



TRABAJO INTEGRADOR FINAL

Análisis de una experiencia clínica.
 Un anudamiento posible entre el discurso psicoanalítico, el
 campo de la salud mental y el enfoque de DDHH.

Ensayo

- 2021 -

Autora: Mendez, Gisela

Legajo: M-2915/7

Docente responsable: Chidichimo, Mariana

ÍNDICE

Resumen y palabras claves	
3	Introducción
.....	4 Desarrollo
.....	7 ¿Qué se
entiende por campo de la salud mental?	8 Una
relación posible entre la práctica psicoanalítica y el campo de la salud mental	
en un dispositivo clínico	
11 El psicoanálisis como una singular práctica de discurso:	
análisis de una experiencia clínica	13
La importancia de prácticas clínicas atravesadas por el enfoque de DDHH	
.....15	Comentarios
.....	17
.....	Referencias
bibliográficas	19

RESUMEN

El presente escrito intenta realizar un análisis sobre un conjunto de experiencias devenidas en la configuración de una práctica clínica específica, desarrollada en el campo de la salud mental y, direccionada desde la teoría psicoanalítica.

Se buscará elaborar una lectura posible sobre los efectos teóricos y prácticos resultante de una práctica profesional supervisada llevada a cabo en un dispositivo de salud mental.

En principio, se hará una aproximación conceptual para trazar un recorrido por ciertas categorías teóricas consideradas fundamentales, para luego reflexionar acerca de la importancia del funcionamiento de dispositivos clínicos atravesados por el enfoque de DDHH y articulados con algunos aportes provenientes del psicoanálisis. Tales

consideraciones habrán de concluir con un llamado a la reivindicación de la subjetividad, consistente en el sostenimiento de un espacio para la emergencia del sujeto en contraste con las tendencias a la objetivación y normalización.

PALABRAS CLAVES: Campo social, Salud mental, psicoanálisis, derechos humanos.

INTRODUCCIÓN.

3

Psicoanálisis, Salud mental y derechos humanos.

*“Pero ese yo normal, como la normalidad en general,
es una ficción ideal.”
S. Freud (1937)*

Este escrito surge del interés acerca de los efectos teóricos y prácticos del cruce entre dos términos que conforman, en reiteradas oportunidades, un interesante anudamiento conceptual: ‘Psicoanálisis y Salud Mental’.

Tal anudamiento crea un terreno plagado de grandes debates y controversias a lo largo de la historia que persisten e insisten en nuestra actualidad.

Por tal razón, se considera que, dentro de este complejo y dinámico campo de prácticas, resultaría conveniente realizar un recorrido de carácter crítico por ciertos marcos teórico-conceptuales para identificar posibles solidificaciones de sentidos y así dejar entrever la fragilidad de algunas nociones para ubicar allí aquellos interrogantes y pensamientos que van emergiendo en el devenir de una práctica clínica.

Si bien, en la actualidad hay infinidad de aportes realizados desde el psicoanálisis al campo de la salud mental, que cuentan ya con historia y grandes teorizaciones, no agota la necesidad de reflexión sobre los desafíos actuales a la hora de pensar prácticas e intervención posibles en dicho campo. Para pensar estos desafíos múltiples, habrá que transitar por ciertos desarrollos teóricos que sustentan prácticas clínicas en el mismo y aquellos que las rechazan de forma terminante, como así también las luchas de fuerza que lo atraviesan para poder desde aquí reflexionar y asumir una determinada posición ética. Hará falta, además, indagar por la teoría psicoanalítica para orientar no sólo respuestas posibles a nuevos desafíos sino para pensar los fundamentos sobre los cuales sostener la práctica en nuestra actualidad. Aludiendo a la necesidad de mantener reflexiones sobre los fundamentos éticos de una práctica que interviene sobre el sufrimiento subjetivo en términos integrales tal como se plantea en el paradigma propuesto por la Ley de Salud Mental, y en este sentido, se considera que la teoría psicoanalítica tiene mucho para aportar.

En relación con esto, el psicoanálisis no ingresa al campo de la Salud Mental como una teoría psicológica más a partir de la definición de un objeto de estudio disciplinar, sino bajo la impronta subversiva de su interpelación a las lógicas moralizantes y disciplinadoras; punto nodal de su aporte.

Ahora bien, el lugar que ocupa no es el de una hegemonía que ha prevalecido en el tiempo, sino que ha persistido como referencia por su indispensable gesto ético que instauró desde su surgimiento. Pero este gesto inaugural no deviene garantía, por lo que habrá que problematizar la práctica clínica de forma constante.

En este sentido es que a lo largo de este escrito se intentará realizar una lectura sobre los efectos teóricos y prácticos producidos a partir del cruce entre el discurso del psicoanálisis y el campo de la salud mental. Específicamente, realizando un análisis sobre un conjunto de experiencias que tuvieron lugar en un dispositivo clínico, sustitutivo a lógicas manicomiales.

Sin duda constituye un desafío enorme dada la complejidad y heterogeneidad de este campo asociado al discurso psicoanalítico, sin embargo, se considera importante exponer algunas de las prácticas y conceptualizaciones elaboradas y llevadas a cabo durante el transcurso de la experiencia en dicho espacio, en tanto que la aproximación al mismo permitió pensar y volver operativo el potente anudamiento antedicho.

4

La modalidad de escritura elegida es la del ensayo. Para dar cuenta de la metodología de modo pertinente, tomaré lo elaborado por Theodor Adorno, quien definió el procedimiento del ensayo de la siguiente manera:

El ensayo vuelve y revuelve, interroga, palpa, examina, penetra en su objeto con la reflexión, quien lo aborda desde diferentes lados, y reúne en su mirada espiritual lo que ve y traduce en palabras lo que el objeto permite ver bajo las condiciones creadas en la escritura. (Adorno, 2003, p. 26)

El ensayo se define negativamente según este autor:

Hace lo contrario a lo que postula Descartes en 'El discurso del método' y en lugar de conducir ordenadamente mis pensamientos, empezando por los objetos más simples y fáciles de conocer va a los más complejos y los desordena". (Adorno,

2003, p. 27)

Dicha definición ilustra la forma y el estilo del presente escrito en donde además se considera que los conceptos, ideas y argumentos expuestos a lo largo del mismo, no podrían ser nunca valorados como verdades últimas y definitivas.

Para comenzar con el desarrollo del análisis de una experiencia clínica brindada durante el pasaje por un dispositivo de salud mental se pondrá de manifiesto el interesante efecto causado por un entrecruzamiento entre teoría y práctica.

En principio, lo que provocó el primer acercamiento fue un cruce entre dos campos asimétricos; uno proveniente del campo del conocimiento y otro en relación con el campo del saber-hacer. Entre el conocimiento teórico y la práctica se produjo una tensión que marcó a la formación académica en defecto, suscitando por un lado un conjunto de inquietudes e interrogantes que se irán desplegando a lo largo de este escrito y, por el otro, generó una búsqueda teórica para favorecer la elucidación de algunos conceptos considerados necesarios para formular posibles respuestas a algunos de aquellos interrogantes.

A continuación, se describirá brevemente el espacio donde tuvieron lugar las 'prácticas profesionales supervisadas'. El mismo, fue pensado y configurado como un dispositivo cultural, enmarcado en una práctica comunitaria en salud mental. La propuesta estuvo dirigida, principalmente, hacia la búsqueda de generación de lazos sociales como forma de desandar la cronificación institucional, y además movilizar los imaginarios sociales sobre la locura en el conjunto de la comunidad.

Es entonces que, a partir de la propuesta mencionada se fue configurando una práctica singular que dejó en evidencia un anudamiento posible y a la vez potente, en ese dispositivo clínico en particular, entre el discurso psicoanalítico, el campo de la salud mental y el enfoque de DDHH.

De acuerdo con las puntualizaciones realizadas hasta ahora, se llevará adelante un desarrollo sobre los marcos teóricos, en función de los cuales, se armará una lectura en relación con algunas experiencias que fueron emergiendo en el dispositivo.

En el recorrido realizado fueron apareciendo una serie de interrogantes: ¿Cuáles son aquellos marcos teóricos que sustentan una práctica profesional supervisada en un dispositivo de salud mental? ¿Qué aportes se podrían realizar desde una práctica psicoanalítica a este espacio específico? ¿Cómo se da una articulación entre el enfoque de DDHH, la normativa vigente y el acto analítico, allí?

Para comenzar a formular algunas respuestas, que no son más que meras hipótesis, resulta pertinente transitar por aquellas categorías conceptuales que posibilitan pensar la práctica clínica en contexto, en este caso particular, dentro de un dispositivo de salud mental.

Por tal motivo, se intentará definir los términos indicados al comienzo en su diferencia, para luego, ir formulando un anudamiento posible en relación con la práctica clínica en un dispositivo de salud mental. De dicha separación emergen algunas preguntas más: ¿En este caso concreto, psicoanálisis y salud mental fueron asumidos rápidamente

5

como dos campos antagónicos o se los pensó como una praxis y un campo? ¿En el marco de esta experiencia, el discurso psicoanalítico se ajustaría a una disciplina o más bien se asemejaría a la complejidad de un oficio?

Por otro lado, es importante plantear que en esta fórmula de dos (campo de salud mental y discurso psicoanalítico), puede encontrarse implicado un tercer término que se presentaría como fundamental y sobre todo subversivo dentro del dispositivo de salud mental en cuestión. Inscribiéndose como un posible horizonte político: 'Derechos humanos'.

En este aspecto, se considera que la llegada de la noción de derechos humanos

en el ámbito de la salud mental permitió un movimiento necesario para cuestionar saberes instituidos y en consecuencia interpelar el que hacer clínico. Este acontecimiento erosionó algunas posiciones que parecían sólidas y permitió profundizar sobre encuentros y desencuentros que conforman el entramado terreno. La entrada en escena de esta noción dio lugar a la suspensión de ciertos excesos de saber cómo el que engendra el modelo médico-hegemónico, en tanto produjo y produce un agujero en la totalidad de las certezas teóricas que impone.

En este sentido, se piensa en que tal vez la crueldad no sea otra cosa que la violencia que ejercen esas totalidades, que son siempre totalidades que se originan y van tomando cuerpo mediante un proceso de segregación constante sobre poblaciones odiadas, temidas y por tal motivo estigmatizadas. Y, es posible que la teoría psicoanalítica tenga un término para poder reflexionar parcialmente sobre algunas crueldades causadas por la totalización: 'las imágenes', así es que quizá sea indispensable tener presente la potencia con la que se presenta el campo de lo imaginario a la hora de intervenir sobre aquellas representaciones sociales existentes en la comunidad en relación con 'la locura'.

A propósito de lo planteado, se considera necesario no naturalizar dicho poder, el cual puede manifestarse en ciertas imágenes, como por ejemplo la del 'loco peligroso'; sino por el contrario, problematizarlo y hacerlo circular. Entonces, teniendo en cuenta lo desarrollado en el párrafo anterior, se puede pensar al dominio de lo imaginario como el dominio del modelo (mismo y único modelo de acceso para toda la comunidad a 'la normalidad'), haciendo referencia a la masa hipnotizada, de las falsas ilusiones con las que se engaña al ojo y lo aparta de 'lo peligroso'.

Lo argumentado en el párrafo anterior, puede ser localizado en la práctica clínica desarrollada en el dispositivo de salud mental en la medida en que algunas de las múltiples intervenciones realizadas fueron direccionadas hacia la problematización de un conjunto de imaginarios sociales fuertemente fijados y tomados como 'verdades', buscando de esa manera modificar aquellas solidificaciones provenientes del sentido común como así también del saber psiquiátrico.

Lo expuesto hasta el momento emerge teniendo en cuenta un punto de partida que se presenta como ineludible: 'La ética psicoanalítica', es decir la ética del deseo y del compromiso. En este aspecto es que Lacan planteó lo siguiente:

Mejor pues que renuncie quien no pueda unir a su horizonte la subjetividad de su época. Pues ¿cómo podría hacer de su ser el eje de tantas vidas aquel que no supiese nada de la dialéctica que lo lanza con esas vidas en un movimiento simbólico? (Lacan, 1988, p. 308)

Dicha posición tiene un valor enorme a la hora de realizar una lectura posible sobre la experiencia dada por la práctica clínica. En tanto pone de manifiesto la importancia que toma el entrecruzamiento entre el discurso social y la subjetividad, entre lo colectivo y lo singular, al momento de repensar la clínica a la luz de lo que se presenta como 'lo contemporáneo' de cada época. Es por eso por lo que desde esta postura se fue configurando una determinada praxis teniendo en cuenta los matices del terreno, es decir un terreno de diversas singularidades.

¿QUÉ SE ENTIENDE POR CAMPO DE LA SALUD MENTAL?

En primer lugar, voy a tomar como referencia la noción de 'Campo' desarrollada por el sociólogo francés P. Bourdieu, con el objetivo de reflexionar sobre lo siguiente: ¿A qué hacemos alusión cuando hablamos de campo en salud mental?, en la medida en que, retomando lo expresado anteriormente, considero fundamental estar advertidos sobre el sentido de las categorías conceptuales que utilizamos y de los lugares de enunciación que se toman cuando la palabra comienza a circular, ya que la producción

de nociones, teorías y/o discursos es inherente a las prácticas clínicas y por ende a las prácticas sociales.

De acuerdo con lo planteado por el autor, un campo se encuentra determinado por la existencia de un capital común y la lucha por su apropiación.

El campo, para Bourdieu (2003), es un espacio social relativamente autónomo definido desde las luchas que se producen en su interior para conservarlo o transformarlo. Se trata de una red de relaciones objetivas entre posiciones, un lugar donde los agentes pueden actuar, pero a la vez están constreñidos por las mismas leyes del campo.

La estructura del campo es un estado de la relación de fuerzas entre los agentes o las instituciones que intervienen en la lucha o, de la distribución del capital específico que ha sido acumulado durante luchas anteriores y que orienta las estrategias ulteriores. Las luchas que ocurren en el campo ponen en acción el monopolio de la violencia legítima que es característico del campo considerado, esto es: la conservación o subversión de la estructura del capital específico. (Bourdieu, 2003, p.109)

Se trata de posiciones y luchas por la posesión de un capital simbólico. El capital simbólico es la forma que adoptan los distintos tipos de capital cuando son reconocidos como legítimos. Por lo tanto, en las luchas simbólicas los agentes intentarán establecer el monopolio de la nominación o la 'mirada pura', es decir legítima. Se puede ubicar en este punto el afán de la psiquiatría por constituirse como saber absoluto sobre las enfermedades mentales, un ideal moldeado en base a una norma pretendida total.

En relación con la noción de 'norma', el psicoanalista argentino, Emiliano Galende (1990), en su libro "Psicoanálisis y salud mental", plantea que le es intrínseca una intención, la cual es normar. Normalizar implica poner una exigencia a una existencia. La norma se propone como un posible modo de unificación de una diversidad, de absorción de una diferencia.

En este sentido, el autor (1990) expresa que los problemas comprendidos en el campo específico de la salud mental pertenecen a la producción y circulación de valores en las relaciones humanas. Valores construidos alrededor de las nociones de salud y enfermedad mental, es decir capitales simbólicos que entran en disputa dentro de un campo que es social y político.

Además, propone estar atentos al complejo conjunto de articulaciones que se establecen entre la producción social de valores en dicho campo, los modos históricos de representación de los problemas que suscita la enfermedad mental, haciendo referencia a la conformación de teorías y saberes y, las prácticas que producen.

Al mismo tiempo, va a indicar que el objeto de estudio del campo de la salud mental no es un objeto natural, sino todo lo contrario, es social-histórico, y agrega que no se restringe a la producción de enfermedades mentales sino a los valores positivos de la salud mental, funcionando como modelo para pensar y leer a las mismas.

Por lo tanto, todo campo es un producto social, en tanto implica un modo de elaboración social de la realidad, pero marcará Bourdieu que sólo tendrá sentido si se lo especifica. Tal especificación es efecto de las prácticas realizadas dentro de un marco de saber determinado. En relación con esto, Souza Campos (2001) plantea la importancia de reconocer las implicaciones, aunque no absolutas, que una teoría y sus conceptos tienen

7

sobre las prácticas sociales. Pone en tensión cierta posición tomada por los agentes involucrados en este campo, al decir que:

Se admite la inevitable existencia de una cierta indefinición de los límites entre las disciplinas. Lo mismo ocurre con los campos de la práctica". Agrega además que: La institucionalización de los saberes y su organización en prácticas se dará mediante la conformación de núcleos y de campos. (De Souza Campos, 2001, p.165)

Resulta pertinente establecer la diferencia entre 'núcleos' y 'campos', para no caer en la indistinción de las incumbencias de un saber. Plantea que para Bourdieu el campo intelectual se conforma como espacio abierto, sometido a conflictos externos e internos, en donde la monopolización del saber y la gestión de las prácticas en los especialistas produce el cierre en disciplinas, en los corpus. Es en este sentido que argumenta lo siguiente:

La formación de disciplinas, en el campo religioso, político o científico, ocurrirá con el cierre o institucionalización de parte del campo, con la consiguiente creación de aparatos de control sobre las prácticas sociales. Un núcleo, al contrario, indicara una aglutinación, una determinada concentración de saberes y de prácticas sin pasarse, no obstante, a una ruptura radical con la dinámica del campo. Igual que la noción de corpus la de núcleo también reconoce la necesidad y asimismo la inevitabilidad de que se construyan identidades para las profesiones y para los campos del saber, pero, al contrario, se sugiere la posibilidad de que esta institucionalización se pudiera dar de manera más flexible y abierta. (Souza Campos, 2001, p.165)

La institucionalización en las disciplinas (corpus) implica el cierre de las lógicas de producción de saber, la administración sobre las prácticas sociales, o sea una acumulación de poder, que tiene como resultado el arrasamiento sobre cualquier diferencia que ponga en cuestión lo incuestionable, es decir lo instituido.

La pregunta que se plantea Souza Campos (2001) para pensar los procesos de cambio en las prácticas sociales es precisamente si esto condena a los sujetos a estar en una especie de desestructuración propia de la fase instituyente o ingresar en la institucionalización de los cierres disciplinares.

A partir de lo planteado, la propuesta de pensar en términos de 'campo' y 'núcleos' no elide la conformación de identidades profesionales producidas por la institucionalización de los saberes. Sino que permite poner en debate el cierre de esos núcleos, evitando la reproducción religiosa y sistemática de estos. Debate que permitiría considerar los modos de concebir lo propio de una práctica dentro de un campo de prácticas, en este caso, aquel referido al de la salud mental sin convertirse en una disciplina, en tanto que conllevaría a la concentración de poder.

En estos términos, es que se podría ubicar al psicoanálisis, en tanto práctica singular que intenta desde su discurso operar en el campo de salud mental; como una práctica social, entre otras, abiertas a la influencia de distintos campos y saberes. Postura que permite un saber-hacer enmarcado en la interdisciplinariedad e intersectorialidad.

Singular, en tanto su hacer es pensado a la manera de un oficio más que como una disciplina.

Así es como, rescatando el 'gesto ético' mencionado al comienzo de este escrito, se comprende que el psicoanálisis busca mantener abierto aquel debate. Además, sería importante analizar el concepto de 'salud mental' que se desprende de la noción de 'campo' desarrollada. Se tomará como referencia lo planteado por el psicoanalista Fernando Ulloa. Dicho autor expresa lo siguiente: "la salud mental, básicamente por ser inherente al campo sociocultural, siendo valioso en sí mismo, suele arrastrar cierta mala prensa al menos en el campo teórico del psicoanálisis". (Ulloa, 2004, p.16) Pero en su intención de sostener la participación de psicoanalistas en el campo social propone pensar la articulación del psicoanálisis con la salud mental desde una postura

interesante, al considerarlo como un oficio básico de la cultura humana, en tanto saber específico reflejo del inconsciente, definitivamente integrado a la cultura humana como lo está el inconsciente a todo sujeto.

Por otro lado, tal como argumenta Emiliano Galende, Salud Mental se define: A partir de una ética que considera al sujeto del sufrimiento mental, su

historia, su sensibilidad, su experiencia, su memoria, la dimensión conflictiva de toda experiencia humana y propone al sujeto la comprensión conjunta del malestar psíquico, es decir su participación en el proceso de atención". (Galende E.1990, p.108)

Entonces, el campo de la Salud Mental incluiría no sólo las disciplinas que intervienen en los procesos de atención, sino también los rasgos de la cultura y los poderes del mercado. Siguiendo con Galende se comprende que:

La propuesta de Salud Mental es la comprensión de los procesos subjetivos en el terreno de la vida social y cultural de las personas, teniendo como principal herramienta la palabra, el diálogo, para recuperar las capacidades de pensamiento y reflexión". (Galende E.2008, p.58)

Para ello se considera sustancial, cuando se piensa en una práctica clínica en el terreno de la salud mental, conocer los procesos de subjetivación contemporáneos, los modos de vivir, de desear, de sentir y de construir los significados y valores que tienen las personas, así como también conocer las normativas vigentes que preservan los derechos de estas. Es importante hacer visible las condiciones reales de la vida social actual, los malestares subjetivos y lo incierto de la vida en común.

Finalmente, ubicar el punto de partida de cada práctica revisando los lineamientos teóricos que la orientan y configuran es entendida como una tarea esencial para abrir nuevos horizontes clínicos enmarcados en el enfoque de DDHH.

diversos, psicoanálisis, por tal motivo es importante reflexionar en función de la práctica específica que tuvo lugar en el dispositivo.

Retomando lo desarrollado en el apartado anterior, se reflexiona en la importancia de detenerse a pensar en cuáles son los marcos teóricos y conceptuales en los que se sustentan las prácticas clínicas realizadas en un dispositivo perteneciente al campo de la salud mental, entendiendo a tal ejercicio como un trabajo ineludible, ya que la relación entre ambos, aunque se presente como una obviedad, muchas veces no lo es.

Por tal razón se intentará pasar de una política de la confusión, en donde en varias oportunidades los conceptos se presentan como unívocos, hacia el establecimiento de una política de la elucidación, es decir hacia la distinción de los conceptos implicados en la experiencia clínica mencionada.

Planteado esto, sería interesante indagar sobre aquellas concepciones que forman parte del movimiento psicoanalítico, que podrían describirse como reticentes a la relación mencionada (por ejemplo, el psicoanálisis propuesto por J. Alain Miller) al postular que la práctica analítica debería preservar una posición extraterritorial con respecto al saber producido en el campo de salud mental, considerado este último como portador de un discurso-amo. En el sentido en que Lacan lo define: "Lo que desea un verdadero amo es que la cosa marche" (Lacan, 1969, p.22). Esto haría referencia a que nada interrumpa un determinado orden, el curso 'normal' de la vida.

Tales posiciones consideran que la Salud Mental es un campo que responde a la lógica del discurso del amo. Instalando su posición dominante sobre la premisa del 'Bienestar para todos' y aquellos que no lo están, deben ser restituidos al camino del bien, es decir a la ilusión de un bien común. Además, definen a la salud mental como determinada por el orden público, es decir que el criterio utilizado para establecer la pérdida de salud mental es la perturbación de tal orden.

Esta concepción ubica a las prácticas en salud mental en equivalencia con otras prácticas sociales como las concernientes a la justicia y policía, que pretenden reintegrar a los sujetos a la comunidad cuando el orden público se ve perturbado.

Por ende, desde esta perspectiva, la práctica analítica mantendría una relación de exclusión con las prácticas de salud mental.

En contraste con dichas posturas, se encuentra una gran variedad de aportes (algunos de los cuales son nombrados aquí) desde el psicoanálisis al potente campo de la salud mental argentino y son estos los criterios considerados para tomar una posición tanto epistémica como ética en el momento de intervenir y en la lectura posterior de las mismas.

Emiliano Galende define el concepto de 'campo' de la siguiente manera: "es un espacio de prácticas sociales, clínicas y políticas de gran complejidad, territorio de debates y disputas que incluye a la práctica clínica" (Galende, 1990, p.78) a partir de dicha definición se comenzó a pensar en la posibilidad de armar un espacio concreto en donde se vuelva operativo un anudamiento entre la práctica analítica y el dispositivo sustitutivo a las lógicas manicomiales enmarcado en el enfoque de DDHH.

Planteado esto, es pertinente mencionar que en la actualidad nos encontramos con un sistema manicomial que aún se sostiene, pero que es cuestionado por diversas 'experiencias' que mostraron a lo largo del devenir histórico y en la actualidad que otras formas de pensar y trabajar en el campo eran y son posibles. Poniendo de manifiesto que los manicomios de por vida representan una decisión política que se puede transformar.

El mayor de los ejemplos está en los abordajes psiquiátricos farmacológicos, que pretenden hacer pasar toda la subjetividad por un desorden molecular que debe ser

otras épocas se reduce la problemática toda en la ingesta de una medicación.

En este marco, la experiencia clínica que se intenta analizar en el presente escrito se puede contar dentro de la serie de aquellas experiencias referidas. En la medida en que se recupera la importancia de retomar históricos aportes y teorizaciones, no para reproducirlos sino para crearlos cada vez.

Por tal motivo, las prácticas profesionales supervisadas, en reiteradas oportunidades estuvieron guiadas para producir una articulación con tales instituciones (psiquiátricas), operando desde diversos discursos, dentro de los cuales se encontraba el psicoanalítico, con la intención de producir una diferencia; no dirigida al bien común, a la reintegración del sujeto a la comunidad a cualquier precio, sino hacia la emergencia de la dimensión singular.

Debido a lo cual, se trató de inventar un espacio para que el psicoanálisis pueda habitar dentro de la lógica de un orden institucional que muchas veces se aferra a un cierto saber en relación a lo que sería 'tener salud mental' y, que de algún modo la prometería, para dar lugar, a otro tipo de respuestas, no ligadas a un saber ya constituido o a promesas que no son más que 'meras estafas', sino más bien a posibles alojamientos a la diversidad de padecimientos subjetivos y malestares culturales que fueron emergiendo. Y aquí se puede ubicar la dimensión ética que se sostuvo en dicho dispositivo.

Considerando lo desarrollado, la apuesta fue a una práctica psicoanalítica en relación estrecha con un tiempo y un contexto que son los nuestros. Construyendo un porvenir teñido de deseo. Por lo tanto, es un gesto político a favor de aquel porvenir posible, plagado de sorpresas y ocurrencias, como así también un porvenir para el malestar, en cuanto que es lo más propio del ser hablante. En este sentido, Freud (1920) ya planteaba que el 'absoluto bienestar' sería únicamente asimilable a la muerte, a un ideal demasiado mortífero.

EL PSICOANÁLISIS COMO UNA SINGULAR PRÁCTICA DE DISCURSO.

Análisis de una experiencia clínica en un dispositivo de salud mental.

Retomando la idea de que no hay 'El psicoanálisis' en el sentido de un saber cerrado a modo de una disciplina; en tanto que lo que se dice y lo que se escucha siempre porta la equivocidad del lenguaje, y aún en conceptos que parecen llegar a acuerdos entre varios discursos hay enormes diferencias según el rasgo de quien lo practica; considero que en tanto práctica de discurso propone una relación distinta con la producción de saber, y encuentra su resorte en un principio: el saber del psicoanálisis no es algo constituido, sino sujeto a elaboración y revisión constante. Por tal razón la práctica realizada en el dispositivo de salud mental fue enmarcada en este tipo de discurso y no en otro.

De acuerdo con lo ya planteado, la apuesta de la práctica psicoanalítica en dicho dispositivo fue hacia la construcción de un saber hacer con la diferencia, es decir con eso que no cierra ni encaja en ningún ideal. Práctica que funcionó como llave de interrogación, abriendo las cerraduras de un saber pretendido total, evitando un devenir institucionalizado.

Se encuentra más del lado de lo que la sociedad no puede controlar, del lado del loco, de quien tiene síntomas, de lo que no anda y evidencia el desacople que manifiesta cualquier totalización a una norma.

Es por ello por lo que, se realizará un análisis sobre algunos recortes tomados de la experiencia acontecida. Se intentará exponer ciertos aspectos de la teoría psicoanalítica que fueron tenidos en cuenta para realizar lecturas e intervenciones de lo devenido allí y que inevitablemente tocan el quehacer en este campo de prácticas.

"El chiste y su relación con el inconsciente" es el título de un libro que Freud escribe en 1905. En él, plantea que el chiste es un fenómeno social que incluye la ironía, la ocurrencia, la agudeza, el ingenio, etc., que puede llegar a producir la disolución de las inhibiciones, es decir la caída de esa autoridad del Otro que aplasta y oprime, en este caso representado por la institución psiquiátrica, en donde se considera a todas las personas internadas allí como 'locas' atribuyendo este rasgo a la dimensión del ser, reduciendo al sujeto a un diagnóstico.

En este sentido los movimientos subjetivantes producidos por los efectos del chiste, fueron inaugurando una dimensión política, en la medida en que implicó una resistencia al poder (psiquiátrico). En efecto, el chiste puede auspiciar de tope contra la crueldad, esa crueldad inerte a las totalidades concentradas, por ejemplo, en la imagen social construida alrededor de 'la locura'.

Entonces, en la misma línea de pensamiento Freud sostiene que el humor no es resignación frente a lo insoportable de la realidad, sino que es opositor al sufrimiento que puede causar esta última, sin negar ni renegar de ella y, lo expresa en los siguientes términos: "el humor rehúsa el sufrimiento sin resignar la salud psíquica". (Freud, 1927, p.157).

Por consiguiente, se puede considerar que tal vez el humor sea la única salud psíquica a la que vale la pena aspirar y no a pretendidas adaptaciones a 'lo normal' ni a una medicalización tranquilizante y ordenadora.

Así, la actitud humorística como modo político de tomar una posición (singular) permite salir, mediante una carcajada quizá, del lugar de objeto sufriente del Otro (institución psiquiátrica).

Reivindicar estos modos de estar con otros y otras es un acto maravilloso, posibilitado por el psicoanálisis.

Otro aporte del psicoanálisis tenido en cuenta fue en relación con los 'Nombres propios' que van desapareciendo en aquellas internaciones prolongadas en hospitales monovalentes. Haciendo referencia a la aparición de dificultades para poder nombrar-se

ante otros y ante sí mismos. Tomar la palabra desde ese lugar (en nombre propio) y contar algo de la historia personal puede muchas veces encontrarse impedido. Partiendo de la consideración de que el orden simbólico es determinante en la vida de un sujeto; en tanto el lenguaje se encuentra en el origen, incluso está mucho antes del nacimiento, en el discurso de otros que lo fantasean, desean y esperan; ser nombrado implica ocupar un lugar que se presenta como único y singular. En determinadas circunstancias, como la del encierro, se presenta como perdido, es decir las singularidades y diferencias aparecen borradas, quizá para ir un poco más lejos, arrebatadas. El nombre propio, no es cualquier significante, es aquel que hace marca en el cuerpo, que se inscribe y a partir de ese momento dará lugar a la existencia de un sujeto. Varios encuentros tuvieron que suceder para que algo de esto acontezca, para que se produzca el pasaje de ocupar el lugar de objeto sin voz a asumirse como sujetos hablantes. Esos lugares necesarios se fueron construyendo a partir de pequeños detalles, sin ninguna intervención elaborada, ni pensada de antemano.

Lo descripto permite ubicar la importancia de algunos instantes que vienen a desbaratar las certezas de cualquier saber preestablecido.

Reparar en la ausencia de un alguien en un encuentro acordado y luego hacérselo saber, es decir ponerle palabras a esa ausencia, transmitir que hubo una espera deseada, es un detalle imprescindible, con sorprendentes efectos subjetivos.

En este sentido, la apuesta es alojar las diversidades, construir y reconstruir lazos sociales, en la medida en que nadie queda indiferente frente al suceso de habitar y compartir un espacio con otros y otras.

Esta posición ética-teórica, instaura condiciones de posibilidad para poder sostener la práctica como un accionar siempre creativo, en tanto se pone en juego un movimiento propio, no sin otros sino fundamentalmente con otros y, al mismo tiempo es un acto inédito, en tanto tiene algo de azaroso, es decir no es una práctica siempre igual, pasan cosas que no se pueden prever de antemano, es un hacer ligado a la contingencia no al mecanicismo, por lo tanto, cae cualquier ideal de pureza teórica y práctica.

En estos términos se le puede poner un coto a aquellas concepciones y posiciones que hacen del psicoanálisis una práctica extraterritorial, fuera de contexto, atemporal y de carácter doctrinario y situarlo como oficio en su sentido artesanal.

LA IMPORTANCIA DE PRÁCTICAS CLÍNICAS ATRAVESADAS POR EL ENFOQUE DE DDHH.

Despejados algunos conceptos coagulados y cristalizados creo fundamental volver a una de las preguntas del inicio: ¿De qué modo se dio la articulación entre el enfoque de derechos humanos, la normativa vigente y el acto analítico en el dispositivo de SM en cuestión?

Voy a tratar de aproximarme a algunas respuestas que no son más que conjeturas para seguir analizando críticamente las distintas categorías conceptuales que se ponen en juego en este ensayo.

Entonces, a partir de lo desarrollado con respecto a la articulación entre una práctica psicoanalítica singular y un dispositivo de salud mental específico, se podría establecer que ambos se entrecruzan en un punto esencial, que a su vez permite el anudamiento con el enfoque de derechos humanos. El punto refiere a una posición ética asumida.

En este sentido es que se considera que el psicoanálisis y los derechos humanos comparten la misma posición ética.

Por consiguiente, se incorporarán algunas consideraciones sobre la cuestión referida a 'la ética' fundamentada desde la teoría psicoanalítica. Al respecto, Lacan se pregunta en su "Discurso a los católicos" (1960) si el psicoanálisis es constitutivo de una ética a la medida de nuestro tiempo. Parece orientar allí la respuesta a esta pregunta al sugerir que no se constituye a partir del psicoanálisis una nueva moral: "Si Freud imputa a la moralidad sexual el nerviosismo reinante en la civilización moderna, no pretende siquiera tener una solución para proponer en general para lograr una mejor disposición de esa moralidad". (Lacan, 1960, p. 92) Es por ello por lo que Lacan va a criticar la utilización ortopédica del psicoanálisis, refiriéndose a su utilización al servicio de la adaptación social, de la educación, del bien común, en definitiva, a cualquier ideal que se pretenda alcanzar.

En efecto, deja entrever mediante sus reflexiones, acerca de las condiciones que permiten una práctica clínica en terrenos en donde pareciera que ya está todo dicho y en

consecuencia se presentan silencios obligados; haciendo lugar a lo enigmático, a lo incierto, al síntoma en oposición a la medicalización y normalización, por la vía de una escucha específica, la analítica, renunciando al saber para que algo de lo singular acontezca, es decir aquello que no puede ser absorbido por ningún tipo de saber.

Por otro lado, es fundamental establecer un hecho histórico que inscribe una dimensión ética y política tanto para el campo de la salud mental como para el discurso psicoanalítico. Me refiero a la sanción y promulgación de la Ley N° 26.657 de salud mental y adicciones (LNSMyA), enmarcada en el enfoque de derechos humanos.

Dicha ley, lejos de portar un discurso-amor viene a proyectar una promesa, no de felicidad absoluta ni de curas posibles, sino una promesa del porvenir en donde los derechos de cada sujeto cuentan. Ese porvenir que no se encuentra plagado de ideales a alcanzar ni condensa saberes y prácticas en núcleos cerrados, sino que auspicia de herramienta clínica y política.

Por tal motivo fue de suma importancia reconocer los entrecruzamientos discursivos y aprovechar su riqueza, en tanto producen movimientos determinantes en el conflictivo territorio de la salud mental. Para dar cuenta de estos, se tomará como referencia lo expuesto en una entrevista por la psicoanalista argentina Alicia Stolkiner (2016).

La LNSMyA estableció algunos ejes que permitieron relanzar el debate. Uno de esos ejes es la definición misma de 'Salud mental'. En tanto se la reconoce como un "proceso determinado por componentes históricos, socioeconómicos, culturales, biológicos y psicológicos, cuya preservación y mejoramiento implica una dinámica de construcción

14

social vinculada a la concreción de los derechos humanos y sociales de toda persona" (Ley nacional de salud mental N°26.657, capítulo: II).

Un segundo eje importante es el uso de la categoría conceptual de 'Sufrimiento psíquico' en lugar de 'Enfermedad mental' que implica la ampliación de las políticas que invoca para poder abordar y atender la problemática en cuestión. Permitiendo la construcción de redes intersectoriales y del trabajo interdisciplinario. No así el uso de la categoría de 'enfermedad mental' que reduce su abordaje a un tratamiento definido de antemano.

Otro de los ejes es en relación con las internaciones involuntarias, que A. Stolkiner (2003) las plantea como el núcleo más importante de la LNSMyA. Y dice al respecto que "el campo de la salud mental era el único campo de la salud que tenía esta peculiar característica de tener el poder de retener a las personas en contra de su voluntad, es decir sin su consentimiento". (A. Stolckiner, 2003, p.302) Era una decisión tomada por jueces y por el cuerpo médico-forense tratante. Ahora, gracias a su sanción las internaciones se realizan teniendo una serie de recaudos y consideraciones legales de protección de derechos.

Asimismo, una de las modificaciones fundamentales que permitió restarle peso, mediante un tratamiento simbólico, a aquellas imágenes que tienen poder y que condensan una serie de prácticas, concepciones y representaciones asociadas a la crueldad como, por ejemplo, la imagen de la peligrosidad, críticamente considerado como inherente a las 'personas locas'; fue el desplazamiento producido en relación con las causas que ameritaban una internación psiquiátrica.

El desplazamiento va desde la consideración a partir del nivel de peligrosidad que representaba un sujeto hacia lo que se denomina 'Riesgo cierto e inminente', esto hace referencia a que la internación es pensada como posible intervención cuando la persona se encuentra en una situación de crisis pero apenas cese dicha situación y esté en

condiciones de evitar los riesgos para sí mismo y/o para terceros debe ser externada y ayudada mediante un tratamiento y acompañamiento integral para que pueda retomar o construir lazos sociales y afectivos con su comunidad, es decir a la construcción con otros y otras.

COMENTARIOS FINALES.

Finalmente se considera posible afirmar; a raíz del recorrido teórico y conceptual desarrollado a lo largo de este escrito, enlazado a la experiencia obtenida por la participación en el dispositivo de salud mental, que están dadas las condiciones de posibilidad en ese espacio en particular, no sin desconocer el camino intrincado que esto supone, para que el discurso psicoanalítico este más acá, haciendo en el territorio y no por fuera de él, evitando la desconexión con los cuerpos, los lazos y los espacios habitados por el pueblo, permitiendo una popularización de éste sin vulgarizarlo, es decir, ponerlo a hablar con otros campos y saberes en tanto movimiento cultural plenamente articulado a los problemas y debates contemporáneos. En tanto que es para cualquiera que soporte el deseo de unir las miserias del sufrimiento al coraje de la enunciación.

Resulta pertinente destacar que el discurso psicoanalítico pensado, en este caso, como práctica de la territorialidad con respecto al saber constituido alrededor de la Salud Mental permitió armar un lugar para las emergencias de las singularidades a partir de una escucha específica que fue la analítica, es decir con otras recepciones de lo no sabido.

La reflexión a la cual se arriba es que la práctica clínica realizada, remite a una experiencia de la inadecuación, del desacomodamiento, configurándose así en una práctica de la dificultad, en tanto, no pretende negar a esta última, sino alojarla. Por tal razón, tiene como efecto la producción de cierta incomodidad necesaria en el campo de la salud mental, permitiendo poner en tensión y debate aquellos saberes consolidados en núcleos disciplinarios.

Ganar terreno en aquellas instituciones organizadas desde lógicas manicomiales, en donde la práctica médica-clínica se sostiene con una propuesta de salud mental de carácter imperativo (entendiendo a la SM como ausencia de enfermedad y a la

enfermedad como aparición de síntomas y signos considerados patológicos en relación con cierta idea de normalidad), apoyada en estrategias de adaptación 'para todos', en la búsqueda de un bien común; implica una exigencia ética para la clínica y teoría psicoanalítica en tanto esta línea argumentativa reconoce la imposibilidad de alcanzar normas comunes que sean soportables para todos y todas. En este sentido ya lo expresaba S. Freud en los términos siguientes: "la normalidad en general es solo una ficción ideal" (Freud, 1937, p.237).

Por consiguiente, ésta pretendida búsqueda de 'normalidad' se puede leer desde el registro de lo imaginario, es decir dentro del dominio del modelo, de la masa hipnotizada, de las falsas ilusiones con las que se engaña al ojo.

Pero, se considera que desde el psicoanálisis se cuenta con potentes herramientas para poder quitarle el peso que representan aquellas imágenes asociadas a dicha normalidad mediante un abordaje por la vía de lo simbólico. Entendiendo a la praxis analítica en los términos de F. Ulloa, quien la define como: "trabajar lo real desde lo simbólico. Pensando que esta praxis permite operar sobre ese real, tan refractario a lo simbólico, para crear nuevas realidades culturales que, sin expulsarlo de la percepción, permita su engarce en esas nuevas realidades, es decir, en una nueva cultura y su corolario de subjetividad" (<https://www.topia.com.ar/content/prologo-del-dr-fernando-ulloa>)

En este punto, se anuda a la práctica analítica, la LNSMyA en tanto permitió la inscripción del sujeto en un determinado orden simbólico que lo reconoce en tanto sujeto de derechos, lo diferencia de la masa visibilizando la dimensión singular de cada usuario/a del servicio de salud mental.

El progreso en la implementación de la Ley de Salud Mental vigente da lugar a una serie de experiencias clínicas que se visibilizan de modo privilegiado en el dispositivo, en tanto escenario que acompaña dicha implementación, apostando a lo vincular, inclusivo y territorial, un auténtico espacio de encuentro.

16

La reflexión a la cual se arriba es que la salud mental o lo que bajo este significante se presenta no siempre opera como una 'estafa'. Sino que, en reiteradas ocasiones, como es el caso de la experiencia de formación realizada, se incluye en un proyecto de un porvenir en donde el malestar cultural y subjetivo es alojado y no normalizado, siendo la experiencia analizada una maravillosa prueba de ello.

Asimismo, entre las tensiones que se ubicaron y problematizaron quedan espacios de 'lo no dicho aun', allí es donde se considera que lo inédito tiene la potencia de advenir. Se concluye este escrito con la expectativa de poder contribuir a generar y sostener transformaciones posibles que permitan habilitar nuevas formas de abordaje en el territorio como prácticas desobedientes. En consecuencia, se piensa al presente ensayo como un acto desobediente en sí mismo, que permite a lo largo de sus páginas visibilizar múltiples lógicas que se entranan en las prácticas, para permitir interrogar lugares y posiciones en ellas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- Adorno, T. (2003) El ensayo como forma, en Notas sobre literatura, Madrid. Akal.
- Bourdieu, P. (2003) Campo de poder, campo intelectual. Itinerario de un concepto. Buenos Aires. Quadrata.
- Freud, S. (1908) La moral sexual 'cultural' y la nerviosidad moderna. Tomo IX.
- Freud, S. (1912) Consejos al médico sobre el tratamiento psicoanalítico. Tomo XII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Freud, S. (1937) Análisis terminable e interminable. Tomo XXIII. Buenos Aires. Amorrortu.
- Galende, E. (1990) Psicoanálisis y Salud Mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica. 1ª. ed. Buenos Aires: Paidós.

- Galende, E. (2008) Psicofármacos y salud mental. La ilusión de no ser. Buenos Aires: Lugar Editorial.
- Lacan, J. (1953) Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis. • En Escritos 1. Argentina. Siglo XXI.
- Lacan, J. (2007) Discurso a los católicos, en El triunfo de la religión. Buenos Aires. • Paidós.
- Ley N° 26.657. Ley Nacional de Salud Mental y Adicciones. Boletín Oficial N° 32.041, 3 de diciembre de 2010.
- Souza Campos, G. W. (2001). Gestión en Salud. En defensa de la vida. Buenos Aires. Lugar.
- Stolkiner A. (2003). De La Epidemiología Psiquiátrica a la Investigación en el Campo de la Salud Mental. Revista Argentina de Psiquiatría.
- Stolkiner, A. (2009) Ética y Prácticas en Salud Mental. Buenos Aires, Editorial Polemos.
- Ulloa, F. (2004) Salud ele-Mental. Con toda la mar detrás. Buenos Aires. Libros del Zorzal.
- Ulloa, F. (2004) Prólogo del Dr. Fernando Ulloa. Recuperado de <https://www.topia.com.ar/content/prologo-del-dr-fernando-ulloa>