



**¿QUÉ DECIR SOBRE LA NOCIÓN
DE “SALUD MENTAL”?**

El tema de la “salud mental” ha ocupado un lugar en la escena pública. Con mucha frecuencia funciona como rasero de evaluación y se escuchan llamados a hablar al respecto. Proponemos una conversación amplia, para discernir si esta noción resulta pertinente para el psicoanálisis o si nuestra práctica se orienta con otras coordenadas. Convocamos también a quienes, desde su formación analítica (su paso por un análisis), intervienen en otros ámbitos institucionales, para que podamos discernir los caminos forzosos y las sin salidas a que conduce el actual rasero de la “salud mental”.



Life (1935) de Walter Kurt Wiemken

POSICIONES DEL SABER EN LA ESCUELA Y EL TIEMPO DE LA “SALUD MENTAL”

Carlos Andrés Sánchez

Pedagogo con orientación psicoanalítica

Orientador Escolar

carlos.sanchez491@educacionbogota.edu.co

1. “Y LA ESCUELA SE HIZO NECESARIA”... PARA EL AMO

Este es el título de un texto del profesor Alejandro Álvarez, de la Universidad Pedagógica Nacional, que retomo para señalar que la escuela, en tanto institución, emerge a partir del ideal de progreso de (una) época que se define con determinadas prácticas y formas de relación con el saber y, por supuesto, con el poder. En Colombia, nos dice el autor, el proyecto civilizatorio independista del siglo XIX planteaba la necesidad de una “buena educación” en torno a las virtudes, criterios morales y hábitos industriales del trabajo sobre la naturaleza, como la base del funcionamiento de las instituciones democráticas que consolidarían la patria.

En principio, construir la patria significaba “buscar la *felicidad del público*”¹, felicidad promovida desde los ideales republicanos de libertad, igualdad, ilustración y virtud, conseguidos por el valor y la entereza de los héroes fundadores. Esta felicidad se alcanzaba a partir de la participación en la consolidación del proyecto patriótico y solo era otorgada por el gobierno, referido como el “buen padre”. Así, las primeras instrucciones estaban repletas de referencias a las hazañas del libertador, las consignas de los próceres, los símbolos y sus valores; práctica que en nuestro tiempo se mantiene, pues recordemos cómo en el 2019 la editorial Santillana², en uno de sus libros de texto para grado quinto, referenciaba el gobierno de la política de seguridad democrática como

1 Alejandro Álvarez Gallego, ...Y la escuela se hizo necesaria (1995). (Bogotá: Magisterio, 1995), 45.

2 <https://santillana.com.co/santillana-aclara-que-no-adopta-posturas-politicas-en-sus-contenidos/>

uno de los mayores logros de la historia ante la recuperación de la confianza y la libertad, al combatir a los criminales, para someterlos al mandato del nuevo libertador.

Sin embargo, no bastaba, para entonces y tal vez tampoco ahora, con la instrucción sobre los derechos y los deberes del nuevo ciudadano en el proyecto de Nación. En la escuela el principio de lo *sagrado*, más allá de la enseñanza religiosa, situaba el horizonte de la institución escolar ligado a la beneficencia, en tanto los pobres, que siempre fueron considerados por la compasión cristiana, podrían superar su situación saliendo de la ignorancia y convirtiéndose en seres productivos para lo que su tiempo exigía. Asimismo, esta concepción de lo sagrado orientaba la labor del maestro que, identificado con la imagen creadora de dios, actuaba sobre la materia (estudiante) y la transformaba, a partir de la instrucción en el conocimiento y los deberes necesarios para, como se ha dicho, serle útil y servir a la patria. La escuela al servicio de dios y la patria. ¿Nos parece conocido este enunciado? Es por este camino que en la escuela se organizaría una tregua, casi una alianza, entre el empirismo filosófico y científico —paradigma del saber de la época—, y la religión, que, a la *luz* de la ilustración, introducen las nociones de conciencia y moral como principios y resultados que reposan en la certeza de las leyes de la naturaleza y la omnipotencia divina.

Lo anterior permite también entrever la posición del sujeto escolar, del instruido, que al ser y estar totalmente desprovisto de todo saber, tenía el privilegio de ser beneficiario de la piedad divina y política, que solo quería para él la felicidad y la gratificación de vivir en una sociedad a la altura de los ideales... extranjeros. En ese sentido, a propósito de quien es instruido, en pedagogía hizo carrera un malentendido etimológico respecto a la palabra alumno que, según se extendió en el

vocablo educativo, significaba “aquel que no tiene luz”. La ‘a’ era tomada como prefijo privativo, “sin”, del griego ausencia o carencia, y *lumno*, lumen o *luminis* del latín, que refiere a “luz”; cuando en realidad la palabra parece provenir del verbo *al-ere* que es alimentar, refiriendo con alumno a “quien es alimentado”. No obstante, teniendo en cuenta también la noción del alumno como materia a moldear, y aunque la referencia a la carencia de luz no sea correcta en sentido estricto, el equívoco confirma la forma en que se comprende la posición de quien aprende, que en última instancia termina en posición pasiva respecto a lo que el maestro está, digamos, de cierta manera, también “pasivamente”, obligado a enseñar; pues el maestro es, más allá de sus fantasías creadoras, con todas sus letras, un funcionario de la emergente administración pública, alguien que posee un saber-hacer.

La avanzada instruccionalista no tuvo un trabajo fácil, pues las resistencias aparecieron, inicialmente, por la falta de sentido del emergente dispositivo escolar respecto a la cotidianidad y las necesidades de los pueblos; por lo tanto, los niños no eran enviados a los recintos dispuestos para tal fin. Por supuesto, ya en ese momento las explicaciones de los representantes de la propuesta escolar no se hicieron esperar y, como lo señala Álvarez³, se empezó a hablar de “negligencia”, “falta de voluntad”, “extrema desnudez” e “indiferencia”, lo que les obligó a implementar estrategias para aumentar la asistencia, las cuales oscilaron entre el ajuste interno del dispositivo escolar (horarios, permanencia, días, etc.), ayudas estatales (ropa, comida), la aplicación de sanciones en caso de no funcionar las anteriores, y hasta la asignación de policías para garantizar su funcionamiento. El objetivo era consolidar, a toda costa, la escuela como centro instruccional. Valga señalar

³ Alejandro Álvarez Gallego, ...Y la escuela se hizo necesaria (1995). (Bogotá: Magisterio, 1995), 119.

que la financiación y la voluntad política también figuraron como formas de resistencia a la instalación del dispositivo escolar; sin embargo, para efectos de esta presentación, no me detendré en ellas, pese a que hoy, aún, son factores que influyen en la consolidación de los proyectos educativos nacionales.

En este recorrido de consolidación de la escuela y ante la urgencia de alcanzar los objetivos trazados, poco a poco se fueron construyendo leyes y prácticas para respaldar su funcionamiento, así como nuevos roles garantes, por ejemplo, los inspectores, cuyo fundamento de su acción residía en *observarlo todo*. Esto dio lugar a un ir y venir de prácticas de vigilancia, resistencia y control sobre el actuar de los funcionarios y la asistencia de los estudiantes; sin embargo, aparecieron también problemas con las lecciones y la conducta. Esto llevó a que, a mediados de siglo, en la escuela, se tomaran medidas que sumaban instrumentos para la puesta en marcha sin tropiezos: “se trataba de un dispositivo que permitiría ver plenamente todos los instantes, todos los lugares y todos los actos que configuraron la escuela. [...] Se requería, por efecto de las *fuerzas que huían a la escolarización*⁴, un mecanismo aún más sutil, más eficaz”⁵. Así, menciona Álvarez, se decretó el “libro de estadística de las escuelas”⁶.

Entonces, para el óptimo funcionamiento de los centros de instrucción, de la escuela, la *discriminación*, la *selección* y el *control* prometían consolidar su acción; esto era lo que las grandes naciones hacían, según parecía, al coincidir con los intereses políticos de la época, y funcionaba. La Estadística se convertiría desde entonces en el instrumento para hacer

4 Cursiva agregada.

5 *Ibíd.*, 129

6 Decreto Número 2 en ejecución de la ley V orgánica de las escuelas primarias del Estado. Pág. 569, Citado en: Alejandro Álvarez Gallego, ... Y la escuela se hizo necesaria (1995). (Bogotá: Magisterio, 1995), 129.

cumplir a maestros y alumnos con su deber. El inspector local informaba a partir de la reunión de los datos “las regulaciones y disciplinas [...], su salubridad, las faltas cometidas, los castigos impuestos, el efecto que haya surtido, el carácter y conducta de los alumnos, los progresos de la enseñanza, [...]”⁷... y la lista continua. Vemos que aspectos como la conducta y el progreso en las lecciones empezaron a ser relevantes, los cuales eran leídos como evidencia de la acogida o la resistencia a la escolarización. Por lo tanto, se obtenían resultados óptimos o malos en las lecciones (lectura, escritura, aritmética, geografía, dibujo, canto, entre otros), o puntos malos y notas malas en la conducta⁸.

Aunque la escuela se consolidaba en torno a los ideales civilizatorios de la patria instruida, desde los principios de exactitud científica y espiritual, gobernada para la felicidad y el progreso, y orientada por la ilustración, enfrentaba a un enemigo intangible, abstracto, no militar, uno “de los peores males que padecía la humanidad”⁹: *la ignorancia*. “La humanidad era el cuerpo, la ignorancia la enfermedad y la escuela su medicina”¹⁰, comenta Álvarez; la ignorancia causa pobreza, vicios, errores, inmoralidad, pereza, ocio, “debía ser curada y aliviada de raíz con el remedio de la instrucción”, produciendo así “mentes lúcidas, cuerpos sanos y corazones bondadosos”. En ese sentido, comenta Álvarez, “los maestros eran cirujanos del bien que operaban sobre las conciencias”¹¹.

7 Decreto Número 595 de 1886, por el cual se organiza la instrucción pública primaria. En: Alejandro Álvarez Gallego, ... Y la escuela se hizo necesaria (1995). (Bogotá: Magisterio, 1995), 137.

8 *Ibíd.*, 133

9 *Ibíd.*, 57

10 *Ibíd.*, 57

11 *Ibíd.*, 58

2. EL NUEVO AMO DEL SABER

La patria le demanda a la escuela la producción de instruidos, ilustrados a su servicio para que todo marche; sin embargo, aunque ésta pareciera saber lo que necesita, o lo que quiere, es el vacío de la ignorancia, en tanto verdad, lo que impulsa su agencia¹². Por lo tanto, ante esta ignorancia amenazante, enemiga de la felicidad y de las buenas intenciones del poder político de (toda) época, ante la verdad, la institución escolar se fue organizando para combatir este “mal” que no cesa de *rev(b)elarse*. La escuela empezó a adquirir su propia lógica interna, establecer reglas, hábitos y formas de funcionamiento, las cuales le permitirían circular el saber con arreglo a los fines establecidos e instituir su propia existencia.

Poco a poco, aunque seguían pareciendo loables y necesarios para algunos, los ideales patrióticos y los preceptos religiosos, por sí mismos, empezaron a ser insuficientes para su sostenimiento; además, parecía que el progreso marcaba una nueva ruta, un camino en el que el saber especializado de las ciencias era el que organizaría las formas de producción y construcción de sociedad. La escuela había demostrado ser un importante instrumento de reproducción de intereses, e incluso, en tanto institución, se mostraba flexible y ajustable, capaz de mantenerse y sostenerse como necesaria respecto a lo que el devenir de cada época imponía. El objeto de la escuela es el saber, pero no su producción; este es trabajo de

12 Evoco en este punto la referencia de Jacques Lacan a la estructura del discurso del amo, del amo antiguo, para pensar la escuela en el lugar del esclavo frente al amo patria: “El esclavo sabe muchas cosas, pero lo que sabe más todavía es qué quiere el amo, aunque éste no lo sepa, lo que suele suceder, porque de otro modo no sería amo. El esclavo lo sabe, y ésta es su función como esclavo. Por eso la cosa funciona, puesto que sea como sea todo esto ha funcionado durante bastante tiempo.” Jacques Lacan, El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis (1969). (Buenos Aires: Paidós, 1969-1970), 32.

otros campos distintos al educativo, que en último término definen lo que debe enseñarse, *recontextualizarse*¹³, para usar la referencia de Basil Bernstein.

En ese sentido, en principio, la religión y las formas de gobierno definirían los contenidos, e incluso decidirían también qué del saber de las ciencias debía o no ser instruido, así como las formas de hacerlo; sin embargo, con el tiempo, las mismas ciencias se abrirían paso y se constituirían en el nuevo referente de progreso. Aquí se produce un salto: entrada la modernidad, el discurso científico demuestra estar sobre los ideales patrióticos y religiosos; se convierte, para entonces —y tal vez todavía—, en el discurso imperante del porvenir, en el nuevo amo¹⁴. Esto tiene efectos importantes en la escuela, que ahora orienta su quehacer desde la especialización en torno a los saberes científicos de las ciencias naturales: la biología, la química, la física, entre otras; y su separación de los saberes ahora considerados ideológicos, bajo el precepto de la “libertad de cátedra”. Los maestros adquirieron un estatuto de especialistas, encargados de proporcionar los elementos

13 “Este proceso es asumido como la operación mediante la cual se mueven los textos y prácticas del contexto primario de producción discursiva, al contexto secundario de reproducción discursiva” tal como podría entenderse ocurre en la escuela con los saberes que son investigados y producidos por la ciencia. En: Nelsón E. López Jiménez, El proceso de recontextualización y la construcción de identidades pedagógicas (2001). (Universidad Surcolombiana), 8. Disponible en: file:///Users/Krlos/Downloads/Dialnet-ElProcesoDeRecontextualizacion-YLaConstruccionDeIde-7836013.pdf

14 Como lo señala Lacan, respecto al paso del discurso del amo antiguo al amo moderno, “lo que ocupa el lugar que provisionalmente llamaremos dominante aquí, es esto, S2, cuya característica es ser, no saber de todo, no estamos en eso, sino todo saber. [...] El hecho de que el todo-saber haya pasado al lugar del amo es algo que, lejos de esclarecer, hace todavía más opaco lo que está en juego, a saber, la verdad. ¿De dónde viene que haya en este lugar un significante de amo? Porque esto es ciertamente el S2 del amo, que muestra el núcleo de la nueva tiranía del saber”. Jacques Lacan El seminario. Libro 17. El reverso del psicoanálisis (1969). (Buenos Aires: Paidós, 1969-1970), 31-32.

básicos de sus “disciplinas”, para el futuro de la ciencia, que por consiguiente significaba el de las sociedades.

Asimismo, en tiempos donde el conocimiento es ley, otros saberes empezaron a aparecer, no para ser instruidos en la escuela, pero sí para definir mejores formas de reproducirlos. La psicología y la pedagogía se constituyeron en disciplinas que estudiaban a quienes aprendían y, a partir de ahí formulaban roles, contenidos, formas de instrucción y variaciones en lo que empezó a llamarse metodologías y didácticas que orientaron su quehacer, que no era otro que el de enseñar lo que la nueva época requería para su progreso, y ahora llamábamos *competencias* o *habilidades*. Ambas disciplinas, con pretensiones de científicidad, buscaban en el método la forma de elaborar un saber que permitiera reducir las dificultades que presenta la tarea de educar. El conductismo y posteriormente el cognitivismo psicológico se hicieron un importante lugar en las escuelas, y aunque se planteaban como novedad ante las prácticas arbitrarias y para el momento ya tradicionales de los orígenes de la escuela, sostenían que el aprendizaje se daba de manera memorística, repetitiva y mecanicista; delimitaban rangos de medición esperados, siendo los ciclos etarios la condición con mayor predominancia para, nuevamente de la mano de las estadísticas, discriminar, seleccionar y controlar.

Se establecía entonces un nuevo marco de referencia para poder definir y tomar decisiones desde la experiencia y la evidencia científica, que sustenta el *quehacer* mismo de la escuela y por ende delimita lo que debe pasar con los aprendizajes. Van apareciendo otras formas de registro, ahora diagnósticas, que buscan entender y explicar por qué la ignorancia seguía apareciendo como limitante de los importantes propósitos encomendados a la escuela. Los que no aprendían o no se ajustaban a la organización de la escuela seguían apareciendo,

pero ya no podía ser un asunto de voluntades, disposiciones o contradicciones culturales; la búsqueda de respuestas se inclinaba a la causalidad orgánica. En esa vía la medicina, la psiquiatría y, por supuesto, la neurología, se abren camino en la explicación de lo que se interpone al ideal de saber e insiste como obstáculo para unos cuantos.

Algunas semanas atrás asistí a un encuentro de bibliotecas escolares en el que la alfabetización era el centro de la discusión. Para tratar el asunto invitaron a dos panelistas, especialistas —como lo demanda la época—, particularmente en neuropsicología y en neurolingüística. La neuropsicóloga comentó de entrada que los problemas de la educación eran un problema del sistema educativo, que nada tenían que ver con las condiciones socioeconómicas o las formas de vínculo en las que se veía involucrado un niño. Lo ejemplificaba señalando que en el campo de la salud el médico cumple con su función, sabe claramente qué tiene que hacer: encuentra un síntoma, proporciona la medicina, lo que resultará en la cura del paciente: ¡funciona!; por el contrario, proseguía, en educación cuando aparecen los problemas “cada quien hace lo que quiere”, no se cumple con la progresión propia del aprendizaje, indicando que “todos aprendemos igual” y “el maestro debe limitarse a enseñar como sabe que deben aprender todos”. Enseguida, su compañera neurolingüista interviene para reafirmar que debe hacerse lo que funciona, esto es, lo que la evidencia demuestra: el funcionamiento del cerebro. “La A es la A, no otra cosa”, “a la salida del sistema educativo *no debe haber diferencia*”. Ese parece ser el objetivo del saber, el ideal de progreso moderno, y la escuela ha de cumplirlo.

3. UN SABER QUE AUTOEXPLICA

De manera simultánea al desarrollo científico naturalista y su incidencia en la escuela, aparecieron “contracorrientes” de las ciencias humanas y sociales que apelaban a que en la escuela debía enseñarse de forma contextualizada, reconociendo las necesidades de quienes la componen y dando lugar a sus experiencias de vida. Corrientes pedagógicas como escuela nueva y activa, las teorías de la emancipación y la educación popular —particularmente en Latinoamérica—, aparecieron para denunciar que el modelo educativo cientificista planteaba un sistema de homogenización y producción de capital humano para los intereses económicos imperantes y agudizaban la desigualdad. También denunciaron cómo la alianza entre la medicina y la educación ha enriquecido a las farmacéuticas y, asimismo, cómo los programas de alfabetización que se sustentan en recursos pedagógicos de entidades como el Banco Mundial, proyectan la prevalencia del modelo capitalista contemporáneo. En suma, denuncian el amo moderno tras el saber que ostenta la producción científica y sus derivaciones.

En ese sentido, algunas corrientes han construido modelos educativos que de cierto modo se sustraen a la escuela como institución, sustentados en la democratización del conocimiento, bajo la premisa de construcción colectiva del saber. El aprendiz es reconocido como autónomo en su desarrollo, puede decidir sobre lo que quiere aprender y la forma de hacerlo. De esa manera, se apela a que la escuela reconozca el saber previo de los escolares, promueva la autonomía y toma de decisiones respecto a lo que se aprende, y ahora, de forma insistente, reconozca y eduque en torno al *autoconocimiento*. Otra vez se le demanda a la escuela una transformación respecto a lo que enseña y cómo lo enseña, pues ante este paradigma alternativo del conocimiento y

la reorganización de los ideales de libertad y equidad, el individuo se convertía en el centro de la acción escolar, ya no exclusivamente como el depositario que aprende sobre la herencia científica y técnica, ahora también para su *autodescubrimiento*. Se formula entonces la idea de que solo a partir del conocimiento de sí el aprendizaje de otros elementos y la vida en sociedad es posible. El objetivo es la plena conciencia, el individuo *autocausado* promovido por Descartes en la formulación del método, cuya premisa sería: al saber acerca de lo que pienso, siento y experimento, puedo ser y actuar, para mí mismo y la sociedad. Entonces, el problema que ahora se le plantea respecto al saber a la escuela es que el individuo no conoce de sí, debe instruírsele sobre su propio conocimiento.

Esta postura auto-reflexiva empezó a dar lugar a perspectivas descriptivas del ser humano, que le atribuían dimensiones, capacidades, esferas, entre otras formas de enunciar, agrupar o desagrupar, una triada ya conocida: cuerpo-mente-espíritu. Acá el cuerpo es órgano viviente, y toma una relevancia importante respecto a las posibilidades de conocimiento, e incluso es factor determinante, en el que su cuidado nutricional e higiénico se constituyen como condición de saber. La escuela entonces se convierte en un centro de conocimiento y cuidado del cuerpo. Por lo tanto, pese a los esfuerzos de independencia de algunos paradigmas de las ciencias humanas, el sujeto escolar queda identificado como puro órgano, universalizable y estandarizado, cuya vía explicativa (y protocolizada) ante los problemas del aprendizaje y del comportamiento es el saber médico. Así, ante las dificultades, el escolar inicia, si sus posibilidades —ahora sí socioeconómicas y también culturales— se lo permiten, una larga travesía burocrática por los especialistas del campo aliado de la escuela en esta época: *salud*.

Se realizan pruebas, test, escáner, lo necesario para determinar la falla y tomar decisiones respecto al futuro del afectado; no obstante, con frecuencia, el órgano no dice lo que esperan. Algo en el cuerpo-mente del escolar no funciona, no le permite aprender o comportarse como se espera; sin embargo, debe ser definido, etiquetado, no puede quedar en evidencia tal ignorancia, la de ningún de los involucrados. Se habla de ajustes, adaptabilidad, regulación, inclusión, interdisciplinariedad, corresponsabilidad, disposición, entre otros, alrededor del renombramiento del paciente, de su diagnóstico. Ahora es para su familia y la escuela: *trastorno opositor desafiante González, TDAH Herrera* o *Trastorno no especificado de habilidades escolares Ruíz*; y en algunos casos viene con un refuerzo, no tan nutricional, encapsulado para complementar el refrigerio. “Soy distraído” dice un estudiante de grado 4 al entrar en el espacio de escucha de orientación, “vivo en las nubes”; “es *imperactivo*”, dice una madre para referir que su hijo ha sido diagnosticado con inquietud motora. Desde el saber del experto empieza a representarse algo del ser, saber que parece ofrecer una idea sobre quién es y quién debe ser. Algo similar ocurre con una frecuente práctica del adolescente contemporáneo, que busca en la web la forma de nombrarse a partir del concepto “médico” más cercano a lo que identifica como sus propios síntomas: un referente que les hable de sí.

A la escuela se le asigna una tarea fundamental del mantenimiento de este orden: exigencia de autoconocimiento, además del recurso médico con el que se define el estado de bienestar o salud del cuerpo-mente de los estudiantes. El aumento en registros de las denominadas enfermedades mentales y sus manifestaciones en adultos, y cada vez más en niños y adolescentes, es leído como un indicador negativo del desarrollo de una sociedad, en tanto afecta la productividad

y la denominada calidad de vida. En ese sentido, se le asigna a la escuela la tarea de realizar *prevención y promoción* de lo que ahora aparece como el factor determinante del progreso: la salud mental¹⁵. Pero la escuela no es un centro médico, los maestros no cuentan con la especialización y tampoco es un escenario con las condiciones o en el que deban realizarse procesos terapéuticos de corte psicológico. La idea insiste: a la escuela se va a saber, y de acuerdo con el estatuto que adquiere este saber, se trata de saber de sí; la salud mental en la escuela es la instrucción en torno a lo que debe saberse de sí mismo para que, nuevamente, la cosa marche.

Es en esa vía que la escuela define que el saber sobre sí, la conciencia plena, y por ende la base de una sociedad sana y abundante, son las emociones. El 19 de julio del 2024, se expidió la ley 2383, que establece “la educación socioemocional de los niños, niñas y adolescentes en las instituciones educativas de preescolar, primaria, básica y media en Colombia”, que define la acción educativa en torno a las emociones como un

conjunto de competencias cognitivas, sociales, emocionales y demás habilidades no cognitivas que una persona puede aprender para gestionar de manera asertiva sus emociones, pensamientos y comportamientos para cuidar de sí mismo y de los demás, favoreciendo su salud mental y física, sus mecanismos de relacionamiento, y sus capacidades de gestión

15 El Ministerio de Salud de Colombia define la salud mental como: “Estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad”. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/SMental/Paginas/gestion-integrada-para-la-salud-mental.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,vida%20cotidiana%2C%20para%20trabajar%2C%20para>

en proyectos personales, familiares y académicos.¹⁶

Así, entonces, el abordaje que se propone desde distintas instancias, tanto administrativas como disciplinares, sitúa como factor determinante a las emociones y, por ende, se enfoca en el trabajo en torno a ellas: *identificación emocional + conocimiento emocional + gestión emocional = salud mental = aprendizaje y buen comportamiento = desarrollo económico*. Este modelo de instrucción es una prioridad, una urgencia; la misma Secretaría de Educación ha construido proyectos distritales para el trabajo en torno a las emociones: “Escuelas con Emociones”, “Aulas con emoción” o “Entornos inspiradores”, por nombrar algunas de las estrategias; las cuales, por tratarse de la escuela, comprenden actividades, ejercicios y recursos didácticos, que sin poder desembarazarse del enfoque de salud pública, promueven enunciados como: “la vacuna del buen trato” o “píldoras de emociones”. Estas acciones propenden porque los escolares fortalezcan la toma de decisiones, la empatía, la agencia, la autonomía, la resiliencia, entre otros; todos elementos sustentados en la autoconciencia, el cuidado de sí, el crecimiento personal y la experiencia situada en el presente.

No obstante, el enfoque de las emociones no es nuevo, e incluso, en su momento, en la escuela resonaba con bastante insistencia la propuesta de Inteligencia Emocional promovida por Daniel Goleman, que *curiosa-mente* también se introdujo en los departamentos de recursos humanos de entidades bancarias y multinacionales. Tanto la perspectiva de Goleman de inteligencia emocional como la de gestión emocional ligada a la salud mental, son descriptivas y su explicación final tiende

¹⁶ Disponible en: <https://www.suin-juricol.gov.co/viewDocument.asp?id=30051863#:~:text=La%20presente%20ley%20tiene%20como,un%20marco%20de%20desarrollo%20integral>.

a la causalidad bio-psico-social¹⁷, particularmente con el cerebro como paradigma y la respuesta imitativa de modelado como línea de comprensión de cualquier vínculo. No es coincidencia; la inteligencia y la gestión que se emparejan con las emociones ponen en perspectiva el fundamento de la creación de la escuela y la sostiene como necesaria: erradicar el mal de la ignorancia y promover el progreso, según corresponda el ideal de la época. En esta se corre el riesgo de ser bruto emocionalmente o un fracasado CEO de su propia existencia.

4. ¿QUÉ OTRO SABER EN LA ESCUELA?

Mi llegada a la escuela es reciente y, por las funciones propias de mi rol, se me supone un saber en torno a la noción de salud mental, se me demanda implementar acciones, no terapéuticas, que contribuyan al fortalecimiento emocional como condición de dicha línea de trabajo. El tiempo, las dinámicas burocráticas, las voluntades administrativas y el volumen de la demanda, tienden a movernos y considerar inscribirnos en las perspectivas que orientan la acción escolar actualmente, aún más cuando se han constituido en código interno en el que pareciera circular un saber generalizado cuando, por ejemplo, se habla de “conductas disruptivas”, “conducta suicida”, entre otros. Se corre el riesgo de quedar por fuera al no posicionarse como corresponde.

¹⁷ Para el caso, resulta pertinente lo indicado por Sylvia De Castro: “La psicología en sus diferentes vertientes ha jugado un papel decisivo en este estado de cosas, y lo ha hecho con conocimiento de causa, por así decir: sus sucesivas teorizaciones, todas, dan cuenta de una reducción de la causa a las determinaciones bio-psico-sociales, y lo hacen con una propiedad tal que puede uno concluir que dicha disciplina aporta al propio capitalismo la teoría psicológica requerida para este tiempo y lugar. El “triunfo” de la neuropsicología, de la que en el corto tiempo será, si no lo es ya, la “teoría madre” en ese ámbito, es una expresión de lo dicho.” De Castro Korgi, Sylvia. “El síntoma a riesgo de trastorno”. Desde el Jardín de Freud 22 (2023): 154.

Hay una naturalización del malestar suscrito en la noción de trastorno, que no deja de incluir un carácter ideológico y cientificista. Los escolares son señalados como un problema para el funcionamiento de los intereses académicos y convivenciales que promueve la escuela. Cuando un estudiante llega a orientación escolar, una de las principales preguntas es si algo malo pasa en él; otros lo dan por sentado. Docentes, familias, directivos y hasta los mismos estudiantes esperan recibir una respuesta, una solución “práctica”, algo que permita avanzar con o sin el problema, pero avanzar. Se escucha una preocupación, no siempre ni necesariamente sobre el “bienestar” de los estudiantes, sino por la responsabilidad e implicaciones. Las denominadas ideaciones suicidas obligan a la comunidad educativa a pensar sobre la muerte; la violencia trae consigo una carga jurídica y una percepción de riesgo personal, así como las dificultades en el aprendizaje ponen en cuestión el imaginario profesional de docentes o la capacidad parental de las familias, asuntos de los que no se quiere tener conocimiento. Estas son formas del saber que no quieren ser recibidas en la escuela.

Las dinámicas son restringidas, el reporte y la falla estructural del sistema de articulación burocrática interinstitucional, así como el imperativo de las emociones, parecieran no dejar espacio para otros asuntos humanos: para el sujeto. Sin embargo, cuando se produce el encuentro con quien es remitido porque algo de su forma de habitar la escuela contradice el orden establecido que, además, por el referente de saber que impera en la escuela, es asociado como un problema de salud mental, lo primero que espera el escolar es una advertencia, una amenaza, un llamado de atención hacia la “buena conducta”. Cuando esto no aparece, cuando lo que tiene lugar es una pregunta o un juego, posterior a la

extrañeza, aparece la palabra. Es un instante... El timbre no tarda en sonar anunciando algún cambio, no puede perderse tanto tiempo de clase, no pueden un adulto y un niño estar solos en el mismo espacio, o incluso, puede ser esa la única oportunidad en la que tenga lugar dicho encuentro, por lo menos bajo esas condiciones.

No se trata de realizar una práctica psicoanalítica en la escuela, o de adecuarla a la institución; sin embargo, la orientación de su escucha posiciona a quien decide prestar su oreja y a quien toma la palabra en otra relación respecto al malestar, al síntoma que, aunque recubierto por la noción de trastorno, permite pensar en que es posible dar lugar a otro saber, el saber del inconsciente, que no es el del pensamiento, la conciencia, la inmediatez y las respuestas. Un saber que supone cierta extrañeza e implicación, así como dar cuenta de la posición que, en tanto seres hablantes, existe ante el deseo del Otro: la familia, los maestros, la escuela.

Entonces, si a la escuela se va a saber... ojalá, con cierta maniobra vehiculizada desde la acción pedagógica, se llegue a bordear algo del saber del que es portador el síntoma que no cesa de mostrar la imposibilidad estructural de nuestras escuelas.



Hospital San Juan de Dios, Bogotá (Fotografía) (2023) de Carlos Andrés Sánchez

SEGUIR LA PISTA A LA *ANSIEDADEPRESIÓN*

o ¿cómo pasar de un nombre genérico, actual, para un malestar típico, a la singularidad de las posiciones subjetivas?

Luis Alberto Rodríguez Valenzuela

Psicoanalista

Miembro Fundador de Analítica

Asociación de Psicoanálisis de Bogotá

albispreson@gmail.com

¿Cómo y por qué se impuso la *ansiedadepresión* como un malestar típico actual? ¿Es solo efecto del discurso capitalista mercantil?, ¿o también se suma a ello la exigencia institucional de diagnosticar siempre que se atiende a alguien, generar registros, estadísticas, reportes, insumos para lineamientos y políticas? ¿O acaso es efecto de los “avances” de la ciencia farmacológica, con sus moléculas mágicas que sirven para tratar una y otra situación al mismo tiempo, y por ello se debe entonces justificar la formulación desde los criterios descriptivos del DSM, en un perverso matrimonio de los laboratorios farmacéuticos con la epidemiología psiquiátrica? ¿Cómo entender esta queja contemporánea, la de la *ansiedadepresión*, desde el psicoanálisis? ¿Cómo abordarla? ¿Qué lugar entonces para el psicoanalista y su intervención?

El discurso capitalista mercantil crea y se sostiene en ideales, y en las exigencias que de allí derivan, verdaderos imperativos de goce: adaptarnos, superarnos, emprender, producir, reinventarnos, consumir, consumir. El estrés (otra forma de nombrar la ansiedad) viene bien para ello: trabajos vertiginosos, vacaciones impetuosas. Pero también, ansiedad si no alcanzo el ideal; incluso ansiedad como forma de protestar contra semejante tren y no encontrar mi camino, uno propio y diferente. Esta oposición o protesta queda mejor revelada por la depresión, vacilación del deseo, rechazo a plantear un deseo desde las coordenadas actuales. Entonces la *ansiedadepresión* es un mal generado por el capitalismo y la resistencia del sujeto al mismo.

Hospitales, colegios, instituciones de protección, solicitan diagnósticos, claman por la tranquilidad de un dictamen que los exonere de responsabilidad y trabajo. Ejemplo: filas enteras de niños llegan al hospital remitidos por colegios públicos, con formatos predeterminados y diagnósticos hipotéticos, de los cuales los más comunes son ‘déficit cognitivo’, ‘trastorno de la atención’, ‘hiperactividad’. Quieren explicar por qué ese niño remitido no atiende, no entiende, no obedece, no se queda quieto, obviando el cuestionamiento que el comportamiento del niño hace al sistema educativo. La psicología cognitivo-conductual respalda esta discriminación, segrega ratificando los diagnósticos, ya aquí, de nuevo, los fármacos son bienvenidos, le ponen la cereza al pastel de la salud mental, medicando a los niños problema.

En el hospital donde trabajo y en toda la red de la que hace parte, hasta el año pasado, y durante varios años no fue posible asignar diagnósticos del CIE 10 de la categoría Z, por ejemplo: Z604 problemas relacionados con exclusión y rechazo social, Z605 problemas relacionados con discriminación y persecución percibidas, Z610 problemas relacionados con la pérdida de relación afectiva en la infancia, Z623 problemas relacionados con hostilidad y reprobación al niño, Z634 problemas relacionados con la desaparición o muerte de un miembro de la familia.

Había que escoger uno de la categoría F —en la que se incluyen los trastornos mentales y del comportamiento—. Adivinen cuáles eran los diagnósticos más “suaves”. Entonces, sí, hay parte de responsabilidad institucional en la moda de los diagnósticos que se asocian a la *ansiedad depresión*.

Acogerme a una nominación, incluir mi malestar en el diagnóstico imperante tiene efectos paradójicos, por una

parte, están:

1. La estabilidad propia de toda nominación, al darle nombre al malestar, que este sea reconocido, que la denuncia que comporta sea acogida.
2. La afirmación en un lugar de enfermedad: “esto que me está pasando es grave”, “tengo un trastorno”, “tengo una enfermedad, “algo anda mal aquí”, “quiero tramitar la certificación”, “soy víctima de ese mal que me aqueja.”

Pero, por otra parte:

3. Esa nominación trae un velamiento de la especificidad o problemática particular y de sus causas, un velamiento de la responsabilidad que implica reconocerlas y hacerse cargo de su cura; es mejor medicarse, respirar, pintar mandalas, hacer cartas, etc.
4. Y, entonces, la perpetuación del cuadro, al no permitir resolverlo sino solo controlarlo, regularlo (mediante el control de emociones o con estabilizadores del estado de ánimo, ISRS), resuelve la paradoja, pero para peor, porque me quedo allí, como enfermo, ansioso depresivo, discapacitándome, denunciando, enrostrando, escapando, consumiendo medicación per se o protestando por eso, pero en todo caso incluyendo ya a los ISRS al lado de los AINES en el botiquín y, así, absorbiendo ese producto llamado salud mental.

La salud mental, al sustentarse en el manual diagnóstico y estadístico DSM que sólo se retroalimenta a sí mismo —y que recordemos es a-teórico, pues no existe teoría alguna que lo fundamente—, al sostenerse también en los “avances”

farmacológicos, en los *tips* psicológicos, en el ideal cultural de adaptación-superación-productividad-socialización de logros, elide el lugar de la particularidad, el cuestionamiento de las ganancias secundarias, la pregunta por el sentido, la dimensión de la causa, al tiempo que crea entidades, casi que autónomas, que atacan a los sujetos desde “afuera”, así se trate del afuera genético.

Escucho la holofrase¹ *ansiedadepresión* en esa línea: intentar —de forma fallida, por supuesto— crear una entidad sin paradojas o contradicciones, con causa ajena al sujeto, localizable en su genética, en el ambiente y sus “estresores”, o incluso en reacciones desadaptativas de la persona (su reacción para adaptarse no es la adecuada y por eso se genera ansiedadepresión); pero aquí no se contempla que estas reacciones son subjetivas, porque en este bucle de la ciencia cognitiva, llámese psiquiatría o psicología, se trata de enfermedades generadas por alteraciones en las concentraciones sinápticas de serotonina y nunca al revés, es decir que deprimirse, ponerse ansioso, se refleja en todo nuestro organismo.

1 Recordemos que, en lingüística, la holofrase es una palabra o expresión única que pretende transmitir el significado de una frase completa; es un fenómeno presente especialmente en una fase temprana de adquisición del lenguaje (por ejemplo, “upa” por “quiero subir” o por “mamá quiero que me alces”). Para el psicoanálisis, es un fenómeno clínico, característico de la psicosis, el fenómeno psicósomático y la debilidad mental, que se puede escribir como S1S2, reflejando la falta de separación entre los significantes. Entonces, el uso que hago aquí de ese término alude al rechazo de la castración propio de esta época, a la dificultad de constitución del sujeto en tanto dividido. Dicha constitución se puede escribir en términos de la separación y articulación entre S1 y S2. Así, impasses en la afánesis y división del sujeto se reflejarán en la falta de separación entre S1 y S2. Cfr. Jacques Lacan, Seminario Libro XI. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (Buenos Aires: Paidós, 1977), 242.

Y dado que se concibe como una entidad externa, autónoma, así mismo el tratamiento será tomar distancia de esos estresores, o nivelar lo biológico, o explicarle al paciente cómo funciona algo que se escapa a su responsabilidad y, más bien, ubicarla solo en el manejo, en lidiar con los síntomas mediante un sinfín de *tips* para alcanzar la anhelada salud mental —donde ha de incluirse tomar con juicio la medicación—.

Pero ¿qué muestra la experiencia analítica? (Micro-viñetas) En un caso, “ansiedad” resonó con “ansias”, es decir, con deseos insatisfechos, pero perennes; en otro, se definió mejor con la palabra rabia acompañada del adjetivo reprimida; en otro más sonó a intento de resolución de la tristeza; en un caso de inhibición sonó a forma de activación ... y así, van surgiendo miles de definiciones particulares cuando se invita —con la pregunta que ya casi es de oficio— a definir en las propias palabras eso que usted llama *ansiedadepresión*. Situaciones análogas en el otro extremo: depresión para alguien resuena con cobardía, para otro con pereza, allí con melancolía, allá con decepción, impotencia, romantización de la pobreza, etc.

Y *ansiedadepresión*, así holofraseada, encierra una contradicción, como se alcanza a notar en algunos de estos ejemplos, contradicción que a veces sirve para ir situando mejor la posición subjetiva. Pero, para permitir que esta posición advenga es necesario pasar por la pena de negarse al consejo o al *tip*, esquivar la urgencia del diagnóstico, sugerir más bien la pausa ante la prisa del reintegro laboral y de la demanda escolar, denunciar la segregación familiar, acoger la tristeza, dimensionar la magnitud de lo que comienza a evidenciarse, resistirse a la corriente de acallar el malestar, entre tantas otras maniobras terapéuticas.

Claro, se dirá que, en análisis, esto es lo que sucede con las quejas iniciales, siempre y cuando se las escuche, se las haga pasar por el dispositivo. Es cierto. Solo que ahora en medio de la cabalgata feroz de la salud mental, heredera de la lobotomía, se esperan —y esto es patente en las instituciones— resultados inmediatos, eficaces, que sequen el llanto, calmen al inquieto, integren al apático. O, por otro lado, como he escuchado incluso en algunos profesionales “*psi*”, se les resta importancia a estas quejas... como si se tratara de ver rápidamente un malestar más importante que estaría detrás de las mismas, deplorando quizás la ausencia de síntomas clásicos. Ante esto, es necesario resaltar que cada época tiene sus propias presentaciones sintomáticas —hoy no se ven arcos histéricos— y el analista necesita sintonizarse con estas presentaciones, aceptar y aprender a trabajar con lo que trae su época, para poder escuchar cómo hace cada sujeto con eso.

Se trata entonces de romper la holofrase, de analizar, de separar las palabras, de evidenciar su articulación, de propiciar el surgimiento de otras nominaciones, más singulares y pertinentes para ese malestar, para darle cabida en lo simbólico a lo real que allí se manifiesta.



Blühen (1920) de Josef Eberz

PSICOANÁLISIS Y “SALUD MENTAL”

Myriam Esther Cotrino N.

Psicoanalista

Miembro Fundador de Analítica
Asociación de Psicoanálisis de Bogotá
mcoctrino@hotmail.com

“La locura lejos de ser una anomalía, es la condición normal humana. Cuando no se tiene conciencia de la locura y ella no es grande se es un hombre normal. Cuando no se tiene conciencia de ella y ella es grande, se es un loco. Tener conciencia de ella, si ella es pequeña es ser un desengañado. Tener conciencia de ella, si ella es grande, es ser un genio.”

Fernando Pessoa¹

La noción de “salud mental” evoca el ideal que las organizaciones mundiales de la salud proclamaban en la década de los ochenta: “Salud para todos en el año 2000.” Sobran los comentarios. La salud es definida como “un estado de completo bienestar físico, mental y social y no simplemente la ausencia de enfermedad o afección.” Las tragedias y catástrofes que han ocurrido, y sigue atravesando la humanidad, dan cuenta de lo imposible de tal pretensión.

En los escenarios en que esta demanda se dirige a quienes nos orientamos por la teoría y la clínica psicoanalítica, se nos impone un forzamiento que no podemos asumir. Son otras las coordenadas que orientan al psicoanálisis y que brindan un marco teórico distante de la concepción de una

¹ Pessoa Fernando, Libro del desasosiego. <https://loscuadernosdevieco.blog/>

“salud mental” para todos. La teoría psicoanalítica subraya, con Freud, el malestar como propio de la cultura y, con Lacan, el deseo y el síntoma como propios de la condición humana.

El psiquiatra y psicoanalista Luis Izcovich² destaca que, a partir de 1950, con la oferta de los antidepresivos, el fenómeno de la depresión se incrementó. En nuestro medio, hasta los años ochenta, había cierta resistencia al uso de los psicofármacos por parte de psiquiatras, pacientes y usuarios de los servicios de salud. El tratamiento de lo mental vía la palabra gozaba de buen nombre, y los mismos terapeutas, como parte de su formación, se interesaban por acudir al diván. No sucede lo mismo en la actualidad, en que el uso de medicamentos es generalizado e incluso abusivo.

De tal manera que el asunto de la “salud mental” ha quedado asociado a un servicio que el mercado ofrece de forma “rápida y eficiente”, al cual tienen derecho quienes demandan lo que Lacan denomina, en El seminario 7, La Ética del Psicoanálisis, “el servicio de los bienes.” Dicho servicio de los bienes se basa en un poder, un poder humano, que responde no a una ética sino a una moral de amo, donde lo esencial es que: “continúen trabajando. Que el trabajo no se detenga. Lo que quiere decir —Que quede bien claro que en caso alguno es una ocasión para manifestar el más mínimo deseo.”³

Lacan nos advierte que el soberano bien demandado al analista, no solamente él no lo tiene sino que además sabe que no existe. Plantea que lo que el analista tiene para dar es su deseo.

2 Izcovich Luis, La depresión. (Medellín: Universidad Pontificia Bolivariana, 2005) 8.

3 Lacan Jacques, El Seminario 7. La ética del psicoanálisis (1959-1960) (Buenos Aires: Paidós. 1990), 375.

En el mismo seminario, Lacan pregunta ¿qué es lo que nos demandan nuestros pacientes? La respuesta se ajusta a un ideal: la felicidad. Felicidad que se ha constituido como un asunto de la política, donde se llega incluso a hablar del derecho a la misma como un derecho más que se suma a los “derechos humanos” que, en la actualidad, implica además el ideal de éxito.

En el libro *¿Qué es la locura?*⁴, el psicoanalista inglés Darian Leader, presenta el caso del exitoso doctor Harold Shipman, en quien locura, normalidad y éxito profesional conviven por décadas. Shipman lleva una vida de buen ciudadano, gran trabajador, respetado por pacientes y colegas, a la vez que realiza una serie de homicidios entre los años 1989 y 1998. En él no hay estallidos de violencia, ni conductas inapropiadas socialmente, ni un sistema delirante fácil de localizar. Motivos que posiblemente llevaron a los psiquiatras que lo entrevistaron a decir que no encontraron en él indicios de “enfermedad mental”. Leader toma una posición crítica respecto a los conceptos emitidos por los especialistas, que no definen un diagnóstico sino que dan “opiniones” del orden de: “personalidad adictiva”, “baja autoestima”, “personalidad rígida y obsesiva”. Shipman también es calificado por otros como “demoníaco”, de manera que asumen una perspectiva religiosa y no médica. Años antes de cometer los crímenes, por recomendación de un psiquiatra, se revirtió la decisión de un juez de quitarle la licencia por su adicción a las drogas.

Llama la atención que, en el relato del caso, no están presentes los enunciados del paciente; en su lugar, el autor encuentra las “opiniones” de los psiquiatras, las notas de los periódicos, las versiones de los familiares de las víctimas y de los compañeros de trabajo. El texto del paciente no aparece; salvo en algunas

4 Leader Darian, *¿Qué es la locura?* (España: Sexto Piso, 2013), 341.

cartas escritas desde la prisión donde tuvo que pasar el resto de su vida. En dichas cartas, manifestaba a sus amigos que este juicio sería “probablemente el caso más caro de este siglo”.

En la historia encontramos un detalle: el cartel que había en la pared del edificio donde atendía el doctor Shipman su consulta, decía: “Entrada de la consulta de medicina del Dr. Shipman”. El genitivo “del” permite leer que allí no se despachaba simplemente un tratamiento médico, sino particularmente “la medicina del Dr. Shipman”, medicina que aplicaba a algunos de sus pacientes, hombres y mujeres de edad avanzada, con enfermedades crónicas, afectados por un duelo reciente. La medicina en cuestión era la *Diamorfina*, un potente opiáceo, con el cual llevaba a la muerte en unos pocos minutos a los pacientes en su domicilio, lugar a donde acudía en una visita de rutina para suministrarla él mismo.

La jueza lo declaró culpable de más de 200 crímenes. Shipman se suicidó en el año 2004, a los 58 años, estando en la cárcel, sin llegar a decir por qué cometió estos actos y sin aceptar que los hubiera realizado, silenciándose definitivamente.

Este relato permite resaltar la convivencia entre los síntomas, en este caso psicóticos, y la “salud mental”. Los diagnósticos reseñados están enmarcados en la psiquiatría actual, que dista mucho de la psiquiatría clásica, en la cual el clínico seguía el texto del paciente y los detalles del caso. Destacamos, como también lo hace Leader, la importancia de definir un tipo clínico, asunto que se toma su tiempo y tiene como fin orientar el tratamiento y el manejo de la transferencia.

El panorama actual de la “salud mental” nos lleva a preguntarnos ¿qué lugar hay para acoger a quienes demandan atención para su sufrimiento? ¿Con qué orejas y con qué tiempos se

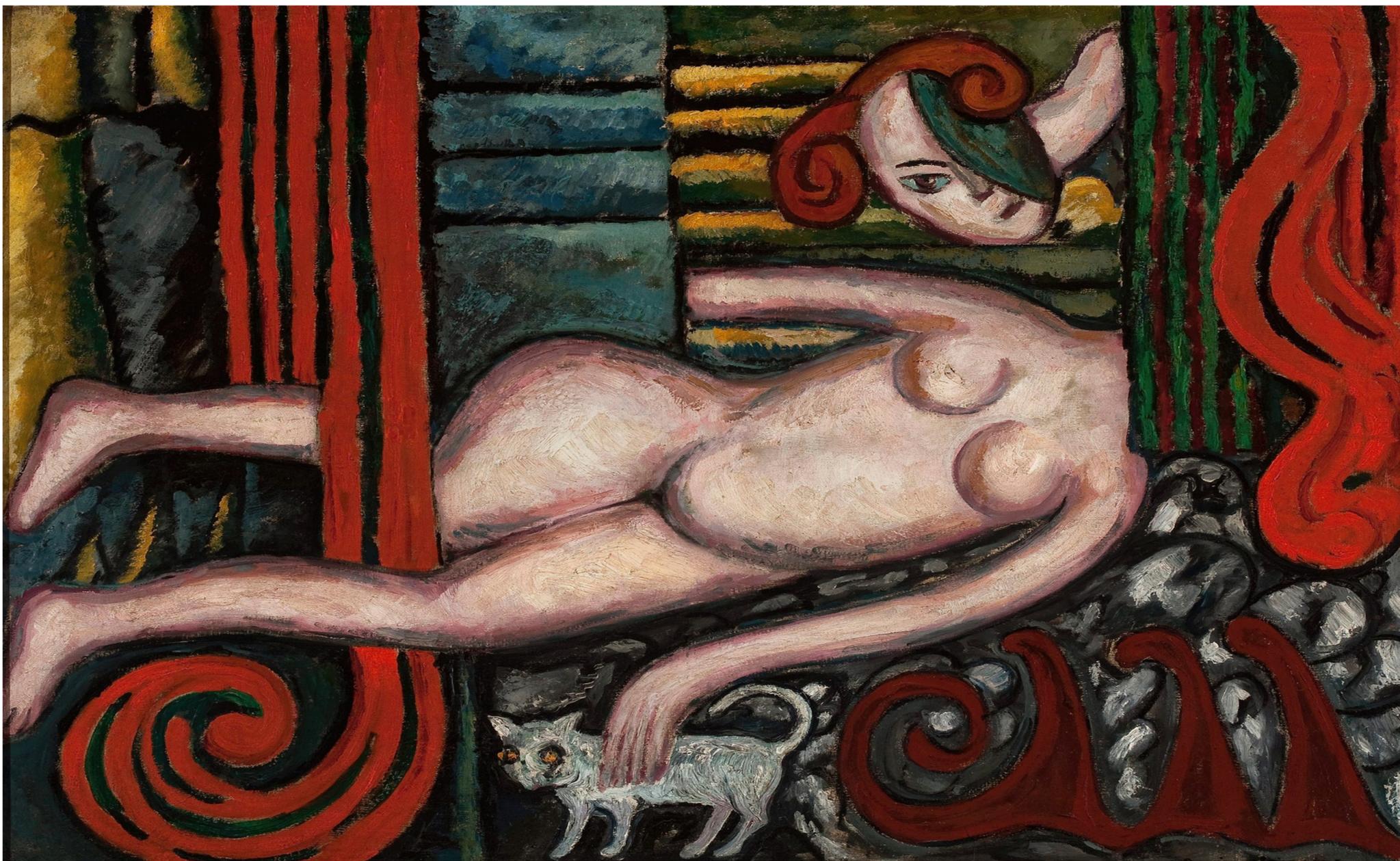
cuenta para la escucha? La respuesta no deja de ser motivo de preocupación: el lugar que brinda el mercado... al que se resisten el síntoma mismo y también el psicoanálisis. Ante la lógica del universal “para todos”, contamos con la lógica de lo real para cada uno.

Lacan señala muy acertadamente en el mismo seminario: “Los programas que se diseñan como debiendo ser los de las ciencias humanas no tienen a mi parecer otra función más que la de ser una rama, sin duda ventajosa, aunque accesoria, del servicio de los bienes, en otros términos, de los poderes más o menos inestables. Esto entraña, en todos los casos, un desconocimiento no menos sistemático de todos los fenómenos de violencia que muestran que la vía del advenimiento de los bienes en el mundo no anda sobre ruedas”.⁵

El discurso que sustenta este programa se caracteriza por el rechazo del discurso del psicoanálisis, apunta a la inexistencia de la pérdida, orienta hacia el consumo de medicamentos, de consejos, de medicinas alternativas. No hay un lugar para el sujeto, sujeto dividido que dice más de lo que quiere decir cuando habla y que pide ser escuchado, para contar con la posibilidad de que le sea retornado su propio mensaje.

Leader hace notar que Shipman solo fue detenido cuando comete una serie de torpezas que no dejan lugar a dudas sobre su participación en la muerte de una paciente, situación que interpreta como un signo de que buscaba que lo detuvieran, recordándonos así la paranoia de *autopunición* descrita por Lacan en su tesis de grado.

⁵ Ibid., 385.



Still life with a figure of a saint XVIII (1920) de Tytus Czyzewski

UN MARGEN AL MARGEN

Rosa Liliana López

Psicoanalista

rosaliliana_lopez@yahoo.com.ar

A partir de la pregunta que Analítica pone sobre la mesa —es decir, si resulta pertinente la noción de salud mental para el psicoanálisis o si nuestra práctica se orienta con otras coordenadas—, surgen varios interrogantes que me parece importante dejar planteados: ¿A qué nos referimos cuando hablamos de lo normal y lo patológico? ¿Qué ofrece el psicoanálisis? ¿Por qué se plantea que prometer la felicidad o el bienestar total es una estafa? ¿Cómo podemos pensar el margen de libertad efecto de un trabajo analítico?

Sin la intención de dar una respuesta única a estas preguntas, me gustaría ir las cercando, situando algunas coordenadas que particularizan al psicoanálisis. Al revisar algunas definiciones de ‘salud mental’ de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y del Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (MinSalud), surgen sentidos que interpelan al psicoanálisis en su práctica. La OMS define la salud mental como:

un estado de bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse

1 «Margen: En el español actual, es masculino cuando significa ‘espacio en blanco alrededor de lo escrito’ (el margen de la página), ‘espacio u ocasión para algo’ (el margen de actuación, el margen de confianza) y ‘diferencia prevista’ (el margen de beneficio, el margen de error). Cuando significa ‘orilla’, puede usarse en ambos géneros, aunque es más habitual el femenino: “Las tropas siguen avanzando por la margen derecha del río” (Alape Paz [Col. 1985]); “En el margen del río sinuosas luces rojas dejaban su estela” (*Arias Silencio* [Esp. 1991])». *Diccionario panhispánico de dudas*, 2.ª edición. RAE.

en su entorno. La salud mental tiene un valor intrínseco y fundamental, y forma parte de nuestro bienestar general.²

Según la Guía Metodológica del Observatorio Nacional de Salud Mental, de MinSalud:

la Rehabilitación Psicosocial apunta a proporcionar el nivel óptimo de funcionamiento de individuos y sociedades, y la minimización de discapacidades y dishabilidades potenciando las elecciones individuales sobre cómo vivir satisfactoriamente en la comunidad. Este concepto ha evolucionado en la actualidad y los expertos se refieren a ella como un proceso que facilita la recuperación de los individuos con discapacidad asociada a trastorno mental, para alcanzar el máximo nivel de funcionalidad y autonomía favoreciendo la inclusión social a través de cambios en el entorno para lograr una mejor calidad de vida para quienes presentan estos trastornos.³

Ya en estas definiciones es posible ubicar ciertos términos que interpelan al psicoanálisis en su práctica: bienestar, individuo consciente de lo propio, nivel óptimo de funcionamiento de individuos, máximo nivel de funcionalidad y autonomía.

1. DE LA IMPOTENCIA A LO IMPOSIBLE

En *El malestar en la cultura*, Freud planteó que aquello que los seres humanos quieren alcanzar en la vida es la dicha, conseguir la felicidad y mantenerla. Se podría decir que quieren alcanzar el bienestar, el equilibrio, el máximo nivel de autonomía y funcionalidad; alcanzar la ausencia de dolor y de displacer, y vivenciar intensos sentimientos de placer. En este sentido,

² OMS. (s. f). «Salud mental». <https://n9.cl/glz0i>

³ Grupo Funcional: Gestión Integrada para la Salud Mental. (2017). Guía metodológica. Subdirección de Enfermedades No Transmisibles, ONSM Colombia. <https://n9.cl/6snsnw>

podemos plantear que las personas que consultan lo hacen porque hay algo que no les ha permitido lograr la felicidad... con su pareja, con sus hijos, en su trabajo, en su comunidad, o quizás por la dificultad en la resolución de algún duelo, de un dolor que ha invadido su existencia, el desbordamiento de una angustia que desarma las coordenadas de su realidad, algún síntoma que hace mella en la consecución de ideal o el vozarrón de un superyó que los carcome. Alguna forma de la impotencia hace obstáculo a la consecución del ideal.

En este mismo texto, Freud planteó la existencia de un malestar inherente al ser humano; por un lado, no hay satisfacción plena de la pulsión debido a obstáculos internos; y por el otro, la existencia en el ser humano de la pulsión de muerte que sale a la luz como pulsión de agresión. Frente a la no satisfacción plena de la pulsión, surgen construcciones auxiliares: la religión, la ideología, los *quitapenas*; poderosas distracciones para minimizar la miseria humana, satisfacciones sustitutivas que la reduzcan o sustancias tóxicas, embriagadoras, que permitan ignorarla (Freud, 1930). Del lado de la pulsión de muerte, se deriva el superyó y su paradoja: a mayor renuncia pulsional, mayor severidad. Allí, el sujeto se apega a algo que no va en la línea de su bienestar, una satisfacción que atenta contra el equilibrio, contra el máximo de funcionalidad, va más allá.

Se recorta aquí lo imposible de una felicidad completa, de un bienestar total, de un equilibrio armonioso, y lo absurdo y enigmático de la existencia, en cada uno de nosotros, de imperativos severos, de mandatos insensatos, de reproches que llevan a prácticas autodestructivas, a sacrificios llenos de culpa, a compensaciones absurdas que, aun así, aportan satisfacciones paradójicas.

Malestar inherente al ser hablante, con el que el psicoanalista ha de contar —bien sea en la práctica privada o institucional— a la hora de pensar lo que puede ofrecer y hacer su apuesta.

2. DE LA MISERIA NEURÓTICA AL INFORTUNIO ORDINARIO

Muy tempranamente en su obra Freud nos recordó de qué orden es aquello que puede ofrecer el psicoanálisis:

Repetidas veces he tenido que escuchar de mis enfermos, tras prometerles yo curación o alivio mediante una cura catártica, esta objeción: usted mismo lo dice, es probable que mi sufrimiento se entreme con las condiciones y peripecias de mi vida; usted nada puede cambiar en ellas y, entonces, ¿de qué modo pretende socorrerme? A ello he podido responder: No dudo de que al destino le resultaría por fuerza más fácil que a mí librarlo de su padecer. Pero usted se convencerá de que es grande la ganancia si conseguimos mudar su miseria histérica en infortunio ordinario.⁴

¿Qué es la miseria neurótica? ¿Qué es un infortunio ordinario? Entre la impotencia de una vida empobrecida, incapacitada por los síntomas, las angustias, las inhibiciones y el vivir infortunios, desdichas ordinarias, media una posición subjetiva. De la miseria neurótica al infortunio ordinario, algo de la repetición de lo mismo se desarma para encontrar otra forma de asumir la vida. No se trata entonces de que un sujeto pueda vivir sin ningún tipo de dificultad, de dolor, sino de cómo enfrenta ese dolor de otra manera, distinta a la de la miseria neurótica.

¿Cómo pensar la noción de cura entonces para el psicoanálisis?

4 Sigmund Freud, (1895), “La histeria. Psicoterapia de la histeria”. En Obras Completas, vol. I ((Madrid: Biblioteca Nueva. 1948).

Como lo plantea Claudio Godoy, en «Tristeza y depresión»:

Lo que Freud entiende por cura psicoanalítica no es la terapéutica en el sentido de una vuelta a un estado anterior; es decir, suponer que [...] había un estado de salud que fue perturbado y se trata entonces de volver al estado anterior a la irrupción de ese proceso patológico.⁵

Es importante que el psicoanalista esté advertido de que los síntomas, las inhibiciones, las angustias son ya una respuesta frente a lo imposible y lo absurdo que hay en la vida del ser humano; respuestas que el sujeto se ha dado desde mucho antes de asistir a una terapia, respuestas que llevan a consultar porque ya no funcionan como soluciones, porque se han desarmado para el sujeto. Por eso pretender reestablecer, rehabilitar psicológicamente en el sentido de restituir a alguien al estado inmediatamente anterior al punto de quiebre sería del orden de lo absurdo; habría que preguntarse por qué ya no funciona más, por qué esa solución ya no es viable, qué irrumpió allí. Y entonces como lo plantea Godoy, quizá

[...] la diferencia entre un sujeto analizado y uno no analizado no es esa vuelta a un estado anterior sino la producción de un estado inédito en el sujeto. Producir algo que lo lleve a enfrentar la fuente de su sufrimiento, de su dolor, de otra manera, de una manera más digna. Más digno con lo verdadero, no entendido con una verdad universal sino como la que interroga a cada sujeto en su propia existencia.⁶

Si bien en un análisis existen los efectos terapéuticos de desaparición de algunos síntomas y de alivio del sufrimiento,

5 Claudio Godoy, “Tristeza y depresión”, Virtualia. Revista digital de la Escuela de Orientación Lacaniana. núm. 14. <https://n9.cl/m7buk>, Enero/febrero de 2006.

6 Ibid.

por el hecho de tejer en las palabras el malestar, la eliminación de los síntomas patológicos no es la meta del psicoanálisis; esta sería una ganancia adyacente. Retomo a Godoy:

El valor ético de un psicoanálisis no se reduce a un efecto terapéutico, el cual, sin embargo, está incluido dentro de una transmutación más amplia. El analista tampoco pretende modificar al analizante según 'los ideales personales' sino que procura 'despertar la iniciativa del analizado'. Y esto alude a esa posición distinta con respecto al deseo. Porque justamente, podríamos decir, la miseria neurótica, que es casi una terapia espontánea que hace el neurótico con lo que le pasa, es un modo de tratar esas fuentes de malestar bajo la forma de que hay un Otro que podría responder por él.⁷

El neurótico intenta sostener a un Otro completo y es desde esa ilusión que espera que el Otro resuelva su existencia, que le dé consejos, que le diga qué hacer, que repare su falla, que le quite los síntomas a sus hijos, a su novia, que haga posible lo imposible. La transformación de su miseria neurótica en un infortunio ordinario, a partir del encuentro con un psicoanalista, habrá de poner en juego la posibilidad de que el sujeto, en lugar de esperar del Otro, se sirva de esta condición de saber que no hay nada en el campo del Otro que le garantice el sentido de su existencia. Esta transformación abre espacio, fisura, margen para que el sujeto asuma una responsabilidad por su padecimiento.

3. DE LA ALIENACIÓN AL MARGEN DE LIBERTAD

Lacan retoma ese imposible y paradójico freudiano a partir de plantear que el sujeto se constituye en el campo del Otro y que ese campo es el campo del lenguaje. Introduce su tesis de que

⁷ Ibid.

el inconsciente está estructurado como un lenguaje, que lo inconsciente es el discurso del Otro. Deslinda el inconsciente simbólico del inconsciente real, el inconsciente cadena de *lalengua*. Este lenguaje, esta lengua traumatiza al viviente. En la medida en que el sujeto es efecto del lenguaje, queda alienado irreparablemente en los significantes del Otro, al decir de sus otros *significativos*; en ese proceso de alienación ocurre una pérdida irreparable. El significante, en sus diversas dimensiones, trastoca lo más natural del viviente, opera una pérdida, introduce una falta en ser, no todo el ser del sujeto podrá ser capturado en las redes del significante; el significante también agujerea el cuerpo, dejando un resto imposible de recuperar: el objeto *a*. Pero, además, en esta constitución no solo el sujeto queda barrado, el Otro también queda en falta, no-todo; lo que abre a una determinación que no es absoluta.

Esta afectación, este traumatismo del lenguaje sobre el viviente, que da lugar al ser hablante, lo confronta con una falta radical en la estructura significante y en su ser; así, como ya se planteó, los síntomas, las inhibiciones, las angustias, las adicciones pueden leerse como respuestas subjetivas, atravesadas por el discurso de cada época, frente a esa falta radical, frente a lo imposible.

En El sujeto del psicoanálisis, entre libertad y determinación, Pablo Muñoz pone sobre la mesa un dilema que me parece importante para seguir pensando aquello que el psicoanálisis ofrece. El dilema es el siguiente: si el sujeto está atravesado por y alienado en el lenguaje,

¿la determinación del inconsciente es absoluta? ¿qué margen de libertad para las decisiones, las elecciones, las acciones, consiente el psicoanálisis? ¿o somos seres absolutamente libres, pero cuya libertad se ve limitada, cuando no diezmada, por la

inhibición y el síntoma? ¿Se trata entonces en el psicoanálisis del recupero⁸ de esa libertad perdida?⁹

Muñoz plantea cómo Freud rechaza la tesis de una libertad absoluta en el campo de lo humano y, sin embargo, no exime al sujeto de la responsabilidad de sus actos. Se trata de un sujeto efecto de lo inconsciente, determinado en sus actos, en sus pensamientos, en sus comportamientos por lo inconsciente, pero que ha de tomar posición frente a aquello que lo determina como algo que también es suyo, que es propio, ‘un propio impropio’, dice Muñoz.

Se trata de una paradoja que da cuenta de la libertad y la sujeción al Otro, al mismo tiempo. Trae a colación un comentario de Lacan del *Seminario 3*, donde un chico a quien le daban una bofetada preguntaba “¿Es una caricia o una cachetada?” Al responderse la segunda opción, lloraba. Si se le respondía por la primera, estaba encantado. Y entonces Lacan concluye: “Cuando se recibe una bofetada, hay muchas maneras de responder a ella, además de llorar, se puede devolverla, ofrecer la otra mejilla, también se puede decir: *Golpea, pero escucha*”.¹⁰

El Otro interpela al sujeto con su golpe, con su demanda, con el enigma de su deseo. Ante el golpe, ya no se es libre; porque no se puede no responder, así la respuesta sea el silencio. Su determinación, nos dice Muñoz, no es a una respuesta determinada, es a responder.

Esto habilita la emergencia del efecto sujeto y su alojamiento en su intervalo. El margen que se abre es cómo respondo a lo

8 Sic

9 Pablo Muñoz, *El sujeto del psicoanálisis, entre libertad y determinación*. V Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. (Buenos Aires: UBA, Facultad de Psicología, 2013).

10 Ibid.

que me determina a responder. La libertad no radica en que alguien elige con qué responder de entre un set de respuestas preformadas... Si hay una ganancia de libertad esperable de la experiencia del análisis respecto de las dificultades que implican la inhibición y el síntoma será de la mano de la invención que lleve al sujeto a una relación con algo que exceda la serie de la repetición.¹¹

Este margen de libertad se abre porque el Otro también está barrado por lo que se ha llamado la insuficiencia de la cadena significante y, en ese sentido, se trata de un margen de libertad, no de una libertad total en el sentido de desanudarse del Otro. El Otro conmina a una respuesta sobre el sexo y la muerte, pero no puede responder; queda, entonces, un margen para maniobrar en relación con el deseo.

Si el psicoanálisis apuesta por ese margen de libertad, es entonces el deseo del analista; en tanto no apunta a la identificación, ni al reforzamiento del yo, ni a la adaptación a los ideales, ni al retorno a un estado anterior supuestamente paradisiaco, sino a la diferencia; deseo que habrá de jugarse para que haya un psicoanalista en el consultorio o en la institución. Una interpretación movilizadora por el deseo del analista quizá posibilite otro modo en que el sujeto se posicione respecto de su padecimiento, para encontrar una solución singular, novedosa, inédita, que rompa con la repetición de su padecimiento y le permita posicionarse en la vida de una manera novedosa para sí mismo.

Para terminar, una viñeta clínica: S es un hombre de 36 años, dentro de sus padecimientos está un temor a enfermarse, a contagiarse. Si escucha que alguien cercano padece de VIH, de cáncer o de alguna enfermedad terminal, tiende a identificarse

11 Ibid.

y a empezar a buscar en él índices de esas enfermedades, asunto que le produce insomnio, sobrepensamiento, angustia, tristeza. Lleva un tiempo en análisis y, en una de las últimas sesiones, dice:

“Fui al médico, me había enviado unos exámenes y olvidé hacérmelos (asunto que no le había pasado antes); el doctor me regañó, me dijo que me los había mandado por algo, para descartar alguna enfermedad. Por primera vez, pude tomar distancia de esas palabras de los médicos y dije: si lo sigo escuchando, me voy a enloquecer; yo no tengo nada, el que está en problemas es el médico. Me paré y me fui del consultorio”.



Jeune Fille Assise (1919) George Valmier

EL SALUTÍFERO IDEAL AL FUNDAMENTO REAL DE LA GENERAL INSANIA MENTAL

Belén del Rocío Moreno

Psicoanalista

Miembro fundador de Analítica

Asociación de Psicoanálisis de Bogotá

bdmorenoc@unal.edu.co

1. EL IDEAL DE SALUD MENTAL

Después de la pandemia, el tema de la “salud mental” pasó a ocupar un lugar recurrente en el ámbito público. En muchos escenarios se escucha una conminación a hablar al respecto: “Tenemos que hablar de salud mental”. Esta noción es definida habitualmente como un estado de bienestar mental “que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, poder aprender y trabajar adecuadamente y contribuir a la mejora de su comunidad”¹. El bienestar experimentado en esas esferas se puede tener, pero también se puede perder, en cuyo caso, aparecen trastornos o estados de ansiedad y depresión, dupla esta última también muy socorrida a nivel diagnóstico en las últimas décadas. Por otra parte, la salud mental está considerada como un derecho humano fundamental, esencial para el desarrollo personal, comunitario y socioeconómico. Según el ente internacional dedicado al cuidado y promoción de la salud mental, hay factores individuales, comunitarios y sociales que la protegen y, por tanto, aumentan “la resiliencia”, categoría recientemente incorporada en este panorama, con la que se designa la capacidad de adaptación a tragedias y adversidades. También es posible realizar labores de prevención para no perder ese estado de bienestar, y en caso de que ello ocurra, es posible recuperarlo. Entre las metas de desarrollo sostenible, la OMS propone la reducción de la tasa de suicidio, para lo cual contempla medidas diversas entre las que se destaca la limitación

¹ “Salud mental: fortalecer nuestra respuesta”, Organización Mundial de la Salud. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

al “acceso a los medios de suicidio”, de donde “prohibir los plaguicidas muy peligrosos, [se considera] una intervención particularmente económica y rentable”².

Solo traigo estas brevísimas referencias para hacer escuchar los trazos fundamentales de la noción y el panorama generalizante, pragmático, adaptativo, y “económicamente sostenible” en que actualmente se enmarca la “salud mental”. No quisiera abundar en ello, pues la cotidianidad parece indicar que, al contrario de los ideales de bienestar que están en el horizonte —inalcanzable como todo horizonte— de las políticas públicas en materia de salud mental, lo que abundan son malestares de diverso orden. De modo que aquello que se designa con el sintagma “salud mental” bien puede situarse en el terreno de los ideales de esta época, por lo cual cuenta con los dispositivos y aparatajes institucionales que la soportan. En la esfera pública, se puede considerar que el conforme-conformado a tales ideales “goza de una buena salud mental”. Entonces, voy a abordar el asunto desde otro lugar que resulta consonante con la práctica del psicoanálisis, que enseña que en la cotidianidad del ser hablante son comunes malestares, locuras, debilidades y enfermedades mentales: nuestra psicopatología.

2. LA MÁS GENERAL Y COTIDIANA PSICOPATOLOGÍA

Esa cotidianidad ha quedado asociada por Freud, desde el comienzo de su invención, con la psicopatología: *Psicopatología de la vida cotidiana*³ es justamente el título que da a uno de los libros con que anuncia su descubrimiento. Allí, se ocupa de lapsus, olvidos, actos de término erróneo, sensaciones

2 Ibid.

3 Sigmund Freud. “Psicopatología de la vida cotidiana” (1901), en Obras completas, vol. VI, (Buenos Aires Amorrortu, 2004).

de *déjà-vu*, recuerdos encubridores... para indicarnos que tales manifestaciones son indicio de importantes procesos inconscientes. Más allá de las variedades múltiples de los yerros de la memoria y la acción allí presentadas, lo que quisiera subrayar, para nuestro propósito, es el título mismo del libro: *Psicopatología de la vida cotidiana*. Así que, si tomamos a la letra este título, también podemos leer que la psicopatología es la de todos los días, lo más común, sin excepción, para todos... Una *real* democracia. Si atendemos enseguida solo al término “psicopatología”, contamos con una orientación adicional respecto de nuestro asunto. *Psyché*, según Aristóteles, es la tablilla en que se escribe el sufrimiento; *pathos* refiere, en general, a lo que se siente: pasión, sufrimiento, enfermedad, y finalmente, el sufijo *-logía* proviene de *logos*, palabra. De donde también podríamos decir que nos ocupamos de las trazas patógenas engendradas por la palabra. Habría pues enfermedades forzosas, como las elecciones inevitables, a cuenta de tempranas trazas de escritura en esa tablilla, que Freud denominó “pizarra mágica”.

En los primeros tiempos de la elaboración freudiana, el trauma sexual fue situado en el fundamento de la determinación de los síntomas. Su posterior teoría del fantasma no relevó sin más sus hallazgos sobre el valor etiológico del trauma, pues antes bien señaló cómo la cobertura fantasmática funcionaba como un primer intento de doma del exceso traumático. Freud advirtió que no es la vivencia en sí la que tiene ese valor, sino su inscripción y la sexualización que adquiere a posteriori. Muy pronto, descubrió que en la etiología de las psiconeurosis había varios traumas, no solo uno; a ese entramado lo denominó “núcleo patógeno”, central respecto de la imantación, despliegue y desvíos en la cadena asociativa, tal como lo planteó al final de *Estudios sobre la histeria*⁴.

4 Sigmund Freud. “Estudios sobre la histeria” (1893-1895), en Obras completas,

El asunto del trauma fue retomado por Lacan, en múltiples ocasiones, algunas de las cuales quisiera recorrer enseguida. En *El seminario 11, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*⁵, lo situó como la primera irrupción de lo Real en el origen de la experiencia analítica. Allí destacó su carácter inasimilable y por ello persistente, pese al taponamiento al que tiende el principio de placer; al tiempo indicó la contingencia de ese mal encuentro, así como su valor determinante en el devenir posterior, esto es, en la producción de síntomas. En líneas generales, podemos considerar que estos rasgos del acontecimiento traumático, en lo que porta de inaugural, son los que Freud distinguió, considerado ahora a la luz de los registros lacanianos: se trata de un Real primordial.

3. EL TRAUMA DE NACER EN UN MUNDO DE LENGUAJE

Trece años después, en *El seminario 24, L'insu que sait de l'une-bévue s'aile à mourre*⁶ [El fracaso del inconsciente es el amor], Lacan va a darle una nueva vuelta a la cuestión para hacer una precisión sorprendente sobre el núcleo traumático —que, como arriba evocábamos, fue designado por Freud como “núcleo patógeno”—. Pues, resulta que ese núcleo, en cuyo abigarrado centro Freud creía hallar lo verdadero, no existe. En lugar de ese núcleo, Lacan sitúa el aprendizaje que ha sufrido el sujeto de una lengua entre otras, la que es para

vol. II, (Buenos Aires Amorrortu, 2004), 294, 295.

5 Jacques Lacan, *El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis* (1964). (Buenos Aires: Paidós, 1989), 63.

6 Jacques Lacan, *El seminario 24. L'insu que sait de l'une-bevue s'aile à mourre* (1976-1977). Inédito, sesión del 19 de abril de 1977. La polisemia del nombre de este seminario en francés conduce a numerosas traducciones al español: Lo insabido que sabe de la una-equivocación, El fracaso del inconsciente es el amor. Lo no sabido que sabe del inconsciente... El fracaso de la una-equivocación...

él *lalengua*. Vamos a la referencia: “Ese pretendido núcleo no tiene existencia — no hay [...] más que el aprendizaje que el sujeto ha sufrido de una lengua entre otras, la que es para él *lalengua* [...]”⁷. De modo que no se trata de un nódulo central, abigarrado y al tiempo acotado, con una función determinante respecto de la producción de síntomas, sino de la inmersión misma en *lalengua* natal y su designio fundacional, de donde habrá de extraerse la letra del síntoma. Se trata entonces del baño de lenguaje, de sus primeras trazas y sus efectos. Recordemos que con el neologismo *lalengua*, Lacan designa la primera marca del lenguaje constituida por significantes sin significación, S1 S1 S1... sueltos, que no hacen conjunto; por tanto, no generan un espacio que pueda cerrarse; son unos asistemáticos, insensatos, presentes en los laleos asociados con las experiencias de goce corporal de los primeros intercambios de la madre con su hijo. Pese al ingreso posterior en el sistema de la lengua [S1-S2], esas trazas no quedan eliminadas, pues arraigan como goce en el cuerpo. También es preciso indicar que hay *lalenguas* particulares, “[...] puro *brasmos* [dice Quignard]. Como un viejo bramido de pura emotividad que transportaría a los hombres a la parte más íntima de sus lenguas”⁸. Y luego, están los modos singulares en que cada uno hace sus arreglos con los elementos de esa *lalengua*. Esta entraña sonora es el alma que nos infiltra el cuerpo, y pone patas arriba al pensamiento llamado racional; al tiempo, *lalengua* es coto de caza de un goce solipsista, por ello, esos fragmentos resultan inútiles para la comunicación.

Enseguida, quiero hacer un breve paréntesis para decirlo según nuestros usos: aprender a hablar nos deja rayados. La expresión “estar rayado” evoca lo que ocurre con los discos de vinilo cuando un rasguño, un rayón, la marca de una

7 *Ibíd.*

8 Pascal Quignard, *Butes*. Madrid (Sexto Piso, 2011), 56.

brusca hendidura en los surcos sobre los que avanza la aguja provoca que un mismo sonido se repita incesante. Hay una expresión equivalente para la iteración que produce el rayón: “A Pepe se le pegó la aguja”. Así que cuando se retorna una y otra vez sobre lo mismo es porque el rayón obliga. Entonces, podríamos decir que quedamos rayados a causa de trazas que persisten sonando, transporte de la intimidad palabrera, musical, corporal, de aquellos que nos llamaron a la vida. El ingenio de la expresión en nuestra lengua parece muy próximo al fundamento de la afectación Real provocada por el lenguaje.

Volvamos. Lacan considera enseguida el carácter obsceno de esa *lalengua*, en tanto su marca se inscribe y padece a nivel inconsciente, en la Otra escena: “*Lalengua*, cualquiera sea, es una obscenidad, lo que Freud designa [...] como la *obtrescena*, como la otra escena que el lenguaje ocupa por su estructura, estructura elemental que se resume en la del parentesco”⁹. El carácter obsceno de esa transmisión concierne a la impudicia inevitable de la cohabitación entre el albor del goce pulsional y los S1 S1 S1... previos a la cadena articulada, en tanto ello acontece en el ámbito familiar, con los parientes más próximos. Escena obscena porque al tiempo que se impone *lalengua* al *infans*, el sacudón de un goce inevitable, invasivo, le toma el cuerpo, antes de que este mute hacia cuerpo-imagen. El hecho de que los analizantes no hablen más que de sus padres, o de sus parientes más cercanos, a lo largo de su cura, está fundado justamente en que de ellos recibieron su *lalengua*, con el cortejo de afectos y efectos corporales enigmáticos — marca de lo Real—, que esta hubo de engendrar.

Tres años después, en *El seminario 27, Disolución*, Lacan retoma la cuestión del trauma, ahora mencionando de paso al trauma del nacimiento, noción acuñada por Otto Rank. En

9 *Ibíd.*

las consideraciones de este psicoanalista, la humanidad, la humanización, la Historia, las neurosis, las psicosis y la cura misma podrían explicarse a partir de *los efectos psíquicos del hecho biológico del nacimiento*. La referencia al “fulano” de Otto Rank —tal como lo designa—, tiene un lugar porque este analista se aproximó con sus términos a lo que Lacan quiere plantear en ese momento: “*Trauma*, no hay otro: el hombre *nace* malentendido”¹⁰. Él mismo se declara un traumatizado del malentendido, así como a sus oyentes les dice que no son más que malentendidos. El cuerpo de cada uno de nosotros apareció en lo Real como fruto de un malentendido; de eso se sostiene, de allí provienen los malestares corporales cuya manifestación más general es no sentirse bien en el propio pellejo. De allí también emanan desgracias para el *hablaser* que malentiende porque desliza sin cesar en resonancia eterna según su punto de partida. Esa fue nuestra simiente: el imposible de escritura de la relación sexual, la falta de proporción entre los sexos, un malentendido, suerte de pecado original, donde yace el origen de cualquier vida humana. En esa fragua nuestros ascendientes nos dieron la vida, de modo que ese fue su legado. Allí está el fundamento lógico de nuestra escena de origen, el impase originario, el *real* trauma del nacimiento que se multiplica sin cesar, a partir de un imposible fundacional, tal como ocurre al final de la ópera: “No era él, no era ella”.

Dicho de otra manera, la escena originaria, considerada por Freud como un fantasma universal, señala en dirección de un Real, pues más allá de la participación como testigo-mirón, angustiado y excitado, en el coito de los padres, de lo que se trata es de la imposibilidad de asistir a la escena que dio origen a la propia existencia. Como lo plantea Quignard, la imagen de la escena primaria nos falta, y nos faltará por siempre, así como

10 Jacques Lacan, *El seminario 27. Disolución* (1980). inédito, sesión del 10 de junio de 1980.

jamás tendremos imagen alguna de nuestra muerte. Se trata, entonces, de dos agujeros en el campo de la representación. Hay que decir, además, que esa escena de origen está signada por el malentendido fundamental entre los sexos; así pues “no hay relación sexual” en la imposible escena de nuestro origen. El carácter universal de esta escena, ya distinguido por Freud, muestra —si nos servimos ahora del axioma lacaniano— el fundamento Real de este universal: imposibilidad de asistir al lugar donde no estábamos, imposibilidad de proporción sexual entre quienes, dándonos la vida, nos pasaron también su malentendido fundamental. Ese malentendido de origen al que se refiere aquí Lacan consiste en que el *hablaser* se reparte entre dos hablantes: “Dos hablantes que no hablan la misma lengua. Dos que no se escuchan hablar. Dos que no se entienden, sin más. Dos que se conjuran para la reproducción, pero de un malentendido cabal, que vuestro cuerpo hará pasar con la dicha reproducción”¹¹. En ello, subraya que la práctica analítica realiza la proeza de servirse del malentendido cuyo fundamento no es otro que el ya mencionado de la imposible escritura de la relación sexual, tal como queda explícito en el tramo recién citado.

4. LA PARASITOSIS UNIVERSAL DE LAS PALABRAS IMPUESTAS

El deslizamiento incesante del juego sonoro que se efectúa para aquel que habla puede tener algunos hitos más o menos discernibles, y otros que provocan afectos enigmáticos, síntomas, equívocos —aquellos que nos revelan que la vida siempre transcurre patas arriba—. Al respecto, vamos enseguida a las anotaciones que hace Lacan sobre un caso, que no por singular, deja de ser paradigmático con relación al asunto del que nos ocupamos, que concierne a la imposición

11 *Ibíd.*

traumática de *lalengua*. En la sesión del 17 de febrero de 1976, de *El seminario 23, El sinthome*, Lacan evoca una reciente presentación de enfermos, cuando entrevista a un hombre que manifiesta estar afectado por una forma de telepatía insoportable que lo condujo a un intento de suicidio. Sucedió que el señor Primeau creía que todo el mundo estaba al corriente de sus reflexiones más íntimas, incluidas las que se presentaban al lado de las palabras impuestas. El hombre escuchaba “sucio asesinato político” y, en sus pensamientos, este sintagma equivalía a “sucio *asistanato* político. Notamos “claramente que el significante aquí se reduce a lo que es, al equívoco, a una torsión de voz”¹².

Hago un breve paréntesis para situar esta referencia a la voz como fundamento del equívoco propio del significante. Se trata en ello del objeto que hubo de resignarse para ingresar en una lengua particular. Podemos simplificar, diciendo que ese objeto cesible es el balbuceo previo al ingreso en una lengua dada. Perdemos el balbuceo y el sonoro laleo, esos unos insensatos del comienzo [S1 S1 S1...], para ingresar en una lengua particular y organizar frases dotadas de sentido [S1-S2]. Pero, esa resignación no es total, algo de esa música primera de gagueos, gorjeos y laleos persiste cantando para cada cual; de modo que no todo el balbuceo se cede en favor del significante. Esos elementos que no fueron deportados le enredarán la lengua al hablante, para dar lugar a las formaciones del inconsciente. Es por ello, que el inconsciente se halla en la intersección entre el significante y el objeto voz, o entre *lalengua* y el lenguaje. Para decirlo más precisamente, se trata del movimiento en que la lengua se aferra a *lalengua*¹³. También, puede suceder que la voz no se ceda y el primer

12 Jacques Lacan, *El seminario. Libro 23. El sinthome* (1975-1976). (Buenos Aires: Paidós, 206), 98.

13 Jacques Lacan, *El seminario 24. L'insu que sait de l'une-bevue s'aile a mourre* (1976-1977). Inédito, sesión del 19 de abril de 1977.

parásito lenguajero, es decir, los S1 S1 S1... sueltos, insensatos, del enjambre zumbante¹⁴ persistan sonando sin pausa, en otra forma de infestación parasitaria, tal como sucede en el caso del señor Primeau.

Retomando entonces este caso de “psicosis lacaniana”, después de la producción del equívoco por una torsión de voz, él daba curso a una reflexión que iniciaba con un “pero”, a partir del cual desplegaba su pensamiento sobre el asunto. Lo que le resultaba enloquecedor al extremo era la idea de que los demás estuvieran al tanto de las reflexiones subsecuentes a esas *palabras impuestas*. Es justamente respecto de esta forma de locura engendrada por tales palabras, tan evidente para este hombre, que Lacan llama la atención sobre el hecho de que, para el hombre llamado normal, la cuestión pase inadvertida, esto es, que no se percate de que las palabras que utiliza como si fueran suyas, siempre son impuestas. En esta certidumbre, el enfermo va más lejos que el llamado normal. Las palabras no nos llegaron de otra manera que como imposición, como pura invasión fundacional. Con ello, Lacan toca un aspecto de nuestra más general condición respecto de la palabra y su suelo patógeno: “Se trata más bien de saber por qué un hombre normal, llamado normal, no percibe que la palabra es un parásito, que la palabra es un revestimiento, que la palabra es una forma de cáncer que aqueja al ser humano. ¿Cómo hay quienes llegan a sentirlo?”¹⁵.

Desde luego, las metáforas del cáncer y el parásito hacen patente la dimensión proliferante de la palabra, justamente por la equivocidad consustancial al significante, efecto de las torsiones de voz generadas por *lalengua*. Eso habla, eso

14 Essaim, enjambre en francés, es muy próximo en su pronunciación a S1. Jacques Lacan, Seminario 20, op. cit., 172.

15 Ibíd.

farfulla, y eso equivoca sin cesar. Desde luego, la unidad en juego en *lalengua* que equivoca, puede ir desde el fonema, a la molécula sonora —esto es la sílaba—, pasando por la palabra, la frase, e incluso puede irradiarse al pensamiento todo¹⁶.

Respecto de las *palabras impuestas*, queda planteado el asunto de sus efectos, así como el de las invenciones singulares para tratar el modo parasitario de la invasión palabrera, cuyo núcleo insensato es marca de origen para cualquier ser hablante. En el caso Joyce, “no puede decirse que a Joyce no se le impusiera algo con respecto a su palabra”¹⁷. Lacan plantea que su trayectoria de escritura, desde sus ensayos críticos, pasando por *El retrato del artista*, luego por *Ulises*, hasta llegar a *Finnegans Wake*, da cuenta de que paulatinamente se le impone algo al respecto: “—a saber, destrozar, descomponer esa palabra que va a ser escrita—, hasta tal punto que termina disolviendo el lenguaje mismo [...] Él termina imponiendo al lenguaje una especie de quiebre, de descomposición, que hace que ya no haya identidad fonatoria”¹⁸. Esa descomposición de la *palabra* se le impone en su *escritura*, pero respecto a esa deformación incesante no se sabe si le permitió deshacerse de la invasión del parásito palabrero o si más bien es el testimonio de haberse dejado tomar cabalmente por él, en tanto el fundamento de su maniobra radica en las propiedades fónicas de la palabra, base de la polisemia.

Con esta última referencia, ya entramos en el campo de lo que *cada uno* hace, *medio* hace, o queda impedido de hacer con los unos del comienzo, con el *uno* que hubo o no de decantarse

16 Evoco, en este punto, la indicación del Lacan en el seminario Aun: “El Uno encarnado de *lalengua* es algo que queda indeciso entre el fonema, la palabra, la frase y aun el pensamiento todo”. Jacques Lacan, El seminario. Libro 20. Aun (1972-1973). (Buenos Aires: Paidós, 1989), 173.

17 Jacques Lacan, El seminario. Libro 23. El sinthome (1975-1976). Op. cit., 94.

18 Ibíd.

como letra del síntoma, con el cortejo de “consecuencias y más consecuencias” —para decirlo al modo pessoano—¹⁹ de sus primeras soluciones. También, se trata de lo que *cada uno hace* con la locura, efecto del desanudamiento causado por sus encuentros con lo Real del sexo y la muerte. Es acá donde podemos recordar la única justificación para la intervención del analista: un “penar de más”²⁰ que viene con el envés de goce del síntoma o con su ausencia...

5. JAMÁS HUBO EDÉN, SOLO CAÍDA

Lo que he planteado hasta acá no tiene otro propósito que situar que no hay modo de librarse del parásito fundante de nuestra condición de hablantes. Hay arreglos posibles con él, modos de acotarlo, de desgastarlo, de ceñirlo, de civilizarlo, de amansarlo, de intentar domeñarlo, en fin, de anudarlo... He recusado la noción de salud mental, insistiendo de múltiples formas en que, para los seres hablantes, solo hay psicopatología. Esta psicopatología deriva del trauma de nacer en un mundo de lenguaje, trauma vinculado de manera inextricable con la imposible escritura de la relación sexual — que habrá de renovarse en los desencuentros posteriores—, trauma por la obscenidad del goce instilado en las trazas signadas en el cuerpo por aquellos que nos llamaron a la vida. No hay pues salud ni estado edénico previo a la caída. Solo hay respuestas, anudamientos singulares, de cada *uno*, respecto de ese desarreglo inevitable sobre la vida, efecto del lenguaje. Solo hay entonces invenciones para arreglárselas con el goce primario e invasivo de *lalengua*, tratamientos de cada cual, ya que no hay posibilidad de erradicación de la parasitosis constitutiva del lenguaje. El inconsciente ya es tratamiento,

19 Fernando Pessoa, Erostratus

20 Jacques Lacan. El seminario. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis (1964), 173, 174.

cifrado de los insensatos S1 S1 S1... del comienzo; el lenguaje mismo es “elucubración de saber sobre *lalengua*”²¹. Las metáforas del cáncer y el parásito no están distantes de aquella referida a la peste evocada por Freud, para referirse al mismo psicoanálisis. Las pulcritudes de la salubridad no parecen ser nuestra materia.

6. LA DEBILIDAD POR EL CUERPO Y TANTA MENTE [,] ENFERMA

Hasta acá, recorrí distintos caminos solo para hablar del fundamento real de la enfermedad psíquica, de la psicopatología. Queda el calificativo “mental” sobre el que quisiera dejar solo dos breves anotaciones. Este término está presente en las elaboraciones de Lacan al menos en dos condiciones: la debilidad *mental* y las enfermedades de la *mentalidad*. En la primera, podemos reconocernos a cuenta de la *senti-mentalidad*, efecto de la tenaz imbecilidad que nos acogota por tener un cuerpo al que adoramos²², de donde deriva la condición mentirosa de nuestro pensamiento afectado por las redondeces de la imagen. Esta condición general lleva al psicoanalista, en su seminario de 1974-1975, RSI, a decir que él no espera “salir de ningún modo de esta debilidad mental”²³. Tres años después matiza y pasa a considerarse “relativamente débil mental”, como todo el mundo; entonces, espera que le llegue una lucecita²⁴, para finalmente sostener, en *El momento*

21 “El lenguaje sin duda está hecho de lalengua. Es una elucubración de saber sobre lalengua. Pero el inconsciente es un saber, una habilidad, un savoir-faire con lalengua. Y lo que se sabe hacer con lalengua rebasa en mucho aquello que puede darse cuenta en nombre del lenguaje” Jacques Lacan, El seminario. Libro 20. Aun (1972-1973). (Buenos Aires: Paidós, 1989), 167.

22 Jacques Lacan, El seminario. Libro 23. El sinthome (1975-1976). Op. cit., 63, 64.

23 *Ibid.*

24 Jacques Lacan, El seminario 24. L'insu que sait de l'une-bevue s'aile a mourre (1976-1977). Inédito, sesión del 17 de mayo de 1977.

de concluire, la necesidad de un acto que no sea débil mental: “Ese acto [dice], intento producirlo por mi enseñanza”²⁵. Es entonces por pura necesidad que el acto se abre camino para engendrar una fisura que hiende el tiempo, a la vez que permite un atravesamiento del espejo y de la debilidad mental que es su secuela. Por último, respecto de las “enfermedades de la *mentalidad*”, Lacan situó una por excelencia: “la parafrenia”, donde es patente el deslizamiento incesante de un sujeto desanudado, pues se trata de un semblante sin anclaje en lo Real; no hay lastre que establezca cierta disposición proteica, tal como ocurre con el caso de la señorita B, a quien Lacan también entrevistó en Sainte-Anne.

Estas referencias a la mente enferma y lo enfermo de la mente misma nos permitirán otro recorrido donde la salud solo quede como un enfermizo mandato evitativo de la marca lingüística que nos hizo humanos.

²⁵ Jacques Lacan, El seminario 25. El momento de concluir (1977-1978). Inédito, sesión del 11 de abril de 1978.



Reclining woman (1924) de Georges Valmier



ANALÍTICA
ASOCIACIÓN DE PSICOANÁLISIS DE BOGOTÁ