

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

# La producción de debilidad mental en el ámbito de la discapacidad mental.

Contino, Alejandro Martín.

Cita:

Contino, Alejandro Martín (2011). *La producción de debilidad mental en el ámbito de la discapacidad mental. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/733>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/uOh>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# LA PRODUCCIÓN DE DEBILIDAD MENTAL EN EL ÁMBITO DE LA DISCAPACIDAD MENTAL

Contino, Alejandro Martín

Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas - Universidad Nacional de Rosario. Argentina

## RESUMEN

Se propone articular los cuatro discursos de Jacques Lacan con la situación actual de las personas con discapacidad mental, concurrentes a establecimientos terapéuticos exclusivos para su abordaje. Si bien se presenta como objetivo la rehabilitación en pos de la integración social, a partir del tránsito por dichos establecimientos se observa mayormente cronicidad de los tratamientos y producción de dependencia más que de autonomía. Por lo tanto, se trabaja la correspondencia que podría pensarse entre algunos de los discursos de Lacan y tres aspectos principales de esta problemática: la forma en que actualmente están constituidos dichos establecimientos; la función del profesional psicólogo en ellos; y las posiciones subjetivas que estos discursos promueven. Se sostiene la hipótesis de que la actual conformación está dada a partir del discurso del universitario y que el lugar de los profesionales está signado por el discurso del amo, lo cual favorece un posicionamiento subjetivo de debilidad mental que dificulta asumir como propias aquellas actividades que podrían sostenerse autónomamente en tanto elección. Se proponen finalmente, algunos lineamientos posibles para la posición de un analista en dichos establecimientos, de manera de poder direccionar procesos de subjetivación más favorables que los sostenidos actualmente.

## Palabras clave

Cuatro Discursos Debilidad Mental

## ABSTRACT

### PRODUCTION OF MENTAL DEBILITY IN THE FIELD OF MENTAL DISABILITY

We propose to articulate the four discourses of Jacques Lacan with the actual situation of the mental disabled people, who go to therapeutic institutions exclusives for their treatment. As we present as one objective the rehabilitation to favour the social integration, in those places we observe mostly chronicity of treatment and production of dependence more than autonomy. So, we work with the connection between the discourses of Lacan and three principal aspects of this problem: the way in which these places are constituted nowadays; the function of the psychologist; and the subjective positions that these discourses promote. We affirm the hypothesis that the actual conformation is done from the discourse of the university student, and the place of the professional is assigned by the discourse of the master, which favours a subjective position of mental debility

that makes it difficult to assume as ours those activities, which could sustain independently of the election done. Finally, we propose some possible lineaments for the position of the analyst in these places, so that we can direct processes of subjectivity more favourable than the ones used nowadays.

## Key words

Four Discourses Mental Debility

## Introducción

Este trabajo se enmarca en el proyecto de tesis doctoral "Institucionalización de la discapacidad mental. Análisis de las políticas públicas y de los procesos de subjetivación, autonomía e integración social", aprobado por la Facultad de Psicología (UNR), y financiado mediante beca por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (Conicet). A partir de las observaciones realizadas en establecimientos terapéuticos de discapacidad mental, se observa que los objetivos de la autonomía personal y la integración social no se ven cumplimentados, encontrándose en su lugar cronicidad en los tratamientos, cada vez más gente inserta en estos circuitos, y una significativa situación de dependencia, más allá de las supuestas patologías de las que se trate.

La presente línea de análisis indaga entonces la forma en que podría pensarse un modo posible de intervención de un psicólogo, teniendo en cuenta las particularidades del ámbito en que se requiere su práctica. Y más específicamente, ¿qué posicionamiento se esperaría de un analista en este tipo de establecimientos? Pensar la actual situación de la discapacidad desde la teoría de los discursos de Jacques Lacan, sería productivo si se asume que "no siempre es posible sostener el dispositivo clásico 'asociación libre - atención flotante'" (Álvarez, 2006:13). Ante la ausencia de marcos tradicionales para ejercer el psicoanálisis, se tendrá que recurrir a alguna otra modalidad dentro de los principios que el psicoanálisis postula. En este sentido, "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, 2006:14). El primer paso para avanzar en este ámbito, sería establecer el discurso en el que se sostendría el modelo de abordaje de la discapacidad mental, para ver los efectos subjetivos que éste estaría produciendo,

y pensar la forma en que un analista puede intervenir en dicho ámbito, favoreciendo otros efectos.

### Posición de las disciplinas: Modelo Médico-Individual y discurso del universitario

Se entiende por *discurso* “la formalización lógico algebraica del lazo social (...), que pretende dar cuenta de ciertos modos fundamentales, de la relación entre los seres hablantes, no por la vía del significado, sino por la relación interna entre los términos” (Álvarez, 2006:24), por lo que requerirá de una estructura en donde haya letras, lugares, términos y una operatoria específica que los articule. Para pensar en qué discurso podríamos situar el modelo hegemónico en el ámbito de la discapacidad, conocido como Modelo Médico-Individual, es pertinente describirlo como un modo de abordaje (independiente de cualquier disciplina particular) que supone una diferencia radical entre las personas en situación de discapacidad y las consideradas “normales”. Esta diferencia se materializaría de forma individual en algún déficit, que constituye una entidad ontológica concreta: la *discapacidad*. M. Foucault describe este proceso de medicalización referido a la *sexualidad*, análogo al del *déficit*:

la mecánica del poder que persigue a toda esa disparidad no pretende suprimirla sino dándole una realidad analítica, visible y permanente: la hunde en los cuerpos, la desliza bajo las conductas, la convierte en principio de clasificación y de inteligibilidad, la constituye en razón de ser y orden natural del desorden (...). Al diseminarlas, se trata de sembrarlas en lo real y de incorporarlas al individuo (2010:46).

Al encontrarse el déficit directamente vinculado a la salud del individuo, (clasificada en alguno de los niveles posibles -mental, motriz, visceral o funcional-), se establece como signo evidente de patología y como una desventaja social, ya que tales individuos no podrían transitar por la sociedad de la misma manera que cualquier otro que no presente esa característica. “A esto se responde tratando de curar o rehabilitar a las personas discapacitadas. Estos procesos pretenden devolverles a la condición ‘normal’ de ser discapacitados” (Drake, 1998:163), generando toda una red de asistencia y compensaciones por parte del Estado, que por otro lado, no se cumpla casi nunca (Fundación Par, 2005). Ahora bien, para comenzar el análisis de los efectos subjetivos que se estarían produciendo en las personas que se ven obligatoriamente incluidas en este modelo, se podría marcar que en este Modelo se prioriza el abordaje individual, con primacía de la función del saber disciplinar, y por ende de la función de los profesionales de la salud, deviniendo garantías fundamentales de los procesos de rehabilitación e integración. Así las cosas, el saber (S2), ocupa el lugar dominante. Este saber, empujado por el imperativo de “saber más”, deviene todo-saber (Lacan, 2008), sistema cerrado sobre sí mismo, pero dirigido a un objeto preciso que deberá ocupar un determinado lugar -y no otro-, y hacer determinadas ac-

tividades -y no otras-. “Es la existencia de ciertos enunciados que se escriben como un saber (S2) los que intentan ponerlo a trabajar [al esclavo] para que coincida con el modelo que se espera de él” (Peusner, 2008:50). Se le propone a la persona con discapacidad mental que cumpla con todo tipo de trámites burocráticos: estudios diagnósticos y clínicos; certificado de discapacidad; inscripción en un establecimiento terapéutico; asistencia y horarios; inclusión en los talleres correspondientes; etc. No hay ni explicación, ni justificación, ni diálogo; sólo explicitación del trámite. Un sistema complejo conformado exclusivamente por profesionales, para individuos que serán objeto de dicho régimen, ubicadas en consecuencia como ilota del régimen (Lacan, 2008), es decir, tenido en consideración sólo para ajustarse a lo que el sistema espera de él, para luego ser relegado o desaparecido cuando su participación ya no es necesaria. Pero al objetizar a quien el saber va dirigido, se obtura todo rastro de la subjetividad, dejando sólo la posibilidad de la producción de un síntoma para que ésta emerja, generalmente manifestado respecto a alguno de los postulados de esta burocracia.

Ahora, el discurso que se ajusta significativamente a lo que se viene describiendo, es el discurso universitario. “El discurso universitario tiene por verdad al significante amo (S1), como agente al saber (S2), en el lugar del Otro al objeto, y por producción al sujeto dividido” (Peusner, 2005:27).

<u>S2</u>	-	<u>a</u>
S1		\$

El discurso universitario es la burocracia, y “en su disposición fundamental muestra en qué se apoya el discurso de la ciencia” (Lacan, 2008:109), lo que fundamenta que toda una serie de establecimientos pertenecientes al entrecruzamiento de los ámbitos de la Salud y el de la Educación, funcionen bajo su lógica. Sin embargo, como sostiene A. Álvarez, “existe la posibilidad de que en cualquier lugar institucional haya productores de subjetividad, y haya acciones que produzcan subjetividad, [como así también] efectos desubjetivantes” (2006:41). Y podría considerarse desubjetivante un sistema que ubica en el lugar de objeto a quienes va dirigido, que no tienen que preguntarse nada, sólo adaptarse pasivamente a un determinado régimen elaborado por Otro, legitimado científicamente, y sostenido en los beneficios que promueve, ya que como decía Lacan, “la más aberrante educación no ha tenido nunca otro motivo más que el bien del sujeto” (2005b:599).

Por lo tanto, si la inserción en la lógica educativa y/o terapéutica caracterizada por el discurso del universitario parece hoy inevitable, habría que interrogar por un lado la forma de subjetivación se estaría allí produciendo; y por otro, la posición de un analista para que alguien no quede en ese proceso reducido a la posición de objeto.

### Posición de debilidad mental: “no puedo saber”.

Un régimen que exige la adaptación total a su funciona-

miento y que lee como un fracaso cualquier situación diferente a ella, puede pensárselo desubjetivante, en tanto dificulta la emergencia de la subjetividad en cualquiera de sus instancias. “No puede haber emergencia del deseo porque no está en juego la falta”, diría A. Álvarez (2006:102). Promover una posición subjetiva en la que no se contemple la pregunta en relación al deseo, y en donde cualquier rastro de singularidad es leído como falla, puede llevar a la debilidad mental, que sin ser una estructura, se presenta como una posición subjetiva posible. Lacan (1972) llama *debilidad mental*

al hecho de que un ser, un ser hablante, no esté sólidamente instalado en un discurso. Esto es lo valioso del débil. No hay ninguna otra definición que podamos darle sino la de estar un poco desviado, es decir, que flota entre dos discursos. Para estar sólidamente instalado como sujeto, hace falta sostenerse de uno, o bien saber qué se hace.

Parece que no sólo no habría un déficit en la posición de debilidad mental, sino que incluso conlleva algo valioso. ¿Qué sería lo valioso que puede aportarle la posición de debilidad mental a un sujeto? Una cuestión valiosa para un sujeto, como pensaba Freud, sería no sólo producir placer, sino primero y antes que nada, evitar el displacer. Por lo tanto, no sería tan ilógico presuponer una posición subjetiva en la cual se priorice el evitar la angustia, precisamente por reducir al mínimo las posibilidades subjetivas de preguntarse por el deseo del Otro, al generar una imposibilidad para instalarse sólidamente en un discurso.

“La debilidad queda como una operación que tendería a eliminar la pregunta por ‘¿qué es eso que me decís en lo que me decís?’, nivel que genera siempre un malestar, ya que allí se manifiesta el deseo del Otro” (Peusner, 2005:24). En el seminario 22, Lacan habla de que el débil mental se niega a leer entre líneas, lo rechaza totalmente. Se podría pensar que justamente no se vincula con ello porque en el entre líneas lo que se lee es el deseo del Otro (Peusner, 2005). Al respecto, C. Savid afirma que la debilidad mental “es una posición fijada en el tiempo de reconocer fallas en el discurso del Otro; descubrir que los padres no son portadores de la verdad” (2004:138), basándose en un texto de P. Bruno (1996) en el que llama a esta posición de suspensión entre la alienación y la separación, “no puedo saber”. Así, la debilidad mental sería la posición subjetiva en la cual se produce “ventajosamente” una dificultad para enfrentarse con el deseo del Otro, y con el saber en tanto red de significantes que funcionan en el lugar del Otro.

Considerando que la posición subjetiva de debilidad mental no es exclusiva de individuos con discapacidad mental, sino que se la puede ver en cualquier paciente, lo más complicado para la subjetividad surgirá cuando se estructure de forma cotidiana, una situación que presente mínimas posibilidades de emergencia de la subjetividad, como por ejemplo cuando un profesional autorizado en la legitimidad científica de su saber, le diga a una per-

sona discapacitada lo que tiene que hacer, por su propio bien, cada día, todos los días. En este modo de lazo social, un elemento se ubica como significante amo (S1) que pone a funcionar un saber (S2), produciendo en consecuencia un objeto (a) y ninguna otra cosa:

$$\begin{array}{ccc} \underline{S1} & - & \underline{S2} \\ \$ & & a \end{array}$$

El profesional, desde el lugar del agente, emitirá un mensaje que se instala como una directiva, bajo la cual el sujeto sólo debería obedecer tal mandato, ya que no hace falta que se pregunte nada. Pero “el amo al producir esta transferencia de saber no por ello está interesado en saber nada. Lo hace para que la cosa funcione” (Álvarez, 2006:94). P. Peusner afirma respecto al lugar del esclavo (2005:30), que “cualquier tipo de prerrogativa que les llegue desde el lugar dominante bajo la forma de un saber, siguiendo la lógica del discurso universitario, los transformará en objeto”. Esto habilita a plantear una doble hipótesis: el discurso universitario como régimen fundamental del ámbito de la discapacidad mental produce debilidad mental en los individuos allí incluidos, y requiere para su reproducción, que los profesionales intervengan desde el discurso del amo. Una lógica institucional, irreductible a cualquier establecimiento particular y sustentada micropolíticamente por profesionales, que puede verse interrogada desde el psicoanálisis, ya que “el reverso del psicoanálisis es lo mismo que introduzco bajo el título del discurso del amo” (Lacan, 2008:91). Entonces, ¿cuál sería la posición de un analista, para intervenir en la producción de debilidad mental inherente a este sistema?

### Posición del psicoanálisis: Modelo Social y discurso del analista

Si como sostiene E. Emmanuele, “los conceptos, las problemáticas y sus supuestas soluciones científicas, no son eternas ni aislables [sino que] emergen del suelo histórico de una economía política que engendra discursos y prácticas epocales” (2009:104), algunas cuestiones de las ya instaladas podrán interrogarse para pensar alguna alternativa posible. Existe ya un movimiento académico y político, denominado por sus propios autores Modelo Social de la discapacidad, que interroga el modelo Médico-Individual. Uno de sus autores sostiene que “cada vez más personas con discapacidad señalan que no son las limitaciones personales las que evitan su plena participación, sino las restricciones sociales que la misma sociedad les impone” (Oliver, 2006:20), lo cual permite pensar que “la discapacidad es por tanto, una forma particular de opresión social” (UPIAS, 1974:4). En esta línea V. Finkeilstein (activista y escritor sudafricano con discapacidad, y uno de los fundadores de UPIAS), define a la discapacidad como un “perjuicio o restricción de la actividad causada por una organización social contemporánea que ignora completa o parcialmente a las personas con impedimentos físicos” (1980:11). Al cuestionar los postulados del Modelo

Médico-Individual, se habilita al psicoanálisis a interrogar el funcionamiento de los establecimientos de discapacidad mental en general, y a la función del psicólogo, en particular; ya que si bien “el psicoanálisis no es una ciencia, de ningún modo esto implica que forme serie con todos aquellos saberes y prácticas que no forman parte de la misma” (Alemán, 2009:85-6). La principal indicación implicaría advertir que “el discurso del analista debe encontrarse en el punto opuesto a toda voluntad de dominar, porque es fácil deslizarse de nuevo hacia el discurso del dominio” (Lacan, 2008:73). Este posicionamiento mantiene la ética del psicoanálisis, al suponer en la relación transferencial con el otro, un sujeto. En el Modelo Médico, toda manifestación distinta a lo esperable -una dificultad, una negativa, una desobediencia- se concibe como una falla de funcionamiento individual, pero desde el psicoanálisis podrá ser leído como una respuesta sintomática de quien se niega a ocupar el lugar de ilota del régimen. Tal vez, la única manera de recuperar algo del orden de la subjetividad. La posición del analista en un establecimiento de discapacidad mental se verá enriquecida desde la teoría de los discursos de Lacan, en tanto no ya no se ubicará como recurso profesional para favorecer la inclusión del ilota al régimen, sino que tendrá por función articular a través de la formalización de los elementos que están en juego, la economía de goce que se puede llegar a generar, en pos de los objetivos que justifican estos circuitos: la autonomía personal y la integración social. En este sentido, H. Belgich plantea que hay que reconocer los derechos de los que se encuentran inmersos en ámbitos institucionales como los que aquí se analizan, hay que “aprender significativamente y no de manera mecanicista; ser educado y no sólo escolarizado; construir la autonomía individual y colectiva y dejar de ser un sujeto tutelado” (2006:9), entendiendo a la *autonomía*, como aclara A. Álvarez,

no en el sentido de autonomía absoluta como lo plantea la psicología del yo, sino autonomía relativa en el sentido de que alguien pueda situarse en relación al otro con un cierto margen, a una cierta distancia. Esto no necesariamente significa haber atravesado un análisis. Pero son operaciones que creo puede producir un analista (2006:218).

La autonomía y la integración social se muestran articuladas, ya que ambas dependen de que la subjetividad se encuentre contemplada, por lo que un sistema que funcione exclusivamente desde la lógica del discurso universitario y con profesionales en el discurso del amo, difícilmente promueva su favorecimiento, si no se cuenta al menos con la presencia de un analista, no para instalar el dispositivo clásico del consultorio, sino para probar permanentemente modos posibles de habilitar la emergencia de la subjetividad en un régimen que se sostiene justamente en base a su aplastamiento.

## BIBLIOGRAFÍA

- Alemán, J. (2009). Para una izquierda Lacaniana... Intervenciones y textos. Buenos Aires: Grama.
- Álvarez, A. (2006). La teoría de los discursos de Jacques Lacan. La formalización del lazo social. Buenos Aires: Letra Viva.
- Belgich, H. (2006). Orden y desorden escolar. Cómo enseñar, aprender, imaginar y crear una institución escolar diferente. Rosario: Homo Sapiens.
- Bruno, P. (1996). “Al margen. Sobre la debilidad mental”. En Revista Pliegos, N° 1, enero, pp. 41-55. Disponible también en abril de 2011 en <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2009/11/pierre-bruno-al-margen-sobre-la.html>
- Drake, R. (1998). “Una crítica del papel de las organizaciones benéficas tradicionales”, en Discapacidad y Sociedad, (Barton, L. comp.), pp. 161-80. Morata: Madrid.
- Emmanuele, E. (2009). “Foucault - Lacan. Sobre discursos y sus polémicas derivas”, en Revista Psyberia, Año 1, N° 2, pp. 99-111. Facultad de Psicología. UNR. Rosario. Disponible en mayo de 2011 en [http://www.fpsico.unr.edu.ar/revista/revista/revista\\_psyberia02.pdf](http://www.fpsico.unr.edu.ar/revista/revista/revista_psyberia02.pdf)
- Finkelstein, V. (1980). “Attitudes and disabled people”, monografía 5 de World Rehabilitation Fund, disponible en <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/attitudes.pdf>
- Foucault, M. (2010). Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (1972). Seminario de Jacques Lacan. Libro 19: “... o peor”. Clase del 15 de marzo de 1972. Inédito.
- Lacan, J. (2005a). El Seminario de Jacques Lacan.. Libro 16: “De un Otro al otro”. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2005b) “La dirección de la cura y los principios de su poder”, en Escritos 2, Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2008). El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis. Buenos Aires: Paidós.
- Oliver, M. (2006). “Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas”, en Superar las barreras de la discapacidad (Barton, L. comp.), pp.19-33. Morata: Madrid.
- Peusner, P. (2005). Reinventar la debilidad mental: reflexiones psicoanalíticas en torno a un concepto maldito. Buenos Aires: Letra Viva.
- Peusner, P. (2008). El niño y el Otro: Pertinencia de los “cuatro discursos” en la clínica psicoanalítica con niños. Buenos Aires: Letra Viva.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation (1974). Disability challenge, N°1. U.P.I.A.S.: Londres.