

*Mental illness and mental health.
Reflections on the possibility of the slippage of a discourse
that would show a another that does not exist (A)¹*

Carol Fernández Jaimes²

¹ Este documento es resultado de las investigaciones que se han adelantado en el marco del proyecto "De la locura a la política en la obra de Lacan". Grupo de investigación Psicosis y Psicoanálisis de la Facultad de Psicología de la Fundación Universitaria Los Libertadores.

² Psicóloga egresada de la Fundación Universitaria Los Libertadores. Co-Investigadora del Grupo de investigación Psicosis y Psicoanálisis. Fundación Universitaria Los Libertadores. Estudiante de la maestría en Psicoanálisis, Subjetividad y Cultura de la Universidad Nacional de Colombia. Correo electrónico fcarol182@gmail.com. Bogotá - Colombia.

Enfermedad mental y salud mental. Reflexiones en torno a la posibilidad del deslizamiento de un discurso que mostraría un Otro que no existe (A)

Recibido: febrero 15 de 2012
Revisado: febrero 15 de 2012
Aprobado: marzo 12 de 2012

ABSTRACT

The conception of the mental illness has not been a significant unscathed in the culture. On the contrary, a follow-up in various historical contexts the sample surrounded by other significant as madness, vagabond, confinement, correction, healing, and so on. It was not until the arrival of the notion of mental health that the social inclusion and recognition of rights as human beings appeared. One might think then that the conception of the mental illness has mutated according to a space-time marked by other specific facts, and also that this conception has been subject to a speech that becomes to the other. These reflections suggest that such a concept you can relax in a anguish, a sign of desire: a anguish before the lack. All this to the extent that they are still the subject without reason, that even the intervention measures, regulations and legislative result not be effective enough to face the so-called mentally ill. In this way they leave behind in the other-because I do not-a gap, something that escapes, something you lack. This brings to the establishment of other signifiers that allow different conception of what is disease.

Key words: Mental illness, mental health, historical context, discourse.

RESUMEN

La concepción de la enfermedad mental no ha sido un significante incólume en la cultura. Por el contrario, un seguimiento en diversos contextos históricos la muestra rodeada de otros significantes como locura, vagabundo, encierro, corrección, sanación, etcétera. No fue sino hasta la llegada de la noción de salud mental que otros significantes como los de inclusión social y reconocimiento de derechos como ser humano aparecieron. Podría pensarse entonces que la concepción de la enfermedad mental ha mutado de acuerdo a un espacio-tiempo específico marcado así mismo por otros hechos específicos, y que también ha estado sujeta a un Discurso que deviene del Otro. Estas reflexiones apuntan a que la enfermedad mental puede descansar en una angustia, signo de deseo: una angustia ante la falta. Todo esto en la medida en que aún están los sujetos sin razón, y que las medidas interventivas, normativas y legislativas resultan no ser los suficientemente efectivas de cara al denominado enfermo mental. De esta manera van dejando en el Otro -porque no- un vacío, algo que se escapa, algo que le falta. Lo cual lleva consigo la instauración de otros significantes que permitan otra concepción de lo que es enfermedad mental y salud mental.

Palabras clave: Enfermedad mental, salud mental, contexto histórico, discurso, falta del Otro.

Introducción.

Significantes como *mendigo*, *vagabundo*, *enfermo mental*, y *loco* han divagado y ocupado un lugar discursivo en diversos contextos y tiempos históricos. Sin embargo, llama la atención como en la actualidad ya no es el significante *loco* o *locura* el que impera en un discurso médico, psiquiátrico, psicológico, social e incluso político, sino que la salud mental, se ha convertido en un significante rector por excelencia, que a la vez divide a un sujeto: o se es enfermo mental o se tiene salud mental. No obstante, con este significante *salud mental*, devienen otros tantos tales como *reconocimiento de derechos humanos*, *inclusión social* e *inserción laboral*. Pero tantas concepciones que han recaído sobre el denominado enfermo mental y cambiado en distintos contextos específicos llevan a pensar sobre si éstas mutaciones conceptuales o significantes -junto con sus efectos- se deben a los trasfondos políticos y sociales que encierra un particular contexto cultural, dentro de un espacio y tiempo específicos, desencadenando así un imaginario que va a instaurar unas prácticas determinadas frente al que ha sido denominado como enfermo mental, o si por el contrario, es la enfermedad mental la que señala quizás algo inadmisibles en la cultura. Todo esto ha conducido a generar saberes y prácticas en pro de la salud mental, permitiéndole dar cuenta de lo inexplicable y operar sobre ello, pero en el trasfondo reposa una angustia, una pregunta, un sin saber que revelaría, tal vez, lo angustiante de la falta del Otro.

Metodología

Para el desarrollo de la reflexión que se plasma en este trabajo, se partió de la realización de un trabajo de tipo documental, teniendo en cuenta los conceptos analíticos lacanianos que permiten dilucidar las cuestiones correspondientes al Otro, al significante, al deseo y al discurso en relación con la salud y la enfermedad mental; también se tuvieron en cuenta otras fuentes originales que proporcionaron al

trabajo una mayor consistencia en aras de aportar el material suficiente para abordar el problema que se plantea en este documento. El problema planteado, busca comprender como las concepciones, políticas, protocolos de intervención y otras medidas del sistema de salud en el campo de la salud mental, penden de una fractura del Otro. Para el desarrollo del trabajo, también se tuvo en cuenta las experiencias de trabajo clínico desarrolladas en dos instituciones públicas de salud mental (una de modalidad ambulatoria y otra de modalidad de internación), así como una IPS sin ánimo de lucro. El material recolectado en el trabajo desarrollado se analizó a la luz de la teoría analítica laciana y fue puesta en discusión en el grupo de trabajo, el semillero de investigación y encuentros enfocado al estudio de casos clínicos.

Discusión

Breve esbozo por lo que ha sido de la enfermedad mental

Foucault en su *Historia de la Locura* (1993), nos lleva por el imaginario que circuló en el Medioevo llamado la “Nave de los locos”. Imaginario que se dibujó en los cánticos, poemas y pinturas, y cuyo relato hacía referencia a una embarcación que albergaba a los insensatos que eran enviados a adentrarse en las desconocidas sendas del mar, con el fin de purificar sus almas enfermas. No es difícil entrever en la “Nave de los locos” un simbolismo religioso que marcaría a los insensatos con una imperiosa necesidad para que logran su *purificación*.

Esta concepción, sin embargo, no sería inmutable a lo largo del tiempo pues al llegar a una época marcada por la guerra y la peste, al enfermo mental o loco se lo convirtió en una suerte señal que vaticinaría la decadencia de la humanidad anunciada por el cristianismo:

(...) ya no es el fin de los tiempos y del mundo lo que retrospectivamente mostrará que los hombres

estaban locos al no preocuparse de ello; es el ascenso de la locura, su sorda invasión, la que indica que el mundo está próximo a su última catástrofe, que la demencia humana llama y hace necesaria (Foucault, 1993, pp. 32-33).

No sería insensato pensar como la locura, significativa de la época, más que una estructura que muestra la forclusión de un significante primordial (Lacan, 2004), o más que un estado de insanidad podría también señalar algo que no estaba previsto ver en una cultura, ante lo cual no queda más que generar un discurso que por su mismo sustrato, de cuenta de un deseo, del Otro, y por consiguiente que pueda responder a aquello que le es vedado a la cultura misma. Entonces ¿Es posible pensar que la incertidumbre en que se hallaba inmersa la cultura de dicha época fuera lo que llevó a escudriñar en el loco una verdad subyacente a su estado, una verdad que operó a modo de defensa ante aquel real inconcebible para el Otro?

Posterior a la peste negra y el hedor a muerte que invadió Europa, surgieron durante el Renacimiento diversas facetas del enfermo mental: una de ellas se dejó entrever en lo más sublime del arte, a través de expresiones como la literatura, el teatro y la pintura, mostrando así el temor del hombre por el castigo divino, otra dio cuenta de la expiación de las culpas y una última mostró la inclinación del hombre por el saber que quizá arrastraba consigo el lastre de la falta del Otro frente a ese saber “el símbolo de la locura será en adelante el espejo que, sin reflejar nada real, reflejará secretamente, para quién se mire en él, el sueño de su presunción” (Foucault, 1993, p. 45). Y actualmente ¿Qué es lo que el médico, el psicólogo, el psiquiatra, el administrativo, el doctor ve en *la enfermedad mental*, que lo lleva a instaurar prácticas en pro de *la salud mental*? ¿Será aquello que de sí mismo le falta o la angustia ante la falta?

Este devenir fantasmal de rostros polifacéticos de *la locura o el enfermo mental*, se enmarcó dentro

de un contexto político y social particular de una cultura anclada a significantes que emergieron en algún momento del feudalismo y posteriormente del oscurantismo proveniente del imperio religioso, pero, hasta ese entonces el loco o el enfermo mental no era confinado en los llamados centros o institutos manicomiales. Es hasta la edad moderna cuando empezó a surgir en Inglaterra, Francia, Alemania y en otros lugares la figura del Centro de Hospitalización u Hospital general para albergar a enfermos de la razón. Si bien es cierto que el surgimiento de estos centros en el discurso que circulaba por aquel entonces velaba por un bienestar social, no se debía puramente a la preocupación de un Estado por el bienestar de sus ciudadanos, sino que surge de un significante que rodea el discurso que va a caracterizar la cultura de dicha época.

La razón, va a ser el significante frente al cual se va a erigir el sujeto en la modernidad con Descartes y su “*cogito ergo sum*”, la razón ocupa el lugar a partir del cual se erigirá el sujeto: sin la razón, no hay sujeto, no existe. De ahí que frente a *la locura*, o *el enfermo mental*, se podría pensar en el surgimiento de una angustia ante la posibilidad de que el sujeto no exista, o la angustia de no tener razón, o la posibilidad de hombres sin razón, angustia que trae consigo significantes como la exclusión o el ocultismo de aquel que no posee razón, de aquel que es despojado de la misma y que por ende no existe. Desde esta perspectiva, podría pensarse, empezará a aparecer el fantasma que presagia un peligro en el loco, peligro de enunciar que hay sujetos sin razón y que por esto, no encajarían en la máxima de “pienso luego existo”.

A lo expuesto anteriormente puede añadirse que con la entrada del interés médico en la locura, aparece el deseo del saber, instituyendo así que “la práctica con respecto al enfermo mental es la de la investigación clínica” (Báez, Karam, Velosa & Rodríguez, 2009, p. 104), práctica de la cual surgieron algunos menesteres médicos como la hidroterapia, electrochoques,

lobotomías, que no guardaron ninguna diferencia con las que se realizaron en una época como la del oscurantismo en donde la hoguera y el exorcismo (entre otras) van a presagiar un camino sellado con la violencia a la que ha sido sometido el *enfermo de la razón, o del espíritu*.

Si bien es cierto, han pasado siglos y lo que se conoce como *locura o enfermedad mental* ha hecho constante aparición en diversos tiempos y espacios, unos más violentos o excluyentes que otros, algunos místicos o marcados por el despotismo de la ciencia, también lo es que en la actualidad las prácticas clínicas no difieren mucho. Aún se sigue trabajando bajo los vestigios de Pinel sobre una clínica de la categorización, de la internación, de la farmacología, pero ciertos cambios se suscitan entre una época y otra, y por muy sutiles que aparenten ser pareciera que señalaran las crisis que vive una cultura en el contexto político, económico y social.

En los resultados de investigación presentados por Báez (et al. 2009), es visible la apreciación que los trabajadores de salud mental tienen respecto de las concepciones que frente al *enfermo mental* se han suscitado en diversas épocas, señalando así como la intervención médica ha pasado desde el encierro manicomial caracterizado por las creencias religiosas, hasta la promulgación del hospital de puertas abiertas concebido bajo el enfoque de Basaglia, que finalmente es cerrado debido a la puesta en vigencia de la Ley 100, volviendo así a la internación del enfermo mental. Actualmente se piensa en trabajos inspirados en la antipsiquiatría que buscan la inclusión social del enfermo mental, en procura de la normalización o neurotización, apelando así a todo un orden administrativo marcado por las guías y protocolos que buscan alcanzar estándares de calidad para alcanzar este fin.

En la actualidad, surge en el contexto de la prestación de servicios de salud en la ciudad de Bogotá la figura de los hospitales día o centros ambulatorios que buscan proporcionar al enfermo mental

un paquete terapéutico con miras a su rehabilitación sin excluirlo de su contexto familiar o social, y cuya consecuencia apunte a la inclusión social y el reconocimiento de sus derechos como ciudadanos cumpliendo con lo establecido por la declaración de los derechos humanos.

Esta última noción o preocupación de velar por el reconocimiento de los derechos, de un lugar dentro de la sociedad del anormal o el loco, no puede ser vista únicamente como un gesto de oblatividad, como un gesto de una cultura que ha progresado en materia médica e investigativa, dando cuenta así del respeto por la vida entre otros derechos básicos, sino que proviene de un trasfondo mucho más complejo, recuérdese que según Lacan -aclaro-, refiriéndose al caso de la obsesión, aunque puede ser traspolada del obsesivo a la institución; aquello que la institución cree que ama, cree que se preocupa, no es el loco, sino su propia imagen “(...)Esta imagen, se la da al otro. Se la da hasta tal punto que se imagina que el otro ya no sabría de qué agarrarse si esta imagen llegara a faltarle. Es el fundamento de lo que en otro lugar llamé la dimensión altruista de este amor mítico fundado en una mítica oblatividad(...)” (Lacan, 2006, p. 348). Es en últimas la búsqueda por el sostenimiento de su imagen lo que llevaría a la institución a proporcionar al otro algo que no es más que de talante propio, sin embargo, aún no me apresuro por llegar a mayores conjeturas.

La salud mental y enfermedad mental en tanto discurso

Del discurso del encierro, de la marginación, del sostenimiento de prácticas interventivas -lobotomías, hidroterapia, electrochoques- al del respeto por los derechos humanos, el respeto a la dignidad, y la inclusión social existen similitudes y diferencias.

No hay diferencia en cuanto a que todas estas concepciones y prácticas aunque se dieron en distintos contextos, en general, buscaron

la unificación tendiente a la normalidad, algo así como *en búsqueda de la normalidad*, ahora bien, la diferencia estriba en el carácter de los efectos, en términos de poder, en un sentido no unilateral sino bilateral.

Bilateral en el sentido en que se favorece no solo al *enfermo mental*, sino que también el Estado mismo se favorece. En anteriores épocas, con la hoguera, los castigos, el encierro, el Estado mostraba abiertamente una supremacía de poder, dejando entrever sin máscara alguna su carácter imperativo; pero en la actualidad el discurso es otro, el de la democracia y la libertad de un pueblo, el de la participación ciudadana, el de la participación del público, otorgando en apariencia un estatus al *enfermo mental*, cuestión que en otras épocas era inimaginable.

Con el encierro, el discurso circundante era el de la disciplina y el de buscar en alguna medida la normalización del enfermo mental, en procura que tuviese salud mental, pero de fondo, el contexto histórico exigía ciertas demandas, es así como el encierro estaba sustentado en un discurso disciplinar, discurso que ejercía unos efectos sobre los marginados que se reducían a la funcionalidad, -claro está que en los estándares actuales en cuanto a la salud mental, se busca la funcionalidad, pero con ciertas variantes-. La disciplina que se ejercía en los encierros suponía una inversión funcional: “se les pedía originalmente que neutralizaran todos los peligros, que asentaran las poblaciones inútiles o agitadas (...) las disciplinas funcionan cada vez más como unas técnicas que fabrican individuos útiles” (Foucault, 2005, pp. 213-214). El poder que encerraba el discurso disciplinar era precisamente el de buscar la funcionalidad del individuo en términos de beneficio capital, de ahí, la aparición de técnicas de intervención tales como los talleres encaminados a *actividades productivas*.

Bien podría decirse, que aún esta práctica se gesta, sin embargo recuérdese también que paulatinamente se están dando cambios discursivos

en lo que rodea la cuestión de la salud mental o del enfermo mental, me refiero tácitamente a la aparición de instituciones ambulatorias, o de políticas que buscan el reconocimiento de los derechos de los *enfermos de la razón*.

Para el poder, el problema ya no es encerrar el afuera y disciplinar las subjetividades cualesquiera (después de haberlas separado de lo virtual, de la creación). Dado que el afuera y la potencia de proliferación de la diferencia han roto el régimen del encierro, no hay otro modo de actuar sobre estas subjetividades que no sea modulándolas. Ya no hay que disciplinarlas en un espacio cerrado, sino modularlas en un espacio abierto. El control se superpone a la disciplina (Lazzarato, 2006, p. 82).

La cuestión actual no es encerrar, es garantizar un bienestar; con el encierro, se logra el control sobre un cuerpo, sobre un individuo, bien lo hace notar Foucault en algunos de sus trabajos (2005, 1993), pero con la salida, con la apertura de espacios y de acceso a derechos que antes eran denegados al *enfermo mental*, se garantiza el control sobre las masas, sobre el pueblo, ya la cuestión no es individual, sino global. Obsérvese la noción de salud mental y las políticas instauradas por la Organización Mundial de la Salud:

un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de dolencias o enfermedades (...). La salud mental tiene una importancia fundamental en lo relativo al bienestar personal, las relaciones familiares y el éxito en las contribuciones a la sociedad. Se relaciona con el desarrollo de las sociedades y los países (...). También puede usarse el desarrollo comunitario y económico para recuperar y mejorar la salud mental. Los programas de desarrollo de la comunidad que procuran reducir la pobreza, lograr independencia económica, empoderar a las mujeres, reducir la desnutrición, aumentar el grado de alfabetización y de educación, así como empoderar a los menos privilegiados, contribuyen a la prevención de los trastornos mentales y por abuso de sustancias y promueven la salud mental (Organización Mundial de la Salud, 2008, pp. 2-6).

De fondo, la cuestión no es la salud mental en sí misma, sino la salud mental en tanto garante de prosperidad económica de un pueblo. En lo aparente, es un discurso que navega sobre el significante del bienestar de la población, sin embargo en su sustrato descansa la cuestión del biopoder, “el biopoder tiene como objetivo la gestión de la vida, pero en el sentido en que busca reproducir las condiciones de existencia de una población” (Lazzarato, 2006 p. 83), garantizar por ende unas condiciones óptimas de salud y de reconocimiento del diferente que lleve a una prospera economía o quizás control sobre una masa.

Ahora bien, el discurso de la inclusión social, y el reconocimiento de derechos, descansaría también en una noción de control, de instauración de una relación de poder, la cual en términos de beneficio bilateral, de una parte, de manera ilusoria busca reconocer un estatus al enfermo mental, pero al mismo tiempo otorgándose así mismo un estatus, el de Estado benefactor, pero que con su discurso incide sobre una población que atrapada en el discurso del Otro, se asumiría en el lugar de sujeto que apoya las políticas de un Estado por beneficiar a su comunidad, y de ahí que con ello, se garantice la supervivencia del Estado benefactor en tanto ha reconocido a ese sujeto borrado, dentro de sus políticas interventivas. Con la cuestión de la participación del público, se marcará una época en “donde el problema fundamental es el de mantener unidas a las subjetividades” (Lazzarato, 2006, p. 84).

Lo anterior, conduce a pensar en la vía de una concepción de enfermedad mental y salud mental que emerge de un discurso instaurado por el Otro, que emerge quizás en una serie de demandas para responder ante las incertidumbres que se suscitan en torno a situaciones complejas que rodean al sujeto en su relación con el Otro, en la misma medida, volviendo a Lacan, en un momento dado, propondría en torno al gran Otro que por su función misma no encerraría un saber

absoluto (Lacan, 2008), todo lo cual incidiría en la búsqueda constante de un saber en tanto la imposibilidad de poseerlo en su totalidad. Si el S tachado esta por las sendas de responder a una demanda del Otro es porque en esa misma demanda algo necesita el Otro, algo falta, diría Lacan (2008) “me demando lo que tú deseas, es decir, lo que te falta” (p. 79).

Como corolario

Algunas reflexiones en torno a la cuestión del Otro de cara a la salud mental y la enfermedad mental.

Las diversas concepciones que frente al tema de la enfermedad mental y más específicamente la denominada locura o psicosis que se han suscitado a lo largo de la historia, pareciera que surgen a partir de hechos culturales que acontecen dadas las situaciones particulares del contexto mismo, sin embargo, también se percibe que la cuestión no es así de simple, no es únicamente la cultura la que va a determinar ciertas nociones o prácticas, no son solo las creencias religiosas, no es solo el contexto político y social, no es exclusivo de la cultura que transforme o performe los objetos, es también el sujeto en sí mismo por acción del significante el que incide en los cambios que germinan paulatinamente en un contexto cultural, es una cuestión que va de un adentro hacia afuera y que por consiguiente se traslapa, se trataría de una relación entre ese sujeto borrado y ese Otro, que a la postre estaría también borrado.

De lo anterior surge un interrogante: ¿Es posible que frente al sujeto, el Otro entre en dificultades frente al deseo, o entre en falta?, todo lo cual lleva a indagar o querer profundizar en ¿Qué es en últimas lo que se denomina desde el psicoanálisis falta, y si es posible que el Otro también esté en falta? De hecho en las profundizaciones teóricas de Lacan se encuentran referencias de lo que parece ser las dificultades por la que atraviesa el Otro frente al sujeto.

El sujeto sólo es sujeto por su sujeción al campo del Otro, el sujeto proviene de su sujeción sincrónica en ese campo del Otro. Por ello el sujeto tiene que salir de él, airoso y en ese salir airoso, a la postre, sabrá que el Otro real, al igual que él, tiene que salir airoso también, tiene que arreglárselas. (...) también en el Otro está implícita la misma dificultad de las vías del deseo (Lacan, 2010, p. 195-196).

Por efecto mismo del significante, que es insertado por el Otro remitiendo al sujeto a otro significante, el Otro también se pone en juego en dicha dialéctica, por efecto mismo del inconsciente que se haya estructurado como un lenguaje, y en esa misma medida el Otro también cae en los mismos juegos en que el sujeto cae por ser sujeto del inconsciente; el Otro, también es del mismo campo del inconsciente y en relación con el otro, en relación con el significante, con la imagen especular, también girará en torno a un objeto *a* que lo pondrá en falta, falta ante la cual luchará frente al sujeto para no caer en evidencia de su falta. Sobre esto Lacan indicará:

El sujeto encuentra una falta en el Otro, en la propia intimación que ejerce sobre él el Otro con su discurso. En los intervalos del discurso del Otro surge en la experiencia del niño algo que se puede detectar en ellos radicalmente - *me dice eso pero ¿qué quiere?* Este intervalo que corta los significantes, que forma parte de la propia estructura del significante, es la guarida de lo que, en otros registros de mi desarrollo, he llamado metonimia. Allí se arrastra, allí se desliza, allí se escabulle, como el anillo del juego, eso que llamamos el deseo (Lacan, 2010, p. 222).

De lo anterior, pienso, que es posible colegir que el sujeto inconscientemente sabe respecto de la falta del Otro y así mismo, el Otro también es poseedor de un saber respecto de su condición de Otro en falta, es así pues como emerge el interrogante de si ¿En el contexto actual, de cara a la *enfermedad mental* emerge una falta que lleva al Otro a instaurar determinadas prácticas políticas, administrativas y médicas

para afrontar aquello que la *enfermedad mental* muestra y que no estaba concebido o pensado ver? Lo anterior, dado que en los últimos treinta años, las prácticas que frente a la locura, el psicótico, el enfermo mental se han suscitado, han cambiado, y estas divergencias pueden ser visibles en el discurso que ha divagado en estos mismos treinta años a través de las leyes promulgadas, de las innovadoras prácticas clínicas, de las disposiciones administrativas.

Los cambios normativos y legislativos que han recaído sobre la *salud mental - enfermedad mental*, así como también a la concepción y sintomatología que se pueden palpar en las diversas ediciones del DSM, no son fortuitos, de ahí: ¿Por qué no analizar que pueden ser cambios que emergen de algún conflicto por el que atraviesa el Otro, producidos por la lógica misma del inconsciente? Cambios que emergen de esa conflictiva constante entre el Otro y el deseo, y que así mismo, las diversas prácticas clínicas, normativas y administrativas que se han instaurado no obedecen al interés de un nación por el bienestar de su pueblo, sino que puede obedecer a una angustia, angustia signo de deseo, que podría indicar que el Otro puede estar tapando su falta frente a la cuestión de la *enfermedad mental*.

Como corolario a lo expuesto, evocando a Lacan, “La palabra es ante todo ese objeto de intercambio por el cual nos reconocemos: si dan la contraseña no les romperán la cara, etc.” (Lacan, 2001, p. 77) contraseña imposible de qué el psicótico emita, se desencadenaría en el Otro o bien la angustia, o bien a modo de espejo que se refleje su falta(...) y si así fuere, y si en el campo del inconsciente la *enfermedad mental* señala la falta en el Otro, ¿Qué es esa falta? ¿Qué consecuencias tendría para el Otro, o por lo menos para una parte de ese Otro: el psicólogo, la institución, el psiquiatra, leer entre algunas líneas que frente a la *enfermedad mental*, no observa más que su propia falta? ¿Qué puede perder el Otro en su relación significativa con el enfermo mental?

Referencias

- Báez, J., Karam, M., Velosa, J., & Rodríguez, R. (2009). Factibilidad de intervención en la psicosis desde el psicoanálisis en un programa institucional de inclusión social. *Tesis Psicológica*, 3, 100-115.
- Foucault, M. (1993). *Historia de la locura en la época clásica I*. Fondo de Cultura Económica: México.
- Foucault, M. (2005). *Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión*. Siglo XXI: Buenos Aires.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Programa de acción para superar las brechas en salud mental. Mejora y ampliación de la atención de los trastornos mentales, neurológicos y por abuso de sustancias*. Organización Mundial de la Salud: Geneva.
- Lacan, J. (2001). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 2. El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2004). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 3. Las Psicosis (1955-1956)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2006). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 10. La Angustia (1962- 1963)*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2010). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 11. Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.
- Lacan, J. (2008). *El Seminario de Jacques Lacan. Libro 16. De un Otro al otro*. Buenos Aires: Paidós.
- Lazzarato, M. (2006). *Por una política menor. Acontecimiento y política en las sociedades de control*. Traficantes de Sueños: Madrid.