

## *Psicoanálisis y su relación con la institución de salud mental*

Rosa Lagos<sup>1</sup>

Este binomio, psicoanálisis y salud mental, no va tan de la mano que digamos, hay, entre otras, una tensión entre el empuje sanitarista a la salud para todos, para todos igual, para todos de la misma manera, y la respuesta particular de cada sujeto, que queda borrada en su singularidad, que es dejada de lado por este empuje.

Aunque el concepto de salud mental resulte incómodo para el psicoanálisis, como producto de la época que es, hay que tomarlo en cuenta, sobre todo en cuanto lo enfrenta de una vez con su dimensión terapéutica.

Sobre la incomodidad, tendría que decir que ya desde la definición de salud mental que efectúa la Organización Mundial de la salud, las cosas se ponen difíciles.

Si la salud es el estado de bienestar físico, social y mental de la persona, referido a la ausencia de enfermedad, ¿Cómo haríamos desde el psicoanálisis que ha demostrado que el sujeto humano comporta de manera inherente, por estructura, una tendencia hacia su destrucción, una tendencia que no busca precisamente su bienestar?

Freud, con su descubrimiento del inconsciente, puso de manifiesto que el yo consciente no es dueño en su propia casa y, con Lacan, se precisa que el yo es una instancia de desconocimiento, que el sujeto está determinado por fuerzas que desconoce y que le hacen sufrir sin saber por qué.

Freud enuncia, a partir de datos clínicos observados en sus pacientes<sup>2</sup>, por un lado, la Reacción terapéutica negativa, que ante la mejoría de los

---

<sup>1</sup> Psicoanalista. Tiene su práctica en Santiago de Chile. Miembros de la NEL y de la AMP. Miembro fundador del CEIP de Santiago de Chile.

síntomas el sujeto vuelve a presentarlos a su pesar, y por otro la compulsión a la repetición, que lleva al sujeto a repetir lo displacentero más allá de su entendimiento y voluntad, formula la existencia de la pulsión de muerte, constitutiva de todo sujeto.

La clínica le hace ver a Freud que el sujeto, se tropieza más de una vez con la misma piedra, se aferra al síntoma más que a su bienestar, sin poder evitarlo.

Si sumamos a esto la renuncia pulsional que el sujeto debe hacer al entrar en la cultura que lo conducen a albergar un malestar, se dificulta que el ser humano pueda vivir en la pretendida armonía.

De este modo, si la armonía, el equilibrio, el bienestar y últimamente la felicidad, pasan a ser un Ideal a conseguir, tendremos más sujetos desequilibrados e infelices, en el entendido que por estructura al sujeto no le es posible conseguir dicho bienestar, ¡siempre hay algo que no anda! ¿No es acaso la queja que escuchamos de manera permanente?

El ideal de armonía y equilibrio es un ideal irrealizable y en ese mismo imperativo a estar saludables se anida el padecer del sujeto. Es la paradoja de la consigna del bienestar y quizás la respuesta misma a lo inexplicable de la depresión generalizada a la que hoy se asiste.

Pero no todo es tan malo, el sujeto intenta responder a este desequilibrio estructural, malentendido fundamental en el que se sumerge al tomar contacto con el lenguaje, responde inventando, armando significaciones y sentidos que le otorguen un equilibrio relativo, hasta que se encuentra con lo que no tiene respuesta, encuentro que puede dar lugar al síntoma, a la perturbación en la vida, que lo llevará a la consulta con un analista, en el intento de cambiar el sufrimiento neurótico por el infortunio de la vida, tomando las palabras de Freud.

---

<sup>2</sup> Freud, S. (1920) Más allá del principio del placer.

Lacan orienta a los psicoanalistas a renunciar “quien no pueda unir a su horizonte, la subjetividad de su época”<sup>3</sup> indicando que el psicoanálisis debe responder a las características de cada época, y en la actual, cuyo énfasis está en la pragmática, y frente a la diversidad de psicoterapias que se ofrecen en el mercado, se nos exige a los psicoanalistas dar cuenta de cómo opera el psicoanálisis y de la efectividad de sus resultados, su supervivencia dependerá de su capacidad de transformación, de su inserción en el campo institucional y social, sin renunciar a los principios que lo rigen.

La inserción del psicoanálisis en instituciones de salud mental, ha sido y sigue siendo tema polémico y con justa razón, porque no es difícil darse cuenta que el psicoanálisis clásico, no puede responder a los requerimientos y demandas de la institución que exige estadísticas, mediciones, eficacia medible con encuestas de satisfacción, casi que garantía por 3 meses o un año... falta poco para eso.

Me refiero con esto al psicoanálisis concebido como una práctica regida por estándares preestablecidos, encuadre rígido, que se supone que daría cierta seguridad en el establecimiento de un proceso analítico.

Sesiones reguladas cronológicamente, alta frecuencia de sesiones, uso del diván, por nombrar algunos elementos del setting, cuya aplicación daría lugar a llamar a ese proceso Psicoanálisis.

Está claro que estas normas no son aplicables fácilmente en las instituciones, lo cual lleva a no considerar el psicoanálisis, así conocido, como opción de tratamiento, se habla entonces de psicoterapia psicoanalítica o psicoterapia de orientación psicodinámica, que aun siendo llevadas a cabo por un psicoanalista (en este caso, alguien

---

<sup>3</sup>Lacan, J Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis. (1953) En: Escritos 1. Siglo XXI

formado en la IPA) debe renunciar al psicoanálisis así concebido para poder cumplir con los requerimientos de la institución.

Desde esta perspectiva, la práctica psicoanalítica que se define por este tipo de dispositivo ha visto seriamente comprometida su posibilidad de acción en las instituciones, llevando a que el psicoanalista haya replegado su práctica casi exclusivamente a la soledad de su consulta privada.

A esta situación, el psicoanálisis de orientación lacaniana, responde con una praxis regida por principios y no por estándares, responde desde la lógica del inconsciente que no conoce de tiempo cronológico, responde desde el principio de flexibilidad que le permite operar en condiciones variadas, responde con intervenciones analíticas de acuerdo a las características estructurales del caso por caso, responde con la instalación de un dispositivo tal que permita el surgimiento del sujeto en su singularidad, una clínica bajo transferencia, que da lugar a aplicar el psicoanálisis a la terapéutica sin dejar de ser psicoanálisis.

Es a través del psicoanálisis aplicado a la terapéutica que se produce la alianza con la institución, una alianza que no es sin obstáculos, obstáculos que se elevan debido a las diferencias existentes entre la práctica del psicoanálisis y el protocolo institucional.

Esta articulación es necesario revisarla continuamente dado que no es una alianza natural como lo es la relación del médico con la institución de salud.

Una primera diferencia la ubico en la respuesta que el psicoanálisis da a la demanda de curación a diferencia del profesional de la salud.

Desde Freud el significado del verbo "curar" se deslinda de su significado en medicina, afirmando que el objetivo terapéutico del psicoanálisis no va dirigido a la eliminación de los síntomas o a que la persona vuelva a la normalidad perdida, ya que no se trata ni de la norma, ni de la

adaptación, se trata de procurar la apertura del sujeto al descubrimiento de su propia verdad. Con esto se apunta en dos direcciones, al paciente, en tanto no se trata de una reeducación emocional y al analista en tanto no ejerce un poder sugestivo sobre su paciente.

Es frecuente que lleguen pacientes derivados, sea desde la medicina, desde la escuela o desde la familia, en que la persona que acude a la consulta no se pregunta por su malestar, tiene un malestar y de acuerdo al modelo médico quiere suprimirlo, curarse, generalmente con una pastilla y lo más rápido posible.

Desde el psicoanálisis se interviene para que esta demanda pueda ser reformulada, que la persona que consulta pueda subjetivar su queja, es decir que se implique en ella y pueda dar paso al surgimiento de la verdad que está oculta detrás de la demanda de curación. Pueda reconocerse en la función que cumple ese determinado malestar y en las fijaciones de su goce en particular.

Desde este primer momento se pone en juego la función del deseo del analista, una función ética en la cual, al decir de Lacan, el analista no es nada libre, esta función lo aleja de todo ideal de curación, es el no deseo de curar<sup>4</sup>, la cura viene por añadidura, tal como lo planteara Freud.

Esta función de deseo no se refiere al analista como persona, no es el deseo que el paciente deje de consumir o que se aleje de una pareja maltratadora, por ejemplo, es el deseo dirigido a que el sujeto entre en una relación con su inconsciente, en una relación con lo que dice, que tome una posición subjetiva frente a lo que dice.

Desde aquí ya estamos fuera del discurso institucional, será labor de cada psicoanalista hacer ver que esta función es la que permite la instalación del dispositivo de tratamiento para ese sujeto.

---

<sup>4</sup>Lacan, J. Seminario VII. La ética del psicoanálisis. Paidós 2003

Aquí se desarrolla bajo el estilo particular de cada analista, las tres vertientes que planteara J. Lacan en la "dirección de la cura y los principios de su poder", la táctica referida a las intervenciones del analista, en la cual es libre de hacer las que sean necesarias, la estrategia, referida al manejo de la transferencia, vertiente en que el analista es menos libre y, la política, referida a la posición del analista ubicado como destinatario del discurso del sujeto, un lugar vacío, en donde lo que se pone en juego es la función del deseo del analista. Como dije antes, en tanto función que lo vincula con el deseo de saber del inconsciente, único deseo válido y legítimo en la conducción de una cura.

Una segunda diferencia se presenta en la relación con el saber.

El psicoanalista, a diferencia del médico quien tiene una relación directa con el saber, con un saber expuesto, de él se espera que sepa de la enfermedad para poder diagnosticar, indicar un tratamiento, comunicarlo y compartirlo con los colegas, en cambio, el psicoanalista tiene un saber en reserva, se trata de un saber a producir, el paciente le supone un saber, que el analista no tiene, y es a partir de esta suposición de saber, que llamamos transferencia, es que el analista puede operar conduciendo la suposición de saber a los dichos del paciente.

Lo que dice algo quiere decir, lo que sufre algo quiere decir, sin esta suposición no habría análisis, si lo que se padece se supone debido a que le hicieron un mal de ojo, no tenemos aún sujeto, tenemos que intervenir haciendo caer esa suposición particular.

La tercera diferencia que puede convertirse en obstáculo con el que se encuentra un psicoanalista en el trabajo en una institución es lo relativo al diagnóstico y por consiguiente a la concepción del síntoma.

El diagnóstico en psicoanálisis no puede ser establecido a partir de un manual, principalmente porque a través de la clasificación se borra la

especificidad del síntoma. Se trata de tener una primera impresión diagnóstica y diferenciar si se está frente a una neurosis o una psicosis o una perversión, lo cual va a dar la orientación para el tipo de intervención, que será distinta para cada estructura.

Un ejemplo se tiene con los famosos trastornos de personalidad que nada nos dicen de la estructura en la cual se inscriben, no es lo mismo entonces un trastorno borderline en una neurosis grave que uno inscrito en una estructura psicótica.

Esta impresión diagnóstica sobre la estructura, se establece a partir de la relación que el sujeto instaura con su discurso, de la relación que establece con el Otro, si se dirige o no a él, si se implica subjetivamente en lo que dice, que tipo de significación da a lo que le sucede, y principalmente del tipo de lazo transferencial que establece. Es un diagnóstico que se realiza bajo transferencia.

Con relación al síntoma, no se trata del síntoma clínico, reconocido por el saber médico, se trata de hacer pasar el síntoma clínico a un síntoma analítico, es decir el insomnio, la depresión, por ejemplo, pase a convertirse en pregunta para el sujeto, en una interrogación que interpele al sujeto, que lo reconozca como señal de algo que está en lugar de otra cosa, que pueda pasarlo por la palabra para descifrar su significado y acotar el montante pulsional o movilizar la fijación de goce que comporta.

Por esta razón el síntoma analítico no es susceptible de clasificación.

La cuarta diferencia - obstáculo que encuentro, está relacionada con lo que se denomina "Alta" concepto de la medicina que implica que el tratamiento ha concluido exitosamente, volviendo a la persona a su normalidad, al equilibrio que se rompió por la perturbación de la salud.

¿Podemos los psicoanalistas hablar de alta?

Pienso que no porque nadie se cura del inconsciente ni menos aún de las fijaciones pulsionales o de goce, a lo sumo se aspira a saber hacer con ellas.

Por consiguiente, ¿cuándo concluir un tratamiento?, dice Lacan, *cuando el analizante piensa que es feliz por vivir, es suficiente*<sup>5</sup>, momento de concluir, tiempo lógico que indica que el tiempo de comprender a finalizado.

Hablamos de ciclos<sup>6</sup>, de conclusión de un ciclo, sabiendo que queda un resto, un saldo, que el paciente mismo inventará, producto del tratamiento, un saber hacer con él.

La clínica psicoanalítica, es una clínica del sujeto, con sus dos vertientes, por un lado, la queja, el síntoma que padece tiene una significación, tiene un sentido, pero este sentido no es comprensible a primera vista, quiere decir algo, pero no se sabe, es decir está inconsciente. Se trata entonces de una representación que busca ser revelada, descifrada, y es a través de lo que se dice y de lo que no se dice que se buscará el sentido.

Por otro lado, la otra vertiente se refiere al goce, a la fijación de goce que comporta el síntoma y que lo hace resistente al cambio.

Hablar sobre el método psicoanalítico, como método para acercarse a los fenómenos inconscientes, significa poner al descubierto aspectos de la práctica que no siguen receta o manual de procedimiento alguno. Cada tratamiento analítico va a responder a una lógica que le va a ser propia, dando lugar al caso por caso, precisamente por la particularidad específica de cada inconsciente. Aunque fenomenológicamente aparezcan los mismos síntomas, cada proceso será diferente.

La relación del psicoanálisis con la institución presenta sus obstáculos, que a mi parecer, lejos de imposibilitarla la enriquecen permitiendo que

---

<sup>5</sup>Lacan, J. (1975) Conferencia en Universidad de Yale.

<sup>6</sup>Miller, J.A. Efectos terapéuticos rápidos. Conversaciones clínicas con J.A: Miller en Barcelona. Paidós.2009

se incluya al sujeto, que se incluya ese resto que no encaja en el saber de quienes proponen la salud mental como ideal.