

La dirección de la cura en el contexto institucional

Una reflexión desde el psicoanálisis

The way of a cure on institutional context

A Psychoanalysis reflection

Jesús Ramírez Franco¹

Facultad de Psicología

Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo

México

¹ Maestro en Psicología Educativa, vertiente psicoanalítica por el Instituto Michoacano de Ciencias de la Educación. Contacto: jesusrf68@hotmail.com

Resumen

Freud calificaba al psicoanálisis como una de las profesiones imposibles, cuando se trabaja en el contexto institucional esa imposibilidad parece redoblar. En este artículo analizamos algunos de los aspectos problemáticos de la práctica analítica en el contexto de una institución, el Centro Integral de Intervención Psicológica (CIIP), que forma parte de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Lo hacemos a partir de algunas de las ideas planteadas por el creador del psicoanálisis, Sigmund Freud, y del texto de Jacques Lacan (2009) *La dirección de la cura y los principios de su poder*, haciéndolos entrar en tensión con elementos de discurso y de práctica que la institución mencionada tiene como constitutivos. El punto de partida es el esclarecimiento conceptual de la construcción sintagmática *La dirección de la cura* y lo que ella conlleva en relación al analista y a su actuar en esa actividad singular e inédita que es el análisis, cuando algo de este orden puede constituirse.

Palabras clave

Cura, abstinencia, fines del análisis, deseo, posición del analista.

Abstract

Freud described psychoanalysis as one of the professions impossible, when work on the institutional context that impossibility seems to be redoubled. In this article we analyze some of the problematic aspects of the analytic practice in the context of an institution, the integrated Center of psychological intervention (CIIP), which is part of the Faculty of psychology of the Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. We do from some of the ideas raised by the creator of psychoanalysis, Sigmund Freud, and the text of Jacques Lacan (2009) *the direction of cure and the principles of its power*, making them enter tension with elements of discourse and practice which the said institution is constitutive. The starting point is the conceptual clarification of the phrase construction the direction of cure and what it means in relation to the analyst and his acting in that singular and unprecedented activity is analysis, when something of...

Key words: healing, abstinence, for purposes of analysis, desire, the analyst position

Introducción

Plantear el tema de *La dirección de la cura*, permítasenos el uso del sintagma creado por Jacques Lacan, en el contexto de trabajo institucional es a la vez plantear las problemáticas que en una práctica genera. Implica el reconocimiento de que el trabajo en una institución reviste cierta peculiaridad en relación al trabajo que se realiza en la consulta privada a la vez que implica enunciar cuáles son los elementos mínimos necesarios para que pueda plantearse un trabajo analítico. Esto conduce también, inexorablemente, a la debatida cuestión de la posibilidad del análisis en las instituciones, lo cual no es tema central de este trabajo pero sobre lo cual no pueden dejar de evocarse implícitamente, algunos puntos. Concomitante a esto, no se puede olvidar, que la clínica psicoanalítica no puede plantearse desvinculada de una ética y hasta de una política del psicoanálisis; lo que desde la perspectiva del trabajo institucional conduce, necesariamente, a referirse a una serie de problemáticas que tienen particular relevancia en cuanto al trabajo que se realiza en una institución como el *Centro Integral de Intervención Psicológica* (CIIP), espacio de la Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, que ofrece atención psicológica tanto a alumnos y trabajadores de la Universidad como a la comunidad en general. Aunque en el CIIP se llevan a cabo distintas formas de psicoterapia: humanista, sistémica, cognitivo-conductual, el presente artículo se circunscribe a la psicoterapia psicoanalítica que ahí se ofrece.

En este análisis tomaremos como eje el tema de la dirección de la cura a partir de algunos señalamientos esenciales que al respecto plantean Sigmund Freud y Jacques Lacan, hacer un seguimiento exhaustivo de sus puntos de vista en sus variaciones y agregados, exigiría otro tipo de escrito. Después, y a partir de lo anterior, nos referiremos a algunos aspectos de carácter ético-político implícitos al trabajo psicoterapéutico en una institución (CIIP), y como esos aspectos pueden limitar, dificultar u obstaculizar que se genere un trabajo psicoanalítico, pudiendo instalarse una práctica sugestiva.

La dirección de la cura

La expresión *dirección de la cura*, por las resonancias conceptuales y prácticas, es una creación de Jacques Lacan, Freud no utiliza tal construcción, sin embargo podemos encontrar en los textos del creador del psicoanálisis diversas enunciaciones que semánticamente le corresponden o se relacionan con ella. Antes de desarrollar algunas de las ideas del padre del psicoanálisis tratemos de aclarar el significado del enunciado arriba escrito,

remitámonos, en primer término, al significado de sus elementos: el término *dirección* remite a la acción y al efecto de dirigir, al consejo, enseñanza y preceptos con que se encamina a alguien hacia determinado fin, en este caso la cura; *cura*, por su parte, significa, aplicar con éxito a un paciente los remedios necesarios para la remisión de una dolencia ya sea del cuerpo, ya sea del alma. Este significado se corresponde sin dificultad con la concepción médica de la curación, aunque en ese campo muy rara vez se hable de *dirección*, *de alguien que dirige*, es algo que se da por sobreentendido, como si no pudiera ser de otro modo: en la relación médico-paciente sólo hay uno que sabe, el médico.

En psicoanálisis las cosas son diferentes, si se habla explícitamente de *dirección*, es para analizar, cuestionar y preguntarse en dado caso como es que se da esa *dirección*, la cual, finalmente, nunca es la de la enseñanza, el precepto o el consejo. Veremos cuál es la postura de Freud y Lacan al respecto.

El significado de cura en psicoanálisis tampoco se corresponde al que se emplea en el campo médico o incluso en el espiritual: cura es éxito en la remisión de la dolencia, o bien, en la salvación del alma del penitente; en psicoanálisis el significado del término no es tan tajante, puede haber remisión o desaparición del síntoma que lleva a un paciente a consultar, sin embargo, eso no implica que se haya curado. De hecho, el término es puesto en cuestión tanto por Freud como por Lacan. Volveremos sobre esto más adelante. ¿Qué significa entonces *dirección de la cura*? No se puede obviar que remite a la idea de finalidad, como propósito u objetivo, y también como límite o término, los cuales son fines diferentes.

Pasemos a explorar algunas de las ideas que, sobre los puntos mencionados, plantean Freud y Lacan. La revisión no será exhaustiva ya que eso desbordaría los límites de este trabajo, consideraremos sólo aquellas ideas que marcan derroteros para una práctica real del psicoanálisis.

Cuál es la meta del análisis, pregunta Freud (1904/1999) en un primer momento y responde: convertir el padecimiento neurótico en infortunio común. Objetivo modesto porque pone en duda la posibilidad de una cura exitosa, sin falla; hay un grado de infortunio que no puede ser eliminado. Posteriormente escribe: “tarea de la cura es suprimir las amnesias... Deben deshacerse todas las represiones... o, aún de mayor alcance: Se trata de volver asequible lo inconsciente a la conciencia, lo cual se logra venciendo las resistencias” (p. 240). Planteamiento más técnico y donde la modestia del primer objetivo parece haber desaparecido: deshacer todas las represiones, hacer conciente lo inconsciente, vencer las resistencias; tarea titánica que, afortunadamente, Freud (1904/1999, p. 241) reconsidera una vez pasada la euforia inicial del descubrimiento del inconsciente y la posibilidad de op-

erar con él, vuelve la modestia: “el restablecimiento de su capacidad de rendimiento y de goce”; amar y trabajar con lo que estos dos hechos, invariablemente, conllevan de placer y displacer, satisfacción e insatisfacción, éxito y fracaso.

En cuanto a la actuación del analista en la dirección de la cura, Freud (1910/1997) hace un señalamiento que quién se nombre analista no puede olvidar: “no es lícito enfrentar la vida como un higienista o terapeuta fanático. Admitamos que esa profilaxis ideal de las neurosis no resultará ventajosa para todos los individuos” (p. 141). Advertencia que sobre el *furor sanandis* lanza el maestro a los analistas: bajo la pretensión de hacer el bien al paciente, en realidad se le puede llegar a perjudicar.

Podemos encontrar en Freud más enunciados en torno al tema que abordamos, sin embargo, decidimos detenernos y no reseñarlos por considerar que con estos pocos queda clara la postura del maestro. Pasemos entonces a explorar lo que enuncia Lacan, para ello recurrimos fundamentalmente al texto *La dirección de la cura y los principios de su poder* recuperando sólo algunos enunciados que nos parecen importantes de la postura del autor en este momento de su obra y que, consideramos, siguen siendo vigentes con posterioridad a ella.

Comencemos por esto: “hoy (1958) ni siquiera se guardan las formas para confesar que bajo el nombre de psicoanálisis muchos se dedican a una “reeducación emocional del paciente”, (Lacan, 2009, p. 559) el papel de quien dirige el análisis y cómo lo dirige es evidente, y Lacan deplora de eso ya que “situar en este nivel la acción del analista acarrea una posición de principio” (p. 559), ya que afecta al sujeto que demanda y elimina la posibilidad del análisis. ¿Cuál es entonces el papel del analista? ¿No dirige acaso el análisis? Por supuesto, dice Lacan “El psicoanalista sin duda dirige la cura” (p. 560), pero no debe dirigir al paciente porque no es un director de conciencia, eso está bien para un *cura* que con su absolución declara libre de responsabilidad al pecador, para un educador que enseña o para un médico que con su saber sana el cuerpo o la mente, pero no para el analista. En qué consiste entonces la dirección de la cura, “en primer lugar en hacer aplicar por el sujeto la regla analítica o sea las directivas cuya presencia no podría desconocerse en el principio de lo que se llama “la situación analítica” (Lacan, 2009, p. 560). El famoso y también parodiado: *hable todo lo que se le ocurra...*

La posición de principio del analista, nos parece, está dada por la regla correlativa a la de la asociación libre que enuncia: *escuche con una atención parejamente flotante*, lo que se traduce como un no privilegiar algún decir del analizante. La cuestión es que ni el hablar del paciente es libre

ni la atención del analista deja de privilegiar, ya que, al hacer cualquier intervención, el analista ha privilegiado algo de lo dicho. Esto es necesario reconocerlo y así poder avanzar y enunciar que, lo destacable no es el privilegiar, sino desde dónde se privilegia, esto es la posición del analista. La escucha del analista no está comandada desde las posiciones del educador, preceptor, consejero o cualquier otra forma de guía moral, ubicarse en alguno de esos lugares, que en realidad no es más que uno, el de amo, muestra “que la impotencia para sostener auténticamente una praxis, se reduce, como es corriente en la historia de los hombres, al ejercicio de un poder” (Lacan, 2009, p. 559). ¿Cuál es entonces la posición a adoptar por el analista? ¿Qué dicen Freud y Lacan al respecto?

Encontramos en Freud (1915/1998) un precepto que es una guía importante y que enuncia a partir de su práctica: “La técnica analítica impone al médico el mandamiento de denegar a la paciente menesterosa de amor la satisfacción apetecida. La cura tiene que ser realizada en la abstinencia” (p. 168). Y puntualiza aún más su postura “Lo que yo quiero es postular este principio: hay que dejar subsistir en el enfermo necesidad y añoranza como unas fuerzas pulsionantes del trabajo y la alteración, y guardarse de apaciguarlas mediante subrogados. Es que uno no podría ofrecer otra cosa que subrogados” (p. 168). La cura tiene que ser realizada en la abstinencia por lo que concierne al paciente y, también, por lo que concierne al analista, punto que no es destacado de un modo fuerte por Freud, pero que está ahí: el analista no podría ofrecer más que subrogados; él mismo subroga a otra persona en la transferencia. Con lo que Freud advierte: el analista podría dejarse seducir por el decir de su paciente que lo coloca como la fuente de su bienestar y seguridad; como aquel que lo comprende, lo conoce y lo ayuda; como aquel que podría darle el amor que necesita, y respondiendo a esas o a otras demandas, lo único que lograría es truncar la posibilidad del análisis. En cambio, abstenerse es privarse de responder a la demanda del paciente mediante satisfacciones, privarse del lugar de educador, preceptor, consejero o cualquier otra forma de amo(r) a la que el paciente pretende subordinarlo o que él mismo puede desear adoptar.

Cuál es la postura de Lacan ante lo anterior, qué posición adopta cuando analiza la impotencia para sostener una praxis analítica y que conduce al ejercicio de un poder. Su postura es similar a la de Freud: apostar por la abstinencia, porque en el análisis hay un desdoblamiento de la persona del analista y así la libertad en el manejo de la transferencia está limitada (Lacan, 2009, p 562). Tal desdoblamiento ocurre en el hecho de que la palabra del analista es tomada como viniendo de otro u Otro, y es escuchada por el paciente como le place, por esto es que la abstinencia cobra valor. ¿Cómo proceder entonces? Lacan (2009) escribe lo siguiente “Rostro cerrado y la-

bios cosidos, no tienen aquí la misma finalidad que en el bridge” (p. 563). Al actuar así se trata de que el oponente no pueda deducir el juego propio a partir de las expresiones del jugador, sólo que el análisis no es una situación entre dos: analista y analizante, sino que por lo menos hay otro: el lenguaje, pero que por acción de la transferencia se hará presente otro más. Y así es que “el analista se adjudica la ayuda de lo que en ese juego se llama el muerto, pero es para hacer surgir al cuarto que va a ser aquí la pareja del analizado, y de cuyo juego el analista va a esforzarse, por medio de sus bazas, en hacerle adivinar la mano” (p.563). ¿La mano de quién, de la pareja o del analizado? Es incierto de quien son las cartas que están en juego y sólo en su transcurso se sabe quien juega. Lo cierto es que el analista dirige la cura sacrificando su voluntad, sus afectos o sus intereses de sujeto, “tal es el vínculo, digamos de abnegación, que impone al analista la prenda de la partida en el análisis” (p. 563). Ahora, tal sacrificio no es altruista, porque tal como queda planteado cuando Lacan hace referencia a la ética: ¿quién puede decir cual es el bien del paciente?

Como se puede notar, la propuesta de Lacan suscribe la de Freud. Si aún lo dudáramos, leamos lo siguiente: “Pero lo que es seguro es que los sentimientos del analista sólo tienen un lugar posible en este juego, el del muerto; y que si se le reanima, el juego se prosigue sin que se sepa quién lo conduce” (Lacan, 2009, p. 563).

Si el analista se abstiene, ¿qué hace entonces? El analista se *presta y paga* sostiene Lacan (2009): “en el depósito de fondos de la empresa común, el paciente no es el único con sus dificultades que pone toda la cuota. El analista también debe pagar: -pagar con palabras sin duda, si la transmutación que sufren por la operación analítica las eleva a su efecto de interpretación; -pero también paga con su persona, en cuanto que, diga lo que diga, la presta como soporte a los fenómenos singulares que el análisis ha descubierto en la transferencia” (p. 561). Como se puede notar, la posición del analista no es pasiva aunque sea abstinente, no es irresponsable aunque el paciente sea el que tiene que hacerse cargo de su decir, no es desinteresada pero tampoco es altruista.

¿Cuál es entonces el faro que guía la dirección de la cura y en su conjunto el actuar del analista? La respuesta de Lacan en *La dirección de la cura y los principios de su poder* es: el deseo. Tema que retoma en el V apartado del texto que nos ha servido de referencia. En él, argumenta por qué el faro del análisis es el deseo, para ello retorna al origen del psicoanálisis, a la *Traumdeutung* de Freud. Para mostrar la importancia del deseo como motor del análisis, Lacan retoma dos sueños: uno analizado por Freud, *el sueño de la bella carnífera*, y otro, de la pareja de uno de sus analizantes, un obsesivo, que mueve a este a recuperar su potencia (Lacan, 2009, p. 595-596, 600-

601). En ellos es notorio como el deseo moviliza al sujeto y, al darse en el contexto del análisis, están dirigidos al analista; lo que plantea entonces ¿qué hacer con el deseo que en ellos se vehiculiza? Pregunta que remite a ¿cuál es el deseo del analista? Pregunta capital y central en los derroteros que puede tomar el análisis, cosa que volverá a hacer notar Lacan cuando escribe: “es el deseo del analista el que en último término opera en el psicoanálisis” (Lacan, 2009, p. 811).

Aunque en el texto de *La dirección de la cura y los principios de su poder* no hay una respuesta clara a cuál es el deseo del analista si hay algunas indicaciones al respecto: la abstinencia, la puesta en paréntesis de la demanda del analizante, no poner obstáculos a la confesión del deseo, pero que si los hay, surgen de la incompatibilidad del deseo con la palabra y finalmente, una frase que aparece como enigmática: “Interroguémonos lo que ha de ser del analista (del “ser” del analista) en cuanto a su propio deseo” (Lacan, 2009, p. 610), y que luego de un elogio a Freud, que sigue a su deseo, concluye (recordemos: qué ha(y) de ser del analista) *Nada* (Lacan, 2009, p. 611).

¿Qué desea entonces el analista? ¿El bien del sujeto? No, porque ¿cómo podría el analista saber cuál es el bien del sujeto? Proceder de ese modo sería creer tener aquello que podría completar al sujeto y conducirlo a la bienaventuranza, a la felicidad. Creer conocer o poder otorgar al sujeto su objeto de bien sería un principio maligno para el análisis, pernicioso para el trabajo analítico y consecuentemente para el sujeto. ¿Por qué maligno y pernicioso? Porque al ubicarse y sentirse el analista como poseedor de “el poder de hacer el bien, ningún poder tiene otro fin, y por eso el poder no tiene fin” (Lacan, 2009, p. 609) sería, a sabiendas o no, asumir un poder, poder maligno en cuanto queda abierto a una dirección ciega y a un ejercicio desmedido.

Cómo evitar esa dirección ciega. La respuesta es: hay que tomar el deseo a la letra, tal cual se expresa en los dichos del paciente, la cuestión es, cómo es posible que el analista escuche esos decires. Arriba se ha esbozado la respuesta, a través de su deseo, que no puede ser frustrante o gratificante en cualquiera de los modos posibles, porque, toda respuesta a la demanda en el análisis reduce en él la transferencia a la sugestión (Lacan, 2009, p. 604). Esto puede conducirnos a pensar en un deseo vacío, deseo puro, sin embargo, no es así como lo sostiene Lacan cuando enuncia: “El Deseo del analista no es un deseo puro. Es el deseo de obtener la diferencia absoluta, la que interviene cuando el sujeto, confrontado al significante primordial, accede por primera vez a la posición de sujeción a él” (Lacan, 2005, pag.284).

Esto no es la última palabra de Lacan en lo que a la dirección de la cura se refiere, conceptos posteriormente desarrollados como el de fantasma y su atravesamiento, objeto *a*, el goce y los desarrollos sobre lo real, entre otros, conducen las cosas ...*aún* más lejos; limitarnos a lo desarrollado hasta este momento es, sin embargo, no dejar de lado los conceptos *princeps* de lo que constituye la posibilidad de un análisis, sea en un contexto institucional o fuera de él.

La demanda de la institución

Una vez desarrollados los conceptos que consideramos centrales en relación a la cura analítica, bajo las acotaciones que brevemente hemos señalado, pasemos a enlazar estos haciendo una reflexión en relación al trabajo institucional.

Toda institución funciona bajo una política y una ética implícita o explícita, la tiene la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), la tiene la Facultad de Psicología y la tiene el Centro de Intervención Psicológica (CIIP) que es parte de la estructura de esta Facultad. Esta política y ética comandan el papel y funciones sociales de la institución y el actuar de aquellos que forman parte y laboran en ella. Podemos decir, con todo derecho, y por qué no, usemos un término psicoanalítico, que la Institución demanda; y con mayor fuerza a partir de que las políticas de calidad del gobierno federal pusieron de moda los parámetros de *Misión y Visión* que comandan el hacer de las instituciones: los ideales se imponen a los sujetos, por tanto, no es abusivo decir que hay una demanda ¿Qué puede hacer ante y con esa demanda el analista que trabaja en el CIIP? Con esto se está de lleno en la problemática que exige pensar *La dirección de la cura* desde el psicoanálisis.

Partamos de esa cuestión general que es la demanda de la institución, vehículo de los ideales políticos y sociales. La Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (2012), en su portal de internet tiene como lema la frase *Cuna de héroes, Crisol de pensadores*, que por sus resonancias nos conduce a pensar en el origen y recipiente en el que se forman y forjan hombres famosos por sus hazañas y sus virtudes, por su meditación y reflexión, por su dedicación a elevados estudios (UMSNH, 2012). La Universidad se plantea entonces como Otro que demanda y el demandado, alumno o empleado, se pone al servicio de esa petición y trata de cumplir, a veces a toda costa, con la Misión y la Visión que la Universidad le asigna.

Para esclarecer brevemente lo que Misión y Visión significan recurrimos al Diccionario de la Real Academia Española (2001), en su versión digital nos dice: Misión, acción de enviar y que otorga un poder o facultad al enviado; comisión, tarea o encargo a realizar por el “misionero”. Visión, en su primera acepción remite a la acción y efecto de ver, y en la segunda, a la contemplación inmediata y directa sin percepción sensible; polos opuestos de significación que cristalizan ya sea en un punto de vista particular sobre un tema o asunto, o en una creación de la fantasía o imaginación que no tiene realidad y se toma como verdadera. Nos parece que, en estos términos, no se puede dejar de oír las resonancias que portan los significantes, resonancias que parecen racionales y laicas en un primer momento, pero que si escuchamos mejor no dejan de tener un matiz mítico y religioso.

Así es como la Misión y Visión de la UMSNH es formar hombres y profesionistas íntegros, competentes y con liderazgo guiados por los valores éticos de la universidad. Por su parte, la Misión de la Facultad de Psicología se enuncia en términos más particulares, es *Formar profesionales en los paradigmas de la Psicología, integrando conocimientos en tres ejes principales: fundamentos teóricos, procesos metodológicos y aplicación científica que les permitan poner en práctica habilidades cognitivas y metacognitivas con la finalidad de desarrollar competencias en los ámbitos de actuación del psicólogo con un alto sentido ético y humano, comprometiéndose con su entorno para ofrecer sus servicios a la comunidad con altos estándares de calidad.* Uno de los puntos centrales de la visión de lo que se logrará al 2016 es *Formar profesionales de la psicología que poseen y demuestran competencias teórico-prácticas y una actitud propositiva y ética en su actividad profesional que cuestiona y da respuesta a las necesidades y problemáticas del contexto en el que se encuentran inmersos, posibilitando su incorporación en cualquier otra institución nacional e internacional.*

Si nos preguntamos si la Universidad Michoacana y la Facultad de Psicología cumplen con su Misión y Visión, es posible responder, en general, afirmativamente; una respuesta más particular, es también afirmativa y va ligada a los nombres de los hombres y mujeres que de ella han egresado y han puesto su nombre en alto, tanto el de ella como el de ellos. Lo anterior excluye a aquellos para los cuales la universidad no fue cuna ni crisol, siempre hay un resto...que por diversas razones no responde a la demanda institucional.

Por otro lado, el CIIP surgió como un objetivo de la Facultad de Psicología para ofrecer a la comunidad educativa y en general un espacio en donde se cubran las necesidades bio-psico-sociales del individuo, brindado atención psicológica y psicoterapéutica para tener personas más saludables, que generen una mejor sociedad Michoacana, no se encuentra fuera del

campo de las visiones. Además, esta institución, aunque no sea explícita su inserción institucional, pertenece a la Dependencia de Educación Superior de Ciencias de la Salud de la UMSNH, lo que implica que su directiva es el campo de la salud mental.

La salud mental abarca una amplia gama de actividades directa o indirectamente relacionadas con el componente de bienestar mental incluido en la definición de salud que da la OMS: “un estado de **completo** bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Está relacionada con la promoción del bienestar, la prevención de trastornos mentales y el tratamiento y rehabilitación de las personas afectadas por dichos trastornos. Se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades y, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad. En cierto modo, esta segunda definición se asemeja a la dada por Freud, pero contrasta con la primera que remite a un completo bienestar, ya veíamos que opinaba Freud al respecto.

El CIIP entonces, da respuesta a una de las directivas de la OMS que propone que en lugar de proporcionar atención en grandes hospitales psiquiátricos, los países deberían integrar la salud mental en la asistencia primaria, ofrecer atención de salud mental en los hospitales generales y crear servicios comunitarios de salud mental. Esto parece deseable y no criticable en cuanto servicio que se ofrece para aquellos que lo demanden, pero que sí lo es si lo que prevalece es la búsqueda de la salud mental del que solicita consulta. Sostenemos esto por aquello que Freud menciona y que el psicoanálisis ha verificado en su trabajo clínico: *no es lícito enfrentar la vida como un higienista o terapeuta fanático. Admitamos que esa profilaxis ideal de las neurosis no resultará ventajosa para todos los individuos*. Pro(im)poner la salud mental como un parámetro, como un ideal a lograr, también nos hace recordar la frase de Lacan: poseedor de *el poder de hacer el bien, ningún poder tiene otro fin, y por eso el poder no tiene fin*, el poder del psicólogo o del terapeuta, que si no se desliga de ese sitio de poder, lo que hace es infantilizar al paciente.

Al decir esto no estamos desestimando la importancia del trabajo que se realiza en el CIIP, tampoco pretendemos cuestionar el profesionalismo de quiénes en él laboran, sólo intentamos señalar y resaltar que hay demandas que operan a nivel institucional y que no siempre son visibles. Ideales que se presentan como incuestionables pero que pueden ser nocivos para el trabajador y el paciente en cuanto como sujetos se alienan a ellas, a veces voluntariamente.

Estas reflexiones tienen como sostén algunos de los postulados del psicoanálisis que han sido arriba expuestos. ¿Quiere esto decir que estamos proponiendo como modelo de trabajo al psicoanálisis? De ningún modo, hacerlo sería indicador de no poder salir de la dinámica del poder, de proponer el psicoanálisis como un bien, de creer poder hacer un bien, de seguir teniendo un poder: el poder de curar. ¿Quiere decir que proponemos hacer psicoanálisis en el CIIP y no terapia psicoanalítica que es lo que se oferta? Por que no, cuando el paciente, por el trabajo que realiza, decide arriesgarse en esa aventura a partir de las condiciones iniciales puestas por aquel a quien en el CIIP se le nombra como *psicoterapeuta psicoanalítico*. Si este es el caso, cuando se abre esa posibilidad surgen un buen número de problemáticas de carácter técnico a tomar en consideración. Mencionemos algunas.

Hay varias cuestiones que surgen de modo inmediato: la duración del tratamiento, el pago de las sesiones y los tiempos institucionales. En cuanto a la duración del tratamiento: el psicoanálisis requiere periodos largos, lo cual es cierto, mientras que el CIIP, sin que haya algo escrito y formalizado, pretende trabajar con periodos cortos en el sentido de un número limitado de sesiones. En cuanto al pago de las sesiones hay costos establecidos, lo que resta valor simbólico al pago que el paciente realiza y que como Freud (1913/1998) hizo notar no es un asunto de poca importancia. En lo relativo a los tiempos institucionales, que incluyen periodos vacacionales previstos e imprevistos como las tomas por parte de las organizaciones estudiantiles y los paros o huelgas de los trabajadores o docentes, pueden llegar a cortar de tajo el trabajo que se ha ido realizando.

Todo lo anterior puede convertirse en un obstáculo para llevar a cabo un trabajo analítico al interior del CIIP, sin embargo, tal vez, eso pueda sobrellevarse mientras ciertas directrices básicas subsistan al interior del consultorio: el planteamiento de la regla analítica fundamental y la escucha del psicoanalista comandada no por un deseo de sujetar, de normalizar, de sanar o de hacer el bien, sino por el deseo del analista tal como arriba fue planteado: que el sujeto en análisis confronte esos significantes primordiales que lo sujetan, en los que se ha alienado y que como ideales soldados a su piel le hacen malestar y de los cuales, hasta el momento, no ha logrado desprenderse, de ahí el deseo de lograr la diferencia radical.

Para concluir, anotemos que, si deseamos que la dirección de la cura al interior del trabajo que se realiza en el CIIP se mantenga en el marco de lo propuesto por Freud y Lacan, no debemos olvidar que la demanda institucional funcionando como discurso del Otro puede llegar a comandar la escucha bajo una dimensión ético-política, convirtiéndola en instrumento del poder: buscando el bien del paciente se asegura el establecimiento del poder a través del saber de la psicología, incluso de un tipo de psicoanálisis.

Palabra y escucha, elementos importantes del análisis aunque no los únicos, no son garantes de la emergencia del deseo del sujeto, incluso hay psicoterapias que se sostienen en esos elementos pero sus fines y medios se alejan de lo planteado por Freud y Lacan. La posibilidad o imposibilidad del trabajo analítico en el CIIP, así como en la consulta privada, no puede ser planteada con anterioridad al trabajo que se realiza, la palabra es el medio y el modo de escucha depende de la posición del analista en el dispositivo. Para que haya análisis, para que este se pueda realizar, se requiere que el escucha renuncie a convertirse en director de conciencia. Si esto se logra, hay posibilidad para el sujeto; si no, el camino que se ha tomado es el de la sugestión.

Referencias

- Freud S. (1910/1997). Las perspectivas futuras de la terapia analítica. En *Obras completas*, vol. XI. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. (1913/1998). Sobre la iniciación del tratamiento. En *Obras completas*, vol XII. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud S. (1915/1998). Puntualizaciones sobre el amor de transferencia. En *Obras completas*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Freud, S. (1904/1999). El Método Psicoanalítico de Freud. En *Obras completas*, vol. VII, Buenos Aires: Amorrortu.
- Lacan, J. (2005). *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Argentina: Paidós.
- Lacan, J. (2009). La dirección de la cura y los principios de su poder. En *Escritos 2*. México: Siglo XXI.
- Real Academia Española. *Diccionario de la Lengua Española* (2001), 22ª. ed. [Versión electrónica]. Recuperado de: <http://lema.rae.es/drae/>
- Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (2012). *Misión y visión*. Recuperado de <http://www.umich.mx/mision.html>