



**U.N.R**

**FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

**TRABAJO INTEGRADOR FINAL**

**POLÍTICA Y TRANSMISIÓN: HOSPITAL, INTERDISCIPLINA Y  
PSICOANÁLISIS**

**Director:** Jaime Fernández Miranda

Arián Racca

R-2110/5

## **AGRADECIMIENTOS**

Quisiera agradecer en primer lugar a mis padres, Hélder y Nilde por estar allí, por su apoyo y por el espacio de libertad que me permitió elegir el psicoanálisis por mi propia decisión. A mi hermana, Arlene, por ser terrible y amable al mismo tiempo.

A mi pareja, Manuela, por apoyarme, acompañarme y estimularme en todo el trayecto de elaboración y pensamiento cotidianamente.

Quisiera agradecer a Ciro Tamous, ya que sin él este trabajo no hubiera sido posible; por ser mi amigo, mi compañero, y mi interlocutor cotidiano respecto de todos los problemas que implica nuestra praxis.

A Antonela Fiocchi, gran compañera de ruta, reflexiones y batallas.

A Entredos, a todos sus participantes, actuales y pasados, Ciro, Antonela, Fabrizio, Fiama, Miguel, Alejandro, Marcos, Barbi, Marina, Carmen, Eugenia, Bernarda, Agustín, Panu, por su amistad, y por haberme ayudado a pensar, discutir y debatir, dando el contexto de producción de la gran mayoría de mis ideas y posiciones.

A Jaime Fernández Miranda, por ayudarme a pensar los problemas del psicoanálisis, por no darme respiro y exigirme hacerme cargo de la responsabilidad que nos toca.

A Mario López, por su labor.

A Mariano Bello y Nicolás Vallejo, maestros, amigos, compañeros.

A Fernando Masuelli, por empujarme, confiar en mí y darme ánimos en todo.

A Cecilia López Ocariz, por haber aportado a perfeccionar muchos elementos de este trabajo, por su precisión y disposición al debate.

A Ana Serra, por seguir apostando al futuro.

A Silvia Gianni, por su gran compromiso ético.

A Aldo Morello y Elisa Domínguez, por compartir su esfuerzo en el sostenimiento del psicoanálisis, y avocarse a la transmisión con tanta pasión.

A Laura Hanono, por acompañarme en el transcurso de la práctica en el Hospital Provincial, ayudando a elaborar cada una de nuestras experiencias, con apertura, espacio y confianza. A todos los integrantes del equipo de Guardia del Hospital Provincial, en especial a Rosario Ríos y Javier Kelman, por hacer de nuestro pasaje por la institución de un espacio ameno y enriquecedor. A Laura Palmieri, jefa del Servicio de Psicología del Hospital Provincial, por su gran labor y su disposición a defender el psicoanálisis en un contexto tan complejo.

A Héctor Franch y Madeleine Maida Re, así como a todos los integrantes del Centro de Estudios en Psicoanálisis, Lógica y Topología, por darme el espacio para producir junto a ellos interrogantes y argumentos que hoy en día son parte de este trabajo.

A los participantes del Área de Acompañamiento Terapéutico del Colegio de Psicólogos, Maga, Lucre, Clara, Ceci, por ayudarme a reflexionar los puntos de cruce del psicoanálisis y sus complejidades.

A todos los docentes y compañeros de las cátedras que habito y por las que he pasado como ayudante, y que han aportado a mi formación crítica, Clínica 1, Psicoanálisis y psicopatología, Historia y Epistemología de la psicología, Epistemología de la psicología y el psicoanálisis, Psicología social y comunitaria, Epistemología, y Psicología.

A mis amigos y compañeros, Pancho, Alejandro, Fran, Fabri, Barri, Vir, Demar, Rear, Iván, Gerardo, Iván, Stefano, Anto, Sofi, Juli.

A mi sobrina, Cata, por ser genial.

A Rouge, por su gran cariño.

## **ÍNDICE**

AGRADECIMIENTOS .....	2
ÍNDICE .....	4
RESUMEN .....	5
POLÍTICA Y TRANSMISIÓN: HOSPITAL, INTERDISCIPLINA Y PSICOANÁLISIS .....	6
INTRODUCCIÓN .....	6
POLÍTICA Y TRANSMISIÓN DEL PSICOANÁLISIS: HOSPITAL, INTERDISCIPLINA Y PSICOANÁLISIS.....	8
El hospital como tecnología .....	8
Condiciones de surgimiento de la interdisciplina: modernidad y posmodernidad .....	11
La interdisciplina y su lógica .....	14
Interdisciplina y escansión .....	16
Inacabamiento de los postulados teóricos en psicoanálisis.....	17
El psicoanálisis como praxis .....	18
El lugar del analista, descompletar el sistema: la fisura .....	19
Transmisión del psicoanálisis, dispositivo y marca .....	20
CONCLUSIÓN .....	23
BIBLIOGRAFIA: .....	25

## **RESUMEN**

El presente trabajo pretende encarar la cuestión de la problemática relación que implica el hospital, la interdisciplina y el psicoanálisis, tomando como ejes de discusión la política y la transmisión. El objetivo fundamental que se plantea es poder abordar la relación planteada para poder proponer un marco de discusión y operatoria que dé lugar a la praxis del psicoanálisis en el marco del hospital y en el equipo interdisciplinario. Este desarrollo se llevará adelante a partir de la práctica sostenida en el Hospital Provincial de Rosario, en el área de Guardia, en el marco de las PPS. La estrategia de trabajo desarrollada consiste en la elaboración ensayística de los interrogantes planteados a partir del marco teórico psicoanalítico y de la teoría social crítica. La hipótesis que se sostiene es que en el hospital es necesario generar una operatoria para poder sostener el psicoanálisis como praxis. En este punto nos encontramos con la fisura necesaria de los saberes de los especialistas de los equipos interdisciplinarios, así como una propuesta de transmisión posible de la praxis mediante la marca del caso, rastreando la operatoria del analista. Mediante este desarrollo concluimos que existen complejas condiciones de posibilidad para llevar adelante la praxis del psicoanálisis en el hospital.

Palabras clave: Psicoanálisis, hospital, interdisciplina, praxis, marca del caso.

# POLÍTICA Y TRANSMISIÓN: HOSPITAL, INTERDISCIPLINA Y PSICOANÁLISIS

## **INTRODUCCIÓN**

El trabajo que a continuación nos proponemos desarrollar se lleva adelante a partir de los interrogantes arrojados por la práctica sostenida en el Hospital Provincial, en el marco de las Prácticas Preprofesionales Supervisadas. Habiendo participado del espacio del equipo interdisciplinario constituido en el Área de Guardia de dicho hospital, se abren una serie de tensiones puestas en juego.

En este marco, propondremos situar para empezar el marco en el que esta práctica se hizo posible. Exploraremos el surgimiento del hospital como tecnología moderna ligada a la medicina, qué función histórica cumplió esta institución, rastreando algunos elementos que nos den el contexto propio del Hospital Provincial.

Intentaremos leer las condiciones actuales que se desarrollan en la lógica de funcionamiento del hospital. Dar lugar a interrogar la interdisciplina como paradigma actual del trabajo de los profesionales en los equipos de atención de la institución hospitalaria y poder interrogar bajo qué lógica se estructura esta propuesta. En relación a esto poder situar la implicación que tiene este modo de trabajo para el tratamiento de los pacientes, así como la relación discursiva que se arma entre la práctica, la teoría y la transmisión.

Es necesario desde este punto poder plantear qué posicionamiento implica este contexto para el ejercicio del psicoanálisis en el hospital. Interrogaremos a partir de qué operatorias es posible llevar adelante la praxis analítica, con qué escollos se encuentra y de ser posible abrir el marco de la discusión y el debate que implican los límites institucionales y discursivos planteados por el marco hospitalario y el paradigma interdisciplinario.

Interrogar el terreno de la praxis posible del psicoanálisis nos fuerza a pensar las tensiones con las que nos encontramos en nuestra práctica en el hospital y dar lugar al mismo tiempo a proponer un quehacer con estas dificultades. No obstante, ante un debate tan amplio y complejo no resulta posible agotar la cuestión, así que no será éste el horizonte. En vez de esto, nos proponemos rastrear algunos operadores a partir de los cuales dar lugar a la

discusión respecto de la política y la transmisión del psicoanálisis en el contexto en el que se sitúan los interrogantes planteados.

## POLÍTICA Y TRANSMISIÓN DEL PSICOANÁLISIS: HOSPITAL, INTERDISCIPLINA Y PSICOANÁLISIS

*"Tal como ahora alcanzo a pensarlo, el psicoanálisis es intransmisible. Es muy molesto. Es muy molesto que cada psicoanalista sea forzado -puesto que es preciso que sea forzado- a reinventar el psicoanálisis. Si dije en Lille que el pase me había decepcionado, fue precisamente por eso, por el hecho de que haga falta que cada psicoanalista reinvente, según lo que haya llegado a extraer del hecho de haber sido analizante durante un tiempo, que cada analista reinvente el modo en que el psicoanálisis puede perdurar."*

Lacan, Cierre de las Jornadas de transmisión de la École Freudienne de París

### ***El hospital como tecnología***

El rastreo histórico de las lógicas que habitan el hospital es fundamental para poder poner en juego el contexto en que nos proponemos problematizar la praxis del psicoanálisis. Por este motivo debemos encarar la lectura de sus condiciones de surgimiento en tanto lógicas de poder imbrincadas en él como tecnología moderna.

En primer lugar nos encontramos con la disciplina planteada por Foucault (2005) como lógica del poder, que se define por una captura total del cuerpo y no solo del producto, implicando un procedimiento de control constante que tiene por finalidad lograr que la vigilancia logre un carácter virtual en tanto la disciplina sea convertida en un hábito.

Vemos que las técnicas disciplinarias buscan disociar el poder del cuerpo, aumentando las fuerzas de este en términos económicos de utilidad en el mismo movimiento en que reduce esas mismas fuerzas en términos políticos de obediencia.

*"Una observación minuciosa del detalle, y a la vez una consideración política de estas pequeñas cosas, para el control y la utilización de los hombres, se abren paso a través de la época clásica, llevando consigo todo un conjunto de técnicas, todo un corpus de procedimientos y de saber, de descripciones, de recetas y de datos. Y de estas fruslerías, sin duda, ha nacido el hombre del humanismo moderno" (Foucault, 2002).*

Durante la segunda mitad del siglo XVIII podemos situar el surgimiento de una nueva tecnología de poder que se diferencia de la disciplinaria, que no la

excluye sino que la engloba, no la suprime puesto que opera en otro nivel y se vale de métodos y tecnologías diferentes.

A diferencia de la disciplina, ésta se aplica no sobre el hombre en términos de su cuerpo natural, sino que refiere al hombre como ser viviente, como especie, nueva tecnología a la multiplicidad de los hombres en la medida en que forman una masa global. Sus primeros objetos de saber fueron las tasas de natalidad, mortalidad y reproducción, primeros blancos de control de esta biopolítica la cuál rápidamente confeccionó categorías endémicas como enfermedades sobre la población.

En este punto es posible introducir la función moderna de la medicina como promotora de la higiene pública. Y es también aquí donde asistimos a la creación de un nuevo cuerpo, que no será el cuerpo social ni el cuerpo individual, sino el cuerpo múltiple de la población. Así la población es pensada como un problema biológico y como problema de poder.

Los mecanismos introducidos por la biopolítica presentan una serie de funciones diferentes a los disciplinarios, ahora el interés radica principalmente en la previsión, la estadística y las mediciones de carácter global, intervenir en el nivel donde se determinan mecanismos generales que afectan a una porción determinada de una población específica. De esta manera se propone un funcionamiento homeostático que busca asegurar compensaciones, afirmando en ellos no una disciplina sino una regularización.

Según Foucault (2002) la instalación de los mecanismos en los que se basa la biopolítica implica el pasaje de la potestad de hacer morir que se reservaba el poder disciplinario a la posibilidad de controlar la vida o hacer vivir. La muerte en tanto final de la vida evidencia un punto límite que queda por fuera del poder. Así, si el poder no se ejerce sobre la muerte, es evidente que sí lo hace sobre la mortalidad. Nuevamente es necesario redundar sobre la configuración de estas dos series que Foucault define como complementarias, por un lado, un conjunto orgánico institucional como órgano disciplinario de las instituciones, y por el otro, el conjunto biológico y estatal, desde donde se ejerce la bio-regulación a través del estado, no son del mismo nivel y por tanto no se excluyen sino que se articulan uno sobre otro.

A partir de haber leído estas lógicas de poder, Foucault (1990) planteará una forma de leer el surgimiento del hospital como tecnología en la modernidad gracias a la reconstrucción de una historia que nos permite ver en él el surgimiento de la lógica disciplinaria y de la biopolítica misma. La pregunta que organiza la crítica al hospital y lo desnaturaliza como institución se inicia al preguntarse por el momento en que se transforma en un instrumento terapéutico. Esto implica que el hospital no fue desde siempre un instrumento pensado para intervenir sobre la enfermedad en favor de una cura. En vez de esto, el hospital era atendido por religiosos que asistían en el pasaje a la otra vida, y se ocupaban del cuidado de las almas, de su salvación tras la muerte. Esta institución así planteada estaba enfocada en la asistencia a los pobres. Así se consideraba al pobre como peligroso y se intentaba generar un aislamiento social, ya que el pobre era portador de enfermedades. Sin embargo, estas enfermedades no se disponen a ser curadas en el hospital, sino que se atiende directamente a los moribundos para morir. Esto nos deja un panorama del hospital medieval en ausencia de cualquier perspectiva terapéutica y que se ocupa de separar individuos peligrosos. La función médica transcurría por fuera del hospital.

La transformación que se genera con la modernidad no viene dada por una medicalización del hospital sino más bien por un intento de purificación. Este viraje consistió en reducir los efectos nocivos que causaba enfermedades en las personas internadas. El punto de partida del hospital como institución tuvo lugar en los puntos económicos estratégicos. En Europa esto se dio mediante los hospitales marítimos donde se intentaba controlar el contrabando, y las primeras reglamentaciones se produjeron al respecto de la inspección de cofres (Foucault, 1990).

Como podemos ver en la implantación del inicio del Hospital Provincial, el factor más importante fue la conservación de la mano de obra calificada y formada como fue el caso de los soldados. Cuando el Estado comienza a invertir en la formación de los individuos, genera al mismo tiempo el cuidado para conservarlos en su beneficio. El costo de formación y entrenamiento de los soldados era caro, implicaba gastos en municiones para el entrenamiento, tiempo para el mismo, uso de instructores de tiro, instalaciones, uniformes, armas, etc.

Por este motivo, se vuelve necesario conservar la vida de los hombres calificados en favor del precio que su formación implica a nivel social. Por este motivo, el hospital militar será el modelo del hospital civil. Podemos ver de este modo que el reordenamiento no parte de una técnica médica sino de una tecnología política: la disciplina, como técnica de ejercicio de poder que encierra una vigilancia constante de los individuos y su progresión. Esto implica un registro continuo, información ascendente y estandarización de los métodos de información (Foucault, 1990).

En la actualidad, continúan ejerciéndose los protocolos estandarizados de entrevistas que construyen la historia clínica del paciente y que implica la recopilación de los datos de interés del paciente a su ingreso en el hospital. De esta manera, tomamos como analizador la historia clínica del paciente, documento que implica el registro continuo y completo de información la cual circula de manera ascendente y cada uno de los estudios o procedimientos realizados sobre el cuerpo del paciente forman parte de este documento. La importancia de este registro se hace evidente al destacar que la salida de un paciente ingresado en el hospital no podría realizarse si el mismo no cuenta con un documento titulado <Epicrisis>, que se incluye al final de la historia clínica, donde en última instancia es la firma y sello del médico tratante lo único que habilita el egreso del paciente.

### ***Condiciones de surgimiento de la interdisciplina: modernidad y posmodernidad***

La modernidad emerge proponiendo hacerse cargo de la forma que tomaría su producción cultural, social y económica. Y esto lo lleva adelante en primera instancia en una disputa política que conlleva *“una ruptura con el pasado, ruptura estética, moral, política y epistemológica, ruptura que estimula la autoconciencia del presente, y una orientación en dirección al futuro basada en las ideas de cambio, progreso, innovación, novedad”* (Baquero et al., 2007). Esta lógica se condensó en la conocida consigna, lema del positivismo social y científico: orden y progreso. La modernidad se erguía de este modo sobre la bandera del orden y progreso, es decir que a nivel discursivo supone un

ordenamiento, y por tanto un modo de producción que dependerá del control de las instituciones modernas.

Este planteo lleva a la normalización de una ciencia que había sido sumamente disruptiva con la institución eclesiástica, dominante en el período anterior. En este sentido establece su paradigma de investigación y comienza a (mediante esta estabilización del ordenamiento paradigmático y discursivo) (Kuhn, 2004), progresar mediante la acumulación de conocimiento y, sobre todo, en el ámbito de la producción tecnológica. El ideal científico entonces se organiza en función de intentar agotar su objeto de conocimiento mediante su movimiento de progreso indefinido y acumulativo con toda la potencia del ordenamiento único y positivo que tiene la posibilidad de, en última instancia, decir todo acerca del objeto abordado. Con este fin se enfoca la ciencia hermanándose con la tecnología, potenciando sus desarrollos mutuamente, generando nuevo instrumental que extendía el ideal del progreso al campo económico, social y comercial.

El orden, el modo de producción propuesto por la modernidad, giraba en torno al desarrollo científico y tecnológico como vía a un progreso acumulativo e indefinido. Pero en realidad, como contracara, la orientación de dicho progreso por el modo de producción capitalista dio como resultado la conocida carrera armamentista. En este contexto se desarrollan gran cantidad de descubrimientos e investigaciones que comienzan a aplicarse de modo sistemático a la industria bélica. El conocido resultado de este proceso es su culminación en la producción de armamento nuclear que da paso a la mayor debacle de la historia moderna: los bombardeos de Nagasaki e Hiroshima. Este es el punto de quiebre de la época moderna, y la apertura de la crisis social y discursiva más importante de la modernidad. Esta crisis confronta al ideal de la modernidad a sus propios límites y contradicciones internas bajo el ordenamiento del modo de producción capitalista. La comunidad científica del momento se ve conmovida ante las consecuencias de las aplicaciones bélicas de sus producciones científicas y técnicas.

Es conocida la más emblemática muestra de derrota del ideal de progreso de la ciencia moderna por letra del mismo Einstein, quien declara "*Si hubiera*

*sabido esto, me habría dedicado a la relojería”* (2004).<sup>1</sup> Este es el movimiento de quiebre que da lugar al desarrollo de caída del ideal moderno de progreso indefinido y acumulativo y su orden pertinente. En el período de posguerra se desarrollará una gran disputa por el sentido de esta crisis y la lógica que surgirá a su salida. No obstante el gran movimiento social producido en esta época, y las disputas planteadas por los movimientos socialistas, la caída del muro de Berlín y la eclosión interna de la URSS lleva al predominio de la tesis del <Fin de la historia> y del triunfo del capitalismo como paradigma socioeconómico dominante de la escena histórica y política mundial (Fukuyama, 1994). Durante todo este período de grandes reivindicaciones sociales y protesta política, la respuesta del modo productivo capitalista fue el sostenimiento de Estados benefactores que tomaban políticas de compromiso para poder aplacar la convulsión social que exigía respuestas. Sin embargo, con el cierre de este período con el triunfo declarado del capitalismo mundial, los Estados de bienestar terminan por desaparecer.

Con este movimiento es posible ubicar la lógica con la que se encara el problema del sujeto en el paradigma epocal que da lugar al planteo interdisciplinario, siendo el modo de respuesta propuesto ante la caída del ideal positivista marcado por este período de disputa social y política. Sin embargo, como sucede también en el plano sociopolítico, la pervivencia del ideal se termina sosteniendo, bajo su fragmentación, siendo la interdisciplina el emergente de dicha fisura.

---

<sup>1</sup> En este movimiento, Einstein pone de manifiesto dos elementos interesantes para pensar como interrogante: el reloj, en su mecánica permite hacer predecible el elemento temporal, tan difícil de asir con objetividad para el hombre; pero así mismo, y de modo más explícito, apunta a la línea de la filiación, al amparo paterno que tambalea en el plano del ideal: el oficio familiar era la relojería. En esta figura de transmisión paterna pone en juego la transmisión de un oficio como la posibilidad de resguardo de un sujeto ante su desamparo, ante la caída del ideal: retorna al padre.

### ***La interdisciplina y su lógica***

El planteo actual de la salud se encuentra determinado por el posicionamiento epistemológico y político de la interdisciplina que analizaremos a continuación y que no es sin consecuencias para nuestra práctica en el Hospital.

Planteamos la interdisciplina como modo de respuesta epocal al malestar estructural que situamos anteriormente a partir de Freud (2007). Podemos leer que: *“la interdisciplinariedad y las distintas vertientes que apuntan a lo transdisciplinario son emergentes de un momento en el cual los paradigmas positivistas de las ciencias se fisuran, pero las alternativas aparecen en forma marginal, fragmentaria, utópica”* (Stolkiner, 1987). De este modo, podemos dar cuenta que el surgimiento de la interdisciplina está marcado por la caída del ideal moderno de la ciencia que posibilitaría un acceso total aunque provisional al conocimiento de su objeto y cuyo horizonte sería agotarlo.

Sin embargo, notamos que la posmodernidad implica necesariamente la recuperación de este movimiento en términos del conocimiento. A partir de dicho momento, no se propone el agotamiento total del objeto. Sin embargo, se sostiene la misma lógica desde la cual se produce la operación, ahora bajo la estrategia de fragmentación de campos, produciendo una gran cantidad de especialistas, quienes detentan una verdad fragmentaria pero no escandida. Es decir que estos saberes habrían de ensamblarse dando cuenta nuevamente del todo. En la fundamentación del Servicio de Psicología, ya nos encontramos con una contraposición a esta postura desde el momento en que se plantea que *“nuestro objetivo fundamental fue acompañar y consolidar el cambio de paradigma netamente positivista”* (Palmieri, 2017)

En vez de apostar a una lógica distinta, el trabajo se verá necesariamente en la complementación del ideal en muletas. Sería necesario, pues, que en la práctica las disciplinas científicas se complementen unas a otras en lo que no les resulta accesible, y en esta forma de operar se retoma el mismo ideal moderno pero con una estructuración fragmentaria del conocimiento. De este modo, así como vemos el surgimiento de la interdisciplina en su emergencia desde las fisuras del paradigma positivista, y hasta con posibilidades del surgimiento crítico, también por esta vía se ha logrado perpetuar y asegurar el sostenimiento de las

lógicas que configuran al positivismo y *“la concepción de que el saber es una cuestión de especialistas, de técnicos”* (Stolkiner, 1987).

El problema de esta posición consiste en que la propuesta positivista pervive, perpetuándose en muletas. En este sentido, Bleichmar plantea el problema que conlleva para el psicoanálisis como praxis, *“la cesión de un campo autónomo de pensamiento en aras de una supuesta interdisciplina en la cual el psicoanálisis queda subordinado en sus posibilidades de hacer práctico de pensar teórico”*. (2005)

El mismo campo constituido como campo de discusión y prácticas determina las reglas específicas del mismo, la posición dominante o dominada de los participantes de dicho campo. De este modo, como plantea Bourdieu (2000), podemos ver que se asegura desde la misma propuesta interdisciplinaria la reproducción de la lógica dominante donde el saber que antes detentaba la psiquiatría y el saber médico, hoy se reparte de manera asimétrica para que aquellos discursos que se incorporan al debate de la práctica lo hagan en tanto sustentan aún su amo.

Muy por el contrario, la interdisciplina nace

*“de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos”* (Stolkiner, 1987)

De este modo, es necesario el sostén siempre tenso de la imposibilidad de agotar el problema mediante discursos totalizadores, o que perpetúan su visión de completamiento en relación a la complementariedad disciplinar. Como se plantea en los fundamentos del Servicio de Psicología del Hospital Provincial, esto se sostiene en un modo de *“trabajar desde las diferencias, ya que las mismas no deben borrarse (...) la construcción del problema debe ser conjunto pero sin perder la singularidad de cada caso”* (Palmieri, 2017). En este desafío se embarca el planteo del psicoanálisis, siendo siempre necesario para su discurso sostener la fisura, el inacabamiento de la teoría, mediante la vía de la praxis. Porque esta posición no está implícita en la interdisciplina, pero sin embargo es posible

intervenir para poder operarla, se hace necesaria la reflexión del lugar que cobra el psicoanálisis en este planteo interdisciplinario.

Mientras que la propuesta de la interdisciplina se abre por los límites de la posibilidad de agotamiento teórico del objeto científico, se cerrará por la vía de la práctica en los términos de una política propia del discurso amo y su entramado de poder. Será nuevamente en el intersticio marcado, en este caso, entre el esfuerzo de formalización y la imposibilidad que este mismo insta, donde reside la posibilidad de escapar al discurso universalizante, propio de la interdisciplina. Así los enunciados y postulados teóricos desde los que se sostiene el psicoanálisis, han de resguardar su carácter de inacabamiento, en su imposibilidad de generalización o totalización.

### ***Interdisciplina y escansión***

Como hemos visto en el apartado anterior, la interdisciplina intenta responder a la caída del ideal moderno positivista fragmentando el campo y el objeto de conocimiento para poder seguir dando una respuesta respecto de los problemas que implica su conocimiento y su tratamiento. El paradigma interdisciplinario propone una nueva posibilidad de agotar el objeto, tanto en términos de tratamiento, perpetuando la biopolítica, es decir, en su vertiente amo, así como también en términos del par conocimiento-enseñanza, en su armado de una clínica que permite una demostración y clasificación que hace a la caracterización de los problemas que acontecen en su más amplia complejidad: médicos orgánicos, mentales, socioeconómicos, etc.

El problema consiste en que multiplicar los elementos determinantes del cuadro patológico no abre mayores posibilidades a constituir una escansión en el discurso médico que dé lugar al sujeto que se plantea en la praxis del psicoanálisis. La multiplicación de los especialistas, parcelados cada uno en una rama del saber universitario, no destituye la lógica del discurso universitario, en la que, en última instancia todos ellos arriban a aportar en las vías del completamiento del conocimiento del objeto y su tratamiento, en la que se muestran como amos. Esto nunca termina de posibilitar la caída del supremo bien como ideal, y planteando por lo tanto un saber respecto del padecer subjetivo. En

este punto es que, para operar en este paradigma, el psicoanálisis precisa abrir el espacio de la escansión. Una fisura que permita sostener la abstinencia o al menos abrir la pregunta respecto de eso que se supone a nivel político, institucional y discursivo como ideal. Será por la estructura misma de su praxis, de su relación entre la práctica y la teoría que el psicoanálisis pueda llevar adelante esta operatoria.

Esta operatoria, no obstante, parece ser posible, dada la posibilidad de que emerja una fisura por la multiplicación de los discursos y que este inacabamiento del saber respecto del objeto es real e insiste. El armado interdisciplinario presenta las condiciones para ponerlo en juego y, por lo tanto, parece posible llevar a cabo dicha subversión.

### ***Inacabamiento de los postulados teóricos en psicoanálisis***

El inacabamiento de los postulados y conceptos en psicoanálisis, que supone la imposibilidad de alcanzar una sistematización cerrada, motorizan el trabajo analítico hacia formalizar una estructura conceptual que aspire a ser lo más rigurosa posible. No obstante, es en el punto donde lo real atraviesa la clínica donde podemos situar también el límite que acota las posibilidades de formalización y de decir lo-todo acerca de lo que se trata en la praxis. En este punto nos topamos con la vertiente universitaria propuesta en el hospital y en la lógica interdisciplinaria.

Este límite real introduce la falta en el punto en dónde la teoría vendría a dar cuenta del todo: que no es posible obtener una sistematización completa y por tanto tampoco será viable postular la posibilidad de una transmisión integral en psicoanálisis. Esto implica siempre el carácter riesgoso del acto político que implica el ejercicio de una relectura, y por esto existe una imposibilidad lógica que impide el ensamblaje de las distintas disciplinas en un armado conjunto unitario y total que pudiera dar una respuesta última y acabada a la problemática del sujeto, he aquí la brecha por la cual se abre espacio la praxis del analista. Y por esta praxis que marca la posición del analista en su operatoria, se dan las coordenadas de funcionamiento de un dispositivo que permita operar la subversión discursiva que da lugar al sujeto.

### ***El psicoanálisis como praxis***

El concepto de praxis permite diferenciar al psicoanálisis de la ciencia. Esto pone de relieve la ética como el puntal que permite el despliegue transferencial y por lo tanto posibilita el trabajo analítico. Será el deseo del analista lo que implica esta posición, donde destaca la diferencia radical con el anhelo del terapeuta y el *furor curandis*. Esto conlleva, como plantea Lacan (2007), una abstención respecto de suponer un bien para el paciente, esto es, no obturar la falta de objeto mediante el ideal, y por lo tanto dar lugar a la emergencia del sujeto. Estos desarrollos ponen en evidencia la oposición lógica entre el psicoanálisis y el discurso amo, el cual se atribuye un saber respecto de lo que es mejor para el paciente (Lacan, 2013). Por eso el paciente queda en lugar de objeto a transformar en relación al ideal de adaptación, ubicando al terapeuta como el agente de tal operatoria.

Es esta la operatoria fundamental que aleja radicalmente al psicoanálisis y la interdisciplina como lógica, y posiciona su punto de encuentro. Mientras la interdisciplina se encarga de ensamblar los saberes parcelarios para unificarlos en un saber-todo del paciente, así como la posibilidad de la transmisión integral de dicho saber (posición universitaria), y por lo tanto en el sostén de su bien, y el tratamiento de su padecer (posición amo), el psicoanálisis se encargaría de sostener la tensión que implica la fisura del saber acerca del paciente, poniendo en pausa la operatoria mediante dicho ideal.

Lacan (2013) retoma los imposibles Freudianos, presentando al interior del discurso universitario una imposibilidad de sutura a nivel de falta del sujeto con saber, lo cual queda en evidencia por su hiancia en relación con la verdad. Esta imposibilidad aparece velada por una forma de impotencia, propia del discurso universitario.

Vemos como el discurso universitario se descubre en este sentido, entramado con el discurso amo. Constituye de este modo las posibilidades de armado de los dispositivos de adaptación y control social. Y asimismo propone un ilusorio horizonte marcado por el agotamiento de la falta, velando así el imposible intrínseco a la lógica del propio discurso, y así, la verdad ligada al sujeto.

### ***El lugar del analista, descompletar el sistema: la fisura***

La operatoria del psicoanálisis toma relevancia en el trabajo interdisciplinario porque en la propuesta del discurso del psicoanálisis se trata de preservar el lugar del bien, del ideal (lo útil, bello, virtuoso, sano, planteado como ideal social de época etc.) como faltante. Así, por esta vía separa el objeto a del Ideal. Gracias a la ética del psicoanálisis, en la que el ideal y el objeto a cobran la máxima distancia, es que se abre un espacio que lleva al sostenimiento de la transferencia, dando la vía de apertura para que emerja el sujeto (Lacan, 2012). Por esto, la actitud que tomamos frente al discurso amo es la irreverencia: *“La irreverencia no es el rechazo o la negación, es simplemente el no reverenciar”* (Stolkiner, 1987). Esta irreverencia es lo que permite operar la fisura pese a los emblemas de autoridad que detenta el discurso psiquiátrico y médico, dando lugar a la fisura en el discurso amo y por lo tanto abriendo el espacio de emergencia del sujeto.

A partir de pensar la praxis en su apertura a lo real que la teoría no agota y de no reducir la práctica a una simple técnica, es decir a la mera aplicación de la teoría, es posible dar cuenta del movimiento que se constituye como la suspensión del ideal. La suspensión del ideal que posibilita el deseo del analista, permite alejarse del objetivo de normalización del paciente, el cual solo podría lograrse por la vía de la reeducación, posicionamiento que situaría al analista en una posición de amo, es decir, el especialista que sabe de antemano la verdad sobre el malestar que aqueja al paciente. De este modo, no sería viable suponer que mediante consideraciones psicoanalíticas se daría una solución al problema de la interdisciplina, sino que lo que el psicoanálisis nos permite es la introducción de una fisura en la lógica del sistema que intenta suturar la falta constitutiva del sujeto e introducir así una lógica que descomplete, que habilite un espacio de reelaboración que no busca formas efectivas de supresión del síntoma, sino trabajar con la verdad que allí se presenta siempre escandida. En este sentido, el analista destituye el carácter sistemático de la propuesta interdisciplinaria, opera como el maestro zen:

*“El maestro zen interrumpe el silencio con cualquier cosa, un sarcasmo, una patada. Así procede, en la técnica zen, el maestro budista en la búsqueda del sentido. A los alumnos les toca buscar la respuesta a sus propias preguntas. El maestro no enseña ex cathedra una ciencia ya constituida, da la respuesta cuando los alumnos están a punto de encontrarla. Esta enseñanza es un rechazo de todo sistema”* (Lacan, 2009)

### **Transmisión del psicoanálisis, dispositivo y marca**

Hemos delimitado los elementos que dan lugar a la operatoria del psicoanalista en el equipo interdisciplinario. Por esta vía de descompletamiento del sistema que se plantea como modo de trabajo en el terreno de la salud actualmente, damos con la vía de apertura a la subversión discursiva que propone el psicoanálisis. Esta operatoria vira en la posibilidad de abrir el terreno del dispositivo en los términos planteados por el discurso psicoanalítico. La pregunta insistente respecto de las condiciones de posibilidad del psicoanálisis como praxis en el terreno del hospital nos da la pauta de que la dificultad no cesa. La interrogación se da en los mismos términos en que la praxis se abre: operatoria clínica del psicoanálisis y su transmisión. Esto implica la función del analista en su doble vertiente y por lo tanto no puede esquivarse el problema en ninguno de los dos ámbitos.

La clínica médica se ocupará de la verdad, pero en tanto saber, en tanto discurso universitario, nos encontraremos con que esta

*“Verdad está directamente conectada con la realidad, cualquiera que sea, interna o externa, psíquica o física, actual o virtual; pero la realidad en el sentido en que estos signos clínicos son, efectivamente, la expresión de ella (...) siempre sostenida por la ineludible idea de una causa. Si tal realidad no estuviera actualmente en juego, este signo o esa colección de signos, no estarían aquí.”* (Le Gaufey, 2004).

Esta es la base de la construcción del cuadro psicopatológico, que pondrá el sello a la nomenclatura médica propia de la nosología psiquiátrica:

*“Los psiquiatras, buscaron ordenar el herbario de las flores del mal con la pretensión de circunscribir con un nombre una patología mental, una enfermedad, identificada por cierto conjunto de síntomas, a los que se suponía un substrato biológico que sería a la larga identificado.”* (Capurro, 2008).

En este terreno es que se dará la constitución de un saber médico que ante su fracaso de encontrar el origen responderá mediante *“el punto de anclaje de las psicopatologías”* (Capurro, 2008) en las cuales se buscaba *“fabricar la batería mínima cuyos términos se encontrarían en todas las manifestaciones que pudiéramos visualizar”* (Le Gaufey, s.f.). Esta forma de proceder progresa de modo indefinido, supone una lógica indefinida del progreso acumulativo y categorizante del conocimiento positivista, que Foucault ubica claramente:

*“La definición del individuo [mediante la clínica] fuera una tarea infinita, no era un obstáculo para una experiencia que, al aceptar sus propios límites, prolongaba su quehacer en lo ilimitado (...) se podrá al fin hacer sobre el individuo un discurso de estructura científica”* (2008)

Y que sin duda planteará como condición *“la certeza, porque solo ella puede transmitirse, al demostrarse* (Lacan, 2015).

Contra esta lógica que plantea la clínica médica, podemos plantear por oposición el trabajo de la marca del caso (Dumézil, 1992). En contraposición a esta vertiente universitaria del discurso médico, que plantea el ideal de enseñanza universal, la marca del caso opera una suspensión de toda enseñanza posible. En el plano de la demostración, se da por perdida la objetividad posible de cualquier anecdotario clínico de síntomas que pudiesen constituir el par semiológico del signo y el cuadro clínico psicopatológico. Y en vez de plantear una operatoria universalizante del saber, hace de la singularidad del caso la transmisión de una marca.

La marca del caso no desimplica la lectura llevada adelante por el analista, al contrario, no hay marca sino por su lectura, y por este motivo se posibilita al mismo tiempo la praxis del psicoanálisis en su quehacer clínico y en el campo de la transmisión. Gracias a la ficción que opera la lectura de la marca del caso, se hace posible leer lo personal en la clínica y por lo tanto la operatoria de un analista en tanto por el descompletamiento del saber se abre un dispositivo que da vía a la operatoria de una dirección de la cura con la ética del psicoanálisis como puntal del despliegue transferencial. Por este entramado se permite el trabajo analítico que da lugar a la emergencia del sujeto y por lo mismo el rastreo de la marca que lo pone en juego (Dumézil, 1992).

Por otra parte, sostener el trabajo de análisis y de transmisión sobre la marca del caso, permite la lectura de dicha operatoria en un trabajo de transmisión a la comunidad que se distancia totalmente de un intento de enseñanza universal de un conocimiento pleno de un objeto, al darse por fracturado el saber y por sentarse la marca como lugar para la lectura del sujeto ante su falta de objeto. Este movimiento nos da la posibilidad del trabajo del analista más allá del marco institucional que se fisura para la emergencia de su operatoria discursiva. Gracias a esta ficción de la marca del caso es que podemos responder afirmativamente a la conflictiva pregunta respecto del psicoanálisis y el hospital. Siempre a condición de poder fisurar el sistema procedimental impuesto por el discurso universitario en su ideal de sutura del sujeto mediante el saber de su verdad para poder relanzar el problema del inacabamiento del psicoanálisis en su praxis.

Este inacabamiento es lo que nos permite leer el trabajo del analista como función en un trabajo de análisis que es diferente cada vez, dando lugar a la singularidad del caso. En este sentido es que la emergencia de lo real que se relanza en la clínica del psicoanálisis no queda obturada por el saber. Toda lectura de la marca del caso es el intento de dar cuenta de los movimientos de la transferencia que estallan cualquier intersubjetividad posible entre médico-paciente para dar lugar a la operatoria del sujeto mediante la función analista. Y de este modo, la fractura del saber mismo permite volver la dinámica del dispositivo de transmisión teorígeno. Por la marca que se transmite, el saber se fisura y relanza el trabajo de la elaboración de la teoría mediante la práctica y su transmisión. Este esfuerzo teorígeno trata de poner en suspenso el intento universalizante de la clínica médica y por lo tanto dar lugar a la operatoria analítica (Dumézil, 1992).

## CONCLUSIÓN

Mediante el recorrido conjunto de este trabajo hemos intentado dar cuenta de una relación compleja que enmarca nuestra praxis. Esto nos permitió dar lugar a la lectura política y las complejidades del contexto social de intervención que se pone en juego en el trabajo en el campo de la salud y en especial en la salud pública y los hospitales generales, sino también recorrer las posiciones que hemos podido elaborar para enfrentar las dificultades propias de los espacios particulares de trabajo.

En primer lugar, pudimos ubicar el contexto de surgimiento del hospital como tecnología moderna, como herramienta e institución propia del arsenal médico. Rastreando la operatoria disciplinaria y biopolítica que propone su transformación, tomamos cuenta de la necesidad de problematizar los discursos que pugnan en su interior, que se ponen en tensión, para explorar las posibilidades de trabajo que se presentan para la praxis del psicoanálisis.

A partir de esto, nos fue posible rastrear las condiciones de emergencia de la interdisciplina como propuesta y tratar de delimitar su lógica estructural. A partir de esto, delimitando su lugar de operatoria en el pasaje de la modernidad a la posmodernidad, llegamos a la posibilidad de poner en tensión dos vertientes diferentes pero propias de su paradigma: la vertiente del discurso universitario y la del discurso amo. En su vertiente amo, el sostenimiento del ideal, del bien para el paciente que indica el tratamiento adecuado de su padecimiento, y en su vertiente universitaria, el par que agota el objeto en tanto conocimiento, forzando el armado de las nomenclaturas (psicopatológicas, socioeconómicas, etc.), y la posibilidad de transmisión universal sin resto de los padeceres en términos de dicha nomenclatura para con los demás discursos.

Habiendo desarrollado este panorama intentamos dar cuenta de ciertas operatorias necesarias para que sea posible la praxis del psicoanálisis en el hospital. Por un lado, en el campo político propuesto por el sistema de trabajo en equipos interdisciplinarios, la posibilidad de operatoria de una fisura que ponga en suspenso el ideal mediante el cual se arma el tratamiento del paciente por parte de los especialistas. Por otro lado, en relación a la posición que implica el agotamiento sin resto del objeto, que marca el ensamblaje de dichas disciplinas

en el horizonte de una transmisión sin resto, universalizada, de los problemas mediante dichas nomenclaturas, dando lugar a una lectura no desimplicada de la operatoria de quien lee, en el rastreo de la marca del caso, de la cual una transmisión sería posible, pero no sin la lectura de la marca que arroja la singularidad del caso que es leído y en función de los rastros del analista que opera.

Finalmente, de este modo hemos intentado poner en juego algunas posibilidades de hacer respecto de los límites planteados de entrada en el marco del hospital a la praxis del psicoanálisis. Estas propuestas no pretenden agotar el problema. En vez de eso, abrir un panorama donde hacer posible un debate complejo y necesario respecto de las condiciones de posibilidad de nuestra praxis en el hospital.

## **BIBLIOGRAFIA:**

Baquero, R.; Diker, G. & Frigerio G. (comps.) (2007). *Tiempos y espacios*, en Las formas de lo escolar. Buenos Aires: Del Estante.

Bourdieu, P. (2000). *El sentido práctico*. México: Siglo XXI.

Capurro, R. (2008) *Psicopatologizar o psicoanalizar*, en Revista Ñacate N°1. Montevideo: École lacannienne de psychanalyse.

Dumézil, C., et al. (1992). *La marca del caso o el psicoanalista por su rastro*. Buenos Aires: Nueva visión.

Einstein, A. (2004). Carta del 10 de agosto de 1945, en *Chirinos, J.C. Cartas probables para Hann*. Bogotá: Grupo Editorial Norma.

Foucault, M. (1990). *La vida de los hombres infames*. Madrid: La piqueta.

(2002). *Vigilar y Castigar*. Buenos Aires: Siglo XXI.

(2005). *El poder Psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.

(2008) *El nacimiento de la clínica*. Buenos Aires: Siglo XXI

Freud, S. (2007). *El malestar en la cultura*, en Obras completas, Tomo XXI. Buenos Aires: Amorrortu.

Fukuyama, F. (1994) *El fin de la historia y el último hombre*. Madrid: Planeta.

Kuhn, T. (2004) *La estructura de las revoluciones científicas*. México: Fondo de Cultura Económica

Lacan, J. (2007). *Seminario VII. La ética del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.

(2009). *Seminario I. Los escritos técnicos de Freud*. Buenos Aires: Paidós.

(2012). Seminario XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

(2013). Seminario XVII. El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.

(2015) *Introducción a la edición alemana de los Escritos en Otros escritos*. Buenos Aires: Paidós.

Le Gaufey, G. (2004) *¿Es el analista un clínico?* en *Opacidades Revista de Psicoanálisis*. N°3. Buenos Aires: Cernedor.

(s.f.) *Una clínica sin mucho de realidad* recuperado de <http://clinicaypsicoanalisis1.webnode.es/news/una-clinica-sin-mucho-de-realidad-guy-le-gaufey/>

Palmieri, L. (2017). *Organización y funcionamiento*. Servicio de Psicología. Hospital Provincial de Rosario. Inédito.

Stolkiner, A. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas*. Bs. As.: Nueva Visión.