

**EL DECIR DE LA MEDICINA<sup>1</sup> Y EL DECIR DEL PSICOANÁLISIS  
SOBRE LA SALUD MENTAL.**

**Ximena Cortés Zuluaga.**

**SÍNTESIS**

*El presente artículo pretende dar un panorama de las divergencias entre el discurso médico y el discurso psicoanalítico, y para esto se parte de dos interrogantes: ¿cuál es la posición que adopta la medicina y cuál el psicoanálisis respecto a la salud mental?, pero además ¿cuál es la postura ética de la medicina y del psicoanálisis en cuanto a la salud mental?*

*Teniendo como referencia estos cuestionamientos, se plantean algunas discusiones en relación a ambas posiciones, permitiendo de cierta manera dilucidar diferentes maneras de intervención y actuación.*

*Dentro del discurso médico, se hace evidente una posición científica, siendo importante objetivizar el síntoma que aqueja al sujeto, valiéndose de los manuales de diagnóstico que posibilitan dar un juicio exacto y objetivo de lo que acontece.*

*Respecto al discurso psicoanalítico lacaniano, nos encontramos con que el síntoma tiene sentido, y en esta dirección es el sujeto el que debe descifrar su contenido inconsciente, pero al mismo tiempo este contenido es singular. No obstante, para que este desciframiento se produzca existe una ética, y es la ética del Bien-decir, y es ahí donde cobra valor el discurso del analista.*

**DESCRIPTORES:** *Discurso médico, discurso psicoanalítico, salud mental, síntoma (psicología), ética (psicología)*

---

<sup>1</sup> Es importante aclarar y hacer explícito que el discurso médico que se menciona en este artículo se trata de un modelo organicista, considerando la causalidad de las enfermedades mentales como propia de lo orgánico o hereditario.

## **SAYING OF THE MEDICINE AND SAYING ON THE MENTAL HEALTH**

### **ABSTRACT**

*The present paper tries to give to a panorama of the divergences between the medical speech and the psychoanalytic speech, and for this reason it starts of two questions: ¿which is the position that adopts the medicine and as the psychoanalysis with respect to the mental health?, but in addition, ¿which is the ethic position of the medicine and the psychoanalysis as far as the mental health?*

*Having in reference these questionings, it establishes some discussions around both positions, allowing of certain way consider explaining different ways of intervention and performance.*

*Within the medical speech, a scientific position becomes evident, being important to make as an object the symptom that the subject suffers, using the manuals of diagnose that they make possible to give an exact and objective judgment of which occurs.*

*With respect to the lacanian psychoanalytic speech, we found whereupon the symptom has sense, and in this direction the one is the subject that he must decipher his unconscious content, but at the same time that content is singular. Despite so that this deciphering produces, it exists an ethics, and it is the ethics of Well-to say, and is there where the speech of analyst receives value.*

**DESCRIPTORS:** *Medical speech, psychoanalytic speech, mental health,*

En la actualidad nos encontramos con diversos ideales que imponen ciertas culturas, sociedades y épocas; donde se está promoviendo el consumismo, el cual ha creado coordenadas o más bien ideales de bienestar, de equilibrio, de ambientes favorables y otros, donde la salud se ha convertido

en un bien de consumo para algunas sociedades, pero además en un medio para obtener un recurso social y económico.

Frente a lo anterior, emergen ciertos interrogantes: ¿cuál es la posición que adopta la medicina y cuál el psicoanálisis respecto a la salud mental?, pero además ¿cuál es la postura ética de la medicina y del psicoanálisis en cuanto a la salud mental?

Para darle respuesta a dichos interrogantes se hace importante presentar las diferentes concepciones sobre salud y salud mental en esta época, para así poder vislumbrar las diferentes posiciones que está adoptando el discurso médico y el discurso psicoanalítico con respecto a la salud mental en la actualidad.

Desde la Organización Mundial de la Salud (1998), la salud es: “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad o dolencia”.

Por otro lado, Mira y López (1997) nos define a la salud como: "un estado de bienestar corporal, intelectual y moral que permite a quien lo siente vivir activamente y enfrentar con eficiencia y serenidad las emergencias de la vida social".

Así mismo, nos encontramos con definiciones de lo que es salud mental en la actualidad, desde la Organización Mundial de la Salud: “es la capacidad

para conseguir unas relaciones armoniosas con los demás y para participar o contribuir de manera constructiva a la modificación del medio social o físico". Igualmente, desde la Federación Mundial de la Salud Mental: "es el mejor estado posible, dentro de las condiciones existentes, en la medida en que apunte al despliegue óptimo de las capacidades del individuo, físicas, intelectuales, afectivas, teniendo en cuenta el contexto en que se halla".

Entonces, ¿cuál es la posición que adopta la medicina en cuanto a la salud mental?

Para tratar de dar respuesta a este cuestionamiento es necesario tener en cuenta que la posición médica está en un plano científico, donde existe una exigencia experimental (pero para ello tiene que objetivizar), por tanto lo interesante para el médico es el signo que dé la señal inequívoca para el diagnóstico, pues el signo como señal permite lo objetivo, siendo primordial volver el síntoma en signo, para así generar exactitud. Entonces, podemos preguntarnos: ¿cuál es el objeto de estudio del médico? Podemos decir que la "enfermedad como evento del organismo, separado del enfermo; donde el cuerpo es concebido como una construcción de órganos" (Hoyos, 2004).

Por consiguiente, para que se produzca un diagnóstico exacto es utilizado un manual (DSM IV, CIE 10 y otros), pues remitirse a un texto le posibilita al profesional dar un diagnóstico objetivo, orientándolo a lo científico. De tal modo, que si suman ciertas manifestaciones, conductas, comportamientos puede obtener un juicio o un diagnóstico objetivo.

Lo anterior, se sustenta con el discurso de Costa y Silva (1995): “la consolidación del DSM-IV y de CIE-10, gracias a los descubrimientos del siglo venidero, podemos estar seguros de que se podrán establecer clasificaciones aún más sólidas y objetivas por medio de descripciones aún más exactas de las enfermedades mentales”

En este orden de ideas, es interesante encontrarse en los manuales de diagnóstico que las respuestas del paciente están determinadas en función de ciertas preguntas, “ellas mismas registradas en un plano utilitario, tienen su precio y su valor en límites definidos que nada tienen que ver con el fondo de aquello que está en juego en la demanda del enfermo” (Lacan, 1991, p. 97).

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible decir que hay cierta exclusión del sujeto, donde ya está algo predeterminado que me permite dar cuenta de un diagnóstico, es allí donde la verdad del paciente se ignora, y reluce la del médico, con sus criterios, negando con dicho procedimiento el saber inconsciente o por decirlo de otra manera prescinde de la palabra del sujeto, de los significantes; dándole valor primordial a un supuesto saber del médico, al discurso médico y científico que se imponen como agentes de conocimiento o representantes de la verdad, apartando el saber del paciente.

Así mismo, se observa desde el discurso médico que el síntoma es concebido como algo tangible y objetivo, donde “los síntomas de los diferentes trastornos se listan, se definen operacionalmente, y se determinan por

anticipado que un número X de síntomas da lugar a establecer tal diagnóstico” (Castro, 1996, p.14). Por tanto, no necesita de un enfermo que hable y si lo hace dificulta la objetividad; esto permite decir que la psiquiatría organicista suprime al sujeto, el sufrimiento sintomático se objetiva con un diagnóstico y se trata con medicamento, pretendiendo calmar y mejorar al paciente rápidamente.

Ahora, ¿cuál es la posición que adopta el psicoanálisis respecto a la salud mental? Nos encontramos con que el discurso psicoanalítico escucha al sujeto que genera el síntoma, no poniéndolo en los manuales de los trastornos mentales para diagnosticar, sino que lo reconduce a las vivencias del sujeto como Freud lo llamó. El síntoma de entrada está en la clínica psicoanalítica, pero no es el eje del diagnóstico, ni la meta de la intervención.

De igual forma, el quehacer psicoanalítico se interroga por la relación que tienen las vivencias del sujeto y su síntoma, orientando su escucha a dicha relación, y es allí donde se ubica el origen del síntoma. Para el psicoanálisis el síntoma tiene un sentido, como fenómeno que posee un propósito que no da cabida al sin sentido, y esto pertenece a un trauma histórico, que se encuentra ligado a un proceso psíquico inconsciente; por consiguiente, el síntoma es poseedor de un sentido que tiene una condición subjetiva.

Desde Freud, el síntoma tiene un sentido, una razón de ser, que responde a algo que puede igualmente descifrarse al modo de un mensaje

oculto y que ese sentido remite a una realidad que no es cotidiana, sino que es una realidad sexual.

El síntoma desde la enseñanza de Lacan permite dilucidar “que no puede haber clínica psicoanalítica sin síntoma analíticamente constituido” (Solano, 1993, p. 57). Por tanto, no se habla de psicoanálisis si no hay síntoma psicoanalítico que valga la pena ser descifrado, de tal forma el desciframiento del inconsciente es al mismo tiempo desciframiento del síntoma, pero ese desciframiento del saber inconsciente es algo particular para cada sujeto y de igual manera es algo que cifra un goce singular.

Si tenemos en cuenta lo mencionado, se hace evidente que el síntoma va más allá de una mera manifestación que se observa, pues trae consigo diversos elementos, entre ellos como Freud lo planea, una sustitución de una satisfacción pulsional, pero también hay cierto goce en el malestar, en el sufrimiento del síntoma que hace que trascienda el principio del placer. Estos aspectos hacen ver al psicoanálisis como opción diferente al decir de la medicina, pues es de conocer que Freud hace una ruptura epistemológica con ésta.

Ahora, pasaré a darle solución al segundo cuestionamiento que se planteó inicialmente: ¿cuál es la posición ética de la medicina y el psicoanálisis en cuanto a la salud mental?

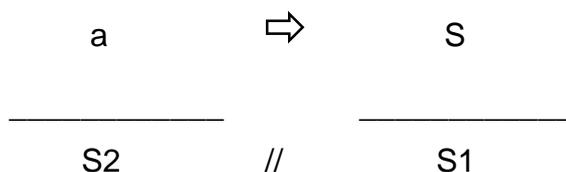
Para desarrollar la posición ética de la medicina es importante tener en cuenta que el médico es llamado al mundo científico, donde se le pide a éste como si fuera un “distribuidor”, que ponga a prueba agentes terapéuticos nuevos, químicos o biológicos; por tanto, el médico en su posición responde a la demanda científica. Igualmente, se hace evidente que el desarrollo científico está direccionado hacia el nuevo derecho del hombre a la salud. Pero ese mismo “poder de la ciencia brinda a todos la posibilidad de ir a pedirle al médico su cuota de beneficios con un objetivo preciso inmediato” (Lacan, 1991, p. 90), es allí donde se va vislumbrando la demanda, la posición médica de responder a la demanda del enfermo.

Lo anterior permite decir que la medicina responde al ideal ético de bienestar y si responde a este ideal es porque lo sitúa como posible. Entonces, si observamos las concepciones antes mencionadas sobre salud y salud mental, se encuentra una correspondencia entre la posición médica y estas definiciones, donde es posible pensar en ese ideal y utopía de salud como algo que se puede alcanzar. Por tanto, se han creado diferentes medios para lograr el bienestar, como lo son los estilos de vida saludable, la promoción, la prevención, entre otros.

Lo mencionado difiere con lo planteado por Freud, pues hace que ignore la dimensión de satisfacción que acompaña el sufrimiento y malestar subjetivo del síntoma.

Ahora, ¿hay ética en psicoanálisis?, y si hay ¿de qué ética habla? Realmente si existe una ética en psicoanálisis, para desarrollar esta ética me remitiré a algunas ideas de Lacan (1955). Éste parte de una perspectiva pragmática para hablar de la ética: “un psicoanálisis... es cura que se espera de un psicoanalista”. Pero bien, ¿qué es lo que distingue al analista?, lo que lo distingue es “que hace de una función que es común a todos los hombres, un uso que no está al alcance de todo el mundo, cuando él porta la palabra”; por tanto, esta ética es de la PALABRA. Entonces, el analista se convierte en lugar de palabra, “el analista dirige la atención al sujeto y a su deseo de reconocimiento”. Quiero resaltar esta frase para decir que el psicoanálisis le da lugar al sujeto, a la palabra, y le permite estar en una posición diferente al discurso médico organicista donde desaparece el sujeto de la palabra; por ende, excluye el discurso del sujeto a partir de la objetivación.

No obstante desde el decir del psicoanálisis, esta ética de la palabra o del Bien-decir también se impone al analista, siendo esta ética propia del Discurso Analítico. Lacan plantea este discurso de la siguiente manera:

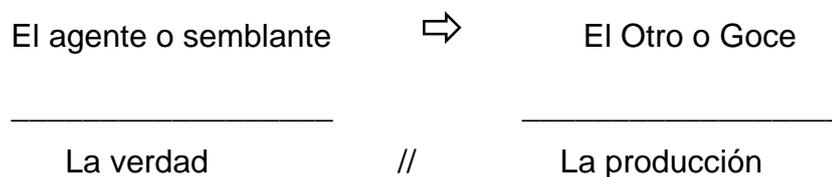


Pero, ¿qué se quiere decir con esto? el discurso analítico consiste en que el analista siendo soporte de la transferencia, está en el lugar de  $\mathfrak{a}$ , desde esta posición de Agente “no es el que obra sino el que hace obrar” (Demoulin, 2003, p. 46). Entonces, el analista se vislumbra como sujeto de supuesto saber (S2).

En esta condición de transferencia, el sujeto (S) produce el rasgo unario (S1), es decir, los significantes unarios que lo determinan a nivel de sus identificaciones inconscientes. Ese supuesto saber en el analista es puesto en posición de verdad, pues el analista “no interpreta en nombre del saber que se le supone, sino por los efectos de verdad que decostruyen el saber” (Demoulin, 2003, p. 49-50). En este discurso, “el analista es Agente como semblante y el analizante como sujeto está en el lugar de goce” (Demoulin, 2003, p. 50). Sin embargo, hay una vía de retorno entre la producción y el agente: “la producción de S1 conduce a la resolución de la transferencia” (Demoulin, 2003, p. 50), pero no hay vía volviendo del S1 al S2 (saber), puesto que en la cura no hay un saber totalizable, es decir hay un saber que se escapa, un resto que no da para la interpretación.

Para dar a entender este Discurso del Analista, lo resumo de la siguiente forma:

➤ **Estructura del discurso:**



➤ **Discurso del Analista:**

a = Analista



S = Sujeto

---

S2 = Saber

//

No hay retorno  
de la producción  
hacia la verdad.

---

S1= Significantes que determinan la  
identificación a nivel inconsciente

Desde esta posición, darle prioridad a la palabra del analista como interpretación es un error, puesto que queda para el analizante “suspendido el valor de su palabra al veredicto del Otro supuesto saber” (Demoulin, 2003, p. 57), no haciéndose el sujeto responsable de su palabra.

Por tanto, ante la demanda, las preguntas, los enigmas del analizante es él mismo el que debe responder frente a ello, pues es el sujeto el que tiene la Verdad (es la forma que tiene cada sujeto de gozar, lo que equivale a decir que: verdad = ser de goce; pero debe ser descubierta por el mismo sujeto. De igual forma, tiene que ver con la castración, la ausencia, la falta de cada sujeto). Por tanto, es por la vía de la transferencia, que es posible que el sujeto llegue a ella.

Lo mencionado lo argumento con una cita de Freud que considero pertinente para hacerme entender: “Nos negamos de manera terminante a hacer del paciente que se pone en nuestras manos en busca de auxilio un patrimonio personal, a plasmar por él su destino, a imponerle nuestros ideales y, con la arrogancia del creador, a complacernos en nuestra obra luego de

haberlo formado a nuestra imagen y semejanza” (Freud, 1978, p. 160). Esto da pie nuevamente para decir que en la posición psicoanalítica prevalece el sujeto con su verdad, y no la del analista.

Dándole continuación a la ética del Bien-decir, es decir, de la PALABRA, nos encontramos con que lo fundamental es el efecto del decir sobre el que dice, por tanto, lo que cambia por la palabra es el sujeto no el interlocutor. Para darle una explicación más profunda me veo en la necesidad de diferenciar lo que es palabra plena de lo que es la palabra vacía y para ello evoco a Lacan (1953). Referente a la **palabra plena** se puede decir que es la que tiene sentido para el sujeto, la palabra como ACTO que compromete, teniendo efectos imprevisibles, es por ello que el analista debe ser muy prudente. En cuanto la **palabra vacía** se reduce a una significación, teniendo una función social (hacer vínculo entre los interlocutores).

Teniendo en cuenta lo mencionado, la RESPONSABILIDAD del analista consiste en permitir sostener el Decir como Acto comprometiendo el sujeto, en esta medida la palabra vacía, “un hablar para decir nada”, no es la intención del análisis. Por tanto, el análisis consiste en “comprometerse en un trabajo de la palabra llevando a un decir que tiene consecuencias sobre el plano del acto” (Demoulin, 2003, p. 60).

En la ética analítica del Bien-decir la regla de la asociación libre es fundamental, pero al mismo tiempo es paradójica, pues decir “todo lo que venga a la mente” puede dar la impresión de una palabra vacía. No obstante, la

hipótesis de Freud es que, lo que viene a la mente no es cualquier cosa, sino que posibilita llevar al Bien-decir más allá del principio del placer, pero para llegar a esto es necesario que el sujeto ponga en juego su sufrimiento ante el síntoma, vivenciándolo como malestar; pero además es necesario ir más allá de la demanda de medicamento como “objeto-supuesto-poder, pharmakon según la lógica del discurso médico para hacer de su síntoma un enigma dirigido al Otro” (Demoulin, 2003, p. 61).

Para concluir, quiero manifestar que el psicoanálisis apuesta por la subjetividad, en la medida en que el síntoma no es concebido como algo que debe objetivarse, sino por el contrario, se hace individual; donde el inconsciente es extremadamente particularizado, variado de un sujeto a otro, de ahí la necesidad del intervenir uno a uno, es decir, caso por caso planteado por el psicoanálisis, en un mundo donde se la apuesta a lo generalizable y totalizante, tendiéndose a lo global del ser humano (un ejemplo de esto es la salud pública o colectiva), excluyéndose cada vez más lo singular del sujeto.

De igual forma, en la posición psicoanalítica lacaniana se hace fundamental escuchar al sujeto que produce el síntoma, donde es él mismo el que debe descubrir su verdad, bajo la vertiente transferencial que en el transcurso del proceso se resolverá, pero para que esto suceda el analista debe darle la palabra al sujeto que viene al análisis, permitiéndolo que su decir se convierta en acto y comprometa.

## BIBLIOGRAFÍA.

- CASTRO, Silvia. Introducción a la clínica estructural. "La clínica y su Racionalidad". En: *Cuadernillos de clínica*. No 1. 1996; p. 14
- COSTA y SILVA. Presidente Asociación Mundial de Psiquiatría. 1995.
- DEMOULIN, Christian. *¿El psicoanálisis, terapéutico?* Trad. Marsh Blair. Medellín: Editorial NO TODO, 2003.
- MIRA, Emilio. LÓPEZ. Psicopatología y farmacología " la mente abierta".
- FREUD, Sigmund. "Nuevos caminos de la terapia psicoanalítica". EN: Obras completas. Vol. XVII. Buenos Aires. Amorrortu. 1978. Pág. 160.
- HOYOS, Julio. "Psicoanálisis y Salud Mental". En: SEMINARIO DE PSICOANÁLISIS. (Primera: 2004: Pereira).
- LACAN, Jacques (1991). "Psicoanálisis y Medicina". En: Intervenciones y texto 1. Buenos Aires. Manantial. 1991. Pág. 97.
- LACAN, Jacques (1955). En: "Variantes de la cura-tipo" (Escritos).
- LACAN, Jacques (1953). En: "Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis" (Escritos).
- Organización Mundial de la Salud. Promoción de la salud. Glosario. Ginebra. 1998. p 10.
- SOLANO SUÁREZ, Esthela. *Clínica Psicoanalítica con Niños: en la enseñanza de Lacan*. Medellín: Edita: CEPAN, 1993, p 57.