



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

ISSN 2250 8562

Año 18 - N° 01
Año 2020

Repositorio Hipermedial - UNR

Comunidad: Consejo de Investigaciones - CIUNR

Sub-Comunidad: CIUNR - Ciencias Sociales y Humanísticas

Director: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Año 18 - N° 01

EDITORIAL

Tenemos el agrado de presentar a continuación un artículo titulado *“El lugar del Psicoanálisis en las instituciones de Salud Mental”* cuya autoría corresponde a Lucía De Vivo. Tal como se ha indicado oportunamente, se trata de un trabajo escrito final presentado al concluir el Ciclo 2019/2020 del Curso Teórico-Práctico *“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental”* dirigido por Dr. Mario Kelman en el marco del Programa *“Problemáticas Contemporáneas: Psicoanálisis, Ciencia y Ciencia Cognitiva”*



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

pertenciente al Centro de Estudios Interdisciplinarios de la Universidad Nacional de Rosario (CEI-UNR).

La autora propone interpelar aquello que del discurso del amo continúa produciendo efectos de rechazo. A través de una apuesta ética orientada por la clínica, extrae, a modo de rasgo que convoca a leer, las consecuencias de una operatoria de enquistamiento que ha surcado *las instituciones de Salud Mental*. Un lugar para el Psicoanálisis sólo resulta posible a partir de un posicionamiento político que haya decantado en una singular experiencia analítica.

Invitamos a la lectura en el contexto de una publicación que reúne trabajos escritos elaborados por practicantes concernidos en el real ineludible de la clínica.

RAFAEL ECHAIRE CURUTCHET

Integrante del Comité Editorial
Revista Digital “Lecturas”

Integrante del equipo docente del Curso Teórico-Práctico
“Práctica Clínica e Intersecciones en el Campo de la Salud Mental” - CEI-UNR

Nota: La editorial no se responsabiliza por los contenidos y la legitimidad de los textos publicados, siendo responsabilidad de cada autor.



UNR Universidad
Nacional de Rosario

Revista Digital
Lecturas
Psicoanálisis y Salud Mental

EL LUGAR DEL PSICOANÁLISIS EN LAS INSTITUCIONES DE SALUD MENTAL

LUCÍA DE VIVO
l.de.vivo@hotmail.com
Psicóloga

Palabras Clave:

Psicoanálisis - Salud Mental - Discurso del Amo - Ética - Política

En este ensayo intento dar cuenta de cómo la lógica institucional hospitalaria en salud mental continúa hoy operando desde el discurso del amo (Lacan, 2017), haciendo que los profesionales que para la misma trabajan, queden capturados por dicho discurso, repitiendo la lógica de encierro-expulsión en función de un saber médico clásico, tal como el manicomio clásicamente reprodujo.

Los efectos que este posicionamiento produce se circunscriben al desalojo del deseo de las personas que por allí transitan, tanto el personal como los usuarios. No hay lugar que posibilite un armado de lo propio singular para aquellos que entran



a la institución. Pareciera ser más una cuestión de poder acomodarse en el circuito organizacional ya establecido, respetando lo burocrático del sistema, que no es más que una ley ya dada que impone otro, simbólico si se quiere, que puja hacia las imágenes que sostienen ciertos ideales. Lo instituido se encuentra arraigado de forma tal que aquello que no marcha queda expulsado del sistema. Cae, como resto, como real.

Hay algo dentro de esta lógica institucional que imposibilita el sostenimiento del sujeto, en tanto sujeto de deseo.

El motor de lo que aquí escribo lo encontré en los efectos que el tránsito por la práctica en el hospital ha dejado en mí cómo profesional, y en las preguntas que fueron surgiendo durante este camino.

A partir una viñeta que extraigo de dicha práctica, quiero dejar entrever las cuestiones que me llevaron a elegir este tema y a generar dicha premisa.

Un día de semana alrededor de las 13hs, llegué al pasillo de los consultorios externos dentro Hospital de Salud Mental y me encontré con un gran número de personas que me comentaron que estaban esperando al psiquiatra del Servicio. Se mostraban sumamente apuradas y ansiosas.

Una mujer se acercó a la puerta del consultorio donde atendía y me preguntó si sabía cuándo iba a llegar el Dr., llamémoslo “González”, porque en media hora cerraba la farmacia del hospital. Le respondí que no lo sabía. Desconcertada, me dijo: “¡Que llegue rápido que si no se va a producir con *Gonzalicidio!*”.

¿Y ese significante? ¿Es producto de un trabajo de condensación o es más bien un neologismo? ¿Quién habla y de quién habla esta señora? Se supone que fue un chiste, pero ¿no justamente por eso cobra su valor? Si las recetas y la medicación son aquello que estabilizan a estos pacientes, ¿no podría haber realmente un pasaje al acto en función de la ausencia del Dr. G.? En la medida en



que la ausencia de su persona signifique un borramiento del sujeto y lo haga caer desde la escena donde lograba mantenerse. Se denota algo de esa dependencia de un nombre propio, de su firma, de lo que puede dar y no dar que pone en juego, incluso, hasta la muerte del sujeto.

Lo que comanda en las instituciones de Salud Mental

En las instituciones hospitalarias de Salud Mental, el discurso del amo (Lacan, 2017) parecería ser el que comanda las prácticas que allí dentro se realizan. Existe una preponderancia en el saber psiquiátrico, de orden asistencialista y paternalista, guiado por una premisa de salud mental que apunta a un bienestar para todos los usuarios. El objetivo de muchos de sus psiquiatras parecería ser *ver bien* a los pacientes. Ese ver, observar, tal como lo había planteado Freud (2013), contrasta con la posibilidad de ir más allá del campo de la mirada, arribando a un lugar de escucha.

Esa imagen *-el verlo bien-*, y por ende el reflejo que la misma devuelve, se corresponden con el dominio de lo imaginario, donde lo que allí comandan son los ideales. Ideales de terapéutica, felicidad, bienestar. Ideales que se encuentran plasmados en los manuales de formación de los profesionales, en los comentarios de pasillo, en las paredes de la institución... El cumplimiento de esos los mismos, hará que la cosa marche.

Ahora bien, sabemos que existió siempre una preponderancia del orden de la mirada por parte de las instituciones de Salud Mental. No obstante, la misma ya no corresponde a aquella propia del control que ofrecía el modelo del panóptico, donde todos podrían ser vistos por un alguien superior. Ahora la cosa marcha sin ni siquiera ser vistos, los pacientes acuden a la consulta hasta prescindiendo del encuentro con el médico (Rosario, 2003). Lo que importa es la receta.



La psiquiatría clásica ha dado un vuelco, por una clínica ciega donde el psicofármaco es utilizado de la misma forma que un antibiótico de amplio espectro. El destino del enfermo sería deambular de una droga a otra, con el fin de que alguna de éstas produzca el efecto menos problemático. De esta manera, el fármaco representa una fortificación, un parapeto no sólo para el paciente-enfermo, sino que en primer lugar para el propio psiquiatra. En la medida en que la pastilla es ofrecida por la ciencia como defensa contra la angustia que produce la confrontación con la locura en su propia práctica (Rosario, 2003).

Lacan (1967) expresaba en su *Discurso a los psiquiatras*, cómo la psiquiatría se introducía en la medicina general, entrando al dinamismo de la farmacéutica. A partir de: "ahí se producen cosas nuevas: se obnubila, se tempera, se interfiere o modifica... Pero no se sabe para nada lo que se modifica, ni, por otra parte, a dónde llegarán esas modificaciones, ni siquiera qué sentido tienen puesto que de trata de sentido." (p.9).

Parecería ser que el fin sería el sostenimiento del fantasma del paciente, pero siempre bajo las modalidades de velo que el mismo ofrece. Se posterga, se evita, o incluso se ignora, el encuentro con la pregunta, con la bandera de que el mismo no se desestabilice. No obstante, son los profesionales mismos los que, en nombre del objetivo terapéutico, evitan el contacto con la angustia.

Ya en 1962, Lacan (2015a) les planteaba a sus oyentes que la angustia no parece ser aquello que los asfixia como psicoanalistas, pero debería; siendo que la misma está en la lógica de la relación con su paciente. Afirmaba que sentir la angustia que el sujeto puede soportar pone a los analistas a prueba en todo momento. El analista no está excluido de sentir, en sus primeras relaciones con el paciente alguna angustia. Desconocer este hecho tiene como efecto el descuido de la dimensión del deseo en la práctica.

Desde el campo del Psicoanálisis, sostengo que todo lo que diga aquel que ocupe el lugar de analista lo implica en su propio deseo. Entonces, ¿no corren los



profesionales de la institución el riesgo de llevar al paciente por las vías de sus propios deseos, de sus propios fantasmas?

La principal resistencia dentro de la lógica institucional aquí planteada parte desde cómo la misma se posiciona, en la medida en que no soporta la angustia que le despiertan los discursos de los pacientes, el encuentro con sus locuras, con ese resto, ese imposible de ponerlo a marchar.

“El real que el psicoanálisis cierra es insoportable para la institución. [...] Es algo de lo que nadie debería considerarse a salvo pero que se suele presentar de forma bastante manifiesta en los profesionales que trabajan en las instituciones.” (Esqué, 2003, s.p.).

Es por esto que la institución suele generar inercias y burocracias diversas en forma de programas, protocolos, reglamentaciones, para mantenerse a la mayor distancia posible de ese real. Son formas de estandarización y ritualización de la clínica que hacen perder la orientación de los profesionales hasta que éstos terminan haciendo las cosas sin saber por qué, tal como explicaba Lacan en su *Discurso para los psiquiatras* (1967).

Ahora bien, la *introducción* -neologismo entre *introducción* e *intrusión*- del analista en el Hospital supone un corte, tanto en la práctica clínica como en el campo teórico de investigación y formación que el Servicio brinda.

La ética para manejarse en dichas labores no es la misma y esto produce de entrada ciertas discordancias en todos sus niveles -dispositivos de admisión, derivaciones, instancias de entrevistas, análisis de casos-. De ahí que institución y Psicoanálisis no vayan a la par, puesto que la institución se rige por el discurso del amo mientras que el discurso del analista es su reverso.



Política del Psicoanálisis y Políticas en Salud Mental, dos orientaciones que no van de la mano

La Organización Mundial de la Salud, define a la salud de una forma positiva, según la cual es: "... un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedad" (OMS, 2006, p.1). La salud mental es, entonces, inescindible de la salud integral, y parte del reconocimiento de la persona en su integridad bio-psi-sociocultural y de la necesidad del logro de las mejores condiciones posible para su desarrollo físico, intelectual y afectivo. Así esta definición da lugar a una salud mental que se sostiene en términos de promoción del bienestar y de prevención de los trastornos mentales que extiende su acción a todos, sin distinción.

Se podría suponer que la salud funciona como un ideal. Asociándolo con el apartado anterior, decimos que el concepto que se tiene de la misma se relaciona directamente con la idea de armonía que, como tal, no sólo es efímera y fugaz sino que no se corresponde con el funcionamiento del aparato psíquico según lo propone el Psicoanálisis.

Esta idea de armonía provoca, en algún punto, la preocupación de la higiene.

"La referencia al "bienestar" no es más que una reducción de la virtud preconizada anteriormente a un higienismo que se pretende científico. [...] La higiene se presenta como un saber relativo a la salud, un saber prescriptivo que indica cómo protegerla, asegurarla, reforzarla." (Campodónico, 2015, p.65)

Este discurso de la higiene concierne en toda su extensión al discurso del amo. Dicho discurso se sostiene por una ambición socio-política-médica. Desde esta dirección, se abrazan los imperativos sanitarios promovidos por las instituciones.



Ahora bien, sabemos que la salud mental no es en sí un concepto psicoanalítico. Allí donde la Salud Mental intenta estandarizar el deseo para que el sujeto marche al paso de los ideales comunes, el Psicoanálisis sostiene una reivindicación del derecho al “no como todo el mundo” (Miller, 2008, s.p.). Allí donde la Salud Mental lleva la huella de la caridad, el Psicoanálisis, según la expresión de Lacan (1993), *descarida* y alivia al sujeto de la voluntad del Otro que quiere el bien.

A su vez, sabemos que el Psicoanálisis no trabaja en pos de la salud, sino en relación al síntoma. Lacan plantea al síntoma como aquello que se pone en cruz para impedir que las cosas anden (Lacan, 1975).

Es desde estas coordenadas que se plantea a la política del Psicoanálisis como la del síntoma, siendo una política contraria a la identificación, que puja por hacer caer los ideales de normalidad hasta encontrar la fórmula del síntoma en tanto tratamiento de lo real del goce (Esqué, 2003).

Es desde aquí que planteo a la posición del analista en la institución como que siempre resultará subversiva, puesto que su incidencia política se encuentra, precisamente, en la juntura del saber y lo real (Lacan, 1993).

Es desde estos puntos que sostengo que el psicoanálisis aplicado al síntoma debe ser la brújula que oriente al analista en la institución para no perder de vista lo real. Seguir la vía de lo real del síntoma permite no embrollarse en las redes imaginarias del sentido que caracterizan a las diversas prácticas psicoterapéuticas. Esto le permite situarse más allá del ideal y de la norma porque sabe que lo definitivo es el goce y no el sentido.



El analista en la institución... un lugar posible

Sostengo que aquel que ocupa el lugar de analista realiza su labor desde la palabra, adjudicándole un poder ensalmador a la misma, desde el principio de *decir todo lo que se le ocurra* hasta dar con lo imposible. Justamente por ello, éste se sitúa a contracorriente del discurso médico, que precisamente no quiere saber nada de ese imposible, que no tolera el no comprenderlo todo.

Creo que el desalojo del sujeto de deseo en las instituciones se produce justamente por el trabajo -institucional- que se realiza a partir de la vía del sentido y del bien para todos, velando u obturando aquellos agujeros negros y puntos ciegos propios del sin sentido, inherentes en la construcción del sujeto.

La expulsión que se produce no es física, por ende no se podría registrar con una cámara, tampoco es legal pues no hay un reglamento, sino que es indecible. Hay algo que eso indecible, lastre que dejó mi experiencia, que retorna, como pregunta, para continuar pensándolo.

No obstante, apuesto a que el Psicoanálisis sí puede trabajar en la institución sin perder su idiosincrasia, sí puede generar efectos, terapéuticos si se quiere, y no sólo en los pacientes, sino también en las cuestiones de coyuntura institucional. A partir de sus intervenciones, se puede pasar a otra cosa. No obstante, estos movimientos, tanto en la práctica clínica, no serán sin dificultad ni sin movimientos, senderos de la angustia... Pero es justamente desde ese lugar donde se despierta algo de un deseo que lo comanda un objeto -no imaginizable, ni significantizable- que permitirá dar lugar a la implicancia de aquel profesional.

“El analista en la institución no debe sustraerse a la demanda social y sin embargo debe responder a las finalidades del discurso analítico y a la ética del bien decir. Se trata para el analista de situarse más allá de la demanda social para que un sujeto pueda encontrarse con la sorpresa



creacionista del inconsciente, con la puesta en acto de la realidad libidinal del inconsciente, para que pueda encontrarse con los efectos del acto analítico más allá de una oferta de palabra como tantas otras que pueblan las instituciones.” (Esqué, 2003, s.p.).

Entonces, el lugar posible del analista en la institución depende de la instalación de la transferencia, es decir, de la puesta en acto de la realidad del inconsciente. No olvidemos el carácter atemporal del inconsciente, carácter que rompe con la idea cronológica, lineal; tiempo que aporta otra orientación para pensar la dirección de la cura.

De allí que se ubica la emergencia del tiempo propio del sujeto del inconsciente como una producción que, en tanto tal, implica la posición del analista en el campo transferencial (Espert, 2009).

Ahora bien, la posición del analista en el campo transferencial, no es sin una posición ética. El psicoanalista parte de la ética para autorizarse, no puede hacerlo desde otro lugar.

Pero no hablamos de la ética tradicional, la que puede estar plasmada en el discurso médico hipocrático, se articula con la problemática filosófica del *Bien*, la que se postula como la búsqueda de un bien supremo. El nombre de esta diferencia, entre la ética tradicional y la ética del psicólogo que trabaja desde el Psicoanálisis, es el deseo. Uno de los fines del Psicoanálisis en la cura va en contra de la búsqueda de algún tipo de Bien, sea cual fuera éste, pues esto ocasiona un obstáculo en la vía del deseo.

El lugar del analista se presenta en el campo de la interpretación, y por ende en el campo de la dirección de la cura, una cura que no responda a una idealización del analista, sino que apunta a una ética del bien–decir, en la cual sitúa el reconocimiento del lugar del sujeto respecto de su deseo, e implica un acto que permite llegar a lo tocante por lo cual el sujeto modifica su posición con respecto al



goce, esto es, intentar encontrar una posición nueva con respecto al goce (Lacan, 2015b).

Esta intolerancia a dar y sostener ese imposible en la práctica hospitalaria comandada por el discurso médico moderno que ocasiona la expulsión de lo real, es que genera el rechazo de la transferencia, dando lugar a un modo de lazo que se sostiene en cierta noción de la moral. Dicha moralidad termina comandando y atravesando todos los espacios instituidos, tales como: los dispositivos de admisión, derivación y clínicos, así como también las prácticas profesionales y de formación

No obstante, destaco que el analista está habitado por un deseo más fuerte que el de hacer de amo, no puede ponerse al servicio de que la cosa funcione bajo el ideal del *como debería*. Este deseo contraría la identificación y permite la operación analítica que consiste en separar la falta y el goce. Este más allá de la identificación implica un deseo de saber sobre el goce alejado del confort del sentido. Lacan en la última parte de su enseñanza sostiene que nada de lo que hace sentido entra en lo real excepto el síntoma (Esqué, 2003)

Momento de concluir

No se trata de polarizar el Psicoanálisis y la Medicina, sino poner en tensión sus conceptos, cada vez y en cada momento, más aún con los restos de aquello que nos deja la práctica. Considero que es desde allí donde se pueden repensar nociones y realizar apuestas.

A lo que se apunta es a no dejar de cuestionar el discurso del amo y el discurso universitario que viene de las instituciones, con un todo saber y un todo sentido, tratando de obturar aquellos agujeros, que ciernen lo real, o por lo menos intentan velarlo, provocando un desalojo del sujeto de deseo, tanto en los pacientes como en los practicantes.



La apuesta para que en las intuiciones no se deje por fuera aquello que desde el deseo hace mella, provocando cierto rechazo de la transferencia, se piensa desde el deseo del analista. El analista está atravesado por un deseo de saber y desde allí se comanda su práctica. No obstante este saber nada tiene que ver con un *saberlo todo*, en la medida en que desde el lugar que ocupa no puede dejar de introducir la inconsistencia del Otro, dando cuenta de que en acto el deseo siempre encontrará un más allá de la norma, y es en esa medida en que no puede no reivindicar el registro de lo imposible (Esqué, 2003).

Hay un más allá del discurso médico hegemónico y sus legalidades. Ese más allá, ese límite, ese tope, es lo que considero que aquel que ocupe la función y el lugar de analista pueda discernir.

Discernir, no para indicarlo, cayendo nuevamente en una modalidad médica, tal como ocurre con las recetas; sino para no olvidarlo, ya que aquello que no se escucha, es lo que de alguna forma no deja de retornar, produciendo efectos.

Referencias bibliográficas

CAMPODÓNICO, M. (2015). *El abordaje psicoanalítico en los Centros de Salud: un nuevo desafío*. *Revista de Psicología*, UNLP, 15, pp. 55-69. Disponible en enlace: <http://revistas.unlp.edu.ar/RPSEUNLP>

ESPERT, M.J. (2009). *Tiempo y efectos terapéuticos en psicoanálisis*. I Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología - XVI Jornadas de Investigación - Quinto Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR (pp. 130-132). Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires

ESQUÉ, X. (2003). *La puesta en acto de la realidad del inconsciente en la institución*, *Colofón*, 23. Federación Internacional de Bibliotecas del Campo Freudiano. EOL-AMP.



FREUD, S. (2013). *Conferencia 16° “Psicoanálisis y Psiquiatría” (1917). Conferencias de introducción al Psicoanálisis - Parte III (1916-1917)*. En: S. Freud *Obras completas*, T.16. Buenos Aires: Amorrortu.

LACAN, J. (2017). *El Seminario Libro 11 “Los cuatro conceptos del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.

---- (2015a). *El seminario Libro 10 “La angustia”*. Buenos Aires: Paidós.

---- (2015b). *El seminario Libro 7 “La ética del Psicoanálisis”*. Buenos Aires: Paidós.

---- (1993). *Psicoanálisis. Radiofonía & Televisión*. Barcelona: Anagrama.

---- (1975). *Seminario RSI - Clase del 18 de Febrero de 1975*. Inédito. R.E. Rodríguez Ponte: establecimiento del texto, traducción y notas para circulación interna. Versión crítica. Buenos Aires: Escuela Freudiana de Buenos Aires.

---- (1967) *Breve discurso a los psiquiatras*. Inédito. R.E. Rodríguez Ponte: Establecimiento del texto, traducción y notas de para circulación interna de la Escuela Freudiana de Buenos Aires.

MILLER, J.A. (2008). *Cosas de finura en psicoanálisis II. Conferencia on line*. S. Baudini (Trad.). Circulación interna. Escuela de Orientación Lacaniana. Disponible en enlace: http://www.eol.org.ar/template.asp?Sec=publicaciones&SubSec=on_line&File=on_line/jam/curso/2008/08_11_19.html.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD [O.M.S.] (2006, Octubre). *Constitución, Documentos básicos*. Suplemento de la 45° edición.

ROSARIO, J.L. (Coord.). (2003). *El psicoanálisis y la institución de salud mental*. Artículo de Mesa Simultánea del Primer Encuentro Americano - XIII Encuentro Internacional del Campo Freudiano “*Los usos del Psicoanálisis*”. Consultado de enlace:

<http://ea.eol.org.ar/01/es/template.asp?simultaneas/descartes/textos/jlrosario.htm>
!

Dirección: Dr. Mario Kelman - Investigador CIUNR

Comité Editorial: Ps. Daniela Tanoni - Ps. Rafael Echaire Curutchet - Ps. Germán Fiderio

Comunicaciones a: mariokelman@unr.edu.ar

ISSN 2250 - 8562