizar la experiencia analítica, es decir que el dispositivo clásico se adapta al ámbito hospitalario y por ende al ámbito Institucional donde se trabaja con un bono voluntario que tiene como mínimo el pago de cero pesos. Los investigadores advierten que la transferencia que se pone en juego en el encuadre psicoanalítico permite que se produzca la demanda de análisis, donde el deseo y la verdad se ponen en juego de modo particular, singular para mantener la tarea psicoanalítica vigente como así también su ética brindándole a los pacientes un espacio de escucha para que puedan tramitar lo que viven sin buscar imponer el psicoanalista ningún tipo de decisión sobre el paciente y manteniendo una postura neutral por parte del analista, respetando siempre los tiempos y la singularidad del analizante (Kligmann et al., 2017).

A modo de concluir la posibilidad de llevar adelante una terapia psicoanalítica tiene sus bases en la posición que asume el psicoanalista frente a la demanda del paciente ya que será la responsabilidad del analista enfrentar los entrecruzamientos éticos y discursivos que pueden suscitarse en el ámbito público, como en el privado o en el institucional. El analista deberá posicionarse en el ámbito institucional apostando siempre al sujeto y su singularidad mediante la escucha y sostener la dirección de la cura en búsqueda del deseo del paciente, motivo por el cual el beneficio que genera el tratamiento psicoanalítico no depende del marco en el cual se desarrolle el trabajo analítico, ya sea en un hospital público, un consultorio privado o en el ámbito institucional (Campodónico, 2015).

#### **4. Metodología**

##### **4.1. Tipo de estudio**

Descriptivo – Carácter cualitativo de tipo profesional

#### 4.2. Participantes

Los participantes seleccionados fueron cuatro licenciados en psicología especializados en psicoanálisis y coordinadores de los posgrados teóricos clínicos con diferentes especificidades que se dictan en la institución:

La Lic. en Psicología Eliana recibida en una Universidad Nacional Pública en el año 2006. Realizó dos posgrados de clínica de adultos. Ella trabaja en la Institución desde el 2014, donde realizó los posgrados en psicoanálisis con especificidad en adultos y en pareja y familia posgrado del cuál es coordinadora desde el año 2017.

La Lic. en Psicología Natalí recibida en la Universidad Nacional Pública el año 2014. Realizó un posgrado en clínica de adultos y otro posgrado con especificidad en niños y adolescentes, ambos en la Institución en el año 2016, actualmente se encuentra coordinando el posgrado de niños y adolescentes de la institución desde el 2018. La licenciada cursa una especialización en psicología clínica psicoanalítica y es concurrente en salud mental.

El Lic. en Psicología Julio recibido una Universidad Privada de Bs. As. en el año 2016. Comenzó a trabajar en el equipo de la Institución en el año 2016 luego de finalizar el cursado del posgrado en psicoanálisis con especificidad en adultos, primero se dedicó a realizar las admisiones de la institución y luego a comenzó a coordinar el posgrado de adultos.

La Lic. en Psicología Marcela recibida en una Universidad Privada de Bs. As. en el año 2017. Realizó el posgrado en psicoanálisis con especificidad en adultos en la Institución en el año 2018 y actualmente se encuentra se encuentra coordinando el mismo.

#### 4.3. Instrumentos

Se realizó una observación no participante a lo largo de la Práctica profesional como oyente de posgrados virtuales (debido al contexto de la pandemia Covid-19). Los mismos son parte de la formación que brinda la institución a los profesionales (psicólogos y psiquiatras) que se perfeccionan en la práctica clínica, donde además de supervisar los casos que llevan adelante en la misma institución, realizan la capacitación correspondiente al posgrado elegido, ya sea orientado a niños y adolescentes, adultos o pareja y familia, con un encuentro semanal por cada uno de dos horas y media de duración.

Se tuvo acceso al ciclo de conferencias organizadas por la institución cada año con diferentes temáticas brindadas por eminencias del psicoanálisis argentino, se llevó a cabo la lectura de clases del curso Académico Clínico de Formación Integral e Intensiva en Psiquiatría y Psicoanálisis a cargo de un reconocido Psiquiatra y Psicoanalista que dirigió por varios años un servicio dentro de un Hospital neuropsiquiátrico de la ciudad de Buenos Aires.

Se realizaron entrevistas semi dirigidas a cuatro de los coordinadores de los posgrados que brinda la institución con los siguientes ejes:

1. Su experiencia en la Clínica psicoanalítica tradicional y en la clínica psicoanalítica comunitaria dentro de la institución.
2. Ventajas y desventajas del pago de un bono voluntario.
3. Descripción del vínculo transferencial dentro de la institución.
4. Qué intervenciones se realizan para llevar a cabo un tratamiento psicoanalítico. que cuenta con cierto plazo de duración pactado de antemano por la institución
5. Cuáles considera que son las herramientas clínicas fundamentales para la praxis profesional.

#### 4.4. Procedimiento

La observación se llevó a cabo a lo largo de la Práctica y Habilitación Profesional dictada por la Universidad de Palermo en una institución de psicoanálisis abierta a la comunidad, durante 285 horas.

Se realizó la observación no participante de las clases de tres posgrados clínicos de distintas especialidades, con una carga horaria de dos horas y media diaria, de martes a jueves, por la tarde con modalidad virtual. Se cursó una clase semanal por cada uno de los posgrados.

También se participó de forma virtual del ciclo de conferencias llevado a cabo por la institución cada año con diferentes temáticas, fueron siete conferencias de una hora y media de duración cada conferencia con una frecuencia quincenal, donde disertaron los máximos referentes de psicoanálisis del país.

Se realizó la lectura de 15 clases de un Curso Académico Clínico de Formación Integral e Intensiva en Psiquiatría y Psicoanálisis con frecuencia semanal, con una duración de una hora y media.

Se realizaron una serie de entrevistas semidirigidas individuales a cuatro coordinadores de los posgrados que se dictan la institución, se pautó de antemano el día

y el horario de estas con los profesionales. La duración aproximada de cada entrevista fue de una hora y la fecha en la cual se realizaron fue comprendida desde mayo hasta junio.

## **5. Desarrollo**

5.1. Describir qué características tiene la terapia psicoanalítica comunitaria en la institución y si existe una selección de casos a admitir.

El primer objetivo del presente trabajo se propone describir las características de la terapia psicoanalítica en la institución y si existe una selección de casos a admitir, como así también si existe algún tipo de limitación por parte de la institución a la hora de realizar las admisiones. Para este objetivo se ha entrevistado a cuatro coordinadores de la institución encargados de dictar los distintos Posgrados, como de realizar las supervisiones de los casos clínicos. Los profesionales están formados en la práctica psicoanalítica como se ha mencionado anteriormente. En el apartado se desarrollarán las características de la terapia psicoanalítica dentro de la institución, teniendo en cuenta las características del encuadre.

La institución en la cual se realizó la Práctica Profesional es una institución privada abierta a la comunidad. Freud (1918) plantea que tanto el pobre como el rico pueden recibir tratamiento psicológico o cualquier otro tipo de cirugía clínica básica, ya que el pobre tiene la misma igualdad de derechos de acceder a ambos tratamientos, sería un despertar de la conciencia moral de la sociedad el garantizar que tanto el pobre como el rico tengan el derecho de acceder a un tratamiento psicológico y atenderse por especialistas formados en psicoanálisis de forma gratuita dentro de una organización.

Bajo estas coordenadas al preguntarle a Marcela sobre la terapia psicoanalítica en la institución respondió que si bien el marco de la institución es psicoanalítico la institución es atravesada por la psicología comunitaria. Entre los alumnos que asisten a los Posgrados y los pacientes se sostiene la institución que no recibe ningún tipo de subvención por parte del Estado, los alumnos pagan una cuota mensual correspondiente a sus estudios de Posgrado, al mismo tiempo los pacientes pagan sus sesiones acordando con el terapeuta el valor de la sesión, teniendo en cuenta siempre los recursos económicos con los que cuenta el paciente, el pago se realiza mediante un bono voluntario que tiene un valor mínimo de 0 pesos. Entre la cuota de los posgrados y los pacientes que pueden pagar el bono promedio se subvenciona de cierto modo a los pacientes que no cuentan

con el dinero para hacerlo, motivo por el cuál la institución es privada pero abierta a la comunidad.

Al preguntarle a Eliana sobre su propia experiencia en la terapia psicoanalítica dentro de la institución ella desarrolló una comparación entre la terapia psicoanalítica de consultorio privado, la clínica y el tratamiento que se realiza en la institución. La primera diferencia que mencionó Eliana es la variable del tiempo, en la institución los tratamientos tienen un promedio de duración de entre 6 y 8 meses, con posibilidad de extensión. Respecto al tiempo la profesional también se refirió al tiempo de sesión ya que ella puede disponer que se prolongue una sesión en caso de ser necesario dentro de su consultorio privado. Pero en el centro hay que respetar la rotación de los consultorios, para que el próximo profesional junto con su paciente puedan hacer uso del consultorio en el horario pactado.

Como una segunda diferencia expuso que dentro de la institución no cuenta con la posibilidad de realizar la sesión utilizando diván, el tratamiento que se lleva a cabo con el paciente dentro del consultorio, consta de un escritorio de por medio y es cara a cara entre profesional y paciente. Ella mencionó que tanto en su consultorio privado y como en su propio análisis, en ambos espacios utiliza diván, según su experiencia cree que el uso de diván es muy beneficioso para el tratamiento. Como lo describe Freud (1904) utilizar el diván beneficia al paciente ya que el mismo puede hablar sin dejarse influenciar por alguna reacción, gesto facial o corporal que pueda percibir por parte de su analista. También menciona que la institución no cuenta con un servicio de guardia psiquiátrica de emergencia como en los hospitales lo cuál podría ser este algún tipo de limitación que atraviesa al servicio que brinda la institución ya que un paciente con alguna psicopatología que requiera de este servicio no podrá ser alojado por la institución.

El primer espacio que cubrió Eliana dentro de la institución cuando comenzó a trabajar allí fue el puesto de admisora, ella considera que es un puesto de suma importancia. Según Rubinstein (2014), la admisión es un momento de privilegio que debe ser llevada a cabo por los profesionales con mayor experiencia ya que en la admisión se elabora un diagnóstico presuntivo, un motivo de consulta y los datos de filiación del paciente, convirtiéndose en un espacio de decisión frente al pedido de ayuda del paciente y el servicio que puede brindarle la institución. Eliana, sostuvo que es fundamental aprovechar la admisión, ya que es el primer contacto que hace el paciente con la institución y es de suma importancia, porque en muchos casos las personas que llegan a la institución establecen su primer acercamiento a una terapia psicológica. Tanto Freud

(1913) como Lacan (1971) señalan la importancia de las entrevistas de admisión según Freud o las entrevistas denominadas preliminares por Lacan, ya que sin estas entrevistas el profesional no podrá iniciar ningún tipo de análisis.

La institución, tal como se mencionó anteriormente, se encuentra abierta a la comunidad, y ello habilita una gran posibilidad. Si bien es cierto que la institución no puede alojar a pacientes con patologías que necesiten de un servicio de guardia psiquiátrica el servicio que brinda la institución a la comunidad es muy importante para Natalí ya que la gente puede acudir con el fin de padecer menos frente a una situación que les genera sufrimiento sin que el factor económico sea un impedimento. Fuentes (2014) sostiene que gracias al trabajo analítico el paciente puede disminuir su sufrimiento con la ayuda del analista.

En esa línea Marcela señaló que la institución permite abrir las puertas del psicoanálisis a personas que no tendrían acceso al mismo. La institución funciona como un faro, se acercan los pacientes porque algún amigo, familiar, conocido se los recomendó, porque fue útil para ellos y el factor económico no es un impedimento para que la gente pueda acceder al tratamiento, además la institución se encuentra ubicada en un punto neurálgico de la ciudad. En la misma línea, Eliana admitió que los pacientes siempre llegan por una referencia de algún conocido desde zonas muy variadas de la ciudad y del Gran Buenos Aires con realidades muy heterogéneas. Por este motivo la práctica analítica dentro de la institución se caracteriza por la variabilidad de los casos que concurren, como respuesta se trabaja siempre con lo particular de los casos que se presentan fuera de los parámetros clásicos que pueden presentarse en un consultorio privado poniendo a prueba los conceptos aprendidos y la praxis del trabajo de campo (Prado, 2014). Julio relató que si bien es muy notable la variabilidad de los casos que llegan a la institución siempre existe el respaldo institucional, y la supervisión de los casos puede realizarse en cualquier momento que surja algún tipo de urgencia. Sostuvo la importancia de mantener vigente la imagen institucional frente a pacientes nuevos que nunca acudieron a la institución y comenzaron sus tratamientos de forma online.

La institución posee un renombre en el ambiente académico ya que la misma tiene convenios con muchas Universidades para que los alumnos realicen sus prácticas profesionales, muchas personas de diversas áreas acuden y recomiendan la institución. Frente a esta variabilidad de casos antes mencionada, se puede decir que también existe una variedad de entrada en análisis según Miller (1994) que se corresponde desde variables etarias, económicas, sociales hasta la postura con la cuál llegan los sujetos al

análisis. El analista deberá aguardar a que se establezca la transferencia para poder comenzar con el trabajo analítico e interpretaciones.

Es muy importante darle forma a la demanda del paciente ya que muchas veces el propio paciente no puede localizar el motivo de su sufrimiento aquí será importante dar forma a la subjetivación de la demanda motorizando de este modo el trabajo analítico (Rubinstein, 2014). Así es como Marcela sostuvo que hay mucha gente que necesita pensarse, que desean vivir mejor y es allí es cuando aparece la posibilidad de la clínica, si bien muchas veces los pacientes acuden a la institución con un motivo de consulta claro al que se le da lugar, muchas otras veces donde el motivo no está claro, existiendo de este modo un motivo de consulta manifiesto y un motivo de consulta latente.

Julio en la misma línea comentó que son muchos los pacientes que no cuentan con motivos muy elaborados del por qué consultan y por eso mismo llegan a análisis, es el primer paso ya que querer resolver algo es implicarse. Cuando no está claro el motivo por el cuál consulta el paciente, en estos casos la demanda del paciente es entendida como un hueco, un pedido de ayuda ya que el mismo no puede por su cuenta, por eso pide ayuda de aquí en adelante se dará la construcción del motivo de consulta hacia la demanda (Rubinstein, 2014).

Vinculado con lo que planteaba el anterior autor, Lacan (1953) designa a la palabra como el médium para llevar a cabo el tratamiento psicoanalítico hasta para alcanzar la cura en el trabajo analítico. Siempre habrá una respuesta a una palabra dicha por el paciente, aunque ella sea un silencio por parte del psicoanalista. Julio sostuvo que el compromiso con la palabra, con el decir es fundamental para poder encaminar el tratamiento. Además, en el psicoanálisis existe un encuentro entre el paciente y el profesional, un encuentro entre dos con el fin de curar el padecimiento del paciente. Señaló como diferencia fundamental entre la clínica psicológica y la clínica médica es que en la primera se trabaja con la palabra del paciente, ya que hay un psicoanalista que posee un saber hacer y que escucha al paciente. La escucha que se lleva a cabo en los tratamientos psicoanalíticos es una escucha propuesta por Freud (1912) como una atención flotante en la que el analista debe fijarse en todo por igual del relato del paciente, no debe buscar algo en particular en el discurso del paciente y debe abstenerse de criticar y juzgar al mismo. En esta línea Julio sugirió que los profesionales deben abstenerse de realizar interpretaciones salvajes, que se debe afianzar la transferencia, se debe ganar la confianza del paciente y evitar *querer cambiarle la vida paciente*.

Respecto al no juzgar ni criticar al paciente Eliana subrayó la importancia del trabajo que se ejerce dentro de la institución bajo lineamientos que son impartidos desde la dirección, entre colegas, coordinadores y administrativos. La importancia de poder alojar al paciente, como la única manera en la que una persona puede contarle sus intimidades, inquietudes y angustias a un completo extraño como sucede al inicio del tratamiento. Marcela señaló lo importante de alojar el padecimiento del paciente, como lo importante de tener en cuenta sus tiempos y no juzgarlo. En la misma línea Julio recomendó que el profesional se debe ganar la confianza del paciente desde el primer encuentro, el psicólogo debe comprometerse con el trabajo, es lo que permitirá que el paciente continúe con el tratamiento, sostuvo también que la ética del profesional es un aspecto fundamental en la praxis psicoanalítica.

La terapia psicoanalítica en el ámbito institucional puede llevarse adelante como indica Rubinstein (2004) gracias a que la articulación del psicoanálisis y su praxis se da en lo particular. Todos los entrevistados sostuvieron al igual que la autora la importancia del caso por caso, de la singularidad del caso clínico. Lo válido para la autora radica en el deseo de los psicoanalistas de aumentar la oferta más allá de las puertas del consultorio privado, haciendo el psicoanálisis accesible y tan válido para las instituciones, hospitales como lo es para el consultorio privado. Freud (1923) destaca la importancia de la ayuda que puede brindar el psicoanálisis asistiendo a las personas que son demasiado pobres expuestas a la neurosis y el incesante empobrecimiento que de otro modo no podrían acceder a una terapia psicoanalítica.

De este modo la institución cumple con las grandes funciones que fueron nombradas por Freud (1930) en el décimo de la creación del Instituto Psicoanalítico de Berlín, al igual que el instituto, la institución no recibe ayuda por parte del Estado, es gestionada de forma privada y abierta a la comunidad como fue mencionado anteriormente, por este motivo vuelve accesible la terapia psicoanalítica a las personas que no cuentan con los recursos necesarios para pagar una consulta privada. Dentro de la institución se lleva adelante con la formación académica de psicólogos mediante cursos de posgrados para formarse en la clínica psicoanalítica, bajo la enseñanza de analistas con muchos años de trayectoria. Al igual que el instituto, la institución atiende a un gran número de pacientes lo que permite incrementar el conocimiento sobre la técnica terapéutica en base a la variabilidad de casos.

Marcela afirmó que la institución es muy buena para todos los psicólogos que quieran comenzar a atender pacientes y no cuenten con experiencia, ya que existe la

supervisión de los casos durante las clases y fuera de las mismas si es necesario. Sostuvo también que es muy rico aprender de los casos que supervisan los compañeros. Eliana remarcó que aparte de la supervisión de los casos, el pilar fundamental es el propio análisis del analista, ella indica que cada analista tiene su propio límite para cada paciente y tiene que ver con el avance que ellos mismos hayan alcanzado en sus propios análisis. De este modo Natalí afirmó que la institución cumple con dos características del trípode freudiano, brindando formación por medio de los posgrados, conferencias, la supervisión de los casos que se llevan en los mismos y queda bajo responsabilidad del alumno su propio análisis. Es el mismo Freud (1919) quién indica la importancia de la formación profesional por parte de psicoanalistas en base al estudio bibliográfico y el contacto con psicoanalistas experimentados, quienes podrán proporcionarles de su guía y control frente a los casos clínicos con los cuales trabajen. Freud (1912) aconseja al médico servirse de propio inconciente como instrumento de análisis para evitar puntos oscuros que pudieran perturbar en las interpretaciones que realice el profesional del paciente, se busca anular de este modo todas las interrupciones que pudieran originarse frente a la falta de trabajo analítico por parte del profesional.

A modo de resumen en el apartado se expusieron algunas de las características del tratamiento psicoanalítico que brinda el lugar a sus pacientes. Todos los profesionales coincidieron al remarcar las características propias del tratamiento psicoanalítico de la institución, la importancia de las entrevistas de admisión y algunas diferencias en comparación con el tratamiento dentro de un consultorio privado haciendo énfasis en el encuadre, como el aspecto no dinámico de los tratamientos. Los mismos sostuvieron la imposibilidad de excederse en el tiempo de sesión que comprende los 40 minutos de duración, volviéndose este un tiempo más estricto que el del consultorio privado. Otra diferencia señalada fue el plazo correspondiente a la cantidad de sesiones preestablecidas como norma institucional y el pago por medio de un bono voluntario resaltando la ventaja de este, cuestiones que se retomaran en el siguiente apartado.

5.2. Describir las ventajas y desventajas del pago de un bono voluntario y su posible implicancia en la relación transferencial.

En el segundo objetivo del presente trabajo se proponía indagar sobre las ventajas y desventajas que podían evidenciar los profesionales frente al pago de las sesiones por

medio de un bono voluntario, que comprendía los valores desde los 0 pesos a un valor promedio de la sesión que rondaba los 400 pesos. Se consultó a los coordinadores sobre la implicancia de este modo de pago en la relación transferencial que ocurre entre analista y paciente en base a la experiencia práctica y teórica de cada profesional entrevistado.

Al consultar a los profesionales sobre la importancia de la transferencia todos sostuvieron la importancia e incidencia que el vínculo transferencial posee en el trabajo analítico. Freud (1912) señala que la transferencia tiene un papel muy importante en lo que respecta al tratamiento analítico con incidencia en todas las etapas de este, siendo identificada como el motor del éxito en lo que respecta a al tratamiento, y como contrapartida puede representar la mayor resistencia a subsanar. Tanto Julio como Marcela sostuvieron que la transferencia se da primero con la institución a diferencia del consultorio privado en la que no existe institución de por medio. Según Fernández Blanco (2011), la transferencia se encontrará atravesada siempre por lo institucional. Respecto a este punto Marcela sostuvo que la gente busca a la institución antes que al profesional. En primera instancia los pacientes se acercan a ella por referencias y luego se produce el vínculo transferencial con el profesional.

Freud (1912) señala que existen dos tipos de transferencias una positiva y una negativa. La transferencia positiva se relaciona con sentimientos tiernos, amistosos y de confianza hacia el analista mientras que la transferencia negativa se caracteriza por sentimientos hostiles hacia el analista. Sobre la transferencia hostil o negativa Eliana sostuvo que siempre existe la posibilidad de implementar una derivación de algún caso entre los profesionales que trabajan en la institución, o frente a algún tipo de obstáculo que impida llevar a cabo el vínculo transferencial, puede existir siempre una re-derivación, también puede producirse por cuestiones de horario. De este modo el paciente continuará el tratamiento con el profesional que mejor se adecue a las particularidades o disponibilidades horarias del paciente. Según Marcela es muy importante el manejo de la abstinencia como analista, si siente que el paciente ataca al profesional o se ha instaurado una transferencia hostil el profesional debe entender que no es hacia la persona del analista que el paciente se dirige.

Freud (1912) señala que la resistencia siempre aparecerá en algún momento del tratamiento Al consultar con Julio sobre la existencia de posibles resistencias hacia la transferencia, el comenta que desde la institución se lee como resistencias cuando un paciente se ausenta de su sesión, en su experiencia profesional pacientes que habitualmente mantenían esta conducta cuando han pasado a continuar el tratamiento en

su consultorio privado también mantienen estas ausencias. Respecto a las inasistencias sin previo aviso al igual que en el consultorio privado Julio comentó que el paciente debe pagarlas, él señaló que es importante que el paciente sepa que si se ausenta pierde la sesión y debe abonarla, del mismo modo que ocurre si el paciente llega tarde a su horario de sesión en reiteradas oportunidades, debe saber que se descuentan esos minutos del tiempo de sesión, se busca de este modo que el paciente comprenda que es relevante su ausencia o su llegada tarde, debe entender que pierde algo, se busca que el sujeto pueda hacer algún tipo de corrimiento sin que se traduzca en una expulsión del tratamiento.

Al consultar sobre el bono voluntario con el cuál pagan los pacientes el tratamiento, todos los profesionales consideraron al bono voluntario como una ventaja y una gran oportunidad, una posibilidad para acercar el psicoanálisis hacia muchas personas que no podrían abonar una terapia de forma privada, de este modo los pacientes pueden contar con una posibilidad que les permita cuidar su salud.

Según Navarro (2012) es un hecho muy común que los pacientes se olviden del pago, se enojen con el mismo, deseen abandonar el tratamiento convirtiéndolo en una excusa. Todo este malestar que pueda provocarle al paciente el acto de pagar será trabajado en el análisis del paciente. En esta línea Marcela sostuvo que el dinero en análisis tiene otro tipo de interpretación porque ocupa un lugar dentro del tratamiento, siempre depende del caso por caso y las intervenciones que se realicen serán siempre en torno a la singularidad de cada paciente. Relató el caso clínico de un paciente que asistía a la institución y que decía que no tenía dinero para pagar el tratamiento, pero gastaba mucho dinero en alcohol, la persona pedía ayuda por su alcoholismo, pero no se encontraba dispuesto a dejar de gastar dinero para el alcohol y destinarlo al pago del tratamiento, la pregunta para Marcela giraba en torno en cuánto estaba dispuesto a pagar para aliviar el sufrimiento. Julio sostuvo que si un paciente cree que el tratamiento lo vale porque lo ayuda a estar mejor, a aliviar su sufrimiento psíquico, el paciente lo pagará. Marcela señaló que existen pacientes que dicen no tener dinero para pagar el tratamiento, pero en la sesión hablan del trabajo, del aumento que tuvieron, de las cosas que se compran, entonces uno como profesional uno tiende a preguntarse que está dispuesto a perder el paciente, o a mantener, cuál es el goce que se encuentra en juego. Ella comentó que el paciente siempre se encuentra pagando y a veces puede llegar a ser este un costo muy alto, más allá del costo monetario que podría representarle al sujeto realizar un tratamiento psicológico. Marcela señaló que el paciente puede pagar con síntomas, enfermedades en el cuerpo, angustias, inhibiciones y todo ello repercutirá en sus lazos

sociales y amorosos indefectiblemente. Freud (1913) recomienda que se discuta todo lo relativo al dinero al iniciarse el tratamiento, ya que el dinero reviste un tono de mojigatería e incomodidad en el cuál interviene la cultura, del mismo modo que genera incomodidad el hablar de asuntos sexuales.

Los profesionales sostuvieron que el valor del bono se conversa con el paciente y se puede utilizar este tema como material de análisis, es de suma importancia, es una línea en la cual todos coincidieron. Para establecer el valor del bono se le pide al mismo que piense en un número que pueda sostener y pagar por cada sesión, Julio en este punto comentó que es muy normal que un paciente aumente el valor del bono cuando ve algún tipo de avance. Julio señaló la importancia de que la persona pague si el paciente algún día no puede pagar por problemas económicos debe dirigirse a la recepción y en el sector de la caja solicitar que el emitan el pago del bono voluntario por 0 pesos.

Natali hizo una referencia sobre la variabilidad de los pacientes que asisten a la institución, si bien la institución atiende a muchos pacientes con escasos recursos económicos que no cuentan con una obra social, también se atiende en ésta a muchos pacientes de clase media, como se mencionó anteriormente la institución se encuentra en un barrio céntrico de la ciudad con muchos medios de transporte como varias líneas de colectivos, estaciones de subte de distintos ramales y una estación de tren en sus cercanías por lo cual la vuelven muy accesible. En el caso de las personas con muy bajos recursos Marcela sostuvo que para ese paciente llegar hasta tomar la sesión le haya significado un gasto muy grande en un caso así ella considera que la persona no debiera solicitar en la recepción la emisión del pago del bono voluntario por 0 pesos, considera que este accionar perjudica al paciente. Esto se puede llevar a cabo debido a que la terapia psicoanalítica no se encuadra bajo las reglas del mercado, no se trata de una retribución al profesional por un servicio otorgado. El honorario varía según el caso por caso ya que la práctica psicoanalítica toma al sujeto desde su singularidad esto incluye también su posibilidad económica para pagar la sesión (Fridman, 2018). Lo verdaderamente relevante a la hora de llevar a cabo un tratamiento psicoanalítico es que el paciente cuente con otro que lo ayude a preguntarse, a realizar un recorte de su propia historia para obtener un relato resignificado de lo que le sucede, como así también de lo que cree saber de sí mismo y de lo que desconoce de sí. Todo esto será posible gracias a la transferencia (Ulloa, 1995).

El fundamento sólido para tener en cuenta que el pago de un bono voluntario no implicaría ningún tipo de desventaja, ni implicancia en la relación transferencial a la hora de llevar adelante un tratamiento analítico como sostuvieron los profesionales que

remarcaron en todo momento la ventaja que representa el bono voluntario, encuentra sus bases en Freud (1919) cuando afirma que en el futuro el psicoanálisis podrá ser gratuito ya sea por beneficencia privada de particulares como es el caso de la institución frente a las personas que no pueden pagar ninguna suma de dinero o gracias al interés del Estado como sucede en los Hospitales públicos.

A modo de conclusión en el apartado se intentó realizar una descripción sobre la ventaja y desventajas, como así la posible implicancia de la relación transferencial entre analista y paciente por el pago de un bono voluntario. Se detallaron las bases teóricas por las cuales se sustenta la gran posibilidad que representa el pago del tratamiento psicoanalítico mediante un bono voluntario.

5.3. Analizar qué tipo de intervenciones se llevan a cabo para direccionar el tratamiento psicoanalítico entre los 6 y 8 meses de duración que sostiene la institución y, en qué consiste el alta y/o finalización del tratamiento.

En el tercer objetivo del presente trabajo se proponía indagar sobre las intervenciones que existen para direccionar un tratamiento psicoanalítico dentro de la institución ya que el mismo cuenta con un plazo preestablecido como norma institucional pero que puede variar según la singularidad del caso clínico. También se proponía realizar una descripción del alta y/o finalización del tratamiento. Para obtener la información se continuó entrevistando a los coordinadores de los Posgrados mencionados con anterioridad.

Como fue mencionado anteriormente los profesionales que trabajan en la institución también trabajan de forma privada, en sus propios consultorios. Todos los profesionales entrevistados señalaron que los tratamientos dentro de las instituciones suelen ser cuestionados por mantener un plazo corto, preestablecido con una cierta cantidad de sesiones pactadas que hacen al encuadre institucional en comparación con el tratamiento psicoanalítico que se lleva a cabo en el consultorio privado del analista, donde muchas veces este tiempo es cuestionado por sus largos plazos de duración (Rojas et al., 2011). Freud (1913) afirmaba que la duración del tratamiento psicoanalítico requiere de lapsos prolongados, desde medio año a un año entero aproximadamente, debido a la atemporalidad del inconsciente determinado por antiguos sucesos de la vida del paciente. Freud recomienda siempre que el paciente este al tanto de esta característica del tratamiento. Algunos de los profesionales sostuvieron que la existencia de un plazo

limitado en el tiempo puede provocar en el paciente cierto tipo de motivación para llevar adelante el tratamiento.

Al preguntarle a los profesionales por la duración del tratamiento por unanimidad los coordinadores entrevistados coincidieron en que la institución no los incita ni presiona a dar altas apresuradas. Julio al respecto comentó su experiencia de varios tratamientos con pacientes que no podían ser derivados a consultorio privado por motivos económicos, dichos tratamientos alcanzaron el plazo de dos años en la institución ya que tampoco podían ser dados de alta con anterioridad. El profesional consideró que ante cualquier intervención es fundamental respetar el tiempo del paciente, existe un no saber, que se debe respetar, como así también los momentos de silencio, es muy importante que el profesional trabaje en su propio análisis cuestiones que considere como dificultades para su correcto desarrollo profesional en el caso clínico que lleva adelante. A pesar de que el plazo máximo se encuentra determinado de antemano, nunca se finaliza el tratamiento antes de tiempo, ya que el tiempo del decir es un tiempo lógico y no cronológico.

Si bien todos afirmaron que el ciclo de sesiones puede ser considerado como un tiempo corto al igual que Prado (2014) sostienen que lo que se busca es abrir una pregunta para el paciente atendido y no supresión del síntoma, o una resolución completa del problema que lo llevo a consultar. Se busca hacerlo hablar al síntoma, dar una apertura, un lugar.

Marcela relató que en la actualidad es muy común ver a los pacientes que llegan derivados por los propios médicos clínicos la gente se enferma con afecciones graves en el cuerpo, hacen síntoma. Marcela sostuvo que el objetivo de la terapia radica en que el paciente logre vivir mejor, mejore su calidad de vida y deje de sufrir tanto por acontecimientos que no son patológicos. Freud (1937) establece que el tratamiento psicoanalítico colabora con la creación de condiciones más favorables para el paciente. No obstante, no garantiza a la persona tratada una cura total y definitiva, ya que inclusive el paciente que ha sido curado puede volver a padecer a causa de la misma razón pulsional que lo llevo a enfermar la primera vez.

Como intervención fundamental para direccionar el tratamiento Eliana resaltó la importancia del diagnóstico diferencial ya que las intervenciones dependerán siempre de la estructura psíquica del paciente ya que no es lo mismo trabajar con un paciente neurótico que con un paciente psicótico, se debe tener especial cuidado ya que las intervenciones en el paciente neurótico serán siempre en el plano simbólico y en el

paciente psicótico serán en el plano imaginario sino se corre el riesgo de que el paciente se desestabilice.

Marcela sostuvo que las herramientas en las cuales debe basarse el trabajo del profesional son la ética, el escuchar al paciente, poder alojar el sufrimiento del otro, la palabra tiene un rol fundamental ya que ella en sí misma es una herramienta. Señala Prado Rivas (2014) la importancia de no ceder antes la lógica del utilitarismo, o la lógica del mercado que privilegian la rapidez, la inmediatez, una lógica que intenta anular la particularidad del sujeto, la institución no debe caer nunca bajo esta lógica.

Freud (1937) se pregunta cuando se da por finalizado un análisis, se puede arribar a esta situación cuando el paciente ya no padece más sus síntomas que lo motivaron a consultar, o bien cuando el propio analista cree que el paciente ha vuelto conciente lo inconciente, por medio de la palabra, arrojando luz sobre lo reprimido que era expresado en síntoma. Julio señaló como un gran paso el hecho de que el paciente haya decidido comenzar un tratamiento psicológico, ya que significa implicarse, hacerse responsable de su malestar, la institución brinda este espacio, si el paciente decide continuar con su tratamiento lo podrá hacer de forma privada una vez que es dado de alta por la institución. En esta línea Lacan (1945) señala que se puede arribar a un fin de análisis cuando el paciente logra un cambio de posición subjetiva y dicho cambio no puede anticiparse, ni preverse. El fin del tratamiento será cuándo emerja la subjetividad responsable del paciente desmedro de su propia victimización. Dentro de una institución o un consultorio privado ya que no depende de una cantidad de sesiones programadas, ni del alivio sintomático que pueda alcanzar el analizante (Rojas et al., 2011).

Es importante estar atentos a los momentos de los pacientes según relató Marcela, por ejemplo, un paciente que consulta porque no puede hablar en las entrevistas de trabajo y logra conseguir empleo, pudo enfrentarse a la entrevista de trabajo y dirigirse a una figura de autoridad, este momento sería un buen indicador para otorgarle el alta institucional, uno nunca da el alta sin antes supervisar el caso clínico. Aseguró que muchas veces los pacientes entienden al alta como estar curados y esto es erróneo, retoma el caso clínico del paciente mencionado que ha logrado conseguir empleo, y sugiere que el mismo debería continuar con el tratamiento psicoanalítico en el consultorio privado para conocer más sobre las causas que le provocaron el impedimento de hablar en público, ante desconocidos o una figura de autoridad. Freud (1903) señala que la cura o sus resultados pueden ser incompletos muchas veces, incluso mantenerse los síntomas, y aun así el paciente puede lograr una importante mejoría en su estado psíquico.

Respecto al alta institucional Eliana recomendó mantener como brújula el motivo de consulta, no perderlo de vista observar los progresos o si se logra vislumbrar un cambio subjetivo en el paciente para llegar al alta institucional. Una vez que el paciente ha sido de alta y quiere volver a consultar en la institución para realizar nuevamente un tratamiento deberá transcurrir un plazo de seis meses. Cumplido este plazo se vuelve a realizar una entrevista de admisión y si el admisor cree que el paciente demanda algo del mismo analista se lo tiene en cuenta para que realice nuevamente una terapia con él.

A modo de resumen la variable de tiempo determinado sobre la cantidad de sesiones para llevar a cabo un tratamiento psicoanalítico dentro de la institución no provoca ningún tipo de impedimento ya que todos los profesionales manifestaron tener en cuenta la casuística, el caso particular de cada paciente y el motivo de consulta, respetando siempre los tiempos del paciente ellos como profesionales como una cuestión ética y la institución sin exigirles la finalización apresurada de los tratamientos existiendo la posibilidad de continuar el tratamiento dentro de la institución si el paciente no posee los recursos económicos para continuar el tratamiento de forma privada con el profesional.

## **6. Conclusiones**

El presente trabajo se ha focalizado en ahondar sobre las características del tratamiento psicológico de una institución abierta a la comunidad de orientación psicoanalítica. A lo largo de la Práctica de Habilitación Profesional de la Universidad de Palermo, la tesista realizó una observación no participante de tres Posgrados clínicos, un Ciclo de Conferencias, la lectura de un Curso Académico Clínico y una serie de entrevistas individuales a cuatro coordinadores de la institución. Cabe mencionar que el cursado de la Práctica se llevó íntegramente de forma virtual dado el aislamiento social y preventivo que fue implementado en Argentina frente a la pandemia de Covid-19. De este modo se recolectó la información necesaria para desarrollar cada uno de los objetivos específicos. A continuación, se realizará un repaso de cada uno de los mismos.

Respecto al primer objetivo se propuso describir las características que posee la terapia psicoanalítica que brinda la institución privada abierta a la comunidad y si existe una selección de casos a admitir. Una de las características principales de la terapia psicoanalítica en la institución es la posibilidad que la misma brinda al abrir sus puertas a toda la comunidad sin que el factor económico sea una imposibilidad para la gente que no posee recursos monetarios, ni una obra social que le permita acceder a un tratamiento

psicoanalítico. En este punto, puede pensarse que el aporte que realiza la institución es de suma importancia, vinculándose con aquello que Freud (1918) plantea acerca del psicoanálisis como un tratamiento muy beneficioso al que, tanto el rico como el pobre deben tener el derecho de acceder, al igual que se debe tener derecho a acceder a una operación de cirugía clínica básica. Esto se refleja en el pago del tratamiento por medio de un bono voluntario que tiene un valor mínimo de 0 pesos si el paciente dice que no puede pagar el mismo, el valor promedio del bono ronda los 400 pesos por sesión. Se le pide al paciente que piense un número que pueda pagar por sesión según la posibilidad económica de cada paciente.

Como fue mencionado anteriormente, la institución es privada, no cuenta con ningún tipo de ayuda por parte del Estado. Para sustentarse económicamente, cuenta con los aportes que realizan los alumnos que asisten a los posgrados y abonan una cuota mensual, a su vez gracias a los pacientes que también pagan el bono voluntario de sus sesiones. Estos aportes de los alumnos y de los pacientes, terminan originando una suerte de subvención hacia los pacientes que no pueden abonar, o que pagan un monto inferior al bono voluntario promedio.

Otra característica del tratamiento en el lugar mencionado es la finitud, el plazo pactado de antemano como norma institucional. Los mismos tienen en la institución una duración que va desde los seis meses a los ocho meses como un plazo extendido. Mas allá de la norma institucional siempre existen casos que superan ampliamente este plazo llegando a cumplir dentro de la institución dos años de tratamiento, debido a que también aquí rige el caso por caso y la singularidad del paciente. Otra característica correspondiente a la variable del tiempo es la duración de las sesiones ya que la misma es de 40 minutos. Los profesionales señalaron que el tiempo en la institución es más estricto en comparación a un consultorio privado, ya que la rotación de consultorios debe realizarse en tiempo y forma para poder brindar asistencia al gran número de pacientes que son atendidos en el día a día.

Asimismo, los consultorios no cuentan con diván, la terapia psicoanalítica se desarrolla cara a cara entre el profesional y el paciente, a pesar de los beneficios que implica el uso de diván en la terapia, como es que el paciente pueda hablar de una forma más relajada sin que estímulos perceptivos que pueda inhibirlo en su discurso o los beneficios que resultan para el analista que puede alcanzar mayores grados de concentración (Freud, 1904).

Sobre la selección de casos a admitir, la institución trabaja con un equipo de profesionales encargados de las entrevistas de admisión, quienes están altamente capacitados ya que se considera a la admisión como un momento de privilegio, donde se elabora un motivo de consulta, un diagnóstico presuntivo y los datos personales del paciente (Rubistein, 2014). La limitación que fue informada por los coordinadores respecto a los casos a admitir se relaciona estrechamente con la falta de una guardia psiquiátrica por parte de la institución; motivo por el cual los pacientes que requieran de este tipo de cuidado son derivados a hospitales que puedan brindarles este servicio.

En relación con el segundo objetivo se planteó describir las ventajas y desventajas del pago de un bono voluntario y su posible implicancia en la relación transferencial. Se sostuvo en todo momento por parte de los profesionales la gran posibilidad que representa el pago a través de un bono voluntario ya que el mismo permite acceder a todos los pacientes a un tratamiento psicoanalítico sin importar su condición económica. Se pacta con el paciente el valor del bono voluntario al iniciar el tratamiento. Las bases para poder realizar el pago mediante un bono voluntario desde los 0 pesos se encuentran en Freud (1919) cuando afirma que en el futuro el psicoanálisis podrá ser gratuito dedicado a las personas que no pueden pagarlo ya sea por medio de una institución que se dedique al mismo o gracias al interés del Estado. Pudo observarse que la relación entre el pago a través de un bono voluntario o la gratuidad del tratamiento no incide en la relación transferencial según los profesionales de la institución debido a que terapia psicoanalítica según Fridman (2018) no se encuadra bajo las reglas del mercado, lo que permite que el honorario profesional varíe según la singularidad del caso y la posibilidad económica del paciente para pagar la sesión.

Si bien todos los profesionales entrevistados sostuvieron que la transferencia en primer momento es una transferencia con la institución, los pacientes llegan a la institución porque han sido recomendados por algún conocido que acudió, la demanda en primer momento será con ésta. El paciente llega a la institución en busca de ayuda, recurre a la institución, pero no busca al profesional, ya que el mismo es un anónimo para el paciente en el inicio del tratamiento (Fernández Blanco, 2011). La transferencia ocupa un lugar fundamental dentro del tratamiento psicoanalítico porque la misma será la encargada del motor del éxito del tratamiento o representará un obstáculo a subsanar (Freud, 1912). Ulloa (1995) señala que lo verdaderamente importante a la hora de llevar adelante un tratamiento psicoanalítico, es que la persona cuente con la presencia de otro, que esté allí para escucharlo que lo ayude a preguntarse a sí mismo.

Siguiendo con el cumplimiento del último objetivo específico se planteó analizar qué tipo de intervenciones se llevaban a cabo para direccionar el tratamiento psicoanalítico entre los seis y ocho meses de duración que sostiene la institución y, en qué consiste el alta y/o finalización del tratamiento. Las intervenciones llevadas a cabo para direccionar el tratamiento según el plazo institucional establecido se basan en el caso por caso, es decir en la singularidad del caso clínico. Por unanimidad todos los coordinados entrevistados resaltaron la importancia de la particularidad del caso y que la institución nunca los presionó para dar el alta institucional a algún paciente. En este punto, Freud (1913) señala que la duración del tratamiento psicoanalítico suele requerir de plazos que pueden ser juzgados como largos, considerando que el método analítico puede resultar trabajoso, pero el mismo puede lograr grandes éxitos. Si bien los profesionales reconocen que el tiempo que brinda la institución puede ser acotado resultando diferente a un consultorio privado donde no existe un plazo pactado de antemano. Prado Rivas (2014) sostiene que la terapia en la institución busca abrir una pregunta, hacer hablar al síntoma, dar una apertura, un lugar.

En congruencia con esto, puede pensarse que el tratamiento psicoanalítico colabora con la creación de condiciones más favorables para la vida del paciente (Freud, 1937). Aquí radica la importancia que brinda la institución al abrir sus puertas a la comunidad, sin que el factor económico sea un impedimento.

Respecto al alta institucional uno de los profesionales mencionó que los pacientes cuando reciben el alta creen estar curados y esto es un error. Ya que la decisión para determinar esto se realiza en base a la supervisión del caso y se tiene como brújula el motivo de consulta, al poder vislumbrarse algunos avances en el paciente se realiza el alta institucional, pero el paciente puede seguir en tratamiento si lo solicita de forma privada con el analista. Freud (1903) señala que la cura o los resultados pueden ser incompletos y hasta mantenerse los síntomas y aun así el paciente puede haber logrado una importante mejoría en su estado psíquico. El tratamiento no garantiza una cura total, ni que el paciente en el futuro vuelva a padecer a causa de la misma razón que lo llevo a enfermar la primera vez (Freud, 1937). Por este motivo los pacientes pueden volver a la institución, pero luego de haber recibido su alta institucional, pero deben dejar pasar un plazo de seis meses para realizar nuevamente una entrevista de admisión.

En cuanto a las limitaciones de este trabajo, se puede señalar que la Práctica Profesional suele ser llevada adelante como un trabajo práctico del alumno, un trabajo de campo. En este caso el cursado de la Práctica se llevó íntegramente de forma virtual dado

el aislamiento social y preventivo que fue implementado en Argentina frente a la pandemia de Covid-19. Una limitación de índole operativa se correspondió a la falta de acceso sobre alguna historia clínica y a las entrevistas de admisión como estaba planificado, y el tema de las entrevistas de admisión se aborda en uno de los objetivos específicos, la tesista considera que hubiera sido enriquecedor poder presenciar las mismas.

Otra dificultad se presentó respecto a la búsqueda de material bibliográfico ya que la tesista no contó con la posibilidad de acceder a ninguna biblioteca dado el contexto de aislamiento social y preventivo mencionado. Las fuentes bibliográficas en las que se basó el presente trabajo fueron obtenidas desde los exploradores de páginas web.

Como última limitación del tipo metodológica, la tesista no tuvo en cuenta realizar entrevistas semidirigidas a los alumnos de los Posgrados que se dictan en la institución. Se considera que el aporte de los mismo hubiese resultado enriquecedor para el trabajo ya que ellos atienden a un gran flujo de pacientes dentro de la institución y se encuentran en un proceso de formación.

Durante el desarrollo del presente trabajo la tesista considera valioso, desde su perspectiva, la posible reducción del número de alumnos que integra cada curso de Posgrado, ya que la supervisión que podía realizarse en cada clase era semanal y no llegaban a exponer todos los alumnos sus casos ni a realizarlo con frecuencia, perdiéndose el hilo de cada caso clínico. Freud (1909) remarca la importancia de que el profesional reciba una orientación, interpretación, sobre los casos clínicos en base a la propia experiencia de un profesional más formado.

Por otro lado, como aporte personal del análisis de la información obtenida mediante la experiencia realizada al tratarse de un centro de formación profesional la tesista considera valioso que se realicen nuevos Posgrados que aborden todo lo referente a la modalidad virtual de los tratamientos clínicos de corte psicoanalítico, donde el profesional pueda formarse en todo lo referente al enfoque de modo virtual que se encuentra actualmente en desarrollo. El nuevo plan de enseñanza podría basarse en las características fundamentales del encuadre tradicional modificado por el fenómeno atravesado como son el tiempo de la sesión, el horario, el espacio del consultorio que antes era brindado por el profesional y la institución, todo lo relativo al pago, la transferencia y el lugar fundamental que ocupa la misma como motor de la cura según lo indica Freud (1912), la pregunta que surge por ejemplo es cómo se instaura la transferencia online. Según la información recaudada por la tesista los profesionales

sostuvieron que la transferencia fue la que permitió llevar adelante los tratamientos frente al corte disruptivo que se produjo en el mes de marzo del presente año ya que muchos pacientes pudieron volcarse a esta nueva modalidad virtual y pocos pacientes fueron los que decidieron no continuar con el tratamiento.

Si bien el presente trabajo aborda todo lo referente al encuadre psicoanalítico en la institución la tesista se basó en las características del tratamiento institucional de forma presencial. Al momento de elegirse los objetivos del presente trabajo la tesista fue aconsejada por parte de los coordinadores a no abordar el enfoque desde la virtualidad ya que el fenómeno era un fenómeno en desarrollo. Como nuevas líneas de investigación a criterio de la autora, se propone ahondar en el desarrollo de la investigación de la práctica psicoanalítica y todo lo relativo a su encuadre de forma online comprendiendo tanto al tratamiento dentro de las instituciones como así también a la práctica llevada a cabo en el consultorio privado ya que existe poca información por ser una práctica poco trabajada desde el enfoque previo a la pandemia.

Las nuevas tecnologías han permitido que se continúe con un psicoanálisis de forma online, con complicaciones propias de la tecnología en algunos casos como pueden representar las interrupciones del servicio o el hecho que representa para quienes son excluidos por falta de conectividad, ya que no toda la población tiene acceso a las mismas. Aun así, el psicoanálisis continúa propiciando un lugar de escucha, que debe regirse por la privacidad del nuevo espacio analítico entre analista y paciente, para que el analista pueda alojar el sufrimiento del paciente, como así también el deseo del sujeto hablante, por medio de la palabra y sus nuevas formas de transmisión que van desde los llamados telefónicos, mensajes de texto, mensajes aplicaciones web o videollamadas. El deseo del sujeto precisa seguir siendo escuchado y atendido hoy en día (De la Mora Espinosa, 2016).

A modo de conclusión, se puede afirmar que la Práctica de Habilitación Profesional fue una experiencia sumamente novedosa dado el contexto en la cual se desarrolló la misma. Mas allá de las limitaciones planteadas y las líneas de investigación propuestas por la tesista los objetivos específicos del presente Trabajo Final Integrador han podido ser llevados a cabo gracias a los avances tecnológicos del contexto actual. La experiencia resultó sumamente fructífera y de gran valor para la tesista ya que la prepara para hacer frente a un nuevo campo profesional contextualizado por la virtualidad.

## 7. Referencias

- Álvarez, I. (2012). La transferencia: un recorrido en la obra de Freud y Lacan. En IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XIX Jornadas de Investigación. VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur (pp. 58-61). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Campodónico, N. (2015). El abordaje psicoanalítico en los centros de salud: un nuevo desafío. *Revista de Psicología (UNLP)*, (15), 55-69.
- Dagfal, A. (2015). El pasaje de la higiene mental a la salud mental en Argentina. 1920-1960. El caso de Enrique Pichón-Riviére. *Trashumante. Revista Americana de Historia Social*, (5), 10-37.
- De La Mora Espinosa, R. I. (2016). Vicisitudes del psicoanálisis online. *Opción*, 32 (7), 526-539.
- Fernández Blanco, M. (2011, febrero). *Transferencia e institución*. En el Seminario Fundamental de la Sección Clínica del Campo Freudiano, Milán, Italia.
- Ferreira, N. (2001). *La dimensión clínica del psicoanálisis y su efectividad* (pp. 15-28). Buenos Aires: Kline.
- Freud, S. (1903/1992). El método psicoanalítico de Freud. En *Obras Completas* (pp.233-242). Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1904/1992). Sobre Psicoterapia. En *Obras Completas* (pp.243-257). Tomo VII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1909a/1992). Análisis de la fobia de un niño de cinco años. En *Obras Completas* (pp. 1-118). Tomo X. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1909b/1992). Cinco conferencias sobre Psicoanálisis. En *Obras Completas* (pp. 1-52). Tomo XI. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1912a/1991). Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. En *Obras completas* (pp.107-120). Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1912b/1991). Sobre la dinámica de la transferencia. En *Obras Completas* (pp.93-105). Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu Editores.
- Freud, S. (1913/1991). Sobre la iniciación del tratamiento (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, I). En *Obras Completas* (pp.121-144). Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.

- Freud, S. (1914a/1991). Recordar, repetir y reelaborar (Nuevos consejos sobre la técnica del psicoanálisis, II). En *Obras Completas* (pp.145-157). Tomo XII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1914b/1992). Erotismo anal y complejo de castración. En *Obras Completas* (pp.67-81). Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1917/1991). Conferencia 27°. La Transferencia. En *Obras Completas* (pp. 392-407). Tomo XVI. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1918/1992). Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica. En *Obras Completas* (pp. 151-164). Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1919/1992). ¿Debe enseñarse el psicoanálisis en la universidad? En *Obras Completas* (pp.165-172). Tomo XVII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1923/1992). Escritos breves. En *Obras Completas* (pp. 285-302). Tomo XIX. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1930/1992). Escritos breves. En *Obras Completas* (pp. 245-260). Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Freud, S. (1937/1991). Análisis Terminable e interminable. En *Obras Completas* (pp. 211-254). Tomo XXIII. Buenos Aires: Amorrortu editores.
- Fridman, D. (2018). ¿Cuánto vale la neurosis? El pago por servicios de asistencia psicológica en la ciudad de Buenos Aires. En A. Wilkis (Ed.), *El poder de (e)valuar. La producción monetaria de jerarquías sociales, morales, y estéticas en la sociedad contemporánea* (pp. 109-134). Bogotá: Universidad del Rosario.
- Fuentes, M. (2014). Del sufrimiento que el psicoanálisis alivia y las satisfacciones que posibilita. *Psicoanálisis Ayer y Hoy*, (10). Recuperado de <https://www.elpsicoanalisis.org.ar/nota/del-sufrimiento-que-el-psicoanalisis-alivia-y-las-satisfacciones-que-posibilita-mabel-fuentes/>
- Kligmann, L., Di Donato, M., Giusti, S., Amigone Forte, F., (2017). El dispositivo psicoanalítico en el hospital general. En: IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXIV Jornadas de Investigación. XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur (pp.420-422). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Lacan, J. (1945/2008): El tiempo lógico y el aserto de certidumbre anticipada. Un nuevo sofisma. En *Escritos I* (pp.193-208). Buenos Aires: Siglo XXI.

- Lacan, J. (1953/2003). Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. En *Escritos I* (pp. 227-310). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1958/2002). La dirección de la cura y los principios de su poder. *Escritos II* (pp. 559-615). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1961/2007). La transferencia en presente. En *El Seminario de Jaques Lacan libro VII La transferencia* (pp. 195-208). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1962/2007). Introducción a la estructura de la angustia: La angustia signo del deseo. En *El Seminario de Jaques Lacan Libro X: La Angustia 1962-1963* (pp. 11-96). Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (1964). Los textos fundadores Acta de fundación. Acta de Fundación 21 de junio de 1964. Recuperado de [http://www.foropsicoanaliticopaisvasco.org/Textos\\_institucionales/Acta-fundacion-IF-EPFCL.pdf](http://www.foropsicoanaliticopaisvasco.org/Textos_institucionales/Acta-fundacion-IF-EPFCL.pdf)
- Lacan, J. (1966/2002). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2* (pp. 565-626). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1971, diciembre). El saber del psicoanalista. En *Conferencias en Sainte Anne*. Clase dos. Recuperado de <https://www.psicoanalisis.org/lacan/19/a2.htm>
- Laplanche, J., & Pontalis, J.B. (2015). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (1994). ¿Cómo se inician los análisis? En *Donc. La lógica de la cura* (pp.283-300). Buenos Aires: Paidós.
- Miller, J. A. (2008, noviembre). Sobre el deseo de inserción y otros temas. En *Intervenciones en Barcelona*, España. Recuperado de [http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas\\_online/hacia\\_encuentro/jam\\_insercion.html](http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas_online/hacia_encuentro/jam_insercion.html)
- Navarro, J. (2012). “El dinero y el psicoanálisis”. En J. Orejuela, J. Moreno, M. Salcedo, (comps.). *Abordajes psicoanalíticos a inquietudes sobre la subjetividad* (pp.51-66). Bogotá: Bonaventuriana.
- Prado Rivas, L. (2014). Modos de intervención desde el psicoanálisis en un servicio de urgencias hospitalario. *Fides Et Ratio*, 8, 23-39. Recuperado de [http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v8n8/v8n8\\_a03.pdf](http://www.scielo.org.bo/pdf/rfer/v8n8/v8n8_a03.pdf)
- Rabinovich, D. (1999). Deseo del psicoanalista y la ironía socrática. En: *El deseo del psicoanalista* (pp.13-37). Buenos Aires: Manantial.

- Rojas, M., Coronel, M., Cruz, A., Miari, A. y Paturllane, E. (2011). El empleo del tiempo en la práctica psicoanalítica en el hospital público. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XVIII Jornadas de Investigación. VII Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur (pp.683-687). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Rubistein, A. (1996, septiembre). *Sobre la admisión*. En Jornadas Presenciales de Dispositivos de Salud Mental en Instituciones Públicas, Paraná, Argentina.
- Rubistein, A. (2002). Algunas consideraciones sobre la terminación de los tratamientos con orientación psicoanalítica en las instituciones públicas. En *X Anuario de investigaciones* (pp. 399-410). Buenos Aires, Argentina: Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires.
- Rubistein, A. (2004): La práctica del psicoanálisis en el hospital. En *Un acercamiento a la experiencia. Práctica y transmisión del psicoanálisis* (pp.27-36). Buenos Aires: Grama.
- Rubistein, A. & Gurevicz, M. (2014). El diagnóstico en admisión. En *Consulta, admisión, derivación* (pp.71-85). Buenos Aires: Eudeba.
- Soler, C. (1987/2002). Standards non standards. A propósito de las entrevistas preliminares, del control y de la duración de las sesiones. En *¿Cómo se analiza hoy?* (pp.100-121). Buenos Aires: Manantial.
- Ulloa, F. (1995). *Novela clínica psicoanalítica: Historial de una práctica*. Buenos Aires: Paidós.
- Uribe, J. (2009). Tiempo y dinero en el encuentro psicoanalítico. *Affectio Societatis*, (11), 1-8. Recuperado de file:///C:/Users/beldi/Downloads/Tiempo\_y\_dinero\_en\_el\_encuentro\_psicoanalitico\_Tim.pdf