

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos
Aires, Buenos Aires, 2014.

Psicoanálisis y salud mental: un lugar extraterritorial.

Rojas, Maria Alejandra, Miari, Antonella Silvana, Paturlanne,
Emilia Luciana y Rodriguez, Lucas.

Cita:

Rojas, Maria Alejandra, Miari, Antonella Silvana, Paturlanne, Emilia
Luciana y Rodriguez, Lucas (2014). *Psicoanálisis y salud mental: un
lugar extraterritorial. VI Congreso Internacional de Investigación y
Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo
Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de
Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/711>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/Das>

PSICOANÁLISIS Y SALUD MENTAL: UN LUGAR EXTRATERRITORIAL

Rojas, María Alejandra; Miari, Antonella Silvana; Paturlanne, Emilia Luciana; Rodríguez, Lucas
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El tema de este artículo surge a partir de la investigación UBACyT 2012-2015: "Los dispositivos para alojar la urgencia en Salud Mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos". En él nos preguntamos sobre la relación entre el Psicoanálisis y la Salud Mental tomando como referente teórico la conceptualización de los discursos que realiza J. Lacan a la altura del Seminario "El envés del psicoanálisis". Con este objetivo, y en primer lugar, realizamos una breve descripción de los discursos, ubicando la relación entre el discurso del amo y el analítico; en un segundo momento, situamos la noción de Salud Mental definida desde la perspectiva de la Salud Pública y desde el Psicoanálisis para, finalmente, esbozar una articulación posible entre ambos.

Palabras clave

Psicoanálisis, Discurso, Salud Mental

ABSTRACT

PSYCHOANALYSIS AND MENTAL HEALTH: AN OFFSHORE PLACE
The subject of this article emerges from research UBACyT 2012-2015: "Boarding devices for mental health urgencies from view of professionals, psychologists and psychiatrists, intervening in them" In it we asked about the relationship between psychoanalysis and Mental Health taking as reference the theoretical conceptualization of discourse that Lacan takes up to the Seminar "The underside of psychoanalysis." With this objective, first, we make a brief description of the speeches, placing the relationship between the discourse of the master and analytical; in a second stage, we place the notion of Mental Health defined from the perspective of public health and from psychoanalysis to finally outline a possible link between the two.

Key words

Psychoanalysis, Discourses, Mental Health

El tema de este artículo surge a partir de la investigación UBACyT 2012-2015: "Los dispositivos para alojar la urgencia en Salud Mental, desde la mirada de los profesionales, psiquiatras y psicólogos, que intervienen en ellos". En él nos preguntamos sobre la relación entre el Psicoanálisis y la Salud Mental tomando como referencia teórica la conceptualización de los discursos que realiza J. Lacan a la altura del Seminario "El envés del psicoanálisis".

Con este objetivo y en primer lugar, realizaremos una breve descripción de los mismos, ubicando la relación entre el discurso del amo y el analítico. En un segundo momento situaremos la noción de «Salud Mental» definida desde la perspectiva de la Salud Pública y desde el Psicoanálisis. Y finalmente, esbozaremos una articulación posible entre ambos.

Partimos de considerar que el ámbito de las instituciones asistenciales es un lugar privilegiado para leer dicha relación, ya que en estas se reciben una importante variedad de demandas y confluyen profesionales de diversas disciplinas, "todos lectores de un hecho de discurso" (Sotelo, 2009, 24). En este sentido resulta crucial identificar quién y desde qué lugar se leen los acontecimientos, ya que la lectura que se haga de los mismos va a incidir en el modo de abordarlos. El psicoanálisis se incluye en el campo de la Salud Mental a partir del trabajo que los analistas practicantes realizan en los distintos dispositivos. Entendemos que el hecho de que éstos estén diseñados desde una lógica médica - asistencial no impide que el analista pueda operar haciendo uso de los distintos discursos.

Los cuatro discursos:

Lacan se vale de los discursos para dar cuenta de distintos momentos en la dirección de una cura y para transmitir un modo de lazo social, indicando la regulación del goce en la relación del sujeto con el otro.

En su Seminario "El envés del psicoanálisis" plantea que éstos "no son nada más que la articulación significante, el dispositivo, cuya sola presencia, el hecho de que exista, domina y gobierna todas las palabras que eventualmente puedan surgir. Son discursos sin palabra, que luego se alojará en ellos" (Lacan, 1992 [1969-1970]), 179) De este modo, propone "un dispositivo de cuatro patas, con cuatro posiciones que puede servirnos para definir cuatro discursos básicos" (Lacan, 1992 [1969-1970], 18): el *discurso del amo*, el *analista*, el *histérico* y el *universitario*.

La estructura de cada uno de ellos está organizada por 4 lugares invariables: el agente, que es el lugar de dominancia; el otro, que es la relación del sujeto con el semejante; la producción, que es el lugar de la pérdida ya que surge como resultado de la relación del sujeto y el otro, y la verdad, efecto discursivo que alcanza lo real de forma incompleta.

Agente	otro
Verdad	Producción

Sus elementos constitutivos son: "S1, el significante como tal, pero en su necesaria conexión con la cadena significante S2 y con el sujeto barrido al que representa. El sujeto mismo no puede inscribirse sino en su relación con el objeto: el objeto a". (Clavreul, 1978, 193) Los cuatro discursos se van a ir definiendo según el elemento que ocupe el lugar del agente, o sea el lugar de dominancia. La barra escribe la operación de la represión, situando en la parte superior lo que es manifiesto y debajo lo que no es advertido, asimismo cada discurso resguarda un imposible. (Casaretto, 2000)

Los matemas que representan a estos cuatro discursos son:

Amo	Histérico	Analista	Universitario
S1àS2	\$àS1	aà\$	S2 à a
\$ // a	a/ S2	S2//S1	S1 // \$

El referente de cualquiera de ellos es un modo de tratar el goce (Sotelo, 2012, 72) debido a que el estatuto del mismo es ser extraído del mundo, fuera del universo del discurso. O sea que, “el goce, definido como prohibido al hablante como tal, es una posición de extracción” (Laurent, 1992). Si el referente de un discurso es lo que este trata de dominar, entonces puede decirse que el *discurso del amo* trata de instalar en posición dominante a la ley; la histeria instala el síntoma en esa posición; la universidad, en cambio, produce la burocracia. El campo lacaniano, permite precisar la singularidad de la posición del analista, posición de dominancia, que ocupa el lugar de causa del deseo (Sotelo, 2012, 73).

Para los fines de este artículo nos centraremos en el *discurso del amo*, bajo el cual se organizan las instituciones, y en el *analítico*, que es justamente su reverso, lo que uno muestra el otro oculta. Respecto del discurso del amo podemos decir que es el discurso del inconsciente y “hay que considerar que es el que permite la regulación de la ley en el punto de la organización y como tal, es necesario, al igual que los otros tres para que el lazo social esté regulado” (Casaretto, 2000).

En este discurso es el S1 el que ocupa el lugar del agente, o sea, es el que lo comanda, vale preguntarse entonces ¿qué es lo que le interesa al amo? Siguiendo a Lacan podemos decir que lo que le interesa es que las cosas funcionen, que marchen, no importa cómo. En este punto es necesario considerar que nos podemos encontrar con distintos amos. No es lo mismo un amo neurótico que un amo perverso, un amo identificado al semblante que aquel que hace uso del mismo. En cambio, el *discurso analítico* es justamente su revés. “En el lugar del agente se encuentra el analista haciendo semblante del objeto “a” como causa de deseo” (Casaretto, 2000). Así, luego del acto del analista se produce una nueva rotación y surge el discurso del amo que es el del inconsciente, o el de la histérica que es el de hacer desechar o el universitario que es el del saber” (Casaretto, 2000)

La Salud Mental desde la perspectiva de la Salud Pública:

Las nociones de Salud Pública y Salud Mental se han ido modificando a lo largo de la historia a la par de distintos acontecimientos económicos, políticos y sociales, es decir, no son nociones estáticas. En este trabajo nos vamos a centrar en la concepción que de las mismas se sostiene desde el siglo XX en cuales las que se define a la persona a partir de la integridad física, psíquica y social. En este contexto la Salud Mental forma parte de la salud integral.

En el año 1990, Milton Terris define a la Salud Pública como “*la ciencia y el arte de prevenir las dolencias y las discapacidades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física y mental, mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las enfermedades infecciosas y no infecciosas, así como las lesiones; educar al individuo en los principios de la higiene personal, organizar los servicios para el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades y para la rehabilitación, así como desarrollar la maquinaria social que le asegura a cada miembro de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud*”.

En torno a dicha noción se delimita un ideal de curación, ideal a alcanzar que se vehiculiza bajo un discurso que lo define y a partir del cual se organizan las leyes que objetivan, sostienen y regulan a toda institución.

En 1946 se crea la **Organización Mundial de la Salud** y en su carta constitutiva se define a la *Salud* como un “*estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades*”. (OMS, 1946). En los años 70 expresa la meta de “*Salud para todos en el año 2000*” (OMS, 1978) y en la declaración

de Alma-ata (1978) se sostiene que

“... la salud es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud”. (OMS, 1978).

En este sentido va a definir a la *Salud Mental* como un “*estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar, impulsando su promoción, prevención y asistencia como un derecho ineludible dentro del campo de la salud*”. (OMS, 1978)

Siguiendo esta lógica, en nuestro país, la Ciudad Autónoma de Buenos Aires sanciona en el año 1999 la Ley Básica de Salud, Nº 153, definiendo en su artículo n° 3 a la salud desde una concepción integral “*vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente*”. (CABA, 1999).

Al año siguiente se sanciona la Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Bs. As. N° 448 , y en su artículo N° 2 establece el “*reconocimiento de la salud mental como un proceso determinado histórica y culturalmente en la sociedad, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social, y está vinculada a la concreción de los derechos al trabajo, al bienestar, a la vivienda, a la seguridad social, a la educación, a la cultura, a la capacitación y a un medio ambiente saludable*”(CABA, 2000); considerándola inescindible de la salud integral, partiendo de reconocer a la persona en su integridad bio-psico-socio-cultural, y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posibles para su desarrollo físico, intelectual y afectivo; impulsándolo desde un enfoque de redes de la promoción, prevención, asistencia, rehabilitación, reinserción social y comunitaria, y la articulación efectiva de los recursos, ubicando al “*Estado en su función de garante y responsable del derecho a la salud mental individual, familiar, grupal y comunitaria*”. (CABA, 2000). Diez años después se sanciona la **Ley Nacional de Salud Mental N° 26657**, la cual, en su artículo N° 3 define a la *salud mental* como “*un proceso determinado por componentes históricos, socio-económicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona*”. (P.L.N., 2010).

Estas definiciones plantean un ideal de “salud para todos” en tanto derecho de toda persona. Es en este punto donde nos preguntamos cuál es la lectura que el psicoanálisis hace de la Salud Mental definida en estos términos, dado que el mismo opera a partir situar un sujeto y no a la persona.

Salud Mental y Psicoanálisis:

Siguiendo con la propuesta de Lacan, consideramos que la Salud Mental es un campo que responde a la lógica del discurso del amo en el sentido en que Lacan lo define: “...lo que desea un verdadero amo es que la cosa marche...” (Lacan, 1969-70, 22). «Que la cosa marche» implica que nada interrumpa «un orden», «el curso normal de las cosas», definido mediante ciertos parámetros expresados en leyes. De este modo, Eric Laurent siguiendo la propuesta de J-A. Miller afirma que la Salud Mental es “la paz social” (Laurent, 2000, 34) lo que significa que es “un problema que se inscribe en las técnicas del *orden[i]* público en general” (Laurent, 2000, 34) pero como una “*subcategoría”[ii]*. Miller la define como “el orden público” (Miller, 2007, 119) y señala que “la pérdida de la salud mental pone de manifiesto una perturbación de ese orden” (Miller, 2006,119). De este modo, la Salud Mental, a través de los trabaja-

dores que la representan (psiquiatras, psicólogos, etc.) no tiene otro objetivo que “reintegrar al individuo a la comunidad social” (Miller, 2006, 120), es decir, reconducirlo al funcionamiento determinado por la comunidad «para todos».

La preocupación por la Salud Mental es una inquietud moderna vinculada con el movimiento de los derechos humanos. De hecho, el concepto mismo de Salud Mental (sucesor del antiguo concepto de Higiene Mental) es de un origen relativamente nuevo, ya que data de mediados del Siglo XX. Previamente, y siguiendo a Laurent en su libro “*Psicoanálisis y Salud Mental*” (Laurent, 2000), lo que preocupaba al amo clásico era *la salud del rey*, “con la salud del amo se garantizaba la salud del pueblo” (Laurent, 2000, 34). Es a partir de los Estados modernos occidentales industrializados y en la medida de su endeudamiento, que la Salud Mental comienza a ser objeto de preocupación, en al menos, dos sentidos: por un lado, se liga a la idea de «bienestar de la población» y a la de «igualdad de acceso» y, por otro -y simultáneamente-, a la preocupación por la reducción de los costos en dicho campo. Con el fin de resolver esta cuestión, es que el Estado establece una alianza con la Ciencia, bajo la idea de que a partir de ella se puede mantener el orden público. La medicalización de la Salud Mental es una de las primeras formas que toma esta alianza, especialmente con la Escuela Norteamericana de Psiquiatría, que busca reordenar el campo de la Salud Mental a partir de criterios exclusivamente farmacológicos. Sin embargo, Laurent sostiene que esta unión encuentra su límite en los años 80, en la medida en que no se logran satisfacer las necesidades de la población en términos de Salud Mental. Las psicoterapias, y entre ellas, también el psicoanálisis, participa de este movimiento que busca responder a dichas necesidades. Es por la falta de respuesta exclusivamente farmacológica que el psicoanálisis queda incluido en el mapa de la Salud Mental, a través de los llamados «tratamientos combinados». En este punto, Laurent sigue el planteo de Lacan en tanto que el primero afirma que: “... el psicoanálisis tiene un lugar siempre que hay un imposible a tratar. En la Salud Mental hay un imposible: Freud decía que educar y gobernar son tareas imposibles, y el gobierno de la curación lo es aún más” (Laurent, 2000, 39). Esta es la propuesta de Lacan en la medida en que indica que al psicoanálisis “se le pide que nos libre de lo real y del síntoma” (Lacan, 1975, 85) y que es en la medida en que fracasa en responder a esta demanda que el psicoanálisis subsiste: “...Si el psicoanálisis tiene éxito, se extinguirá...” (Lacan, 1975, 85) Por eso plantea que el psicoanalista depende de lo real y no al revés: “el advenimiento de lo real no depende para nada del analista” (Lacan, 1975, 87). La indicación de Lacan es que el analista debe hacerle la contra a lo real^[iv], a partir de introducir otro discurso, envés del *discurso del amo*: el *discurso analítico*. Afirma que este último, “tiene una consistencia distinta de las de los demás discursos” (Lacan, 1975, 86) en cuanto se encuentra ligado a la verdad que estructura todo discurso: lo imposible como modalidad lógica, la «no relación sexual». Esto supone otra lógica que la de lo universal «para todos»; se trata, por el contrario, de lo real para cada quien. En este sentido es que afirmamos con Miller que “el psicoanalista, como tal, no es un trabajador de la salud mental” (Miller, 2006, 122). Ahora bien, si entonces el *discurso analítico* es el reverso del *discurso del amo*, y el psicoanalista no es un trabajador de la Salud Mental: ¿Cómo pensar las relaciones entre el Psicoanálisis y la Salud Mental?

Entrecruzamientos: Psicoanálisis y Salud Mental

En primer lugar, nos interesa destacar la propuesta de Lacan quien propone entender estos discursos como lazo social, es decir, como distintos modos de respuesta a lo real, por lo que estos se convier-

ten de este modo en una herramienta de lectura y en un dispositivo de formalización clínica. Esta conceptualización se opone a la idea según la cual los discursos se identifican con profesiones, patologías o instituciones (como por ejemplo, cuando el médico se asocia sin más al *discurso del amo*, el psicólogo al del *analista*, el docente al *universitario* y el paciente al *discurso histérico*). Al respecto Miller dice que “Los efectos psicoanalíticos no dependen del encuadre sino del discurso, es decir de la instalación de coordenadas simbólicas por parte de alguien que es analista” (Miller, 2009). Sostiene, además, que hay un lugar analítico posible en la institución, afirmación que fundamenta cuando explica que: “Son los conceptos lacanianos del acto analítico, del *discurso analítico* y de la conclusión del análisis como pase a analista, los que nos han permitido concebir al psicoanalista como objeto nómada y al psicoanálisis como una instalación móvil, susceptible de desplazarse a nuevos contextos, particularmente a instituciones” (Miller, 2009).

En segundo lugar, y considerando lo desarrollado: ¿De qué modo pensar la relación «Psicoanálisis» y «Salud Mental» si es que ambos se organizan y sostienen desde distintos discursos? Proponemos la relación entre el psicoanálisis y la Salud Mental a partir de lo imposible como modalidad lógica: Lo imposible como otro nombre de la castración le da un valor específico al término relación, el cual conviene entenderlo como una forma de hacer ex-sistir el *discurso analítico* donde impera el *discurso del amo*. Esta invención que es el acto analítico, es una creación por fuera de la organización administrativa aunque esté contenido en ella (Rivas Padilla, 2003), se inscribe en la extraterritorialidad del campo de la Salud Mental y establece una diferencia en las políticas que determinan al trabajador de la salud mental. Por un lado encontramos la política institucional y en tensión con ella, la política del psicoanálisis. Ahora bien, la política del psicoanálisis no se opone a la institucional, ya que la consecuencia sería la negación de ésta como *discurso analítico*. Como ya se ha mencionado las instituciones se organizan bajo la égida del *discurso del amo* instalando su posición dominante sobre la premisa del “Bienestar para todos y aquellos que no lo están, deben ser traídos nuevamente a la senda del bien”. (Sotelo, 2012, 74). Laurent (2000), propone que la intervención, a veces única, no apunte a obtener el bien sino que se dirija a quien consulta, de manera inolvidable, propiciando el “bien-dicir”: enunciados del sujeto que den cuenta de la enunciación, de la posición singular del mismo. En este sentido podemos afirmar que la política del psicoanálisis se realiza como tal, cada vez que se hace presente el bien decir como efecto. A diferencia del discurso del amo que tiene el “bien común” como fin. El bien-dicir se inscribe como efecto porque alguien lo lee, lector advertido de que el síntoma es un tratamiento de lo real del goce, y en su lectura recupera la dimensión subjetiva de quién consulta. “Se trata de introducir la dimensión subjetiva más allá del empuje a la objetivación. -al que tiende toda institución- para que aparezca la dimensión singular del sujeto” (Esqué, 2003, 28).

Para concluir, nos interesa destacar que el discurso psicoanalítico se ubica en una posición de extraterritorialidad con respecto al saber constituido alrededor de la Salud Mental que se organiza desde el discurso del amo. No apuntando al mismo orden de subjetividad, no son sin embargo excluyentes, de ahí que encontraremos efectos analíticos, allí donde opere un analista.

NOTAS

- [i] El subrayado es nuestro.
- [ii] Miller, J-A.: Introducción a la Clínica Lacaniana, Conferencias en España. Op. cit., p. 121.
- [iii] El subrayado es nuestro.
- [iv] Lacan, J.: La Tercera (1975). Op. cit., p. 87.

BIBLIOGRAFIA

- CABA. Ley Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires N°153, Argentina. 1999.
- CABA. Ley de Salud Mental de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires N°448, Argentina. 2000.
- Casaretto, A. (2000) "Psicoanálisis, la Institución y los Discursos", www.causaclinica.com.ar/publicaciones/pub_psi_dis_inst.htm
- Clavreul, J. (1978) "El orden médico". Ed, Argot. España, 1983.
- Esqué, X. (2003) "Elementos para una epistemología del trabajo institucional" Revista Colofón: Granada, España: Boletín de la Federación International de Bibliotecas del Campo Freudiano, 28.
- Lacan J. (1969- 1970) El Seminario, Libro N° 17 "El Reverso del Psicoanálisis" Ed. Paidós, Buenos Aires, 1992.
- Lacan, J. (1975) "La tercera". En Intervenciones y textos 2. Ediciones Manantial, Buenos Aires, 1988, 73-108.
- Laurent, E. (1992) "Lacan y los discursos". Buenos Aires. Manantial. 1992.
- Laurent, E. (2000) "Psicoanálisis y Salud Mental" Editorial Tres Hachas. Buenos Aires, 2000.
- Miller, J-A. (2006) "Introducción a la Clínica Lacaniana", Conferencias en España. RBA Libros. Barcelona, 2006.
- Miller, J. A. (2009) "Hacia PIPOL 4 - Contexto y apuestas del Encuentro - Textos fundamentales" http://ea.eol.org.ar/04/es/template.asp?lecturas_online/textos/miller_hacia_pipol
- OMS (1946) Preámbulo de la Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York.
- OMS (1978) Declaración de Alma-Atta. Ottawa, Canadá.
- PLN. Ley 26.657 Derecho a la Protección de la Salud Mental. Argentina 2010.
- Rivas Padilla, E. (2003). "De la transferencia a la institución, a la institución de la transferencia". Revista Colofón: Elementos para una epistemología del trabajo institucional. Granada, España: Boletín de la Federación International de Bibliotecas del Campo Freudiano, 23, 22-26.
- Sotelo, M. I. (2009) "¿Qué hace un psicoanalista en la urgencia?" en Perspectivas de la clínica de la Urgencia" Inés Sotelo (Comp.) Ed. Grama, Buenos Aires, 2009, 23-30
- Sotelo, M. I. (2012) "Aportes del Psicoanálisis en el diseño de dispositivos para alojar urgencias subjetivas" Tesis de Doctorado. (Director: P. Fridman). Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires.
- Terris M. (1992) "Tendencias actuales de la Salud Pública de las Américas", en "La crisis de la Salud Pública", Publicación Científica N° 540, OPS.
www.buenosaires.gob.ar/areas/salud/s_mental/saludmental_ley448.php
www.msal.gov.ar/saludmental/.../ley-nacional-de-salud-mental-no-26657
www.msal.gov.ar/index.php/component/content/article/48/101-salud-mental