



Revista de Extensión Universitaria +E

ISSN: 2250-4591

revistaextension@unl.edu.ar

Universidad Nacional del Litoral
Argentina

Malachevsky, Jorge

El desprecio a la fragilidad. Salud mental, norma y síntoma

Revista de Extensión Universitaria +E, núm. 4, enero-diciembre, 2014, pp. 14-21

Universidad Nacional del Litoral

Santa Fe, Argentina

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=564172833003>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

El desprecio a la fragilidad. Salud mental, norma y síntoma

Jorge Malachevsky

Docente investigador de la Facultad de Humanidades y Ciencias y de la Escuela Superior de Sanidad de la Facultad de Bioquímica y Ciencias Biológicas. Universidad Nacional del Litoral.

Universidad y salud /
Perspectivas

1. La fragilidad de lo simbólico

Todo discurso sobre la salud invoca una *normalidad*, es decir, alude a instituciones y prácticas que la materializan. Hablar de salud mental mueve inmediatamente a pensar en los mismos términos en los que sus instituciones se piensan. Pero examinemos antes una trama más amplia: las instituciones y lo subjetivo. Las instituciones —jurídicas, políticas, científicas, económicas— proveen formas de sujeción que ligan lo mental a una complejidad de elementos simbólicos. En tanto aparato que procura ordenar y normalizar el *comportamiento*, cada institución o colectivo se dispone alrededor de unos supuestos bienes sociales y se aboca a disciplinar en torno a ellos. Esos bienes hacen a *lo normal* tanto como delimitan *lo saludable*. Una conducta saludable va de la mano de aquello que se hace, dice, piensa, siente en la línea del aparato simbólico cristalizado. Norma e institución son entidades que se corresponden.

Hoy *salud* se aplica a nombrar un “estado de completo bienestar físico, mental y social” (OMS, 2006). Acentuada en una noción amplia de *bienestar*, la definición permite correrse de ese empuje semántico al que mueve la palabra, que invitaba exclusivamente a concebirla en antinomia con enfermedad y dolencia. Habrá de ser vinculada entonces a aquellas disposiciones de la subjetividad orientadas por y hacia figuras del bienestar irradiadas por una estructura social dada. Sus antónimos cambian, lo insano alude ahora a aquello que cae fuera de la norma, lo a-normal, lo que no hace bien, o tal vez lo que no es funcional a la estructura. Cada institución precisa, delimita y se cuida de que lo insano que ella misma demarca no supere ciertas cotas. A lo que no funciona intenta incorporarlo a la dinámica armando un dispositivo con tales propósitos o lo expulsa.

La norma se instala para declarar, ordenar, controlar o evitar algo. Más allá de esto, erigirla lleva de suyo producir un resto: aquello de lo

Resumen

Las maneras de constituir una terapéutica del padecimiento subjetivo son subsidiarias de ideales sociales. Disposiciones de los signos, la norma, la ley, permiten explorar y lograr a veces resoluciones de lo sintomático y del malestar. Las instituciones en general comparten en cierto sentido con las instituciones en salud mental un tratamiento de lo subjetivo. Ambas son a la vez atravesadas por los empujes de la civilización que llevan particularmente en nuestro tiempo a una encrucijada: ¿cómo operar terapéuticamente con símbolos cuyo poder está afectado en el contexto de un declive del programa institucional?

Palabras clave

- salud mental
- fragilidad de lo simbólico
- norma
- declive institucional
- síntoma

cual no se ha de ocupar. Aquello que no habría de ser contemplado por ella, que queda fuera de su especificidad. Algo excluido *ex profeso* o que no ha sido tenido en cuenta a la hora de ser establecida. No hay ley sin desecho. Las categorías de lo anormal y lo insano pueden estar así ocupadas por lo raro, lo diferente, lo inesperado. Pueden ser asimiladas a lo desconocido aunque también a lo olvidado, lo descuidado, lo desusado. De allí que lo más inofensivo en lo múltiple podría estar sujeto a juicio de insanía. Aun basta decir que entre la norma y el uso que de ella se hace se teje una complicada trama. Están las disposiciones y despliegues más pulcros de la ley y están sus usos más indecentes. Normalizar puede equivaler a poner las cosas en su justo lugar tanto como a ocultar o legalizar un abuso. El efecto de la ley puede derivar en la instauración de un límite efectivo a un comportamiento o empujar al sujeto a un consumo desmedido. Dependiendo de cómo sea interpretada mudará el modo en que una ley rige. Hay que preguntarse, en cada caso, qué ha motivado la génesis de una instancia de normalización para comprender bajo qué signos o forzamientos nace, a qué dioses responde. En el origen de la norma suelen estar también la contingencia, la puja por obtener un favor imperial o el afán recaudador. Y más allá de aquellos detalles que la norma se ha dedicado a responder en sus comienzos, el tiempo dirime finalmente en qué ha decantado. La aplicación efectiva de la ley cuando es extemporánea pierde sentido. Lo que estaba desplegado pretendiendo un bien común puede correr otra suerte. O condiciones en las que se desarrollan las prácticas hacen que la ley quede sólo constreñida a una formulación de deseos, vacía de efectividad. Como sucede cuando entra en disputa con actitudes instaladas, pues ciertas maneras de proceder de los hombres



aligeran a veces lo que las normas mandan en forma manifiesta. Una cosa es lo que se exhibe en declaraciones de principios y papeles —la institución ideal—, otra, la institución oculta, que es la que efectivamente marca el ritmo. En los enredos de la convivencia humana también el dicho y el hecho se contraponen, o signo contra signo se anulan amenguando sus fuerzas. Finalmente, las palabras afectan por haber sido escuchadas, pronunciadas o calladas, dichas justo a tiempo, o por haber llegado tarde.

Son muchas las caras que pueden detallarse del *pathos* de la ley, de la norma, del signo. Tomarse el tiempo para desplegarlas permite demostrar, acaso, que todo orden o todo proceso de normalización aloja una tensión inmanente. Nunca alcanza resolución definitiva y, además, alimenta un resto irreductible. La ley separa blanco de negro. Hecha la ley, desdichado aquel que no la contemple por desconocimiento, impulsividad o arrogancia. Pero también tonto será quien la cumpla a rajatabla. Hecha la ley, luego hecha la trampa, aunque ella sea, a veces, trampa hecha norma. Desdichado aquel que no tenga ninguna pauta clara que le sirva de referencia, de cobijo, de anclaje. En fin, según sea, la ley dispone desdicha o bienestar.

Tomarse el tiempo para hablar de las normas lleva más bien a mostrar su fragilidad que, por decirlo de alguna manera, es algo natural a ellas. Aun, más allá de esa naturaleza, y en ciertos momentos de la historia, la debilidad de las normas se profundiza, o es un estado de excepción y no de derecho lo que prevalece. Esto último nos ubica con preocupación en relación con lo que pareciera estar particularmente afectado en nuestro tiempo: cierta debilidad del poder de las palabras que nombran, norman e instituyen. La apariencia de orden se confunde con el orden. Hay una pequeña distancia entre la labilidad del orden y su caída, entre la crisis de la autoridad y el descontrol. Nadie se hace cargo de lo que tiene que hacerse cargo y no hay qué o quién fiscalice, o los que tienen que hacerlo no son fiables. Todo el mundo se pasa la pelota. Cuando una crisis alcanza tamaña magnitud es de esperar un rebrote de las formas más insospechadas de autoritarismo y de violencia. Los símbolos más duros se empeñan en tratar de compensar el desquicio de la levedad de los símbolos. La clínica psicoanalítica constata que una debilitación de los poderes de lo simbólico afecta lo subjetivo. En ese plano, toda fiesta, todo vicio se termina pagando. O alguien o algo que no es quien inicia el fuego, se quema. Lo que vale para el campo de lo institucional entonces vale para el sujeto. Ni la exacerbación del orden ni el exceso de fiesta son *saludables* en el plano subjetivo: aunque sean vividos con dicha. Los dos son excesos, y un exceso es algo que no tiene medida, que no se puede manejar con los recursos que se posee. El plano subjetivo necesita de medidas y de anclajes aunque éstos no sean necesariamente todos y cada uno de los que ya proveen las instituciones ni puedan ser a veces patrones compartidos. Las encrucijadas a las que lleva la relación de lo subjetivo y la institución no son pocas.

2. Lo subjetivo y los signos.

De la patología al *pathos*

Un padecimiento muestra casi siempre la afectación de la subjetividad por el peso de la ley o por el desgarro de su ausencia. Sea entendida la ley como aquello que adquiriendo exterioridad se hace inhibición, prohibición, barrera o corsé del cuerpo. Sea que tome las formas del ritual, la costumbre, el canon estético o la pauta. Sea concebida como *habitus*, moral o superyó. El sujeto soporta en sus hombros la carga de haber sido un objeto precioso o la desdicha de ser una especia no reconocida. El ideal oprime. Se sufre por haber renunciado a él, por serle infiel de alguna manera o porque su misma aceptación conlleva alguna forma de autosometimiento. El conformista, el aplicado y el indiferente, el consentido y el desterrado, cada cual sufre a su modo. El padecimiento subjetivo es la marca que habrían dejado las posiciones a las que los signos nos han empujado y las transiciones de un lugar a otro. El problema del sufrimiento psíquico es asunto entonces de una falla en lo simbólico, de un malentendido, de un lazo al símbolo inaudito o de una ligazón defectuosa a él. La institución falla, la norma falla, la salud falla, el sujeto es en parte hijo del símbolo, de sus traspies y de lo que cae afuera. Es una materia frágil aquella con la que armamos lo que somos, pero es la materia con la que contamos para ser. El psicoanálisis ha tratado de explicar esto mismo en términos de una ligazón íntima entre el sujeto y su síntoma, entendiendo que la relación que se arma allí resuelve para cada cual y de alguna manera —a veces soportable, a veces suficiente— esa brecha entre la norma y lo real, entre lo subjetivo y lo real. El síntoma es un anclaje, por momentos una manera de mantenerse a flote aunque se agiten las corrientes. Otras veces, un contrapeso que empuja debajo del nivel de las aguas. Es lo más subjetivo con lo que cada cual cuenta. El malestar en la cultura habla a la vez de otra dimensión del síntoma, una dimensión social, compartida, aquello que todos padecemos por formar parte de algo. Cada dimensión —en su singularidad o en su universalidad— cuenta con una lógica propia de tratamiento.

3. La salud mental entre las normas y los síntomas

Llegados a este punto, digamos que tal vez fuera posible discernir entre dos alternativas para abordar lo que subjetivamente no anda. La primera se presenta como *salud mental*, racionalidad que se despliega alrededor de una versión definida de lo normal. La otra, orientada por una teoría del síntoma, acepta la inherente fragilidad de la norma. La primera empujaría a la contemplación y al tratamiento de lo anormal, procurando desde su parafernalia ajustar las cosas al ideal. La otra, advertida de los juegos de la ley, su *pathos* y sus restos, apuntala una experiencia subjetiva. Tratemos de entrever cada versión y sus modos de operar. Supongamos en principio que la racionalidad normativa validaría universalmente un axioma: a toda insania mental le corresponde una terapéutica.

Luego se podría aislar una *intencionalidad terapéutica* movida por un ideal de retorno a la condición saludable. Es decir, la búsqueda de que el sufrimiento se alinee a la norma, o sea, a un estado de bienestar preconcebido. Siguiendo este razonamiento, detrás de cualquier intención terapéutica existe un afán de gobierno. No hay dudas de que una terapéutica de lo mental forjada así enlazaría el cuidado y la cura a una función de control social. Esto es, involucraría prácticas que están íntimamente vinculadas al ejercicio del poder. Ahora, el ejercicio del poder y las formas de gobierno en este campo pueden asumir los diseños más divergentes, es decir, se pueden construir innumerables versiones de esta racionalidad. Veamos sólo algunas de ellas, las que nos resultan preocupantes. Sabemos que los saberes aparentemente más convincentes con los que cuenta el campo de la salud mental en nuestro tiempo aceptan sin más ciertas equivalencias. Por ejemplo, los procesos psíquicos o sus padecimientos se hacen equivaler a meros productos del funcionamiento biológico del organismo. Siendo ésta la referencia dominante con la que cuenta el terapeuta para aplacar el sufrimiento, las cosas son llevadas sólo a pensar cómo gobernar, cómo manipular la biología, la genética, la química del sistema nervioso. Los organismos biológicos son todos iguales, sus disfunciones, lesiones, patologías y necesidades son generalizables. En la misma operación reduccionista se puede concebir que los comportamientos humanos saludables son homólogos y por ende tipificables. De allí que sea posible contar con dispositivos *pret-a-porter* que articulen linealmente taxonomías, semiología e instrumentos de medición al tratamiento. Este último podrá asumir la forma de pautas secuenciadas de conducta en un programa a seguir, o consiste en prescripciones de sentido común o pseudo científicas dirigidas a regular el funcionamiento *típico*. Finalmente el tratamiento podrá comprimirse en la fórmula química del psicofármaco. El organismo vivo, la conducta animal, la máquina mecánica o cibernética, el sentido prefijado son algunos de los modelos claves de esta racionalidad. El diagnóstico puede ser un protocolo al estilo *DSM*,¹ el tratamiento también consiste en una prescripción protocolar. La norma se empecina en sí misma. Se hace número, cuantificación, test, estadística. Exasperada en su racionalidad y objetividad, colabora con una biopolítica, artefacto extremo que ingresa a empelones al sujeto a sus marcas y expulsa en igual medida.

Pero convengamos que lo que tiene un valor de verdad para la comprensión de los organismos biológicos y su manipulación no

alcanza para descifrar o intervenir en el psiquismo humano, que sin dudas posee un sustrato orgánico pero fundamentalmente se constituye en su relación con los símbolos. Así que, descartada su imbricación exclusiva a procesos bilógicos, cualquier síntoma debe ser referido al universo simbólico del sujeto, por más que preventivamente se le administre un neuroléptico o ante la urgencia y cuando ese universo esté momentáneamente colapsado, se le prescriban ciertos cuidados o un antidepresivo. La etiología del sufrimiento psíquico, su tratamiento y las instituciones que lo abordan no pueden hacer pleitesía más que a los signos, pero no para armar con ellos nuevas formas de reclusión del sujeto sino para escuchar que están queriendo mostrar cuando se manifiestan. La raíz del sufrimiento y su abordaje deben ser más bien referidos a cuestiones que afectan la estabilidad del universo simbólico en el que se vive: la pérdida, el accidente, el recuerdo, la amenaza, lo indeterminado, la ausencia de amor. Todos causantes que enrarecen o quiebran ese universo, que lo llenan de vivencias inesperadas. Lo que constituye la fortaleza de los modelos biomédico, neurocientífico, etológico o conductual en sus respectivos campos, muestra su mezquindad cuando se aplica sin más a cuestiones de la terapeutización del psiquismo. Mencionemos incluso otra forma de mezquindad terapéutica, es decir, de desprecio a la naturaleza del símbolo. Ésta nos lleva a identificar la posición o disposición del agente de salud. Hablemos ahora no de una *intensión* sino de una *inercia terapéutica*. Caractericemos una *terapia cómoda* como aquella que aplica la fórmula más rápida y sencilla para descomprometerse del acto. Injustamente entendida si sólo se la personifica en la desidia o en la falta de ética del terapeuta. Pero fundamentalmente la terapia cómoda se visibiliza al revisar las condiciones en las que se producen las intervenciones. El mismo dispositivo desde el cual se opera constriñe el acto terapéutico, no da opciones. No hay tiempo para escuchar el signo, el detalle, lo singular, su desenvolvimiento. La cabeza está en otro lado, sobre pasada por tareas y presiones laborales o descomprometida de ellas. El acto subordinado a la lógica empresarial o a formalidades administrativas se implanta entre un abandono del Estado, la interferencia de ambiciones políticas y las disputas entre abordajes. Lo descrito no perturba exclusivamente a los actores en el campo de la salud mental, habla de una ausencia general de condiciones razonables de trabajo: falta de proyectos a largo plazo, carencia de recursos u organización, despliegue de apariencias y no de materializaciones.

1) Las siglas refieren al *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (en inglés *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*).



Las instituciones —las públicas particularmente— también enferman y afectan a sus agentes. Los equipos terapéuticos están colapsados. El actor es aquí quien padece y quien, en el peor de los casos, hace de ese padecer un hábito. Terreno fértil para el despliegue de la terapia rápida, protocolar, para los usos más duros de la *normalización* y la medicalización de lo mental. Se trata de prácticas que no requieren de demasiadas palabras ni hacen necesaria la puesta en función de ningún dispositivo que implique esfuerzos vinculares o participación comunitaria. Las formas de segregación que instalan se entienden en tanto que el síntoma, el cuerpo sufriente y el cuerpo social son mantenidos a distancia, sin necesidad de ser interrogados o auscultados ni movidos a producir algo nuevo a partir de ellos. La disposición del terapeuta resulta así de una confluencia circunstancial de la inercia de las prácticas, la ausencia de estrategias, la regulación del organismo y la disciplina. El resultado: formas normales de proceder que sostienen una mezquindad terapéutica.

Esta realidad contrasta con los argumentos derivados de los fantásticos cambios que se han sucedido en el saber sobre lo subjetivo a partir de las rupturas radicales en el interior de la psiquiatría, los aportes del psicoanálisis, y la intervención de una teoría crítica en el derecho. Más reciente es el ingreso de lo mental como asunto de salud pública, articulado a políticas, legislación específica y servicios. Nos asombramos sin embargo al ver cómo ante todo este despliegue los efectos aún son esquivos. El discurso

actual en salud mental se construye sobre los estandartes de la desinstitucionalización, en términos de desmanicomialización. Busca resolver el dilema inclusión/ exclusión contrarrestando el régimen aún cercano y actuante —hospital manicomial, locura, psiquiatra, enfermedad, internación, cronicidad—. La cruzada apunta a remplazar las antiguas instituciones por nuevos dispositivos: centros de día, emprendimientos productivos, centros comunitarios de salud mental con internación, residenciales, servicios de acompañamiento terapéutico. También intenta resignificar y refuncionalizar organizaciones ya existentes. A través de estos dispositivos, el padecimiento subjetivo busca ser enlazado al Otro —vinculado a la familia, a la comunidad, al trabajo, a derechos y deberes—. Sin embargo, la realidad es que los nuevos dispositivos tardan en ser fundados, dotados u organizados y los ya existentes ofrecen sus resistencias. Por ejemplo, los servicios de salud mental acoplados ahora a los hospitales generales, tras una idea *integrada* de salud, pierden su perspectiva o la supeditan a las clásicas asistencia clínica y organización hospitalaria. En cuanto a los centros comunitarios, ciertas formaciones discursivas anteriores a la organización de la Atención Primaria de la Salud dificultan el despliegue de sus principios. El modelo de reglas basado en la gestión normativa triunfa sobre la planificación estratégica que sería el eje de esos centros. Ello pues termina reproduciendo procedimientos apoyados en el tratamiento de la enfermedad y la lógica de la profesión liberal basada en la atención en consultorios,



formaciones no relacionadas con la promoción o la prevención de la salud comunitaria. Se trate entonces de nuevos dispositivos o de los ya existentes, ambos arrastran lógicas no superadas. No anticiparse a esa resistencia es abandonar las cosas a su suerte. Lo usual pasa a ser hoy la larga espera para conseguir un turno y ser atendido. Aunque fundamentalmente se constata el rechazo de la institución a retener o generar un seguimiento de ciertos pacientes que justificadamente necesitarían una contención. Se confía además en la existencia de otros dispositivos —la familia, la asistencia social, la ocupación, etc.— que cumplirían tales fines. Sin embargo, esto es sólo una suposición que no ofrece demasiadas garantías. La mayoría de las veces ese Otro falta. Esos dispositivos no existen donde deberían estar, no funcionan como deberían funcionar, la organización social está debilitada. No se puede ocultar que el fundado movimiento de las instituciones de salud mental se da en momentos de una tendencia generalizada de la civilización: el declive del programa institucional. Los cambios que vive la institución en salud mental se producen en el marco de transformaciones sociales más amplias que muestran enormes contradicciones. Por un lado, una marea formada, según Murekian, “por verdaderos movimientos sociales enmarcados en el conjunto de luchas por ampliar los espacios de socialización democrática, de ciudadanía y empoderamiento (Vasconcelos, 2000), así como de emancipación personal, social y cultural (Reinecke de Alverga, Dimenstein, 2006)” (2010:9).

“

el discurso actual en salud mental se construye sobre los estandartes de la desinstitucionalización, en términos de desmanicomialización

Por el otro, una marejada de instituciones fragmentadas y procedimientos segregativos. Si el problema de la modernidad fue cómo se apropiaban los símbolos de los cuerpos, cómo se controlaban los comportamientos aberrantes y se los encerraba, el de nuestros tiempos no deja de ser el mismo aunque modificadas las maneras de apropiación, enriquecidas por argumentos cínicos y retocadas por nuevas formas de exclusión. La justa preocupación de las políticas de inclusión social hacia el *enfermo mental* respondía a una versión de la locura soldada a la reclusión y a la privación de derechos. Hoy esta dinámica se conjura con una generalidad equívoca: lo que antes fue excluido/privado debe ser ahora incluido/dotado. Pero vimos que *liberar* a alguien de un lugar para no ofrecerle recursos en otro lado puede culminar en una nueva forma de exclusión. Manicomio e intemperie son dos figuras de lo inhumano.

En un capítulo de la historia, en el siglo XII, la locura era concebida dentro del terreno de los vicios, que en aquel entonces se contraponían a las virtudes cristianas. Hoy podemos decir que el padecimiento subjetivo, en tanto causado por las condiciones de la vida moderna, puede ligarse a cualquiera de las formas viciadas del símbolo, formas que exponen y exacerbán su fragilidad. El padecimiento ya no es exclusividad del *loco*, todos estamos tocados por esa fragilidad. ¿Acaso algunas prácticas cotidianas aceptadas y promovidas por el entramado social no empujan a cierta insania? En estos tiempos se vuelve a veces difusa la diferencia entre un comportamiento aberrante y una conducta normal. ¿Eso que a ciegas nombramos nuestro *bienestar* realmente lo es? Por ejemplo, podría pensarse que la emancipación como bien se alcanza con relación al reconocimiento social de un derecho, aunque es más usual encontrarla confundida con una demarcación individual que reniega de los deberes concomitantes. Se trata de un modo de inclusión a-social que arma conglomerados de individualismos. La historia está repleta de relatos de civilizaciones que instalan el flagelo de una división interna o se autoinmolan por aferrarse a sus símbolos. Étienne de La Boétie, retomado por Foucault, habla de *servidumbres voluntarias* como coacciones íntimas hacia el mal vivir que —inclusive confundidas por justas razones— mueven el ánimo de los hombres. Freud, en las figuras de la satisfacción en el sufrimiento, la pulsión de muerte o el superyó, muestra cómo signos liados inconscientemente empujan a la desventura. ¿No cabría paragonar quizás la peligrosidad del enfermo mental de antaño con la insensibilidad del vigente sujeto hiperadaptado? ¿Las adicciones que se personifican en el adicto acaso no se enmarcan en una compulsión *normal* y generalizada motivada por mecanismos de nuestros modos de consumo? Preferimos la respuesta paranoica de idear un parapeto ante la violencia y la sensación de inseguridad antes que accionar sobre aquello que induce inequidad y genera pobreza. Tal vez convenga en este punto recordar un dicho de Jacques

Lacan: “todo el mundo es loco, es decir, delirante”, que Miller (2011:14) hace resonar en *Sutilezas analíticas* otorgándole el valor de principio en una búsqueda por caracterizar una clínica para el psicoanálisis. Es una fórmula que alerta sobre las consecuencias del empecinamiento en sostener *ad eternum* una versión de lo que se entienda por salud mental. Leída en otro sentido, podría llevar a pensar que, como toda relación con los símbolos, está fallada, lo que le queda a cada cual es su desvarío, su ensueño, su síntoma. Y si hay algo de verdad en que todo el mundo, por estar desmarcándose, está enloqueciendo, es bueno saber que a ello se responde desde el campo de la salud mental con la norma. Desde el psicoanálisis, se lo hace más bien otorgándole autoridad al síntoma para poder sondarlo.

Si somos coherentes con lo dicho hasta aquí, sería un desvarío pensar que ante la locura generalizada las respuestas deben ser generalizables. Hay por supuesto ciertos ámbitos particulares de abordaje del padecimiento subjetivo que se despliegan no sólo en las instituciones de salud mental sino en cualquier institución. Cada una procesa a su manera aspectos de lo mental ya que a partir de su lógica instala formas de tratamiento de lo subjetivo. Esas formas pueden entreverse en los símbolos que despliega cada institución, en cómo hace uso de las normas, qué formas de autoridad instala, qué lazos al colectivo produce. De allí que las instituciones de lo mental ya no son sólo las instituciones de la salud mental.

Volvamos a pensar en el símbolo y en las formas de gobierno. Así como hay una ley que controla, hay otra que procura. Ninguna es mejor que la otra, cada cual tiene su momento de necesidad y de zozobra. Así como está la norma empecinada en sí misma, hay otro uso de la norma que, si tiene algún propósito, es el de posibilitar la producción de efectos que ella misma reconoce no contemplar. Su razón no es ocultar sino abrir el juego, permitir todo aquello que no prohíbe expresamente. Una práctica terapéutica en salud mental requiere entonces que existan ciertas referencias, reglas de juego y también cierta posibilidad de juegos con las reglas. El signo es como un *pharmacón*; en una proporción es veneno, en otra bálsamo. Los términos *control social* y *poder* pueden leerse ahora desvitalizando su valor peyorativo. El poder pensado positivamente despliega prácticas discursivas que aportan al sujeto elementos para su conformación, para su objetivación o chances que lo acercan a modalidades de subjetivación ignoradas. Se sigue que una práctica terapéutica al servicio del control social no implica necesariamente una acción coercitiva sino más bien busca llevar a quien sufre a que recupere o se apropie de ciertos símbolos —cuando no los ha tenido o la época se los ha vuelto difusos— y haga un uso posibilitante de ellos —si es que antes los usaba para dañar o dañarse—. Palabra, signo, norma, ley, orden, autoridad, institución, son todas figuras que hacen de marco. Sin ese marco el sujeto pierde los estribos. En esta línea, una práctica terapéutica —también de promoción o de prevención de la salud—

puede ser ejercida por cualquier institución social junto a las de salud mental bajo el modo de racionalidades que apuntalan cierta normalidad no nociva. Y a decir verdad es necesario que algo de esto se reconstituya y multiplique en tiempos de debilidad del poder de las palabras y de declive de las instituciones. Ellas están entonces para un *tratamiento genérico*, aunque haya que sanearlas y cuidar permanentemente que no abandonen sus funciones. La subjetividad es abordada así por las políticas que hacen énfasis en la responsabilidad social o en la efectivización de derechos de ciudadanía. La subjetividad es tratada en el marco jurídico, en el campo de la producción social y en la organización del trabajo. En la disposición de los espacios públicos y en las actitudes desplegadas por los medios de comunicación social.

Ahora, si las instituciones apuntan una inclusión social, el psicoanálisis hace de ella misma algo sintomático. En tiempos en los que incluir pueda empujar a desmarcarse, ¿cómo hallar las marcas a las que se ha de responder? ¿Cómo desembarazarse de las marcas comunes cuando llevan a un padecimiento? Ya hemos desacralizado la ley, mostramos finalmente que no basta, que no ofrece todas las garantías que de ella esperábamos, que hay que atender a sus usos, a sus desviaciones, a su caducidad. Atisbar la fragilidad del símbolo, su *pathos*, es reconocer a la vez su propensión dañina tanto como su potencia creadora. Si eso lleva a algún lado es a prestar atención a los efectos que se suceden cuando los signos se desvanecen o no son claros, o cuando se

vuelven duros e imparciales. Lo que de ellos en nosotros habla da cuenta de su poder para trazar un límite o dejarnos librados a los embates de la máquina social o las pulsiones desbocadas. La alterativa que se presenta para tratar lo que subjetivamente no anda hace necesaria una teoría del síntoma que explore la invención singular frente al síntoma social. Es decir, lo que no puede tramitarse del malestar en el plano de las instituciones y se traduce en padecimiento subjetivo tal vez pueda hacer un lazo a una marca que no es tributaria de la norma. La práctica psicoanalítica da cuentas de que esa marca sólo se halla a través del síntoma. No se trata de hacer entrar a la fuerza el padecimiento en un orden; del síntoma mismo no puede hablarse en términos genéricos. Además se demuestra que tanto la intencionalidad terapéutica aferrada a la norma como la voluntad de curarse pueden ser ficciones fallidas, impostaciones. Cualquier axioma puede ser entredicho; no todo puede ser terapeutizado y no hay terapia suprema. Lo cierto es que a través de la atención al síntoma se puede disponer del descreimiento para volver a la creencia, operar sobre los restos, hallar en lo olvidado una clave o en lo inaudito un sonido revelador. Es preciso detenerse, apreciar su singularidad, sus variaciones y devaneos. Tal vez en el mundo salvaje la necesidad lleve a la bestia a aprovecharse de la fragilidad de la presa; en todo caso, en el nuestro, que está hecho de símbolos, tenemos por intercesión de ellos la ocasión preciosa de avizorar la fragilidad de las cosas y procurar que ellas sean de la manera que puedan llegar a ser.

Bibliografía

- Belaga, G. A. (2011). "La salud mental, lo inevitable de una totalidad fallida". *Revista Lacaniana*, N° 11:41–44. Buenos Aires, Escuela de la Orientación Lacaniana.
- Enria, G. y Staffolani, C. (octubre de 2005). "Manifestaciones del discurso en los programas de salud y atención primaria de la salud". Ponencia no publicada. 3er. Congreso Nacional de Problemáticas Contemporáneas. Facultad de Humanidades y Ciencias, UNL, Santa Fe.
- Galende, E. (1990). *El sistema de la salud en Psicoanálisis y salud mental. Para una crítica de la razón psiquiátrica*. Buenos Aires, Paidós.
- Galende, E. y Kraut, A. J. (2006). *El sufrimiento mental. El poder, la ley y los derechos*. Buenos Aires, Lugar Editorial.
- Miller, J.-A. (2011a). *Sutilezas analíticas*. Buenos Aires, Paidós.
- Miller, J.-A. (2011b). "Todo el mundo es loco". *Revista Lacaniana*, N° 11:11–35. Buenos Aires, Escuela de la Orientación Lacaniana.
- Murekian, G. N. (2010). *Representaciones sociales en salud mental. Rupturas, retornos y fugas en la construcción simbólica e institucional del "lugar" del "loco" en la comunidad*. 10^e. Conference Internationale sur les representations sociales "representations, transmission des savoirs et transformations sociales", 5–8 juillet. Tunis (Gammart), Tunisie.
- Mutazzi, E. C. (coord.) (s/f). *Proyecto integrado de investigaciones en salud mental: Desinstitucionalización y abordajes asistenciales sustitutivos al manicomio*. Disponible en: http://www.fpsico.unr.edu.ar/congreso/mesas/Mesa_17/mutazzi_y_otros.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2006). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud*. Disponible en: http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf