

NUEVAS SEGREGACIONES

Los tres cuerpos de la psiquiatría

El porvenir es Lacan

Pierre Sidon

Lacan murió hace treinta años. Era psiquiatra y llevó la disciplina a un nivel de avance inédito. No obstante la psiquiatría está en decadencia. ¿Qué hacer?

Hay en primer lugar este cuerpo de doctrina, un saber: la clínica. Y este saber es un depósito, el resto de una praxis: la entrevista en la cama del enfermo. Osemos un paralelo con la alquimia de un psicoanálisis, donde se agota y se destila la fuente impetuosa de la existencia: el saber psiquiátrico no hubiera podido precipitarse sin la operación del encierro, sin que los enfermos fuesen retenidos, impedidos, estorbados, sin que algo de la palpitación de la vida se disipe para que advenga, en su lugar, un saber. Añadamos la hipótesis de un catalizador: el postulado de la enfermedad como operador de separación. Se produce un aislamiento, una extracción, que contribuye al refinamiento y a la pertinencia de este saber. Completamos: este saber no sería serio, si no fuese correlativo de la presión de un Real: el “fuera de discurso” de la llamada psicosis.

Ahora bien, en la era de la emergencia del discurso de la ciencia, el Discurso del Amo se impregna de la doctrina utilitarista. El fuera de discurso suscita, entonces, una segregación en el cuerpo social [1], que lo reintegra ahí: el Gran encierro y sus edificaciones. En esta operación, que Lacan califica de “viraje histórico” [2], no es tanto el cuerpo del enfermo el que se libera –puesto que, sobre su cuerpo, nada se lee– sino el de los psiquiatras, nacido en su cabecera.

Cuerpo de saber, cuerpo de edificios, cuerpo de psiquiatras: ¿Qué queda de esta morada?

Ya en 1967, Lacan constataba un agotamiento de la clínica desde que su paranoia de autopunición había sido añadida a la “bella herencia del S XIX” [3]: “la clínica traduce algo, en el sentido de la intensión o de la extensión, no sé, pero seguramente en el sentido de lo que es, finalmente, de lo que debería ser la psiquiatría”. Cuarenta años más tarde, la clínica del DSM ha hecho tabla rasa del pasado. El Manual anticipa incluso la desaparición del psiquiatra puesto que permite a cualquier profesional hacer un diagnóstico.

La práctica, apartada de la orientación hacia lo Real que había prevalecido hasta los mecanicistas Clerambault y Guiraud a los que Lacan rinde homenaje, está también disuelta. Minada por el monstruo epistémico “bio-psico-social”, no sigue siendo, en el mejor de los casos, más que una asistencia social sin cabeza, adornada de psicoterapia y resaltada con una “distribución” azarosa de medicamentos [4]. Los universitarios de la disciplina, serios y aplicados en cuanto a su deseo, han emprendido por su parte la tarea de saldar las ruinas bajo la forma de una “transferencia de competencias” que la taylorización debía permitir. En cuanto a los muros, inlocalizables en adelante porque la internación domiciliaria instaure la psiquiatría móvil, ¿qué ecos afables –de los pacientes y de sus psiquiatras– resuenan hoy? Saber enrarecido, debilitado, edificios fragmentados, deshabitados, psiquiatras extraviados, desnudos... ¿Qué queda de la disciplina? Y no obstante, Lacan profetiza aún, en 1971, a propósito del rol del psiquiatra: “[El viraje histórico] que atravesamos no está cerca de aligerar esta carga”. ¿A dónde pasó pues la psiquiatría?

Si no se la puede situar más es que está en todos lados. ¿El saber? Es que todo el mundo es depresivo, por supuesto. ¿Los muros? ¡Pero si es toda una sociedad la que deviene un asilo-prisión sobre el modelo panóptico de Bentham! ¿Y los psiquiatras? Lo poco que pronto quedará parece, en verdad, embarazado de su “servicio social” [5], en lo que esto releva también del orden público. Se sueñan como psicoanalistas refugiados en una vacuola, según la expresión de Éric Laurent, desprendidos de toda responsabilidad social, y usando los poderes de una palabra que reabsorbería lo Real sin resto. El Amo ya no los escucha más, los ha internado. Ironía: este no es más que su propio mensaje invertido, porque el sentido de la antipsiquiatría, nos dice entonces Lacan, es “la liberación de la psiquiatría” [6]. Esta psiquiatría generalizada –por oposición a la restringida de antaño–, que está desacomplejada de su ignorancia, y emancipada de los muros del asilo, porta el nombre de salud mental y ya funciona sin los psiquiatras. Un cuerpo de procedimientos los ha reemplazado uno a uno como los invasores de la serie televisiva puesto que los mismos, a veces, de clínicos son mutados unos en Jefe de servicio o polo ruinoso bajo el papelucho, otros en Director de la Información Médica, alguno en Visitador de la HAS, otro muy simplemente en practicante codificador de diagnósticos y seguidor de protocolos... Y reina como amo este Maloch burocrático que se ha visto crecer y multiplicarse notoriamente desde

hace veinte años en los hospitales psiquiátricos, en la DGS y a través de la máquina evaluadora. El último gran informe sobre la psiquiatría francesa (Cléry-Melin, Pascal, Kovess) quería promover a algunos de los escasos futuros psiquiatras al título de “coordinadores”, asignándoles la regulación a distancia de la circulación de las próximas cohortes depresivas. Nos vemos obligados acá a reencontrar la definición de la salud mental prendida con alfileres por Jacques-Alain Miller como modalidad del deseo del Amo: “que esto circule”.

Y luego habrá excepciones, un resto de esta operación depresión: $\forall x, f(x) = \text{depresión}$. Son los accidentes de sus tratamientos o los efectos de ángulos muertos de la función, sea: $\forall x, f(x) = \text{psicopatía}$. Habrá que hacerlos entrar en la máquina sanitaria y esto incumbirá al peritaje sobre la peligrosidad, psiquiátrica o no, leemos, peritaje que será una rama de la industria floreciente de la Seguridad. Esta se aliará a la industria dominante de los Seguros. Elemento significativo: la importación de las escalas actuariales, herramienta de la industria del seguro, en lugar de la clínica del pasaje al acto. Y allí de nuevo desaparición del acto clínico en beneficio de un algoritmo estadístico.

He aquí cual sería la función asignada al psiquiatra en este dispositivo depresión-psicopatía: auxiliar de gestión poblacional. Última modalidad, más eficaz no lo dudamos, que las señaladas en su tiempo por Lacan «para protegerse del encuentro con el loco» [7].

No obstante el practicante aplicado –y por cierto reacio a los procedimientos- no podía dejar de percibir el fracaso preocupante del proyecto puesto en marcha: persistencia y agravamiento del sentimiento depresivo marcado por una pérdida generalizada de las referencias y del sentido, sentimiento de inutilidad, desesperanza, rechazo al/del trabajo, aumento de síntomas nuevos y preocupantes: anorexia, adicciones, multiplicación de los pasajes al acto. Estos suscitaban una incompreensión dolorosa a medida que consistía la noción de monstruo correlativa de la denegación de la naturaleza humana del crimen. A nivel del cuerpo social, el aumento de reivindicaciones de las particularidades locales escondía mal un desmoronamiento generalizado del lazo social. Finalmente la crisis financiera testimoniaba de la extensión del mal al conjunto de la sociedad.

El matema que nos lega Lacan con su Discurso Capitalista es aquí un recurso precioso. ¿De qué se trata? En un cortocircuito del discurso corriente (S1 $\rightarrow$ S2) el sujeto dividido -porque no se iguala enteramente a ninguna identificación- es puesto directamente en relación con una satisfacción (a). Es decir una prótesis, un sucedáneo, un gadget: usted lo soñaba, la ciencia lo hizo. Los síntomas nuevos se deducen de esto, la laxitud generalizada encuentra aquí su razón de ser, la pérdida de sentido, el aumento del suicidio y de los mártires... En cuanto a la crisis financiera, ¡es el descenso después de la greed-is-good [8] party! Y Jacques-Alain Miller apelaba al fin públicamente en la prensa al retorno de la regulación por el Sujeto supuesto Saber...

El psiquiatra lacaniano queda concernido, él tiene los matemas y es responsable. Sabe que debe seguir siendo un guardián del Real irreparable. Está implicado en su conocimiento y la protección del mismo tanto a nivel singular como en lo social. Porque él sabe que toda tentativa de disolución de este, a la manera del juego de la ciencia con las fuerzas de la naturaleza expone infaliblemente a las catástrofes [9]. Y puede profetizar a su vez que lo mismo ocurrirá con todas las tentativas pometeicas de revisión del hombre que intentarán desembarazarlo de su divina imperfección: «Soy casi el único que enseña una doctrina que permitiría por lo menos conservarle al conjunto del movimiento su arraigamiento en la gran tradición – aquella para la cual el hombre no sabría jamás ser reducido a un objeto», le escribía Lacan a su hermano en 1953 [10].

La ciencia produce este borramiento de lo Real de la división subjetiva: forcluye la castración [11]. El efecto producido está próximo de algunos cuadros clínicos que florecieron: la debilidad mental, el autismo y la paranoia (Lacan evocaba la holofrase S1-S2 a propósito de esto [12]). Pero también, por qué no, la petrificación depresiva. Y por supuesto la anorexia y las adicciones. ¿Estos síntomas no testimonian del ascenso en potencia del Uno-único correlativo de la inexistencia del Otro?

En todas estas situaciones que interesan al psiquiatra, una cierta movilización sigue siendo a menudo posible. Por defecto, se impone un respeto del «calmo bloque de aquí-abajo caído de un oscuro desastre» [13]. Pero esto no es renunciar, como lo indica la solución joyciana.

En tanto que psiquiatra de la era contemporánea, nuestro deber es detener una eliminación rampante. Y para ello debemos sostenernos sobre ese borde entre el Discurso del Amo y el Discurso Analítico. Este es una región de lo Real. Mantenerse ahí es, como tal, un verdadero arte. Lo que seguramente vale la pena. Se tratará de una psiquiatría más digna y esta es necesaria porque no sólo el porvenir es lacaniano, sino que ¿hay un porvenir sin Lacan?

¿Entonces la psiquiatría ha muerto? Es cierto: ¡Viva la psiquiatría!

Traducción: Viviana Fruchtnicht

Para Lacan, la segregación da testimonio del ser tomado en un discurso (Prefacio a Jacques Lacan de Anika Lemaire, 1969).

Lacan, Hablo a los muros, Seuil 2011, p. 14.

Lacan J., Conferencia "psicoanálisis y formación del psiquiatra", llamado "Breve discurso a los psiquiatras", 10 de noviembre de 1967.

Como lo profetizaba todavía Lacan el 16 de febrero de 1966 (Cuadernos del Colegio de Medicina, 1966, pp. 761 a 774).

Lacan J., Ibid.

Lacan I., Ibid.

Lacan, "Breve discurso a los psiquiatras".

La expresión ha sido forjada por Ayn Rand, autor de Atlas Shrugged.

Ver Jacques-Alain Miller, Curso la Orientación lacaniana, clase del 16 de marzo de 2011.

Lacan J., Carta del 7 de abril de 1953 a su hermano, citado en el sitio Edipe.org

Lacan, J. "El saber del psicoanalista", sesión del 6/1/72, inédito.

Lacan J., El Seminario, Libro XI, Los cuatro conceptos fundamentales del psicoanálisis, Paris, Seuil, 1973, p. 215.

Jacques-Alain Miller utiliza la expresión "síntoma blocal" en su artículo el niño y el objeto aparecido en La petite girafe n° 18, diciembre de 2003. Se trata de la ocurrencia descrita por Lacan en su "Nota sobre el niño" a Jenny Aubry (Autres Écrits, pp. 373-74) como el niño resulta esencialmente del fantasma de la madre. El adjetivo resuena con el verso de Mallarmé.