

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

***ANDAR Y DESANDAR LA PRÁCTICA CLÍNICA***

**Autora:** Portis, Clara.

**Legajo:** P-5129/2.

**Docente responsable:** Chidichimo, Mariana.

## **Agradecimientos**

Quisiera agradecer a todas las personas que, desde su lugar, acompañaron mi recorrido. Primeramente a aquellxs compañerxs que he conocido en el marco de las experiencias de la práctica profesional supervisada en el Museo de la Memoria, quienes me permitieron abrir nuevos caminos de reflexión y poder pensar en otros ámbitos posibles de intervención como psicólogxs. Asimismo, destaco y celebro la posibilidad que nos brinda la facultad de asistir a los espacios TIF, habilitando “un lugar de escucha” a quienes estamos por graduarnos. Y un gracias especial a Mariana Chidichimo, docente que me acompañó a lo largo de este proceso, quien estuvo desde un principio a disposición de mis inquietudes respondiendo a mis interrogantes y dudas acerca del trabajo. A través de un trabajo conjunto, me permitió generar nuevas preguntas y nuevas ideas, despojar ambigüedades y delimitar aquello que quería plasmar a lo largo del ensayo.

## Índice

• Resumen.....	3
• A modo de introducción.....	4
• El Museo de la Memoria.....	6
• Mi inclusión y recorrido por la experiencia .....	8
• La práctica clínica en el Museo de la Memoria.....	10
• Museo como agente de salud.....	13
• ¿Neutralidad? Implicación y abstinencia.....	16
• Reflexiones finales.....	23
• Referencias bibliográficas.....	25

## **Resumen**

El presente ensayo intenta, desde los fundamentos de la clínica psicoanalítica, problematizar, interpelar y profundizar la práctica clínica, a partir de la experiencia realizada durante la práctica profesional supervisada en el Museo de la Memoria de la ciudad de Rosario. En primer lugar, se indagan las posibilidades de intervenir en espacios institucionales como un museo, deconstruyendo el *ideal* de práctica clínica psicoanalítica ligada a la asistencia en un consultorio. En la misma línea, se procura dar cuenta de cómo es posible pensar un museo como un agente de promoción de salud y/o como un espacio posible de intervención como psicólogxs comprometidxs con los modos de padecimiento actuales, sobre todo con aquellxs que sufren constantemente vulneración de derechos humanos. En tercer lugar, se propone problematizar cómo estamos implicadxs en nuestras prácticas, a través de una profundización de las nociones de neutralidad y abstinencia. Por último, se esbozan algunas reflexiones finales en relación a lo desarrollado y al quehacer como futurxs profesionales.

## **Palabras clave**

Práctica Clínica Psicoanalítica - Museo de la Memoria - Promoción de Salud - Implicación.

## **A modo de introducción**

*Andar y desandar* la práctica clínica, pensar (nos), interpelar (nos), deconstruir (nos) es un proceso arduo (y también necesario) que, inevitablemente, conlleva una cuota de incertidumbre, preguntas, inquietudes y resistencias.

El interés por problematizar dichas cuestiones parte del recorrido realizado el año pasado como residente de la práctica profesional supervisada de nuestra Facultad, en el Museo de la Memoria de la ciudad de Rosario, más específicamente, en el Departamento de Articulación Territorial. Junto a otra residente, fuimos invitadas a participar de un Proyecto Colaborativo de Investigación entre el Programa Espacios, Políticas y Sociedades (CEI/UNR) y el Departamento de Articulación Territorial del Museo.

Hubo un hecho puntual, al comienzo de la práctica, que me pareció muy novedoso y marcó el despliegue posterior. La antropóloga participante del Proyecto nos invitó a hacer un recorrido por nuestros propios supuestos básicos subyacentes, es decir, a pensar cuáles son esas concepciones y creencias que, aún subyacentes e implícitas, nos hacen ser lo que somos, nos identifican. Me sorprendió y me pareció sumamente interesante la idea de no partir en un proyecto de investigación sólo de lo producido por otros, sino desde nuestra propia historia.

Este hecho, por un lado, me hizo pensar en mi identidad, de dónde vengo, con quienes me crié, cuál fue el contexto histórico-político en el que crecí. Tuve que *hacer memoria*. Pero también me interpeló en cuanto a nuestra formación universitaria y al futuro quehacer profesional. ¿Qué noción de clínica se transmite en nuestro plan de estudio? ¿Cómo pensar una práctica, atravesada por la clínica, en

estos *otros* espacios?. Dichos interrogantes resonaron a lo largo del recorrido por la práctica y fueron los disparadores para el desarrollo del informe.

Ahora bien, la actividad de los supuestos, si bien fue mencionada en aquel trabajo, no fue profundizada, *fue dejada al margen*. Este punto surgió desde los primeros encuentros con la docente que me acompañó en el desarrollo del presente trabajo. Aparecieron nuevas preguntas que le dan una impronta particular a este TIF: ¿Estamos implicados (con nuestras historias, con nuestros deseos, en definitiva, con nuestra subjetividad) en nuestras prácticas?. De ser así, ¿de qué manera? ¿Cómo pensar conceptos tan cercanos pero a la vez poco interrogados como la neutralidad y la abstinencia? ¿Cómo relacionarlos con un posicionamiento ético?

La pretensión no será eliminar ambigüedades o establecer verdades unívocas, sino que el énfasis estará en la deconstrucción y problematización de *viejos* y *nuevos* interrogantes, en poner en cuestión diversas fronteras y en el develamiento de nuevas preguntas. Por este y otros motivos, considero que la modalidad para la elaboración del TIF que resulta más acorde a estas propuestas es la de ensayo. Tal como plantea de Larrosa (2003), el trazado de un ensayo:

se adapta al humor del caminante, a su curiosidad, a su dejarse llevar por lo que le sale a su encuentro. Y el ensayo es también, sin duda, una figura del camino de la exploración, del camino que se abre al tiempo que se camina. Digamos que el ensayista no sabe bien lo que busca, lo que quiere, adónde va, que va descubriendo todo eso al tiempo que le sale al paso. Por eso el ensayista es el que ensaya, aquél para quien el camino mismo, el método mismo, es propiamente ensayo (p. 11).

## **El Museo de la Memoria**

El Museo de la Memoria de la ciudad de Rosario es una institución emplazada en la esquina de las calles Córdoba y Moreno. El edificio, conocido originalmente como Casa de los Padres, fue construido en el año 1928 y dejó de ser utilizado como residencia familiar hacia finales de la década de 1940. A partir de ese entonces fue sede del poder militar a lo largo de más de 25 años, cuando asienta su base el Comando del II Cuerpo del Ejército. En 1983, con la recuperación de la democracia, el edificio pasó de estar próximo a la demolición a ser utilizado con fines gubernamentales, primero, y comerciales, después: el “famoso” bar “Rock and Fellers” ocupó este lugar desde fines de los ‘90 hasta marzo de 2010.

Luego de una lucha inquebrantable de Organizaciones de Derechos Humanos de la ciudad, se consiguió en 1998 que se dictara la Ordenanza N° 6506 a través de la cual se crea el Museo de la Memoria en la órbita de la Secretaría de Cultura y Educación de la Municipalidad de Rosario. Desde aquel momento, entraría en actividad el Museo en lo que antiguamente fuera parte de la Estación de trenes “Rosario Norte”. No sería sino hasta el año 2010 que el Museo pudiera abrir sus puertas.

¿Qué es ese *no sé qué* que tiene el Museo de la Memoria y que le da ese tinte especial frente a los demás museos? Eso que hace tan novedoso al Museo tiene que ver en gran parte con la propuesta de transmisión y conservación de la memoria a través del lenguaje artístico, que invita a una relación activa con el material de memoria. Se transmite la sensación de que la historia y la memoria no son patrimonio ni exclusividad de nadie, sino que son construcciones que implican muchxs actores y una pluralidad de voces.

A diferencia de lo que fue en sus inicios, el museo fue poco a poco ampliándose en varios sentidos. Las diferentes áreas que lo componen actualmente son: el Centro Rubén Naranjo, el Centro de Estudios, la Biblioteca Raúl Frutos, el Servicio de Orientación Jurídica, el Departamento de Educación y el Departamento de Articulación Territorial.

Este último espacio, por donde transitó la práctica profesional supervisada, surgió en el año 2014 con la intención de generar articulaciones con organizaciones y grupos territoriales que desarrollan alguna práctica en relación a la construcción de memorias. El eje fundamental de dicho departamento tiene que ver con propiciar el surgimiento de otras voces y miradas que potencien la pluralidad de perspectivas para abordar las problemáticas actuales relacionadas con la violación de derechos, mediante modos creativos de participación que articulen el diálogo con la historia reciente. Esta iniciativa se desarrolla desde múltiples propuestas y actividades, principalmente con jóvenes.

## **Mi inclusión y recorrido por la experiencia**

La manera en la que llegué a esta experiencia fue bastante inesperada. El principal disparador fue lo que sucedió el 8 de mayo durante la jornada en el Museo por el día en contra de la violencia institucional, en la que se vivenció un hecho de violencia institucional *en vivo y en directo*. Cuatro oficiales de la Brigada Motorizada irrumpieron en el lugar, sin orden judicial, tras una supuesta denuncia de vecinos que aseguraron haber visto armas de fuego. Las armas que los oficiales alegaron buscar eran tan solo los revólveres de juguete que utilizan actores en una intervención teatral que recrea el asesinato de Jonatan Herrera a manos de la policía santafesina. ¿Ficción o realidad? Este hecho, profundamente insólito, paradójico y repudiable, me incitó a querer participar allí de alguna manera.

Luego de contactarme con la organizadora de dicha jornada, comencé con algunas actividades como voluntaria en el Departamento de Articulación Territorial. En una de esas instancias, me encuentro con una compañera que estaba realizando allí la práctica profesional supervisada de nuestra facultad. Pensar en la posibilidad de poder hacerla allí me despertó mucho interés. Es por esto que me contacté con el profesor de la PPS “B”, quien me permitió hacerla allí.

Nuestro quehacer específico como practicantes consistió en participar del Proyecto colaborativo de Investigación de la mano de un equipo interdisciplinario integrado por una psicóloga, una antropóloga, pasantes de ciencias políticas, entre otros. El eje principal del mismo constaba de una sistematización del programa “Jóvenes y Memoria” realizado en la ciudad de Rosario. La propuesta fundamental tenía que ver con profundizar dichas experiencias y los vínculos entre cuestiones como las violencias pasadas y recientes, los espacios barriales y las prácticas de segregación

y estigma, que permiten establecer puentes entre las memorias del pasado reciente y la vida en la ciudad.

También fuimos invitadas a participar del grupo de estudio “Juventudes y Derechos Humanos”, en el que asistían principalmente referentes territoriales de los grupos de pertenencia de lxs jóvenes. Dicho grupo, si bien tenía como objetivo profundizar lecturas e intercambios en torno a la temática *juventudes*, poco a poco fue adquiriendo una dinámica propia, y fue tornándose un espacio de preguntas, escucha y reflexiones en relación al lugar en tanto referentes acompañantes de jóvenes. Sumado a esto, participamos de actividades como el primer encuentro regional de Jóvenes y Memoria en la Isla de los Inventos, la jornada de Derechos Humanos de nuestra facultad (en la que pudimos ser parte de un panel contando nuestra experiencia), el viaje a Chapadmalal con los grupos que participaron de Jóvenes y Memoria de Rosario, entre otras.

## **La práctica clínica en el Museo de la Memoria**

Ulloa, gran referente en materia de vínculos del psicoanálisis con el campo político social, plantea que la práctica clínica es una posición desde donde pensar la intervención y que un campo es definido como clínico por el modo de conducción y por sostener una producción crítica (Ulloa, 1995, p. 79). Retomando esta idea, destaco que me posiciono desde el psicoanálisis para abordar, reflexionar e interrogar la práctica clínica. No sólo porque éste me atravesó a lo largo de la carrera, sino también porque considero al psicoanálisis tal como lo plantea Ulloa, como una valiosa herramienta que, por su carácter de actividad crítica, atenta a lo inesperado, válida o cuestiona lo narrado con una lógica que subvierte lo instituido (Ulloa, 1995, p. 33).

En este sentido, ese *ideal* de clínica psicoanalítica reducida al dispositivo analítico en un consultorio (que sostuve durante mucho tiempo a lo largo de la carrera), se va deconstruyendo y el psicoanálisis se vuelve más permeable. Permite pensar la clínica como *proceder crítico* en otros espacios, desde otro lugar, para poder intervenir en las complejas problemáticas y conflictos que nuestra sociedad en este contexto particular suscita. Gilou García Reinoso (1992) plantea que el campo de la clínica freudiana es el campo de la cultura y la reflexión es psicoanalítica aunque no se parezca en nada a las condiciones de la cura, y menos aún, de la cura-tipo.

Un planteo similar a este último punto puede verse en *La novela clínica psicoanalítica* (Ulloa, 1995), libro en el que Ulloa piensa el psicoanálisis desde su práctica con la numerosidad social. La numerosidad social es un campo que designa lo que habitualmente se denomina campo institucional o comunitario, diferente de la noción de grupo. En la numerosidad social “cuentan tantos sujetos como sujetos ahí

están, o son evocados. La intención es disolver los fenómenos de masificación, que anulan la subjetividad individual, pero hacerlo sin inducir el aislamiento individualista” (Ulloa, 2004, p.12).

¿Cómo *estar* psicoanalistas en estos *otros* campos?. El autor habla de *estar* y no de *ser*, porque “ser psicoanalista es solo un rumor, por más títulos que se acrediten. El asunto es que alguien, desde sus antecedentes, logre estar psicoanalista en una determinada y singular situación, ajustado pertinentemente a la demanda” (Ulloa, 1995, p. 63).

En esta línea, Ulloa piensa el psicoanálisis en términos de oficio más que profesión:

un oficio que busca apoyo no tanto en lo instituido sino en la singularidad de lo que se va instituyendo sobre la marcha, sin desconocer que un rol social, asumido con solvencia y economía de esfuerzo, pretende tener basamentos conceptuales y metodológicos firmes. Este es el sentido válido de profesión. No se trata de andar improvisando lo que ya está hecho, pero cuando se trabaja con la gente y se quiere preservar la singularidad de cada uno, es más necesaria la creatividad que oficia que la regularidad que profesa (Ulloa, 1995, p. 43).

Todo lo expuesto, me remite a una pregunta que resonó en muchos encuentros a lo largo del tránsito por el Museo: ¿el psicoanálisis *se aplica*?. Pensar en estos términos daría cuenta de que se construyen objetos de la clínica sobre los que habría algo que aplicar, una técnica; objetos preexistentes, sin interrogar. Habría una clínica “de”: se produciría un objeto y un tratamiento de ese objeto (Documento de discusión, 2009, p. 3).

Pero en el Museo, y específicamente en el Departamento de Articulación Territorial, el psicoanálisis *no se aplicó*, sino que atravesó con su escucha particular y su *mirada curiosamente crítica* (Ulloa, 1995, p. 37) la manera de diseñar y de abordar

los proyectos y programas. Permitió alejarse de la manera *tradicional* de cómo pensar y diseñar las políticas públicas sin que se *bajen desde arriba*, de escrituras formales que toman a lxs jóvenes como objetos a quienes aplicar dichas políticas, sino más bien *desde abajo*, de pruebas pilotos. A través de experiencias en conjunto, con dinámicas de educación no formal, lenguajes artísticos y dispositivos lúdicos. Pibxs como sujetos, con sufrimientos, con deseos, con identidades, memorias y derechos.

Dicho esto, ¿cómo no ampliar mi mirada respecto de la clínica psicoanalítica?. Sin dudas, la deconstrucción de ese *ideal* de clínica ligada a la asistencia en un consultorio, nos habilita a pensar a la clínica psicoanalítica como una posición desde la que podemos intervenir también en estos *otros* espacios, de una manera crítica y con un compromiso ético-político.

## **Museo como agente de salud**

A través del Proyecto de Investigación, de intercambios con referentes de grupos de jóvenes de distintos barrios de la ciudad y de otras actividades, pude vislumbrar que lxs jóvenes que participan allí encuentran muchísimas dificultades en sus territorios para establecer lazos de amor y de confianza.

Esto no es casual si pensamos que, en la actualidad, los modos de producción de subjetividad se inscriben en procesos que parten de un Estado que vuelve a enmarcarse dentro de un plan económico neoliberal. Esto se refleja en un fuerte debilitamiento de los lazos sociales, un desfinanciamiento de las instituciones públicas, una fuerte criminalización de las clases populares, un significativo retroceso en materia de derechos que habían sido conseguidos a través de largas luchas por parte de organizaciones de derechos humanos, entre otras.

Fernández y López (2005) plantean que estas estrategias biopolíticas de vulneración producen modos de subjetivación que se dejan estar en un presente que no se afirma en anclajes en el pasado, ni en proyectos de futuro que pudieran operar como sentido organizador de prácticas, significaciones y pasiones.

Ligado a esto, Gilou García Reinoso (s.f) plantea que en situaciones de extrema precariedad, en las que no hay reconocimiento del sujeto y donde los lazos sociales se quiebran, al no tener lugar en el otro, no es posible inscribirse en la trama social más que por la violencia.

Pese a todo, según las autoras Fernández y López (2005), se pueden identificar prácticas colectivas que, en determinadas condiciones, lxs jóvenes pueden implementar logrando potenciar sus proyectos. De esta manera, se vislumbran posibilidades de transformar ese cotidiano cruel e injusto, producto del *malestar sobrante* de este sistema capitalista que no solo remite a las renunciaciones pulsionales

que posibilitan nuestra convivencia con otros seres humanos, sino que lleva a la resignación de aspectos sustanciales del ser mismo como efecto de circunstancias sobreagregadas, y así, despoja de proyectos y de esperanzas de que advenga un futuro mejor (Bleichmar, 2005).

Durante la práctica, pude vislumbrar que ese *malestar sobrante* encuentra posibilidades de transformación en este espacio del Museo. Lxs jóvenes encuentran ahí una escucha que no juzga, un espacio de confianza, de filiación, de sostén, de alojamiento, y por qué no, de ternura. Ternura entendida en términos de Ulloa, como “abrigo frente a los rigores de la intemperie, alimento frente a los del hambre y fundamentalmente buen trato, como escudo protector ante las violencias inevitables del vivir” (Ulloa, 1995, p. 216).

Encuentran allí también un espacio en el que pueden desandar, deconstruir y luchar contra aquello que los estigmatiza, que los normativiza, que los deja en lugares encasillados y rígidos. Esto implica que puedan pensarse activamente en el lugar en el que están, aquí y ahora, pero que también puedan pensarse en un pasado, historizarse, pensarse contextualmente en relación a otrxs, al lugar en su barrio.

En este sentido, podemos ver cómo se va entramando la memoria, *palabra* que tanto valor tiene en el Museo, ya que, tal como se menciona en muchos de sus programas, los trabajos de memoria en conjunto promueven el sentido y la valoración crítica del pasado y del presente como parte del proceso de construcción de su identidad y de su afiliación a la sociedad. Al mismo tiempo, permite construir nuevas expectativas de futuro para los y las jóvenes, imaginando una sociedad más justa e igualitaria que sostenga la plena vigencia de los derechos humanos.

Dicho todo esto, ¿cómo no pensar entonces al Museo de la Memoria como un agente capaz de *producir* de salud?

Claramente, un agente que se aleja de la concepción de salud ligada al modelo médico hegemónico, que reduce la salud a la ausencia de enfermedad, o a la ausencia de conflicto, y que se asemeja más a la capacidad singular y colectiva de luchar contra las condiciones que limitan la vida (Ferrandini, 2011).

En esta línea cabe mencionar a las estrategias de promoción de salud mental comunitaria, cuyo objetivo está en propiciar la transformación de lazos comunitarios hacia vínculos solidarios y la participación hacia la constitución de la propia comunidad como sujeto activo de transformación de sus realidades, generando condiciones propicias para la toma de decisiones conjunta sobre el propio proceso de salud-enfermedad-cuidados (Bang, 2010).

La noción de prevención en salud mental, siguiendo a Stolkiner (1988), se dirige al desanudamiento de situaciones sociales problema. Su objetivo es que los sujetos puedan operar en la transformación de situaciones generadoras de malestar. Desde esta perspectiva, la participación en sí es un factor de salud mental, ya que restituye lazos de solidaridad social, diferenciándose de lo patologizante de vivir situaciones conflictivas de forma individual y pasiva.

Entonces, el Museo como agente salud que se aproxima a dicha concepción de salud y que, por sobre todo, la concibe como derecho humano fundamental, se presenta como un espacio posible para incidir allí como profesionales éticamente comprometidos con estos modos de sufrimiento actuales, sobre todo de aquellxs sujetos que sufren constantemente una vulneración de derechos humanos.

## ¿Neutralidad? Implicación y abstinencia

Retomo aquí, como impronta de este TIF, la actividad de los supuestos que no fue desarrollada en el informe de la práctica y que apareció al comienzo de este proceso como un disparador para problematizar diversas cuestiones. A través de las siguientes líneas, intentaré abordar los interrogantes que surgieron a partir de allí: ¿cómo se ponen en juego dichos supuestos básicos subyacentes en nuestras prácticas? ¿Cómo pensar conceptos como los de neutralidad y abstinencia? ¿Cómo relacionarlos con un posicionamiento ético?

Partiendo de la idea de que inevitablemente estamos implicados en nuestras prácticas, cabe aclarar que de aquí en más ya no me preguntaré si intervienen o no nuestros supuestos básicos subyacentes, sino más bien: ¿cómo estamos implicados en nuestras prácticas?.

Para abordar esta cuestión, me apoyo en la noción de implicación que propone René Lourau (1991). El autor plantea que, alejada de los términos compromiso, participación, motivación, que darían cuenta de cierto grado de activismo, de un uso más bien voluntarista, pragmático, "la implicación es un nudo de relaciones. No es ni "buena" (uso voluntarista), ni "mala" (uso jurídico policial)" (Lourau, 1991). Las implicaciones son actos, comportamientos, tomas de posición éticas, políticas. Por esto, nos advierte que la implicación debe ser analizada, individual y colectivamente, al tiempo que reconoce que esto supone una actividad intensiva y muchas veces penosa (Lourau, 1991).

Ahora bien, ¿cómo podemos pensar esta implicación en el *campo* del psicoanálisis? ¿Cómo abordarla en relación a términos tan cercanos pero complejos a la vez, como

los de neutralidad y abstinencia? Conceptos que, si bien muchas veces suelen tomarse como sinónimos, considero que no lo son.

Recuperando los escritos técnicos, Freud (1912) propone la regla fundamental del psicoanálisis. Para el analista, la atención flotante: “esa técnica es muy simple. Desautoriza todo recurso auxiliar y consiste meramente en no querer fijarse (merken) en nada en particular y en prestar a todo cuanto uno escucha la misma "atención libremente flotante" (Freud, 1912, p 111). Para el analizado, la asociación libre: “fijarse en todo por igual, es el correspondiente necesario de lo que se exige al analizado, a saber: que refiera todo cuanto se le ocurra sin crítica ni selección previas” (Freud, 1912, p 112). Sumado a esto, advierte la exigencia de que todo el que pretenda llevar a cabo análisis en otros deba someterse antes a un análisis, a una *purificación psicoanalítica* (Freud, 1912, p.115).

Años después, Freud menciona que se abre a la técnica analítica un nuevo campo, pero nos dice:

no he de intentar iniciaros hoy en esta técnica, todavía en formación, y me limitaré a hacer resaltar un principio que constituirá seguramente la norma fundamental de nuestra acción en este nuevo campo. Helo aquí: La cura analítica ha de desarrollarse, dentro de lo posible, en la abstinencia [...] Gran parte de los deseos del enfermo, en cuanto a su relación con el médico, habrán de quedar incumplidos, debiendo serle negada precisamente la satisfacción de aquellos que no parezcan más intensos y que él mismo manifieste con mayor apremio (Freud, 1918, p. 158).

También se rehusa a estructurar el destino del paciente que se pone en sus manos, imponerle ideales y formarlo *a imagen y semejanza*, ya que carece de utilidad para la obtención del fin terapéutico (Freud, 1918, p. 160).

Laplanche y Pontalis (2006), retoman la postura freudiana y plantean la idea de que la exigencia de neutralidad constituye una recomendación técnica. No implica ni garantiza una objetividad suprema de quien ejerce la profesión de psicoanalista, no alude a la persona real del analista, sino a su función: el que da las interpretaciones y soporta la transferencia debería ser neutral.

Ahora bien, la separación entre la persona real del analista y su función no es algo tan sencillo y evidente como parece serlo, ¿acaso no se transmiten cantidad de valores, de manera implícita, en cómo nos vestimos, el lugar dónde elegimos trabajar, etc.?. Reducir la exigencia de neutralidad a lo expresado de manera directa y manifiesta parece ser algo bastante ajeno y hasta opuesto al espíritu del psicoanálisis.

La posibilidad de la *pretendida* neutralidad absoluta, entonces, queda descartada. Pero esta imposibilidad de ser neutral, no implica la imposibilidad de ser abstinentes. La abstinencia, según la teoriza Ulloa, es una herramienta absolutamente necesaria en la práctica clínica. Para el autor, la abstinencia es concebida como una especie de arte marcial que no suprime el registro sino la acción inmediata, es una *estructura de demora* que no nos precipita. Nos habla de la abstinencia como un *estar afectado*, sujetado a un trabajo y a las condiciones necesarias y adecuadas para llevar adelante un cometido clínico. Una abstinencia que nunca es indolencia y que se articula con la difícil dialéctica entre la abstinencia y la no neutralidad (no neutralización) del sujeto analítico, atravesado por varios niveles del *estar afectado*

(Ulloa, 1995). En este sentido, la abstinencia no solo es una herramienta metodológica, sino también ética, ya que da lugar al otro, a su relato y a la abstención del analista de lo que pretende en relación a ese otro:

Un analista no tiene un proyecto que defina cómo deba “curarse” un paciente, sino que su papel es asumir la dirección de la cura sin marcar una dirección. En esta restricción de un sujeto analista, que demora sus valores afectivos e intelectuales más personales, se funda la abstinencia (Ulloa, 1995, p. 99).

Estas cuestiones que plantea Ulloa, en especial vinculadas a la ética, me remitieron inmediatamente a Silvia Bleichmar. Siguiendo la idea de Levinas, la autora presenta a la ética como *el reconocimiento de la presencia del semejante*. Ya desde los comienzos de la vida, el cuerpo del niño es acotado como lugar de goce en la medida en que el adulto expresa al niño el amor en los términos de la ética, vale decir, el amor sublimatorio capaz de tener en cuenta al otro, de considerar al otro como subjetividad (Bleichmar, 2011). Aparece aquí la fuente de toda constitución posible del sujeto ético:

es el hecho de que nuestra vida haya sido valiosa, amorosamente, desde su inicio mismo, para otro, y que su vida a su vez haya sido la condición misma de nuestra existencia, no sólo material sino subjetiva, lo que constituye el fundamento de la Ética como reconocimiento de nuestra obligación hacia el semejante (Bleichmar, 2008, p. 70-71).

En consonancia con esta idea, cabe mencionar la noción de ternura que propone Ulloa, que se traduce como empatía desde la cual “la madre sabe por qué llora el niño”, donde se torna clave también el miramiento o ajenidad, “un interés que se puede experimentar por un hijo, al que se inviste amorosamente pero sin dejar de reconocer que es sujeto ajeno, aunque haya salido de las propias entrañas” (Ulloa,

1995, p.93). Así, la ternura permite superar esa etapa inicial y organizar un sujeto esperanzadamente deseante, al tiempo que sienta las bases constitutivas de lo ético (Ulloa, 1995).

En términos clínicos, plantea Ulloa, la condición empática es el antecedente de la intuición clínica; esa habilidad que facilita en un clínico diagnosticar las causas del sufrimiento de quien está a su cuidado. Un *estar afectado* que alude al estar contagiado:

Todo organismo vivo, incluso un clínico, es sensible al medio, es decir, lo interpreta empáticamente. Sin este “contagio” no hay empatía clínica facilitadora del diagnóstico. Es la necesaria resonancia del estar afectado por quien demanda lo que permite al clínico inclinarse frente al sufrimiento que debe asistir, a la manera de la empatía propia de la ternura materna que sabe por qué llora su niño. Esta es la base de la intuición, el llamado “ojo clínico” (Ulloa, 1995, p. 181).

Así como el miramiento garantiza en el niño la gradual autonomía, en el paciente garantiza su condición de sujeto autónomo, aun en condiciones de extrema invalidez y dependencia. El miramiento resulta así un valor fundamental en la ética clínica. Nos advierte que así como la ternura es la coartación del fin último pulsional, también es algo propio de la clínica; “de no mediar coartación que limite el empático contagio, mal podría un clínico preservar la facilidad relativa de una posición desde donde diagnosticar y decidir terapéuticamente” (Ulloa, 1995, p. 181).

Bleichmar (2011), también aborda la cuestión de la ética del analista. La autora plantea que ésta no se reduce solo al ejercicio de la técnica y la observancia de la abstinencia, sino que se extiende a la posición del analista frente al sujeto que sufre. Sitúa que un abordaje de las condiciones de aplicación del método localiza a la ética

como un vector fundamental de la transferencia y de la dirección de la cura. Cuestiones como la abstinencia, el encuadre, el contrato analítico, son concebidas desde un emplazamiento ético del analista que apunta a la resolución del sufrimiento del paciente al interior de una propuesta humanizante. En este sentido, la rigidización técnica o la reducción a una mera función operatoria puede ser encubridora de la angustia del propio analista, reforzando la arbitrariedad y sus modalidades defensivas. Nuestra práctica deviene ética, plantea, precisamente por la abstinencia de enjuiciamiento moral (Bleichmar, 2005).

Concluyo su postura en relación a este tema con sus palabras:

Y cada uno de nosotros, en su compromiso e implicación, debe haberse dado cuenta de que no es con una actitud contemplativa cómo los analistas nos enfrentamos diariamente a nuestro quehacer; que la neutralidad es neutralidad para no inmiscuirse en los destinos del sujeto, para no juzgar ni imponer, pero no es neutralidad para permanecer pasivos ante las asechanzas de la muerte y de la destrucción (Bleichmar, 2010, p. 149).

Ambos autores dan cuenta del psicoanálisis como una teoría y práctica viva, abierta a revisión y volcada a la tarea de pensar la subjetividades de la época rescatando los grandes núcleos del descubrimiento freudiano. Sus valiosos aportes me permitieron problematizar y profundizar las nociones de neutralidad y abstinencia, y así despojar ciertas ambigüedades. De esta manera, también pude solidarizar los términos implicación y abstinencia, y arribar a la idea de que no es posible la *pretendida* neutralidad absoluta, en tanto escuchamos desde nuestra historia, desde nuestras experiencias, desde nuestra singularidad. Nuestra escucha puede ser neutra de juicio, pero no lo está de nuestra marca singular. En ese sentido, la

abstinencia como herramienta de trabajo ética que permite analizar nuestras implicaciones, se vuelve fundamental.

Considero entonces que se trata de un tema complejo que seguramente seguiré problematizando en un futuro profesional y que estimo la práctica clínica será la clave para poder transitar, desde la experiencia, dichas cuestiones.

## Reflexiones finales

No podría pensarse a este ensayo como un cierre, sino más bien como un momento necesario para transmitir lo que significó este proceso de escritura del TIF.

Esta sensación de imposibilidad de establecer una conclusión unívoca se condice con la modalidad de escritura elegida: el ensayo. Dicha modalidad me permitió adoptar una lógica sin principio y fin, en la que ya no queden restos. La idea de Larrosa (2003) de que el ensayista problematiza la escritura cada vez que escribe y problematiza la lectura cada vez que lee, de alguien que está aprendiendo a escribir cada vez que escribe, y aprendiendo a leer cada vez que lee, resume lo que sucedió a lo largo de este proceso. De esta manera, el ensayo fue alejándose de la figura de un camino recto y fue asemejándose más bien a un *camino sinuoso*.

No despojado de ambigüedades, este camino sinuoso tenía un eje que rondó sobre el hecho de problematizar, interpelar y profundizar la práctica clínica. Por este motivo, quisiera referirme a ciertas puntualizaciones, no a modo de respuestas, sino como reflexiones que dan cuenta de este proceso.

En primer lugar, me remito a aquello que me atravesó a lo largo del recorrido de la práctica profesional supervisada y que retomo en este trabajo. Me refiero a ese *ideal* de práctica atravesada por la clínica psicoanalítica ligada al modelo asistencial que propone la atención en consultorio y que sostuve durante mucho tiempo a lo largo de la carrera. *Ideal* que intenté problematizar y deconstruir a lo largo de estos recorridos, y que me permitió poder pensar a la clínica en *otros* espacios y de otros modos. He aquí que menciono al Museo de la Memoria como un agente clave en promoción de salud.

En segundo lugar, retomo la actividad de los supuestos que no desarrollé en aquel informe de la práctica y que *dejé al margen*. En base a los nuevos interrogantes que fueron surgiendo, intenté problematizar cómo estamos implicados en nuestras prácticas a través de una profundización de las nociones de neutralidad y abstinencia. En este sentido, Bleichmar y Ulloa son autores que me ayudaron a pensar la práctica clínica psicoanalítica, sobre todo en el campo social.

Por último, no podría dejar de mencionar lo valioso que resultó el acompañamiento de la docente responsable a lo largo de este proceso. A través de un trabajo en conjunto, me permitió despojar ambigüedades, generar nuevas preguntas y nuevas reflexiones.

Indudablemente, esta experiencia como instancia final de la carrera de Psicología me invita a seguir explorando diversos senderos y líneas de interés que se fueron desplegando a lo largo de estos recorridos. Es por esto que “me voy” sin certezas absolutas, pero sí con esa *chispa* que me inquieta a seguir problematizando(nos) e interpelar(nos) en relación a nuestras prácticas, siempre desde un lugar y compromiso ético. *Andar y desandar* caminos para habilitar la emergencia de nuevos sentidos.

## **Referencias bibliográficas**

Bang, C. (2010). La estrategia de promoción de salud mental comunitaria: una aproximación conceptual desde el paradigma de la complejidad. *Memorias II Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología, Tomo 3*, (242-245). Buenos Aires: Facultad de Psicología UBA.

Bleichmar, S. (2005). *La subjetividad en riesgo*. Argentina: Editorial Topia.

Bleichmar, S. (2010). *Psicoanálisis extramuros*. Argentina: Editorial Entreideas

Bleichmar, S. (2008). *Dolor país y después*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del Zorzal.

Bleichmar, S. (2011). *La construcción del sujeto ético*. Buenos Aires, Argentina: Editorial Paidós.

Documento de discusión para las jornadas de homenaje a Fernando Ulloa. (2009).

*Producir experiencia: de la historia a la transmisión*. Producción colectiva.

Fernandez, Ana M. y López, M. (2005). Vulnerabilización de los jóvenes en Argentina: política y subjetividad. En *Revistas Nómadas n°23*.

Ferrandini, D. (2011). *Algunos problemas complejos de salud*. Recuperado de: <http://studylib.es/doc/5425749/algunos-problemas-complejos-de-salud>.

Freud, S. (1979). *Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica*. Buenos Aires/ Madrid: Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1918).

Freud, S. (1998). *Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico*. Buenos Aires: Amorrortu editores. (Obra original publicada en 1912).

García Reinoso, G. (s.f). *Relaciones de psicoanálisis con lo social y lo político*. Buenos Aires, Argentina.

García Reinoso, G. (1992). *Algunas consecuencias psíquicas de las transformaciones sociales*. Buenos Aires, Argentina. Recuperado de: <http://www.apdh.org.ar/sites/default/files/u6/Algunas%20consecuencias%20ps%C3%ADquicas%20de%20las%20transformaciones%20sociales.pdf>.

Laplanche y Pontalis. (2006). *Diccionario de psicoanálisis*. Buenos Aires: Editorial Paidós.

Larrosa, J. (2003). El ensayo y la escritura académica. En *Revista Propuesta Educativa* N° 26. Buenos Aires: FLACSO. Recuperado de: [www.uv.mx/personal/lenunez/files/2013/06/LR10\\_EIEnsayoEscrituraAcademica.pdf](http://www.uv.mx/personal/lenunez/files/2013/06/LR10_EIEnsayoEscrituraAcademica.pdf).

Lourau, R. (1991). *Implicación y sobreimplicación*. Conferencia en “El espacio institucional. La dimensión institucional de las prácticas sociales”. Buenos Aires, Argentina.

Página web del Museo de la Memoria, Rosario. Recuperado de: <http://www.museodelamemoria.gob.ar/>.

Stolkiner A. (1988). *Prevención en Salud Mental: Normativización o desanudamiento de situaciones problema*. Ponencia presentada en el 4to Congreso Metropolitano de Psicología. Buenos Aires, Argentina.

Ulloa, F. (1995). *La novela clínica psicoanalítica. Historial de una práctica*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.

Ulloa, F. (2004). Prólogo de *Las huellas de la memoria*. Tomo I. En *Revista Topía*.