

## **DISCAPACIDAD MENTAL Y DEBILIDAD MENTAL. APORTES DESDE EL PSICOANÁLISIS**

ALEJANDRO MARTÍN CONTINO\*  
UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO (UNR) – CONICET. ARGENTINA

*Recibido: 8 de abril de 2013*

*Aprobado: 19 de mayo de 2013*

### **Resumen**

Se propone articular los cuatro discursos de Jacques Lacan con la situación actual de las personas con discapacidad mental, concurrentes a establecimientos terapéuticos exclusivos para su abordaje. Si bien se presenta como objetivo la rehabilitación en pos de la integración social, a partir del tránsito por dichos establecimientos se observa mayormente cronicidad de los tratamientos y producción de dependencia más que de autonomía. Por lo tanto, se trabaja la correspondencia que podría pensarse entre la teoría de los discursos propuesta por Lacan y tres aspectos principales de esta problemática: la forma en que actualmente están constituidos dichos establecimientos; la función del profesional psicólogo en ellos; y las posiciones subjetivas que estos discursos promueven. Se sostiene la hipótesis de que la actual conformación está dada a partir del discurso del universitario y que el lugar de los profesionales está signado por el discurso del amo, lo cual favorece en los concurrentes un posicionamiento subjetivo de *debilidad mental* que dificulta asumir como propias aquellas actividades que podrían sostenerse autónomamente en tanto elección. Se proponen finalmente, algunos lineamientos posibles para la posición de un analista en dichos establecimientos, de manera de poder direccionar procesos de subjetivación más favorables que los sostenidos actualmente.

Palabras clave: discapacidad mental; psicoanálisis; debilidad mental; posición del analista.

## **MENTAL DISABILITY AND MENTAL DEBILITY. CONTRIBUTIONS FROM PSYCHOANALYSIS**

### **Abstract**

We propose to articulate the four discourses of Jacques Lacan with the actual situation of the mental disabled people, who go to therapeutic institutions exclusives for their treatment. As we present as one objective the rehabilitation to favour the social integration, in those places we observe mostly chronicity of treatment and production of dependence more than autonomy. So, we work with the connection between the theory of discourses of Lacan and three principal aspects of this problem: the way in which these places are constituted nowadays; the function of the psychologist; and the subjective positions that these discourses promote. We affirm the hypothesis that the actual conformation is done from the discourse of the university student, and the place of the professional is assigned by the discourse of the master, which favours in disability peopled a subjective position of mental debility that makes it difficult to assume as ours those activities, which could sustain independently of the election done. Finally, we propose some possible lineaments for the position of the analyst in these places, so that we can direct processes of subjectivity more favourable than the ones used nowadays.

Keywords: Mental disability; psychoanalysis; mental debility; position of analyst.

---

\* Becario (de posgrado Tipo II) del CONICET. Docente en la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario. Cursante de las carreras de Doctorado en Psicología y de la Especialización en Psicología En Educación en dicha casa de altos estudios. Correo electrónico: martincontino@gmail.com

## Introducción

El presente trabajo se enmarca en el proyecto de tesis doctoral titulado “Institucionalización de la discapacidad mental. Análisis de las políticas públicas y de los procesos de subjetivación, autonomía e integración social”, aprobado por la Facultad de Psicología de la Universidad Nacional de Rosario (UNR), y financiado mediante beca por el Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET). A partir de las observaciones realizadas en algunos establecimientos terapéuticos para personas con discapacidad mental, así como de diversos informes al respecto, puede afirmarse que la principal función de esta modalidad de abordaje estaría lejos de cumplir con los objetivos propuestos: esto es, el logro de la autonomía personal y de la integración social. Por el contrario, se observa cronicidad en los tratamientos, cada vez más gente inserta en estos circuitos y una significativa situación de dependencia; cuestiones que se extienden incluso a casos en los que la supuesta patología no justifica tales efectos.

Teniendo en cuenta que en todas las modalidades propuestas por la legislación actual –ya sea centro de día, centro educativo terapéutico, etc.–, la participación del psicólogo es obligatoria, la presente línea de análisis indaga en relación a la forma en que podría pensarse un modo posible de intervención teniendo en cuenta las particularidades del ámbito en que se requiere su práctica. En este sentido, la propuesta inicial sería específicamente, ¿qué posicionamiento se esperararía de un analista en este tipo de establecimientos? Pensar la actual situación de la discapacidad desde la teoría de los discursos propuesta por Jacques Lacan, podría implicar una vía de entrada productiva, si se parte de la base de que “no siempre es posible sostener el dispositivo clásico asociación libre – atención flotante” (Álvarez, 2006, p.13). Por lo tanto, ante la ausencia de los marcos básicos de la forma tradicional de ejercer el psicoanálisis, se tendrá que recurrir a alguna modalidad poco habitual, pero sostenida de todos modos en los principios que el psicoanálisis postula. En este sentido, “la formalización del lazo social establecida por Lacan en su teoría de los discursos constituye una herramienta fundamental y da el marco necesario para sostener la práctica del analista en distintos escenarios y entre otros discursos” (Álvarez, 2006, p. 14). De este modo, el primer paso requerido para avanzar en este ámbito, sería establecer claramente el discurso en el que se sostendría el modelo de abordaje de

la discapacidad mental actualmente vigente, para ver los efectos subjetivos que éste estaría produciendo. A partir de ello, podría pensarse un modo posible en que el analista intervenga allí, de forma que otros efectos puedan ser posibles.

## Posición de las disciplinas: Modelo Médico-Individual y discurso del universitario

Cabe aclarar aquí que *discurso* es entendido por Lacan como una especie de estructura, aquello por lo cual por el simple efecto del lenguaje, se precipita el lazo social (Lacan, 1972). Un discurso no se limita exclusivamente a lo que un individuo enuncia, sino que se lo concibe más bien como aquello que constituye modos de relacionarse socialmente con el otro. Lacan (2008) plantea a su vez, que la estructura fundamental del discurso está constituida por cuatro términos representados algebraicamente por un elemento algebraico: el significante amo (S1); el saber o la cadena de significantes (S2); el objeto (a); y el sujeto (S). Propone el mencionado psicoanalista un modo de relacionar los cuatro elementos a través de una determinada distribución de lugares, que también reciben cuatro nominaciones puntuales: el *agente* (arriba a la izquierda); el *otro* (arriba a la derecha); la *verdad* (abajo a la izquierda); y la *producción* (abajo a la derecha). Esto habilita a plantear por lo menos cuatro discursos diferentes, que dependen de la posición que los elementos simbólicos ocupen en dicha distribución, constituyendo una suerte de formalización matemática del lazo social. Se requiere por lo tanto, para pensar la formalización de distintos modos de lazo social, de una estructura de cuatro lugares, en donde haya cuatro letras o términos, y una operatoria específica que los articula, que los hace rotar para permitir la escritura de los cuatro discursos que Lacan plantea: del amo, de la histérica, del analista y del universitario, cada uno con características muy diferentes a las del resto.

La formalización lógico algebraica del lazo social (...), pretende dar cuenta de ciertos modos fundamentales, de la relación entre los seres hablantes, no por la vía del significado, no por la vía del sentido, sino por la relación interna entre los términos (Álvarez, 2006, p. 24).

El trabajo está orientado a pensar en qué orden de estructura podríamos situar el modelo actualmente hegemónico en el ámbito de la discapacidad, denominado, Modelo Médico-Individual. Podríamos describir al Modelo Médico-Individual como un modo

de abordaje (que excede los límites de cualquier disciplina particular) orientado por la certeza de la existencia material de una diferencia radical, a nivel de colectivo social, entre las personas en situación de discapacidad y las consideradas “normales”. Esta diferencia se materializaría pura y exclusivamente de forma individual bajo la forma de algún impedimento, deficiencia, minusvalía, déficit, o como quiera denominarse, constituyendo en consecuencia una entidad ontológica concreta: la discapacidad. Foucault describe muy claramente el proceso de medicalización en el estudio de la *sexualidad*, pero podría pensarse como una analogía del *déficit*:

la mecánica del poder que persigue a toda esa disparidad no pretende suprimirla sino dándole una realidad analítica, visible y permanente: la hunde en los cuerpos, la desliza bajo las conductas, la convierte en principio de clasificación y de inteligibilidad, la constituye en razón de ser y orden natural del desorden (...). Al diseminarlas, se trata de incorporarlas en lo real y de incorporarlas al individuo (Foucault, 2010, p. 46).

Al encontrarse directamente relacionada en el individuo, el déficit con la salud (clasificada en alguno de los niveles posibles: mental, motriz, visceral o funcional), esta diferencia se establece como signo evidente de patología en un plano ontológico. A la vez, puede leerse como una desventaja social, ya que tales individuos no podrían transitar por la sociedad de la misma manera que cualquier otro que no presente esa característica. “A esto se responde tratando de curar o rehabilitar a las personas discapacitadas. Estos procesos pretenden devolverles a la condición ‘normal’ de ser discapacitados” (Drake, 1998, p. 163). Se genera así toda una red de compensaciones por parte del Estado –terapéuticas, económicas, laborales, etc.- de manera de intentar igualar las posibilidades, aunque en la realidad, esto no se cumpla casi nunca (Fundación Par, 2005). De todos modos, el presente trabajo se limita a intentar analizar los efectos subjetivos que se estarían produciendo en las personas que se ven obligatoriamente incluidas en este modelo. Para ello deviene importante intentar vincular la lógica del Modelo Médico-Individual, en tanto modo de relación entre seres hablantes, con la de alguno de los discursos propuestos por Lacan (2008).

Para comenzar, se podría marcar que tal como su nombre lo indica, en este Modelo se prioriza el abordaje individual, y con una importante primacía de la

función del saber disciplinar, y por lo tanto de la función de los profesionales de la salud, instalándose éstos bajo la figura de garantía fundamental de los procesos de rehabilitación e integración de las personas discapacitadas. Por lo tanto, el saber (S2), parece ocupar el lugar dominante. Este saber, que posee como una de sus principales características el hecho de estar empujado por el imperativo de “saber más”, deviene todo-saber (Lacan, 2008), sistema cerrado sobre sí mismo, pero dirigido a un objeto preciso que deberá ocupar un determinado lugar –y no otro-, y hacer determinadas actividades –y no otras-. “Es la existencia de ciertos enunciados que se escriben como un saber (S2) los que intentan ponerlo a trabajar [al esclavo] para que coincida con el modelo que se espera de él” (Peusner, 2008, p. 50). Se le propone a la persona con discapacidad mental que cumpla con todo tipo de trámites burocráticos: estudios diagnósticos y clínicos; obtención del certificado de discapacidad; inscripción en algún establecimiento terapéutico previo a los obligatorios estudios psicodiagnósticos; exigencia de asistencia y horarios; inclusión de los talleres correspondientes; etc. Todo un sistema extraordinariamente complejo, conformado exclusivamente por profesionales y técnicos, sin que en ningún momento intervenga para la conformación de ninguno de estos aspectos, la persona que será objeto de dicho régimen. No hay ni explicación, ni justificación, ni diálogo; sólo explicitación del trámite. Una situación en la que un sistema político dirige y determina la manera en la que un grupo de individuos transitará por lo social, sirviéndose de ellos en lo que al sistema le convenga, promueve una posición análoga a la que Lacan (2008) definía como la del ilota del régimen. El ilota era en la antigua Grecia una especie de siervo del Estado, un individuo desposeído de derechos civiles, pero implicado en obligaciones específicas, tales como formar parte de los ejércitos en tiempos de guerra. El colectivo de los ilotas de los que el Estado disponía era incluso regulado mediante cacerías, torturas y matanzas en un precario equilibrio entre las necesidades políticas de productividad y defensa, y los temores de sublevación o rebelión. El ilota es entonces aquél que es tenido en consideración sólo para ajustarse a lo que el sistema espera de él, en tanto sea funcional, para luego ser relegado o desparecido cuando su participación ya no es necesaria. El riesgo que evidencia lo que este discurso promueve, es que al objetualizar a aquél a quien el saber va dirigido, se tiende a obturar todo rastro de la subjetividad. La única posibilidad que ofrece este sistema para que

emerja algo del orden la subjetividad, parece ser la producción de un síntoma, generalmente manifestado en relación a alguno de todos los postulados de esta burocracia.

Teniendo en consideración lo expuesto hasta aquí, parece haber un discurso que se ajusta significativamente a lo que se viene describiendo: el discurso universitario. “El discurso universitario tiene por verdad al significante amo (S1), como agente al saber (S2), en el lugar del Otro al objeto, y por producción al sujeto dividido” (Peusner, 2010, p. 27).

$\frac{S2}{S1} - \frac{a}{\$}$

El discurso universitario es el trámite burocrático en que éste se basa. “En su disposición fundamental muestra en qué se apoya el discurso de la ciencia”, agrega Lacan (2008, p. 109), lo cual implica entonces que todo un conjunto de establecimientos pertenecientes a una suerte de entrecruzamiento entre el ámbito de la Salud y el de la Educación, funcionarían bajo la lógica que promueve este discurso. Este punto deviene fundamental, ya que como sostiene Álvarez, “existe la posibilidad de que en cualquier lugar institucional haya productores de subjetividad, y haya acciones que produzcan subjetividad, [como así también] efectos desubjetivantes” (Álvarez, 2006, p. 41). Se podría considerar entonces como una situación desubjetivante, a la conformación de un sistema que tiende a poner a aquellos a quienes va dirigido, en el lugar de objeto, que no tiene nada que preguntarse, sólo adherir y adaptarse pasivamente a un determinado régimen elaborado por Otro. Esto asegura la sujeción de considerables grupos de individuos a este régimen, legitimado en la cientificidad del saber, y sostenido por los supuestos beneficios que se esperan de él. No olvidemos que, tal como decía Lacan, “la más aberrante educación no ha tenido nunca otro motivo más que el bien del sujeto” (Lacan, 2005, p. 599).

En síntesis, no sólo establecimientos educativos se mostrarían funcionando bajo esta lógica, sino también otros que se encuentran en zonas intermedias entre el ámbito de la Educación y el de la Salud, como por ejemplo aquellos que se dedican al abordaje de la discapacidad mental. Por lo tanto, si el hecho de insertar a alguien en la lógica educativa y/o terapéutica caracterizada por el discurso del universitario parece hoy inevitable, la cuestión radicaría entonces en pensar un modo de hacer entrar a la persona, pero sin que que-

de completamente reducido a la posición de objeto en este proceso. Las preguntas que seguirían a esta propuesta serían entonces, ¿qué forma de subjetivación se estaría allí produciendo; y qué podría aportar ahí, en ese difícil proceso, un analista?

### Posición de debilidad mental: “no puedo saber”

La cuestión deviene entonces en la pregunta acerca de los efectos subjetivos que se estarían produciendo a partir de un régimen comandado por el discurso universitario, en el que se verán obligatoriamente incluidos todo un grupo de personas, y cuyo objetivo será que se adapten perfectamente al funcionamiento de dicho régimen. Un régimen que exige la adaptación total a su funcionamiento y que lee como un fracaso cualquier situación diferente a ella, puede pensárselo desubjetivante, en el sentido de que intenta evitar la emergencia de la subjetividad en cualquiera de sus instancias. Deviene importante remarcar aquí que la categoría *sujeto* en la perspectiva psicoanalítica lacaniana remite a algo diferente del individuo. La concepción de sujeto refiere al hecho de que el ser humano es dependiente del lenguaje, en tanto sólo puede emerger representado por un significante ante todos los otros significantes. Esta representación es siempre a medias, siempre queda un resto, una falta, lo cual hace imposible para el denominado ser parlante un acceso directo a su deseo, el cual sólo puede aparecer vía la habilitación de la falta constitutiva de todo ser. “No puede haber emergencia del deseo porque no está en juego la falta”, diría Álvarez (2006, p. 102). La hipótesis que se sostiene en este punto entonces es que promover una posición subjetiva en la que no se contemple la pregunta por nada en relación al deseo, y en donde cualquier rastro de singularidad es leído como falla, puede llevar a la debilidad mental. Peusner refiere que Lacan llama *debilidad mental*.

al hecho de que un ser, un ser hablante, no esté sólidamente instalado en un discurso. Esto es lo valioso del débil. No hay ninguna otra definición que podamos darle sino la de estar, como se dice, un poco desviado, es decir, que flota entre dos discursos. Para estar sólidamente instalado como sujeto, hace falta sostenerse de uno, o bien saber qué se hace (Peusner, 2010, p. 15).

Flotar entre los discursos no será entonces una estructura sino una posición subjetiva posible. En tanto flotar tiene por acepción también la definición de dudar, estar indeciso, balancearse, permite pensar que



podría ser interrogada la analogía que suele encontrarse entre debilidad mental y déficit (Peusner, 2010). Y si se lleva más lejos todavía esta hipótesis, puede afirmarse –tal como plantea Lacan– que no sólo no hay un déficit en la posición de la debilidad mental, sino que incluso ella conlleva un valor, algo valioso. La pregunta sería entonces, ¿qué sería lo valioso que puede aportarle la posición de debilidad mental a un sujeto?

Una de las cuestiones más valiosas para un sujeto, podría ser, como decía Freud (1997), no sólo producir placer, sino primero y antes que nada, evitar el displacer. Por lo tanto, no sería tan ilógico presuponer una posición subjetiva en la cual se priorice el evitar la angustia, aun al costo de reducir al mínimo las posibilidades subjetivas de preguntarse por el deseo del Otro, con la consecuencia de no poder instalarse sólidamente en un discurso.

El débil queda –podemos decir– pegado a la cadena (...), es muy difícil pensar en un discurso que lo represente como sujeto, ya que su división entre el S1 y el S2 no se produciría (...). En consecuencia, sería difícil intentar hablar del inconsciente del débil, nos traería muchos problemas. La debilidad queda como una operación que tendería a eliminar la pregunta por ‘¿qué es eso que me decís en lo que me decís?’, nivel que genera siempre un malestar, ya que es el nivel en que se manifiesta el deseo del Otro (Peusner, 2010, p. 24).

En el seminario 22, Lacan habla de que el débil mental se niega a leer entre líneas, lo rechaza totalmente. Se podría pensar que justamente no se vincula con ello porque en el entre líneas lo que se lee es el deseo del Otro (Peusner, 2010). Al respecto, Savid afirma que la debilidad mental “es una posición fijada en el tiempo de reconocer fallas en el discurso del Otro; descubrir que los padres no son portadores de la verdad” (Savid, 2004, p. 138), basándose en un texto de Bruno (1996) en el que llama a esta posición de suspensión entre la alienación y la separación, “no puedo saber”.

Es decir, que la debilidad mental es la posición subjetiva en la cual se produce “ventajosamente”, una significativa dificultad para enfrentarse con el deseo del Otro, y por lo tanto con el saber en tanto red de significantes que funcionan en el lugar del Otro.

Considerando que la posición subjetiva de debilidad mental no es exclusiva de individuos con discapacidad mental, sino que se la puede ver en cualquier paciente, lo más complicado para la subjetividad surgirá cuando se estructure de forma cotidiana, una situación

que presente mínimas posibilidades de emergencia de la subjetividad: por ejemplo, cuando un profesional autorizado en la legitimidad científica de su saber, le diga a una persona discapacitada lo que tiene que hacer, por su propio bien, cada día, todos los días. Desde el lugar del agente, representado en el saber (S2), se emitirá un mensaje que tiende a instalarse como una directiva, bajo la cual el sujeto sólo debería obedecer tal mandato, ya que no hace falta que se pregunte nada. Por supuesto, esto sólo puede sostenerse si el profesional funciona desde el discurso del amo:

$$\begin{array}{l} \underline{S1} - \underline{S2} \\ \$ \quad a \end{array}$$

En este discurso, un elemento se ubica como significativo amo (S1) que pone a funcionar un saber (S2), produciendo en consecuencia un objeto (a) y ninguna otra cosa. Como plantea Álvarez, “el amo al producir esta transferencia de saber no por ello está interesado en saber nada. Lo hace para que la cosa funcione” (Álvarez, 2006, p. 94). De todas maneras, Lacan también marca que el amo tiene un deseo, pero no se dará cuenta de ello, mientras disponga de un esclavo que funcione de manera solidaria para que aquél no lo conozca. Por lo tanto, lo que en esta lógica queda velado –cosa que muchos profesionales pretender mantener ilusoriamente–, es que el amo está castrado (Lacan, 2008). Peusner afirma respecto al lugar del esclavo (Peusner, 2010, p. 30), que “cualquier tipo de prerrogativa que les llegue desde el lugar dominante bajo la forma de un saber, siguiendo la lógica del discurso universitario, los transformará en objeto (que en el grafo se lee con la flecha entre S2 - a)”. Esto nos habilita a plantear una doble hipótesis: el discurso universitario como régimen fundamental del ámbito de la discapacidad mental, produce debilidad mental en los individuos allí incluidos, y requiere para su reproducción, que los profesionales intervengan desde una modalidad correspondiente a la lógica del discurso del amo. Existiría entonces una lógica institucional, irreductible a cualquier establecimiento particular, que sustentada micropolíticamente por una forma de intervención particular por parte de los profesionales, estaría promoviendo un sistema que requiere ilotas para funcionar. Teniendo en cuenta la afirmación de Lacan (2008, p. 91) que asegura que “el reverso del psicoanálisis es lo mismo que introduzco bajo el título del discurso del amo”, ¿de qué manera podrá ubicarse un psicólogo que se proponga evitar funcionar bajo la

lógica del discurso del amo, de manera de ya no favorecer la producción de debilidad mental?

### **Posición del psicoanálisis: Modelo Social y discurso del analista**

En función de lo que hasta aquí se viene planteando, lo verdaderamente sorprendente sería que se logre en una persona en situación de discapacidad un posicionamiento subjetivo tal, que posibilite que algo del orden de la subjetividad pueda emerger. De la misma manera, sería muy difícil que un psicólogo –inserto en esta lógica inherente al discurso universitario y sostenido en la legitimidad que otorga el posicionamiento científico-, se habilite a interrogar el régimen imperante, dado que es mucho más económico –en el sentido libidinal del término- y mucho más conveniente –en el sentido laboral-, insertarse en una lógica instituida. Pero si se tiene en cuenta que, como sostiene Emmanuele, “los conceptos, las problemáticas y sus supuestas soluciones científicas, no son eternas ni aislables [sino que] emergen del suelo histórico de una economía política que engendra discursos y prácticas epocales” (Emmanuele, 2009, p.104), algunas cuestiones de las ya instaladas y funcionando podrán ser interrogadas para pensar alguna alternativa posible.

En este sentido, existe ya un movimiento académico y político que interroga el modelo Médico-Individual, denominado por sus propios autores, Modelo Social de la discapacidad. Éste se basa en la redefinición de la discapacidad que realizó la denominada Union of the Physically Impaired Against Segregation (UPIAS), en 1974. Desde allí se permitió la organización de los *Disability Studies*, trabajos de estilo académico que van posibilitando la construcción de una teoría social de la discapacidad. En esta línea, Oliver (2006) sostiene que “cada vez más personas con discapacidad señalan que no son las limitaciones personales las que evitan su plena participación, sino las restricciones sociales que la misma sociedad les impone” (p.20), lo cual invita a pensar que “la discapacidad es por tanto, una forma particular de opresión social” (UPIAS, 1974, p. 4), siendo ésta una de las hipótesis principales del Modelo Social. Es en esta línea que Finkeilstein (activista y escritor sudafricano con discapacidad, y uno de los fundadores de UPIAS), define a la discapacidad como un “perjuicio o restricción de la actividad causada por una organización social contemporánea que ignora completa o parcialmente a las personas con impedimentos físicos” (Finkeilstein, 1980, p. 11).

Estos desarrollos llevan a preguntas acerca del modo de funcionamiento de los establecimientos

dedicados al abordaje de la discapacidad mental en general y a la función del psicólogo en ellos en particular. La pertinencia de tales preguntas está fundamentada en que, tal como se viene planteando, desde establecimientos comandados por el discurso del universitario, se exigirá para los profesionales un accionar acorde al discurso del amo. Sin embargo, Lacan advierte a aquellos que tengan la pretensión de intervenir desde una posición acorde a la lógica psicoanalítica, que el discurso del amo es el reverso del discurso del analista (Álvarez, 2006; Lacan, 2008). Si tenemos en cuenta a su vez, que Alemán sostiene que “el psicoanálisis no es una ciencia, pero de ningún modo esto implica que forme serie con todos aquellos saberes y prácticas que no forman parte de la misma” (Alemán, 2009, p. 85), la cuestión quedará orientada entonces a pensar qué implicará sostener la posición propia del discurso del analista en el ámbito referido, caracterizado por encontrarse legitimado por la cientificidad de los saberes en los que fundamenta su funcionamiento. En principio, el posicionamiento de un psicólogo que sostenga una praxis desde el psicoanálisis, dependerá de estar advertido de que “el discurso del analista debe encontrarse en el punto opuesto a toda voluntad de dominar, porque es fácil deslizarse de nuevo hacia el discurso del dominio” (Lacan, 2008, p. 73).

En una lógica en la que puede evidenciarse el favorecimiento de producción de debilidad mental, una indicación técnica puede ser la que Lacan planteó en el seminario 3 en relación con psicosis: ubicarse en la posición de “secretario del alienado”. Si el psicótico no participa de la lógica del significante de la misma manera en que lo hace un neurótico, de todas maneras se encuentra en el lenguaje, por lo que se podría sostener que su testimonio vale. Esta modalidad de intervención, alternativa a la interpretación, se mantiene en la ética del psicoanálisis, en tanto no abandona la posición en la cual se supone en la relación transfereencial con el otro, en quien se supone un sujeto, y de quien a su vez se podrá esperar un acto. Como sostiene Álvarez, “la diferencia del psicoanálisis con cualquier otra lectura de la subjetividad, es que deja al sujeto en condiciones de *producir un acto*. Y esta es una cuestión de ética” (Álvarez, 2006, p. 15) (la cursiva es de la autora). Esta perspectiva implica interrogar la lectura hegemónica, en la cual toda manifestación individual diferente de lo que se espera, es concebida como una falla de funcionamiento de aquél que se encuentra inserto en este régimen. En este sentido, una

dificultad, una complicación, una desobediencia, un rechazo supuestamente infundado para participar de algún espacio propuesto, etc., podrá ser leído desde la posición del analista, como un modo de respuesta posible de quien elige negarse en acto a ocupar el lugar de ilota del régimen. Tal vez pueda ser la única manera de recuperar algo del orden de la subjetividad: en el síntoma de quien está en posición de no poder saber. Por lo tanto, como sostiene Peusner, “si el débil mental tiene dificultades con el saber, hay un discurso que coloca al saber en un lugar de reserva: es el discurso del analista” (Peusner, 2010, p. 36). Como plantea Lacan, “la función del analista no es volver a hacer de este elemento [se refiere al saber], un elemento de domino” (Lacan, 2008, p. 88).

De este modo, el trabajo de un analista en un establecimiento dedicado al abordaje de la discapacidad mental, podrá verse enriquecido desde la teoría de los discursos de Lacan, en tanto no podrá ya posicionarse primordialmente como el recurso profesional a través del cual se favorecerá un modo de inclusión incuestionada –y llegado el caso forzada- de la persona en situación de discapacidad a la modalidad de funcionamiento propuesta, apostando a abrir otras formas más autónomas de transitar los espacios sociales. Por supuesto, como se planteó al principio del desarrollo, esta dirección estará orientada a trabajar en relación lo propuesto como objetivos por los establecimientos dedicados al abordaje de la discapacidad mental: la autonomía personal y la integración social. Por lo tanto, que por un lado se pretenda lograr autonomía a través de ubicar al otro en el lugar de esclavo de un régimen, de objeto que no debe tener relación con el saber; y por otro, se pretenda llegar a la integración social a través del aislamiento en circuitos exclusivos para un determinado grupo de individuos, parece por lo menos paradójico. Es en este sentido que otro autor, Belgich -dedicado a pensar y trabajar en cuestiones referidas a lo social, a la discapacidad, a la integración, a la educación-, plantea que hay que reconocer los derechos de los que se encuentran inmersos en ámbitos institucionales como los que aquí se analizan. “El aprender significativamente y no de manera mecanicista; el ser educado y no sólo escolarizado; el construir la autonomía individual y colectiva y dejar de ser un sujeto tutelado” (Belgich, 2006, p. 9), entre otras, se encuentran entre sus propuestas. Cabe remarcar que la categoría *autonomía*:

no [se propone] en el sentido de autonomía absoluta como lo plantea la psicología del yo, sino autonomía

relativa en el sentido de que alguien pueda situarse en relación al otro con un cierto margen, a una cierta distancia. Esto no necesariamente significa haber atravesado un análisis. Pero son operaciones que creo puede producir un analista (Álvarez, 2006, p. 218).

Podría pensarse entonces que las cuestiones de la autonomía y de la integración social se muestran articuladas entre ellas, ya que ambas dependen de que la subjetividad se encuentre contemplada. Por lo tanto, un sistema que funcione exclusivamente desde la lógica del discurso universitario y con profesionales ejerciendo desde el discurso del amo, difícilmente promueva situaciones favorables para que estos ejes sean parte de un proceso de trabajo, si no se cuenta al menos con la presencia de un analista en dicho ámbito, no para instalar el dispositivo clásico del consultorio, sino para probar permanentemente modos posibles de habilitar la emergencia de la subjetividad en un régimen que se sostiene justamente en base a su aplastamiento.

## Referencias

- Alemán, J. (2009). *Para una izquierda lacaniana... Intervenciones y textos*. Buenos Aires: Grama.
- Álvarez, A. (2006). *La teoría de los discursos de Jacques Lacan. La formalización del lazo social*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Belgich, H. (2006). *Orden y desorden escolar. Cómo enseñar, aprender, imaginar y crear una institución escolar diferente*. Rosario: Homo Sapiens.
- Bruno, P. (1996). Al margen. Sobre la debilidad mental. *Pliegos*, 1, 41-55. Recuperado de: <http://elpsicoanalistalector.blogspot.com/2009/11/pierre-bruno-al-margen-sobre-la.html>
- Drake, R. (1998). Una crítica del papel de las organizaciones benéficas tradicionales. En L. Barton (comp.). *Discapacidad y Sociedad* (pp.161-80). Madrid: Morata.
- Emmanuele, E. (2009). Foucault – Lacan. Sobre discursos y sus polémicas derivas. *Psyberia*, 1(2), 99-111. Recuperado de: [http://www.fpsico.unr.edu.ar/revista/revista/revista\\_psyberia02.pdf](http://www.fpsico.unr.edu.ar/revista/revista/revista_psyberia02.pdf)
- Finkelstein, V. (1980). Attitudes and disabled people (Monografía 5). *World Rehabilitation Fund*. Recuperado de: <http://www.leeds.ac.uk/disability-studies/archiveuk/finkelstein/attitudes.pdf>
- Foucault, M. (2010). *Historia de la sexualidad 1: la voluntad del saber*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, S. (1997). El malestar en la cultura. En S. Freud. *Obras Completas*, Tomo XXI (pp.108-168). Buenos Aires: Amorrortu.

- Fundación Par. (2005). *La discapacidad en Argentina. Un diagnóstico de situación y políticas públicas vigentes al 2005*. Buenos Aires: Fundación Par.
- Lacan, J. (1972). *Seminario de Jacques Lacan. Libro 19: "... o peor. Bis. El saber del psicoanalista"*. Clase del 4 de mayo de 1972. Versión digital inédita.
- Lacan, J. (2005) La dirección de la cura y los principios de su poder. En J. Lacan. *Escritos 2* (pp.565-626). Buenos Aires: Siglo XXI.
- Lacan, J. (2008). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 17: El reverso del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Oliver, M. (2006). Políticas sociales y discapacidad. Algunas consideraciones teóricas. En L. Barton (comp.). *Superar las barreras de la discapacidad* (pp.19-33.). Madrid: Morata.
- Peusner, P. (2008). *El niño y el Otro: Pertinencia de los "cuatro discursos" en la clínica psicoanalítica con niños*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Peusner, P. (2010). *Reinventar la debilidad mental: reflexiones psicoanalíticas en torno a un concepto maldito*. Buenos Aires: Letra Viva.
- Savid, C. (2004). *La construcción de la subjetividad y sus tropiezos*. Rosario: UNR.
- Union of the Physically Impaired Against Segregation -UPIAS- (1974). *Disability challenge, 1*. Londres: U.P.I.A.S.