

¿Qué lugar para el psicoanalista como agente en el sistema de salud público?.

Fullana Nacer, Analia Del Carmen, Chas, Maria Belen y Cuyer, Bárbara.

Cita:

Fullana Nacer, Analia Del Carmen, Chas, Maria Belen y Cuyer, Bárbara (2025). *¿Qué lugar para el psicoanalista como agente en el sistema de salud público?.* XVII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXII Jornadas de Investigación XXI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VII Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VII Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-004/334>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eNDN/9xk>

¿QUÉ LUGAR PARA EL PSICOANALISTA COMO AGENTE EN EL SISTEMA DE SALUD PÚBLICO?

Fullana Nacer, Analía Del Carmen; Chas, María Belén; Cuyer, Bárbara
GCBA. Hospital de Salud Mental “B. Moyano”. Buenos Aires, Argentina.

RESUMEN

El siguiente escrito surge del trabajo y recorrido realizado como residentes en un Hospital Público, monovalente, de la Ciudad de Buenos Aires. Se realizará una reflexión acerca del lugar que ocupamos los psicólogos psicoanalistas en las instituciones de salud a partir de analizar los discursos allí prevalentes: discurso amo, encarnado en el discurso médico hegemonicó, y el discurso del analista. Y hacia el final proponemos cuál es el lugar que, creemos, podemos tener efectivamente los psicoanalistas allí.

Palabras clave

Discurso - Psicoanálisis - Salud pública - Subjetividad

ABSTRACT

WHAT ROLE DOES THE PSYCHOANALYST PLAY AS AN AGENT IN THE PUBLIC HEALTHCARE SYSTEM?

This paper stems from the work and experiences of residents in a public, monovalent hospital in the City of Buenos Aires. We will reflect on the place psychoanalytic psychologists occupy in healthcare institutions by analyzing the prevalent discourses within them: the discourse of the master, embodied in the hegemonic medical discourse, and the analyst's discourse. Towards the end, we propose the effective role we believe psychoanalysts can truly have in these settings.

Keywords

Discourse - Psychoanalysis - Public health - Subjectivity

INTRODUCCIÓN

Es nuestra intención, a partir del presente trabajo, poder plantear las diferentes dificultades y tensiones entre dos discursos que habitan las instituciones públicas y que ubicamos como contrapuestos: el discurso médico hegemonicó (discurso amo) y el discurso del psicoanálisis.

Planteamos dicha tensión como algo inherente a las instituciones, resultado de un entrecruzamiento discursivo. Pensaremos dicho entrecruzamiento desde lo que fue nuestra práctica diaria como residentes de salud mental en un hospital público, monovalente, de la Ciudad de Buenos Aires. Se tomarán aportes teóricos de Freud, Lacan, Laurent, Hogdson, entre otros.

DESARROLLO

Lacan (1969) conceptualiza su teoría de los cuatro discursos para dar cuenta del modo en que se regulan las relaciones humanas. Éstos son: el discurso amo, el histérico, el universitario y el del analista. Dichos discursos están compuestos por cuatro elementos que, según el modo en que se distribuyan, marcarán la posición del ser hablante, desde uno u otro discurso. A partir de esto, podría decirse entonces que el discurso establece la posición desde la cual se habla, y a la vez regula el lazo social. A los fines de este trabajo, consideramos privilegiar por un lado el discurso del amo, discurso capitalista como su encarnación perversa y como modalidad del lazo que forcluye la castración ubicando al sujeto en el lugar de agente y creando así una ilusión de falso Amo, capaz de regular y ordenar el goce. Podría decirse que el discurso amo es totalizante y totalizador, imponiendo un lugar de dominación. Se constituye como ley en cada institución, es decir no como ley jurídica, sino que marca ciertos significantes como “significantes amos” que circulan y regulan las prácticas en cada institución. Se asumen como enunciados incuestionables, implícitos, que se deben y se hacen cumplir.

Y por otro, el discurso psicoanalítico -discurso del analista - se constituye como el reverso del discurso del amo. El analista se presenta como agente causa del deseo, ocupando el lugar de a, y se dirige al sujeto barrido, sujeto del inconsciente. En relación al saber, el analista es un sujeto supuesto saber para Lacan, el saber no está allí sino en el lugar de la verdad. Es a partir de la tensión y entrecruzamiento de los mismos que transcurrió nuestra práctica en el hospital público.

En las instituciones de salud públicas, es el discurso médico el que, asumiendo el lugar de discurso amo, que tiene el saber, se posiciona desde un ideal de salud común para todos, tendiendo a la homogeneización de los sujetos, borrando toda diferencia o singularidad, tanto entre los pacientes como entre los profesionales que allí trabajan. Es desde este lugar totalizador de la medicina y desde el ideal científico, que se tiende a buscar “el bien para el paciente”, considerando que el bien o la salud se traducen en la eliminación de todo síntoma o malestar, para lo cual también primero se diagnostica y etiqueta a fin de adecuar el tratamiento a cada diagnóstico, pero no necesariamente a cada sujeto.

De esta forma, uno de los exponentes de dicho discurso en las instituciones, es la tendencia cada vez mayor a categorizar y patologizar al sujeto, siguiendo los criterios de manuales

diagnósticos y estadísticos de psiquiatría, relegando el padecimiento mental a algo cuantificable y observable. De este modo, existen actualmente una proliferación de diagnósticos y etiquetas, que en ocasiones no hacen más que poner nombre de patología a vivencias esperables en la vida de un sujeto -es decir, la medicalización de la vida-, que nada dicen sobre la singularidad de su sufrimiento.

Laurent (2008, p.5) en su texto *El delirio de normalidad* adelantaba que “las relaciones entre el psicoanálisis aplicado a las nuevas normas y el contacto con el discurso del amo se realizan esencialmente en las instituciones de salud mental”. A partir de nuestra práctica como psicólogos residentes de una de estas instituciones, un hospital monovalente, podemos dar cuenta de numerosas situaciones en las cuales se evidencia el entrecruzamiento discursivo entre el discurso amo, encarnado allí en el discurso médico hegémónico, y el discurso psicoanalítico. En el hospital hay una prevalencia del discurso médico, de la psiquiatría en particular, el cual se muestra como poseedor de un saber clínico consistente y completo. El psicoanálisis interpela este ideal de completud, de saber total, así como el ideal de salud propuesto por la Organización Mundial de la Salud: “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”, que plantearía en su enunciado la eliminación de los síntomas y el alcance de un estado completo de bienestar. Siguiendo a Freud (1930) sabemos que siempre hay algo de irreductible en el síntoma y una cuota de malestar presente.

De acuerdo con Hodgson (2005, p. 32), el saber se inscribe como conocimiento, sin que su adquisición produzca transformación subjetiva alguna. La dimensión que se excluye en el conocimiento -devenido y devaluado como adquisición al precio de un bien o servicio transable- es la del deseo y, por tanto, exclusión también de la división subjetiva. El saber que se pone en juego en la experiencia analítica, siguiendo a este autor, incluye dentro de sí la carencia que lo funda y es en esto que reside su verdad. Este punto de vista se torna palpable en diferentes situaciones comunes a la práctica hospitalaria siendo, tal vez, la “psicoeducación” su forma más concreta. Se entiende por psicoeducación a la información específica que se brinda, tanto a pacientes como a familiares, acerca de la enfermedad, su tratamiento y pronóstico. La verdad propia de cada sujeto queda desterrada en lugar de un conocimiento acerca de la enfermedad, sus alcances, sus consecuencias, los efectos esperables e indeseados de la medicación y sus posibilidades a futuro. Lo mismo sucede del lado de muchos profesionales que poseen extensos currículums y cursos de especialización en distintos diagnósticos pero que muchas veces terminan trabajando bajo un sesgo producto de la adquisición de saber y acumulación de cursos sin producir cuestionamientos subjetivos o interrogantes más allá de sus bastos manuales.

Considerando aquello que en previos párrafos fue nombrado como homogeneización de la subjetividad, y en relación a lo recientemente expuesto, Hodgson plantea la “normalización del goce” que define como “la operación universalizante por medio de la cual la diferencia, el resto, el residuo, es homologado en los términos de la lógica del todo, interrumpiendo de este modo la relación del sujeto con la verdad” (2005, p.36). Por otra parte, Laurent (2008), plantea: “Nos acercamos al esfuerzo de cada sujeto por tratar su síntoma y a su recepción en las instituciones que, sin nosotros, tendrían tendencia a querer tratarlo como categoría”. Es decir, retomando ambas citas, hay una operación primera, diagnóstica, dentro de categorías preestablecidas en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM). Las pequeñas diferencias con respecto a ese manual que incluye todas las categorías -e incluso abarca lo que no puede determinar bajo categorías residuales “no especificadas”- son barridas y el sujeto deviene la categoría misma. A las categorías universales aplicadas a sujetos universales les corresponden, entonces, tratamientos universales. Para la depresión, cierto tratamiento según tal o cual estudio de eficacia; para la ansiedad, tal fármaco y así tantos otros ejemplos.

Alicia Alvarez (2006, p.14) investiga sobre cómo “La formalización del lazo social establecida por Lacan en su teoría de los discursos constituye una herramienta fundamental y da el marco necesario para sostener la práctica del analista en distintos escenarios y entre otros discursos” (Álvarez, 2006, p. 15). La autora, siguiendo a Lacan, sitúa al psicoanálisis basculando entre el discurso científico (lo real de la ciencia) y la religión (verdad). Debe producir un efecto en lo real de la estructura y para ello debe apoyarse en la creencia. “La diferencia del psicoanálisis con cualquier otra lectura de la subjetividad es que deja al sujeto en condiciones de producir un acto. Y esta es una cuestión ética” (Álvarez 2006, p.15). Agrega que para Lacan lo colectivo no es necesariamente la masa, justificado por la inclusión en el artefacto de los discursos la función objeto a, es decir, la falta.

Los discursos son cuatro, por lo tanto, no hay universo de discurso y, en consecuencia, todo discurso es parcial. “Si el sentido sólo puede venir de otro discurso, el plano de lo interdiscursivo se presenta como una posibilidad práctica y lógicamente necesaria”. (Álvarez, 2006, p.17). Así, se sitúa la interdiscursividad a partir del descompletamiento del universo que cada discurso produce en el otro. No podemos situar al psicoanálisis como disciplina en el sentido de la repartición académica de campos de saber. El psicoanálisis tampoco puede decirlo todo, ignorar otras producciones de saber e ignorar la ley vigente en todo momento. Consideraremos de suma importancia estar advertidos de ello.

CONCLUSIONES

A lo largo de este trabajo, partiendo de los cuatro discursos propuestos por Lacan y basándonos en la tensión constante entre dos de ellos, el discurso amo representado por el discurso médico hegémónico y el discurso psicoanalítico, hicimos una lectura sobre nuestra práctica en el hospital público como institución habitada por dichos discursos y las consecuencias que ello implica.

El discurso médico hegémónico tiende a tapar la falta. Así, por un lado lleva a la homogeneización subjetiva, busca eliminar síntomas y propone diagnósticos. De este modo, podríamos pensar también cada categoría diagnóstica como una sentencia para el sujeto que, dentro del ámbito terapéutico, lo termina borrando por completo para devenir “una esquizofrenia”, “un TLP” (trastorno límite de la personalidad). Diagnósticos que definen de antemano a la persona en cuestión, incluso suponen ciertas capacidades y muchas veces dan por sentado la pérdida de otras o un mismo camino en la evolución de la enfermedad. Como psicólogos psicoanalistas, buscamos salvar la subjetividad de cada paciente y ponemos en cuestión dicha anticipación de destino posible en base a un diagnóstico. El psicoanálisis sostiene una posición crítica respecto de estos significantes en forma de diagnósticos cristalizados. Por el lado de los profesionales, este discurso médico hegémónico, discurso amo, se presenta como un saber completo que tapa incluso sus propias faltas, trastocando el saber con el conocimiento. En contraposición a esto, el discurso psicoanalítico nos propone barrernos y partir desde la falta. Para nosotros es el sujeto quien mejor sabe acerca de su padecimiento, siendo portador de su verdad. Esto implica de nuestra parte un rol activo y advertido para no permitirnos caer en dichos sesgos simplistas y proponernos trabajar junto con el paciente para hacer una lectura de la subjetividad que le permita actuar y no trabajar sobre éste a la manera de objeto pasivo, estancado en su cuadro diagnóstico, al cual se debe psicoeducar acerca de su propio padecimiento.

De manera que, retomando la pregunta que planteamos en el título, ¿qué lugar para el psicoanalista como agente en el sistema de salud público? El lugar es el que uno, desde su ética y desde su deseo, está dispuesto a hacerse en un ámbito institucional regido por el discurso médico hegémónico, discurso amo.

BIBLIOGRAFÍA

- Alvarez, A. R. (2006). La teoría de los discursos en Jacques Lacan: La formalización del lazo social, Buenos Aires, Letra Viva.
- Freud, S. (1930). “El malestar en la cultura”. Obras completas, Vol. XXI, Amorrortu, Bs. As., 1978.
- Hodgson, H. (2005). Deleuze, Foucault, Lacan. Una política del discurso. Buenos Aires: Quadrata.
- Lacan, J. (1969). El seminario. Libro 17: El reverso del psicoanálisis. Ed. Paidós. 2009.
- Laurent, É. (2008). El delirio de normalidad. Conferencia en Río de Janeiro, año 2008. XVII Encuentro Brasileros del Campo Freudiano, “Psicoanálisis y Felicidad”.