

Éric Laurent

Estamos todos locos

La salud mental que necesitamos



© Éric Laurent, 2014.

© de esta edición digital: RBA Libros, S.A., 2018.

Diagonal, 189 - 08018 Barcelona.

www.rbalibros.com

REF.: GEBO500

ISBN: 9788424938130

Composición digital: Newcomlab, S.L.L.

Queda rigurosamente prohibida sin autorización por escrito del editor cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra, que será sometida a las sanciones establecidas por la ley. Todos los derechos reservados.

Índice

PRÓLOGO

ESTAMOS TODOS LOCOS

FRAGMENTACIÓN DEL CAMPO PSI

EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA PSICOTERAPIA, PERO...

LAS NUEVAS VÍAS DE LA PÉRDIDA EN EL IMPASSE DEL DSM-V

ACERCA DE LA FUNCIÓN DEL ANALISTA EN LA CIVILIZACIÓN

LA POSICIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL

EL ANALISTA CIUDADANO

TOPOLOGÍA DEL TRAUMA

EL TRAUMA, GENERALIZADO Y SINGULAR

LA MÁQUINA EVALUADORA

¿ES USTED EVALUABLE?

PRODUCCIÓN Y CONTROL DE LA INFANCIA

LA CRISIS DEL CONTROL DE LA INFANCIA

PROTEGER AL NIÑO DEL DELIRIO FAMILIAR

NOTAS

PRÓLOGO

por XAVIER ESQUÉ

Con la lectura de la selección de artículos de Éric Laurent que componen el libro que tienen en sus manos podrán comprobar que la vitalidad que experimenta el psicoanálisis de orientación lacaniana no es ajena a los nuevos desafíos que encuentra.

El malestar en la civilización contemporánea y sus nuevos síntomas, propiciados por la caída de los ideales y por la alianza del capitalismo con la ciencia, exigen una interpretación por parte del psicoanálisis. Para ello, es necesario un análisis preciso de los fenómenos civilizatorios y una posición orientada del analista en lo social. En los trabajos de Éric Laurent encontrarán ambas cosas.

El psicoanalista, señaló Lacan, por «su función de intérprete en la discordia de los lenguajes», permanece atento a la subjetividad de su época¹ y, por tanto, afronta el deber ético de responder a los desafíos inéditos que el nuevo siglo le plantea. La ideología de la evaluación y su delirio cuantificador, el higienismo autoritario y su burbuja cognitivista, el empuje a la estandarización de la práctica mediante protocolos, escalas, guías clínicas, etcétera, todos ellos son configuraciones que convergen en un único fin, cuya pretensión es eliminar lo más singular del sujeto. Desde este punto de vista, podemos considerar que el sujeto de la palabra y el lenguaje se encuentra amenazado.

Al psicoanalista le corresponde entonces hacer un trabajo de interpretación del estado de la civilización y, muy particularmente, de aquellas políticas que tienen una mayor incidencia sobre el psicoanálisis, como son las políticas *psi* o las políticas de salud mental.

¿Qué vehicula la configuración del mundo y lo específico de una época? Lo propio de una época viene dado por los cambios que se producen en los discursos, y lo que el psicoanálisis nos enseña es cómo cada discurso es un modo de tratar lo real, cada discurso lleva consigo su propia política de tratamiento de lo real. Hoy asistimos al desarrollo de una concepción del hombre despojado de sus cualidades, reducido a una

cifra. La ideología de la evaluación empezó a aplicarse hace ya varias décadas en la empresa, y más concretamente en la industria, para evaluar y cuantificar el rendimiento del trabajo en función del par coste/beneficio que generaba un determinado producto. Esta ideología, cuya extensión parece no tener límites, se despliega en la actualidad como un tsunami, invadiendo todos los campos y disciplinas, todas las instituciones médicas, educativas y sociales. Para el éxito de esta empresa, que es una empresa de gestión de la población, se precisa realizar previamente una operación: despojar al hombre de sus cualidades, despojarlo de su cualidad de ser hablante y, por tanto, de su condición como ser de deseo y de goce. Es así como el hombre es objetivado y pasa entonces a ser susceptible de devenir cosa, de transformarse en mercancía, tras haber sido medido, calibrado y cuantificado. Las personas, entonces, tienen un precio. Esta ideología del hombre económico se impone descaradamente en todos y cada uno de los servicios públicos, no existe una reforma que no se haga en nombre de esta mística de la evaluación. El espíritu totalitario de esta ideología es manifiesto, la gestión de la población requiere que todos sean identificados y controlados.

Este ambicioso y —por qué no decirlo— delirante plan, que pretende obtener la mayor eficacia y la máxima eficiencia en sus campos de aplicación, se sostiene en la alianza de la ciencia y el capitalismo. La ciencia proporciona los medios técnicos, y el capitalismo se aplica en conseguir el superior beneficio económico a cualquier precio. Uno de los mayores problemas de esta ideología económica de la existencia, que expone a profesionales y a usuarios de los servicios públicos a las leyes más duras del mercado, es la creencia ciega en la objetividad que la cifra proporcionaría. Sin embargo, no hay que ignorar que los números se pueden manejar en función de los resultados que se quieren obtener.

Pero ¿es que desde el psicoanálisis rechazamos toda forma de evaluación? Lo que sí rechazamos es la evaluación sustentada en la generalización de la cifra. Criticamos la evaluación surgida del actual sistema de cuantificación, la evaluación basada en métodos estadísticos, establecida en función de muestras forzosamente homogéneas. La evaluación en psicoanálisis es cualitativa y compleja, en ella prevalece un saber hacer que tiene que ver con la clínica y no con la gestión burocrática.

Todo esto se desarrolla de manera significativa para el psicoanálisis en el campo de la salud mental. Se podrá objetar lo siguiente: ¿tiene algo que ver el psicoanálisis con la salud mental? No exactamente. Es más, entre ellos existe una fuerte tensión. De entrada,

porque desde el psicoanálisis de orientación lacaniana lo que constatamos es que la salud mental, como tal, no existe. No obstante, es cierto que en ambos campos está presente la dimensión terapéutica. Hay una fuerte tensión entre el universal de la potencia higienista que anhela la salud para todos, según se concibe desde la salud mental, y lo particular del sujeto, su dimensión singular, que es el campo propio del psicoanálisis. La intervención del psicoanalista no está marcada por el estándar, sino que es a la medida del sujeto y, por tanto, está ligada a la contingencia.

La promoción de la salud en la actualidad impone una exigencia sin límites: el máximo de salud y placer para todos, y por todos los medios disponibles. El discurso de la ciencia opera sobre la demanda del sufriente objetivándola, convirtiéndola en una cifra, insertándola en parámetros estadísticos, en función de los cuales se determinará una serie de estándares que medirán la adaptación o el trastorno mental del sujeto en cuestión. Mediciones, cifras, escalas de evaluación y protocolos de tratamiento que aspiran a borrar no solo lo más singular de un sujeto, sino también la presencia del practicante en el cuadro, la relación terapéutica, la dimensión de la transferencia. Se configuran entonces nuevas y amplias clasificaciones que al entrar en el campo social producen inéditas y devastadoras burbujas epidémicas: depresión, ansiedad, ataque de pánico, bipolaridad, déficits de atención, adicciones, autismo, etcétera. Todos aquellos que conocen las instituciones que conforman las redes de salud mental saben que, a más protocolos, guías y escalas, menor es la clínica que allí se realiza. La evaluación y la medida universal conllevan la disolución de la clínica. Desde este punto de vista, los profesionales de la salud mental (psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales...) corren el peligro de convertirse en simples gestores de casos, es decir, en dispensadores de fármacos, de normas y pautas, de palabras vacías que impiden la escucha del sujeto, impiden que el síntoma hable. Dispensadores de recursos y programas que acaban convirtiendo cada caso en una simple cifra que pasa a engrosar las estadísticas que servirán para implementar nuevos protocolos.

Finalmente, más allá de los intereses de la industria farmacéutica, ¿qué revela todo ello? Nos muestra que todo este afán clasificatorio enmascara el objetivo real de una angustia creciente y verdadera. La supresión de la subjetividad es una vía segura para la patologización y la medicalización generalizada de la vida cotidiana.

Esto genera una serie de callejones sin salida en las clasificaciones psiquiátricas; las páginas y las nomenclaturas de los diferentes volúmenes del *Manual diagnóstico y*

estadístico de los trastornos mentales (DSM) se multiplican en cada nueva edición mostrando la imposibilidad de atrapar lo real con lo simbólico. El DSM fue pensado como un sistema clasificatorio de consenso que permitiera a los practicantes compartir una misma información y, a partir de ello, establecer un diagnóstico y finalmente prescribir un mismo tratamiento. Se sostiene en un ideal de máxima objetividad, aunque paradójicamente para ello deba ser totalmente ateórico, lo que comporta prescindir del síntoma para evaluar exclusivamente el trastorno y, por tanto, la conducta.

El psicoanálisis trata el síntoma no como una desviación que hay que reducir en relación con la norma social, sino como algo muy auténtico y singular que da cuenta de la cojera fundamental del sujeto en tanto ser sexuado. La vía del síntoma es, por tanto, la que puede hacer frente a la fuerza uniformizadora de los procedimientos administrativos de los gestores.

Tomemos, por ejemplo, el lugar común de la llamada «educación para la salud», otra muestra más de la dominante exigencia de satisfacción que, hoy en día, se ha transformado en un exhaustivo y abusivo muestrario ligado a la industria, con programas de propaganda y adoctrinamiento del público. Es un paradigma de cómo el discurso dominante aspira a desmentir lo real. Sin embargo, lo real no se deja educar y siempre retorna de una manera u otra; por ejemplo, cuando la desmedida proliferación de *gadgets* que la tecnociencia produce nos termina convirtiendo en adictos. Desde Freud, lo que el psicoanálisis nos enseña es que el sujeto no quiere necesariamente su propio bien. La pulsión de muerte es constitutiva del sujeto. El inconsciente desvela que un sujeto no solo desconoce la fuente de su sufrimiento, sino que a veces puede agarrarse más a sus síntomas que a un hipotético ideal de bienestar. No tener en cuenta esta dimensión es participar del imperativo de salud para todos sin tener en cuenta que este, precisamente, puede ser incluso una de las causas de sufrimiento.

El psicoanálisis enseña que el síntoma es lo más singular que un sujeto posee. Por la experiencia analítica sabemos que nunca conviene separar al sujeto de su síntoma sin su consentimiento, puesto que el sujeto, lo sepa o no, siempre es responsable de su goce. El psicoanálisis desarrolla una clínica de lo singular, una clínica fundada en el síntoma y no en el trastorno que hay que generalizar y adaptar. De ahí que resulte fundamental la presencia física del analista, ya que al hacerse *partenaire* del sujeto recibirá de este los significantes que lo representan, así como también los signos de su goce.

El mayor problema consiste en que el rechazo del inconsciente que las políticas de

evaluación promueven no hace más que acrecentar la pulsión de muerte freudiana en nuestro mundo. Por eso es importante la presencia real del psicoanálisis en el terreno de las políticas públicas y lo social, y por eso nuestra apuesta es la de reintroducir la singularidad en unas políticas que con su discurso apuntan a lo universal. En la relación del viviente con su cuerpo no hay sentido común que valga.

El reto para el psicoanálisis es entonces cómo responder a las características de la época, cómo responder ante un mercado en el que se fabrican y se ofertan gran cantidad de psicoterapias que luego habrá que regular y estandarizar. Actualmente, las psicoterapias no son más que técnicas uniformadoras de sostén del deseo. Por tanto, se trata de que el psicoanálisis dé cuenta de su singularidad, su operatividad y su eficacia en cuanto a resultados, así como de su capacidad de invención y de transformación, incluso en el campo del psicoanálisis aplicado a la terapéutica, en las instituciones de salud mental, y todo ello sin renunciar a los principios que lo rigen.

Ahora bien, si el psicoanalista no es partidario de ningún todo, si no es amigo del universal, sino que se toma las cosas desde la perspectiva del uno por uno, ¿por qué plantear entonces un «¿Estamos todos locos?»? En efecto, fue Lacan quien señaló que «todo el mundo delira» y, precisamente por ello, este «todos estamos locos» apunta a una clínica irónica, la clínica de la chifladura de cada uno, una clínica que toma en cuenta la inexistencia del Otro, que apunta a la parcela más propia y singular de cada sujeto, al resto imposible de socializar, de clasificar y de contabilizar. Esta es la orientación a lo real del psicoanálisis.

El psicoanálisis, en realidad, no es una terapéutica, o por lo menos no es una terapéutica como las demás. ¿Por qué? Porque, como señala J.-A. Miller, el psicoanálisis no es solamente una cuestión de salud y de curación, sino que debajo del síntoma lo que encontramos es una verdad, una revelación de saber que conlleva una satisfacción, «el desarrollo sostenido de una satisfacción superior».² En este sentido, el psicoanálisis es una práctica que apunta a la desidentificación y que, por tanto, disuelve los criterios ideales de normalidad.

Comprobarán con la lectura de este libro cómo, en cada una de las intervenciones de Éric Laurent, se escucha con fuerza la voz del psicoanálisis como práctica singular de la palabra, como utilidad pública y como lazo social inédito.

ESTAMOS TODOS LOCOS

FRAGMENTACIÓN DEL CAMPO *PSI*

EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA PSICOTERAPIA, PERO...*

Agradezco a Patricia Bosquin, Yves Cartuyvels y Mauricio García su invitación a debatir con los invitados que componen esta selecta mesa redonda.

EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA PSICOTERAPIA

Partiré del hecho de que, en tanto que psicoanalistas, somos los depositarios de una tensión establecida por Freud entre el psicoanálisis como método y el psicoanálisis como terapia. Él advirtió de entrada contra la voluntad de curar establecida como principio. Se trataba primero de desmarcarse de lo que era la psicoterapia de referencia en su época, la hipnosis y la sugestión hipnótica. Luego, radicalizó la tensión en el interior mismo del psicoanálisis. Como recordaron ampliamente Anne Lysy y Jean-Pierre Lebrun en la apertura del *Forum des Psychanalystes* núm. 2, Freud se mostró presto a negociar con los poderes públicos la consideración de la dimensión terapéutica del psicoanálisis a condición de no renunciar a su misión más elevada: la que él otorga a la ciencia psicoanalítica. Lo formula de manera decisiva en su texto de 1926, «El análisis profano». Podríamos anotar que lo hace de dos formas. Por una parte, subraya modestamente que, como terapéutica, el psicoanálisis no está quizás a la altura de lo que la ciencia psicoanalítica podría esperar de él: «La importancia del psicoanálisis en tanto que ciencia del inconsciente supera ampliamente su importancia terapéutica». Por otra parte, declara con mayor firmeza su intención, según una modalidad más ambiciosa para la ciencia: «Solo quiero prevenir que la terapia mate a la ciencia».¹

Lacan se detiene en la separación así establecida poniendo de relieve una dificultad en su interpretación. Al aceptarla sin meditar sus consecuencias, sitúa al psicoanálisis en una doble dificultad. Por un lado, el psicoanalista puede querer respetar el «método» puro

hasta tal punto que acabe desconfiando de toda innovación terapéutica producida por la extensión de las aplicaciones de la cura y debido a la cual el «método» podría ser modificado. El peligro es entonces una ritualización de la práctica. «Bien advertido por Freud de que debe examinar de cerca los efectos en su experiencia de aquello cuyo peligro queda suficientemente anunciado por el término *furor sanandis* [...]. Si admite, pues, el sanar como beneficio por añadidura de la cura analítica, se defiende de todo abuso del deseo de sanar, y esto de manera tan habitual que, por el solo hecho de que una innovación se motive en él, se inquieta en su fuero interno, reacciona incluso en el foro del grupo por la pregunta automática en erigirse con un “si con eso estamos todavía en el psicoanálisis”». ²

Por otra parte, el psicoanalista encuentra dificultades para dar cuenta de qué opera en el proceso de la cura sin encerrarse en los términos mismos de la teoría, difíciles de hacer entender fuera del serrallo: «En ese silencio que es el privilegio de las verdades no discutidas, los psicoanalistas encuentran el refugio que los hace impermeables a todos los criterios que no sean los de una dinámica, una tópica y una economía que son incapaces de hacer valer fuera». ³ Esta doble dificultad lleva al psicoanalista a un verdadero callejón sin salida: «Que esos criterios [terapéuticos] se desvanezcan en la justa medida en que se apela en ellos a una referencia teórica, es grave». ⁴ Para liberarse, el psicoanalista experimenta entonces una tentación, la de reivindicar una posición de exclusión del campo de las razones. «Entonces, todo reconocimiento del psicoanálisis, lo mismo como profesión que como ciencia, se propone únicamente ocultando un principio de extraterritorialidad». ⁵ Lacan no quiere que el grupo analítico se abandone a esta tentación. ⁶ Lejos de dejarlos a su extraterritorialidad, entendida como una derrota del pensamiento, no cesa de incitar a los psicoanalistas a responder precisamente sobre qué es la curación en nuestro campo.

En su seminario sobre *La ética del psicoanálisis*, de 1960, Lacan reinterpreta la afirmación de Freud según la cual el deseo del psicoanalista debe protegerse del *furor sanandi*. «Diré aún más: se podría, de manera paradójica, incluso tajante, designar nuestro deseo como un no deseo de curar. El único sentido que tiene esta expresión es el de alertarlos contra las vías vulgares del bien, tal como se nos ofrecen tan fácilmente, contra la trampa benéfica de querer el bien del sujeto. Pero, entonces, ¿de qué desean ustedes curar al sujeto? [...] Curarlo de las ilusiones que lo retienen en la vía de su deseo». ⁷ ¿Hasta dónde llevar esta curación? ¿Cómo interrogar este punto con la mayor

precisión? Lacan lo precisa en su seminario de *La angustia*. La curación, por añadidura, no implica ningún «desdén por aquel que está a nuestro cargo y que sufre, cuando yo hablaba desde un punto de vista metodológico. Es muy cierto que nuestra justificación, así como nuestro deber, es mejorar la posición del sujeto. Pero yo sostengo que nada es más vacilante, en el campo en que nos encontramos, que el concepto de curación. Un análisis que acaba con la entrada del paciente o de la paciente en la Orden Tercera, aunque el sujeto se encuentre mejor en lo referente a sus síntomas, ¿es una curación [...]?».⁸ La dificultad de situar el lugar de la curación en nuestro campo es una cuestión que compete al psicoanálisis puro. Se puede decir que el examen que propone Lacan de los resultados de la cura psicoanalítica, llevada a su término en la experiencia del pase, es una manera de responder de forma cualificada a esta cuestión.

Por ello, en el momento en que funda su escuela, en su «Acto de fundación» (1964), Lacan pone de relieve la diferencia entre la cuestión de la curación como tal, en el campo del psicoanálisis puro, y los efectos de oscurantismo que produce una «psicoterapia» que quiere adherirse a las necesidades de la higiene mental. «Tanto en Francia como en otras partes, se favorece una práctica mitigada por la invasión de una psicoterapia asociada a las necesidades de la higiene mental».⁹ Cuando las prácticas terapéuticas ponen en primer plano los imperativos de conformidad social, las consecuencias que se derivan de ello son implacablemente descritas: «Conformismo de miras, barbarismo de la doctrina, regresión acabada a un psicologismo puro y simple, el todo mal compensado por la promoción de una cléricatura».¹⁰

Debemos entender «cléricatura» como una variante de la burocracia de terapeutas expertos así distinguidos. Él opone estos efectos nefastos a la cuestión auténtica de la curación para el psicoanálisis: «El psicoanálisis se distinguió primero por dar un acceso a la noción de curación en su dominio, a saber: devolverles sus sentidos a los síntomas, dar lugar a los deseos que enmascaran, rectificar de manera ejemplar la aprensión de una relación privilegiada».¹¹

Mantener esta diferencia supone por lo menos no añadirla a los fines de la curación, en el sentido del conformismo de una solución «para todos». Esto es lo que Lacan designaba con «lo peor», punto al que lleva la psicoterapia cuando afirma poder procurar la curación por sugestión, por la adopción de una norma social, o de un ideal de salud. «Es ahí donde la psicoterapia, sea la que fuere, se malogra antes de tiempo, no porque no ejerza ningún bien, sino porque vuelve a llevar a lo peor».¹² Una de las encarnaciones

recientes de los desmanes que entraña la confusión en los objetivos de «curación», definidos a partir de la higiene mental, es la doctrina de los centros de distribución de psicoterapias antidepresión en Gran Bretaña, los IAPT, cuyo objetivo es reinsertar a los sujetos en el proceso de producción. Estos centros se basan en un utilitarismo de rostro humano, fundamento de la ideología del New Labour, que justifica el nacimiento de una burocracia de psicoterapia de Estado apoyada en la idea de que, al reinsertar a los sujetos y facilitar que estos dejen de cobrar las prestaciones de desempleo, la psicoterapia no supone coste público. El recubrimiento de la utilidad social y del fin terapéutico con el silencio de una burocracia cómplice, enmascara «las premisas ciegas de las que se fían tantas terapéuticas en el dominio donde la medicina no acabó de orientarse en cuanto a sus criterios (¿los de la recuperación social son isomorfos a los de la curación?)».

Sin embargo, la cuestión de la curación continúa siendo un tormento para Lacan, ante el cual no cede. No deja de reformular esta cuestión a lo largo de su enseñanza. En Yale, en 1975, en el momento del mismo viaje a Estados Unidos, afirma lo siguiente: «Un síntoma es curable».¹³ O, incluso: «Lo que se llama un “síntoma neurótico” es simplemente algo que (a los neuróticos) les permite vivir. Tienen una vida difícil y tratamos de aliviar su incomodidad. A veces les damos el sentimiento de que son normales».¹⁴ Aún en 1978, Lacan se interroga sobre la posibilidad misma de curación a partir de la capacidad de redefinir el ámbito de la repetición, como iteración de goce.¹⁵

«¿Cómo ocurre que, por la operación del significante, hay gente que se cura? [...] Freud subrayó bien que no hacía falta que el analista estuviera poseído por el deseo de curar; pero es un hecho que hay gente que cura, y que se cura de su neurosis, incluso de su perversión».¹⁶ Lacan se cuestiona sobre la discontinuidad, el hiato entre el acto analítico y el efecto de curación, subrayando la ausencia de linealidad propia de la relación entre la causa y el efecto.

Para dar cuenta del hecho de que el analista «da en el blanco» con palabras, Lacan no duda, en su *Seminario XIX*, en situarlo como traumático: el psicoanálisis «es la localización de lo oscurecido que se comprende, de lo que se oscurece en la comprensión, debido a un significante que marcó un punto del cuerpo». «En la medida en que converja en un significante que emerja de ella, la neurosis se ordenará según el discurso cuyos efectos produjeron al sujeto. Todo padre [*parent*] traumático está en suma en la misma posición que el psicoanalista. La diferencia es que el psicoanalista, por

su posición, reproduce la neurosis, mientras que el padre [*parent*] traumático la produce inocentemente». ¹⁷

REGÍMENES DE CONSTITUCIÓN DEL CAMPO «PSI». ¿PSICOANÁLISIS APLICADO O PSICOTERAPIA ANALÍTICA?

El campo *psi*, que incluye según una topología particular al psicoanálisis y a la psicoterapia, se constituye en el olvido de la cuestión radical de los medios de curación. Se construye en un tejido que articula los equívocos de las significaciones de «curación». Este campo no debe definirse como una especie de continuidad lineal, de plano común. Para aproximar su topología, hay que comenzar por subrayar que al menos tiene dos caras. La cara del psicoanálisis aplicado y la cara de la psicoterapia psicoanalítica. Los exponentes de una no reconocen a los exponentes de la otra y no desean ser confundidos los unos con los otros. Recuerdo, en la época de los debates emprendidos a raíz de la negativa de Jacques-Alain Miller a aceptar el marco legislativo propuesto, en su primera versión por el señor Accoyer, una reunión pública organizada en París. La señora Marilia Aisenstein, antigua presidenta de la SPP (Société Psychanalytique de Paris), me preguntaba cómo podía presentar y defender la tesis de la existencia de un campo *psi*. El cuestionamiento giraba en torno a la existencia o no de la psicoterapia analítica. La señora Aisenstein afirmaba su rechazo hacia tal híbrido. Estaba el psicoanálisis, que puede ser modulado para ser aplicado en casos difíciles, y estaba la psicoterapia, que es otra cosa. No puede haber ninguna relación entre el psicoanálisis y la psicoterapia, *quod erat demonstrandum*. En nombre de esta no relación, ella se subleva contra toda concepción de un campo común, incluso articulado. El pasado 17 de diciembre era el mundo al revés. La representante de la asociación más conocida por su gusto hacia los estándares, los encuadres, las curas tipo y los procedimientos declaraba directamente que todo esto no era importante. Existía ciertamente, pero en un dominio reservado. Hay que *aplicar* el psicoanálisis en lo esencial del resto de los casos. La conclusión fuerte de este razonamiento inesperado es inequívoca: no hay psicoterapia psicoanalítica y no debe haberla.

Esta ligereza, este cuestionamiento de la «cura tipo», subrayando las «variantes», va seguramente en el buen sentido. Queda comprender por qué, a partir de una preferencia, que yo comparto con la señora Aisenstein, la de no llamar *psicoterapia psicoanalítica*

sino *psicoanálisis aplicado* a lo que deriva de la extensión del psicoanálisis, llegamos a conclusiones tan opuestas sobre la existencia del campo *psi*.

Para profundizar en este punto, vayamos a lo que dicen los partidarios de la otra cara del campo. Bajo el título de *Psychanalyse et psychothérapies*,¹⁸ todo un volumen, editado por Daniel Widlöcher y Alain Braconnier, se dedica a probar la existencia de la psicoterapia psicoanalítica en todas sus formas: breve, larga, abierta, individual, de grupo, en solitario o en familia; para todas las etapas de la vida: niños, adolescentes; y para todas las patologías. En suma, este volumen llega a la conclusión que Jacques-Alain Miller había avanzado a propósito de la indicación del psicoanálisis: no hay contraindicación al encuentro con un psicoanalista.

El citado volumen reúne a los mejores espíritus del psicoanálisis francés y el francófono, miembros tanto de la SPP como de la APF o de la Sociedad Psicoanalítica Suiza. Ellos se apoyan muy ampliamente en el modelo de extensión de la terapia psicoanalítica puesta a punto en la posguerra por la Menninger Foundation, ubicada antes en Topeka y que, recientemente, se trasladó a una gran ciudad, Kansas City. Esta escuela de formación, muy importante en Estados Unidos, dio varios presidentes a la IPA, entre los cuales se cuentan Wallerstein y Kernberg. No podemos decir que la concepción de una psicoterapia psicoanalítica, defendida por los autores, sea marginal en la IPA. El modelo de Menninger inspiró a muchos autores y dio lugar a numerosos desarrollos en Estados Unidos. De entre ellos deberíamos subrayar la puesta a punto de *Psicoanálisis y psicoterapia psicoanalítica de los trastornos de personalidad*, de Otto Kernberg, así como también un manual técnico, como solo los estadounidenses saben hacer, traducido con el nombre de *Principes de psychothérapie analytique*¹⁹ en Francia, en 1996 (el mismo año que el libro de Widlöcher y Braconnier), manual publicado en 1984 en Estados Unidos con el mismo título en inglés pero con el expresivo subtítulo de «Un manual para los tratamientos de expresión y de apoyo». El autor, Lester Luborsky, obtiene el aval de la Menninger, de la Facultad de Psicología de la Universidad de Pensilvania y de la Universidad de Harvard. Se trata, pues, de lo mejor del horneado universitario estadounidense, acoplado con la escuela alemana y suizo-alemana mediante una referencia al visto bueno de Horst Kächele.

La primera frase es una constatación: «La denominación de psicoterapia de orientación psicoanalítica, o psicoterapia analítica, designa una forma muy extendida de psicoterapia». Él sitúa la diferencia entre el psicoanálisis y la psicoterapia en las

limitaciones estrictas del tiempo: «Hoy [...] el número máximo de sesiones en las terapias breves es de veinticinco, y al menos la mitad de los clínicos recomiendan una duración de una a seis sesiones más bien que de diez a veinticinco»; y, por el contrario, en una extensión de las indicaciones: «La psicoterapia analítica puede muy bien convenir a un amplio abanico de pacientes, incluidos aquellos cuya salud psicológica es demasiado precaria para que puedan soportar la estructura de tratamiento del psicoanálisis tradicional». ²⁰

Constatamos que la evidencia de un campo de aplicación *psi* está ampliamente admitida. Comprobamos también que son siempre los representantes eminentes de la psiquiatría universitaria (Widlöcher, Allilaire, Kernberg, Luborsky, etcétera) quienes investigan para establecer manuales, para reducir la aplicación del psicoanálisis a una técnica simple que pueda enseñarse sin dificultad.

Concluamos, pues, sobre ambas caras del campo *psi*. Los analistas «formadores», como se dice ahora en ciertas sociedades IPA, están contra la existencia del campo *psi* a fin de preservar la importancia crucial del psicoanálisis de formación. Los universitarios se sienten capaces de enseñar *urbi et orbi* lo que piensan haber reducido a una técnica tan simple como la de los tratamientos conductuales. Sin embargo, ambas hojas del campo se enrollan alrededor de una singularidad que agujerea las dos hojas, la posición del psicoanalista como tal.

DE LA EXTRATERRITORIALIDAD A LA EXTIMIDAD

El psicoanalista no se forma para ser psicoterapeuta; lo es «por añadidura». No aplica ningún protocolo estándar que pretenda definir un método psicoterapéutico. El psicoanalista, en el campo del *psi*, puede justamente ser considerado como fuera-de-campo, incluso estando en él. En nombre de la extraterritorialidad así entendida, ciertos psicoanalistas no desean tener relaciones con el campo *psi*.

Me parece una mala interpretación del estatuto ético de este atributo. Precisamente en nombre de esta extraterritorialidad, el psicoanalista debe interesarse por todo el campo de los *psi*. La extraterritorialidad da deberes, en particular el de interesarse por el conjunto del campo. Gil Caroz lo pone en evidencia en su texto del 11 de noviembre de 2013. Si se inscribe en una ley, «esta ley no concierne ni al título del psicoanalista, ni al ejercicio

del psicoanálisis... (esto designa) un lugar singular. No se trata de un lugar extraterritorial ni de un *fuera-de-la-ley* del psicoanálisis, sino de un lugar de *éxtimo*».²¹ Son dos regímenes topológicos del espacio de las normas distintos.

A propósito de esto, es útil recordar la distinción operada por Michel Foucault entre la sociedad organizada por las leyes y la sociedad organizada por normas. En el mundo de la ley, hay una distinción clara entre el adentro y el afuera. La figura de la ley se acompaña de la definición de lo que no es ella: los márgenes y el *fuera-de-la-ley*. La prohibición y la ley parecen recubrirse.

En la sociedad de las normas, que es nuestro régimen contemporáneo, y que incluye las leyes que redefinen normas, el adentro y el afuera se relacionan de tal modo que el sujeto nunca está por completo en las normas ni tampoco totalmente fuera de ellas. Ya no hay márgenes, y los representantes más eminentes de la ley son siempre sospechosos de haber infringido tal o cual prohibición. Este pasaje entre el adentro y el afuera presenta una topología del tipo banda de Moebius. Pueden añadirse siempre nuevas normas para complicar el espacio de las reglas sin que su estatuto en relación con la ley de la interdicción esté claramente definido.

Esta distinción nos es útil para definir el espacio contemporáneo en que se desliza el sujeto. Las fronteras de su confinamiento, las fronteras de sus identificaciones están siempre en revisión, son susceptibles de deslizamiento. El espacio del Otro para el sujeto contemporáneo está a la vez reglamentado por una multitud de normas, vuelto del revés y agujereado por zonas de no derecho o de no lugar.

El espacio político de la segunda mitad del siglo XX presentaba alternativas; la civilización estaba dividida, un muro podía, como en Berlín, separar los mundos. Había pros y contras, los partidarios del orden y los partidarios de otro orden, los «pro» y los «anti». Por eso, los que se oponen a la política de los mercados tal como esta se reveló después de la caída del muro de Berlín, cuando el espacio político devino global, se definieron primero como «antiglobalización». Con el cambio de siglo, escogieron cambiar esta denominación. Elegir llamarse «alterglobalistas» es subrayar que el espacio político se redobla con su Otro como ambas caras de la banda de Moebius. Así lo subrayó Jacques-Alain Miller a propósito de las cumbres tipo G-algo: se daba la cumbre y su alternativa, organizadas al mismo tiempo, una frente a otra, a ambas orillas del lago. Cada vez más, hay un *in* y un *off*. Aviñón decidió esta tendencia que se generaliza. Todo esto forma parte de los síntomas de la norma.

Hay que añadir otros. Al mismo tiempo que se da el *alter*, se da el no derecho y el no lugar. Las zonas de no derecho no se producen en los actos jurídicos, se producen en medio de reglas inaplicables y contradictorias, con contornos mal definidos. Nuestras fronteras están llenas de reglamentos, nadie descubre allí un vacío jurídico. Sin embargo, allí prosperan las zonas de no derecho.

A medida también que el espacio se urbaniza, que la mayoría de la población mundial vive en ciudades, que el campo se desvanece, prosperan las zonas de no lugar. Espacios indiscernibles, residuos de espacios multifuncionales, dejados a cuenta de la cuadrícula de las normas. El gran arquitecto Rem Koolhaas lo demostró de manera brillante.

En el mundo de las normas, el psicoanalista sabe que la norma misma crea la alternorma y el no lugar. La extraterritorialidad del psicoanalista no define un espacio de repliegue, un lugar de retirada. Es lo que le permite desplazarse por toda la extensión que forma el campo del equívoco de la norma del *psi*. La dificultad de definición de su lugar le permite sentirse responsable de las reorganizaciones que se producen en el conjunto del campo cada vez que las normas se reactivan. Así pues, el psicoanalista se legitima en nombre de su fuera-de-lugar, a partir de una injerencia en el campo *psi*. En otro dominio, para luchar contra las zonas de no derecho que permiten las normas estándares, Mario Bettati y Bernard Kouchner hablaron del derecho de injerencia e inventaron su teoría jurídica y práctica.

En nuestro campo, que es el reverso, podemos hablar también de un «derecho de injerencia psicoanalítica» sobre el conjunto del campo *psi*. Esta injerencia no se hace en nombre de un significante amo. El psicoanálisis no es la ciencia toda que vendría a ordenar el campo. El psicoanalista ocupa más bien el lugar de un facilitador que permite a cada uno situarse con los efectos de revisión de las normas.

Tenemos que hacer uso de este derecho de injerencia cuando quienes se ocupan de nosotros están dispuestos a confiar el campo *psi* a las normas médicas, cuyo derecho de injerencia en el campo *psi* vendría dado de antemano. Esta es la contradicción que Yves Vanderveken subrayó en su momento: «Nos explicaron que el artículo según el cual todo psicoterapeuta no médico debería designar, incluso después de su larga formación, un médico de referencia para cada paciente controlado, médico al cual debería tener regularmente informado sobre los avances del tratamiento, era el precio del compromiso negociado para abrir la posibilidad de que no solo fuera la formación en medicina la que habilita para formarse y para ejercer la psicoterapia».²² Con las contradicciones

profundas señaladas por muchos, el psiquiatra queda definido en posición de exterioridad. No está formado forzosamente en el campo *psi*. Sabría evaluarlo mejor ya que es allí extranjero.

La injerencia psicoanalítica no responde a este orden superyoico. Pretende permitir a cada uno definir mejor su lugar y sus responsabilidades, sin sustituirse a nadie: ni a los poderes públicos, ni a los psicoterapeutas, ni a los psiquiatras, ni a los psicólogos clínicos o a otras profesiones. La injerencia psicoanalítica no es una voluntad de apoderarse del campo *psi*. Se abstiene de inventar nuevos imperativos. El psicoanalista es facilitador, es quien recuerda las consecuencias funestas de la evaluación generalizada y la protocolización de la gente. Un ejemplo de esta facilitación fue cuando, en la época Accoyer, la presidenta de la ECF empujaba a que las asociaciones de psicoanalistas hicieran reconocer su posición de excepción en términos de utilidad pública. El 15 de diciembre de 2003 escribía: «Pensamos que si otras asociaciones psicoanalíticas, a su ritmo propio, hicieran el esfuerzo de emprender el mismo camino de reconocimiento de utilidad pública, se obtendría una mejora saludable de la situación del psicoanálisis en Francia». Esto es lo que subraya J.-P. Lebrun en el título de su texto: «Si, en Francia, varias de las sociedades de psicoanalistas con las cuales se relacionan algunas de las asociaciones belgas han sido reconocidas “de utilidad pública” puede que no sea una fórmula vana. Es de utilidad pública recordar que la convivencia humana se hace según las leyes de la palabra y del lenguaje».²³ Esto es todavía más necesario cuando entramos en una nueva fase del acoplamiento —entre psicoterapia y necesidades de la higiene mental— apuntado por Lacan en 1965. El campo *psi* está modificado de manera profunda por la crisis del campo de la psicopatología clínica.

LOS NUEVOS MODELOS DEL CAMPO «PSI»

El campo de la psicopatología es crucial para el conjunto del campo biopolítico. Este es el movimiento de civilización que Michel Foucault había percibido y nombrado en términos de «nacimiento de la biopolítica», como medio dominante de gestión de las poblaciones que reemplazaba el antiguo proyecto «clínico» de descripción de las enfermedades del cuerpo social. En el campo clínico, se impuso en el curso de los treinta últimos años un proyecto como instrumento capaz de dominar todos los demás sistemas

clasificatorios de las «enfermedades mentales». El proyecto DSM, apoyado en la potencia de la Asociación Americana de Psiquiatría, se presentaba como la clasificación de todas las clasificaciones previas. Una especie de *Aufhebung* monopolística y global del proyecto clasificatorio. Se deseaba un proyecto organizador del campo clínico en su conjunto, un *software* completo que debía permitir describir este campo exhaustivamente, regularlo por medio de la contabilización más exacta posible de los sujetos sometidos a estas categorías, así como pilotar la investigación de nuevas medicinas fundándose en la eficacia de ensayos clínicos randomizados, definidos en estas poblaciones previamente clasificadas y homogeneizadas. El instrumento DSM no permitió ningún descubrimiento, pero reveló ser un instrumento poderoso de gestión de las poblaciones, asignando los sujetos a casillas cada vez más fácilmente calculables para la lengua administrativa; luego extendió los usos administrativos de estas categorías, por fuera del campo sanitario, a los campos de los seguros, los derechos sociales, la justicia. Esta extensión, primero estadounidense, es ahora global. El llamado ateoricismo del proyecto aseguró de golpe el poder de los técnicos de las estadísticas biológicas sobre los clínicos. Luego, este poder se afirmó aún más a costa de los clínicos, cada vez más enmarcados en los protocolos de objetivos universales y apremiantes propios de la práctica de la Evidence Based Medicine (EBM). El proyecto DSM está señalado en este sentido por la toma del poder por parte de los investigadores sobre los practicantes en el campo clínico. Este dominio se hizo cada vez mayor a lo largo de los treinta años en que se desplegó el proyecto. Los investigadores, buscando una lengua perfecta, quisieron corregir todas las malas costumbres de la población formada por los practicantes. Esta misma toma de poder hizo que la ruptura entre la investigación y el proyecto DSM, que se efectuó con ocasión de la publicación del DSM-V, fuera tan importante. Tal ruptura reveló la falla de partida del proyecto, que no pudo ser más oscurecida por el poder de la Asociación Americana de Psiquiatría y las seducciones que ejercía en los poderes y la burocracia sanitaria del NIMH (National Institute of Mental Health). Esto es lo que constató el director del NIMH en una intervención de gran resonancia, el 29 de abril, quince días antes de la publicación del DSM-V.²⁴ Él barrió de un solo golpe las sutilezas de inclusión y de exclusión de nuevas categorías obtenidas en las largas horas de vigilancia de las comisiones de expertos, que pueden, sin embargo, dar lugar a debates interesantes. A pesar de los catorce años de espera del DSM-V, y los 25 millones de dólares invertidos, él constata pocas variaciones entre el DSM-IVR y la versión V. El

diccionario que organiza el campo de la psicopatología —dice— conserva su fuerza y su debilidad. Su fuerza sigue siendo la «fiabilidad interjueces» y su debilidad continúa siendo la ausencia de «validez científica». En otras palabras, la lengua es perfecta, pero no quiere decir nada en la medida en que olvidó por completo que debía medir más a otra cosa que a sí misma. El DSM —constata— se funda en el «consenso sobre las reagrupaciones de los síntomas clínicos» que se ven fácilmente y no en la medida «objetiva», sea la que fuere. Por eso, el NIMH, el centro de investigación psiquiátrica en Estados Unidos, lanzó cerca de dos años después un proyecto muy diferente del DSM-V. Se trataba de reunir en un proyecto titulado «Research Domain Criteria» (RDoC) todo lo que se había dejado fuera en la búsqueda de signos objetivos en el campo de la psicopatología: neuroimagen, marcadores genéticos probables, alteración de las funciones cognitivas y de los circuitos neurológicos objetivables en el triple registro de cognición, emociones y conductas. La recolección y agrupación de estos elementos se hace sin consideración a las categorías clínicas comúnmente admitidas que solo son efectos de superficie. «Por eso, el NIMH reorientará su investigación lejos de las categorías del DSM. Mirando hacia el futuro, sostendremos proyectos de investigación que franqueen los límites actuales». Pasado el primer estupor, el control de los daños (*Spin*) comenzó enseguida. El 14 de mayo, antes del comienzo del congreso de la APA (American Psychiatric Association), el nuevo presidente de la asociación, Jeffrey Lieberman, de Columbia, al igual que Allen Frances, firmó con Thomas Insel una «Declaración común sobre el DSM-V y el RDoC»,²⁵ asegurando por supuesto que cada proyecto tenía su pertinencia.

Sin embargo, hay ruptura. El NIMH quiere ahora vincular su proyecto de RDoC a las investigaciones sobre el funcionamiento y la modelización del cerebro que lleva a cabo la Brain Initiative de la Administración Obama, conservando su especificidad de querer integrar los resultados de la genética y de las neurociencias. Este nuevo horizonte de investigación y la palabra mágica de neurociencias no pueden hacer olvidar que, para la psicopatología psiquiátrica, la modelización del cerebro está en sus primeros balbuceos. John Horgan, de *Scientific American*,²⁶ lo resume diciendo que estamos en una situación semejante a la que tenía la genética antes del descubrimiento de la doble hélice. El campo carece de principio organizador y estamos, pues, lejos de poder unir los diversos indicios biológicos con los niveles clínicos observables. Los treinta años de proyecto DSM no trajeron ningún descubrimiento significativo, pero el proyecto

científico relevo del RDoC se queda en el limbo. Denunciar la ausencia de pertinencia científica del proyecto DSM no modifica la cuestión de que no hay nada para reemplazarlo. La ruptura así consumada entre investigación y clínica es un abandono de los clínicos a su suerte. Se quedan solos, sin apoyo en el suelo de la ciencia para hacer frente a la gestión de las burbujas diagnósticas inflacionistas donde los sujetos se encuentran ordenados o en los cuales desean estar ordenados. Más aún cuando el pasado verano los dirigentes de las grandes empresas de Big Pharma anunciaron el cierre de sus laboratorios de estudio e investigación de nuevos medicamentos psicotrópicos, sin duda con excepción del nuevo somnífero que va a reemplazar al Zolpidem cuya protección de la patente han perdido.

LA FRAGMENTACIÓN DE LOS MODELOS EN EL CAMPO «PSI»

El fin del mundo regido por un *software* dominante provoca el estallido y la competencia de los paradigmas que se proponen regir el campo *psi*. De este estallido tenemos síntomas, y no dejaremos de tenerlos. El número doble de *Libération*, del 8-9 de mayo nos mostró algunos de ellos. Bruno Falissard, «epidemiólogo y psiquiatra», no está tan descontento del DSM. Se lo deja a los estadounidenses y a su «diferencia social». Él subraya que afortunadamente la clínica francesa es «más fenomenológica, más próxima a la vivencia subjetiva de los pacientes». Desde su posición atípica, advierte contra los grandes proyectos clasificatorios y la fascinación por las grandes series estadísticas. «Fuimos demasiado lejos con la medicina basada en las evidencias. Esta medicina que se funda en estudios estadísticos concierne al paciente medio». Pide, pues, más atención a la individualidad. Esperando al DSM, queda la única clasificación que tiene autoridad en la universidad. Del lado de los clínicos, tomó cuerpo un movimiento de boicot del DSM. Eric Favereau entrevistaba a Patrick Landman, presidente del colectivo Stop DSM-V que reagrupa ampliamente a practicantes de todo el campo clínico. El objetivo es no hacer más uso del DSM y utilizar el ICD reconocido por la OMS o militar en pro de la clasificación francesa de los trastornos mentales del niño y del adolescente (CFTMEA), que la OMS considera demasiado subjetiva.

En Inglaterra, los medios universitarios no están amordazados como en el continente y conocemos las voces disidentes de Germán Berrios, de Cambridge, o de David Healy, de

la Universidad de Cardiff. Hace ya mucho tiempo que la British Psychological Association (BPA) tomó partido contra la orientación biológica y estadística del DSM. La BPA participó en la campaña de boicot al DSM mediante una carta abierta que recogió numerosos apoyos. En vísperas de la publicación del DSM, el 13 de mayo, su sección de psicología clínica acaba de declarar que apela a un cambio de paradigma en cuestiones de salud mental. Recuerda que «el diagnóstico psiquiátrico es a menudo presentado como un hecho objetivo, cuando es un juicio clínico basado en la observación y la interpretación de conductas y de declaraciones subjetivas y, por tanto, sujeto a variaciones y a disimulos». Por eso, mantiene que los problemas de salud mental deben ser pensados ante todo en términos psicológicos y sociales.²⁷ Allen Frances consideraba que el proyecto del RdoC, por un lado, con un punto de vista estrictamente biológico, y el proyecto de la BPA, por otro, eran dos signos de una locura creciente en el campo *psi*. Se trata más bien de un síntoma de la fragmentación en curso.²⁸ Los paradigmas están en competencia: el modelo biomédico y el modelo *psi* propuesto por la BPA, que desea atenerse a las declaraciones de los sujetos sobre «lo que les pasó» y rechaza transformar estas declaraciones en enfermedades esencializadas. Habrá un modelo EBM y un modelo estrictamente individualizado. Cada una de estas doctrinas puede convenir a burocracias particulares, incluidas las burocracias *psi* que se constituyen en Europa con diferentes modelos según la cultura de cada país, pero el proceso está en funcionamiento. Ciertas asociaciones de psicólogos inglesas sostuvieron primero el proyecto Layard de la *happiness factory* para protestar luego ante la psicoterapia *low cost* que ella misma constituye de hecho, con personas poco cualificadas obligadas a aplicar protocolos cada vez más apremiantes, TCCizando de hecho el campo *psi*.

EL NUEVO BINARIO DE LAS BUROCRACIAS SANITARIAS: EL ABANDONO Y LA VIGILANCIA

Queda un fenómeno real: el abandono. Abandono de los pacientes confrontados con la rarefacción de los créditos concedidos a una psiquiatría considerada cada vez más onerosa. Abandono en la calle, en la prisión, en la medicación excesiva, de una población cada vez más numerosa. Este abandono se compensa con una vigilancia constante de las poblaciones dejadas a sí mismas. Del lado del abandono, las series *The Wire* y *Treme*, así como los libros de David Simon, popularizaron e hicieron visibles las consecuencias

sobre las poblaciones negras y pobres de la gestión de las toxicomanías de la *war drugs*. Del lado de la vigilancia, la actualidad del *Big Brother* sorprende cada día más y nos enseña cómo somos vigilados, escuchados, registrados, gracias a las capacidades de cálculo fenomenales que tienen las burocracias sanitarias y de seguridad pública, cada vez mejor integradas, como dio a conocer el escándalo de las escuchas de la NSA. La empresa epónima de digitalización del mundo, Google, se revela como un *partenaire* electivo de la administración norteamericana en todos los aspectos de la construcción de nuestro «nuevo futuro digital». En el mismo año 2013, Edward Snowden revelaba la potencia de las escuchas de la NSA y Eric Schmidt y Jared Cohen nos explicaban cómo será nuestro futuro *googlizado*.²⁹

Cualquiera que sea la capacidad de cálculo movilizada, mientras la asignación a categorías sea calculable por la burocracia sanitaria, los usos y los deseos de quienes son asignados a ellas serán imprevisibles. Sin cesar se producen deslizamientos que dan lugar a un particular «efecto pastilla de jabón». El DSM-V, en su dificultad para fijar los límites entre lo normal y lo patológico, confirma a su modo que «todo el mundo está loco, es decir, delira», como decía Lacan, reformulando del lado de la locura el «todos neuróticos» de Freud. La burocracia DSM no puede controlar un movimiento democrático en el cual los sujetos se apoderan de las categorías que les son propuestas por los especialistas para hacer un uso *off label*. Contrariamente a lo que creen los responsables del DSM-V, o del DSM-IV en su lucha contra el DSMV, esto no va a detenerse con artefactos estadísticos. Este deslizamiento depende de lo que Ian Hacking nombró como *looping effect*, el efecto bucle, es decir, el hecho de que tan pronto como se nombra una categoría, el sujeto se apodera de ella y la reivindica. Pierre Bourdieu, en sociología, había puesto de relieve este mecanismo. Lacan no dejó de denunciar la imposible «objetivación» del sujeto asignado a una identidad. Una de las apuestas de la democracia en el siglo XXI será el hecho de que las etiquetas se reivindican como tales, por un efecto irónico, un poco del mismo modo que las poblaciones segregadas reivindican su segregación, como Kanye West y Jay-Z hacen uso del término *nigger* (o *nigga*) en su *Niggas in Paris*. Cambiando mínimamente el criterio de inclusión, y por pura mecánica estadística, no se desinflarán las burbujas inflacionistas de los sobrediagnósticos. Ante esta impotencia palpable por todas partes, la nueva urgencia de las burocracias sanitarias es hacer participar a los *psis* en los procesos de vigilancia. Es tanto más necesario mantenerse en una posición *éxtima*.

El discurso psicoanalítico no cesa de devolver a los sujetos a la singularidad de su deseo, de su fantasma, de su síntoma. Es un discurso que subraya el fuera-de-marco del sujeto, su subversión fundamental de las categorías, su carácter profundamente fuera de normas. Cada cual está un poco enfermo, descentrado, desplazado, excéntrico, respecto a toda categoría que quiera sujetar con alfileres al sujeto. En todo discurso se trata de hacer valer esta existencia.

Es el modo, para cada sujeto, de alojar la falla fundamental de su «mentalidad» en el sentido de Lacan: «Se habla de enfermedad, se dice al mismo tiempo que no la hay, que no hay enfermedad mental, por ejemplo; se dice con justa razón, en el sentido de que sea una entidad nosológica, como antaño se decía. La enfermedad mental no es en absoluto *entitaria*. La mentalidad es más bien lo que tiene fallas».³⁰ En esta falla tendrá posibilidad de surgir lo que hay de más precioso en nuestra humanidad de seres hablantes.

LAS NUEVAS VÍAS DE LA PÉRDIDA EN EL *IMPASSE* DEL DSM-V*

La publicación del DSM-V en mayo de 2013 ha dado la ocasión a debates y tomas de posición que permiten pensar en el fin de una época de la clínica dominada por la sombra del proyecto DSM. Este proyecto tenía la vasta ambición de producir una clínica de inspiración lógico-positivista.¹ Una clínica que apunta a una lengua artificial, que se impone a los profesionales médicos para eliminar toda imprecisión, deslizamiento o malentendido. La clasificación apunta ante todo a corregir las imprecisiones de la Babel de las tradiciones clínicas, en provecho de una lengua que designa de manera rígida las categorías clínicas soñadas como perfectamente distintas, sea cual sea en realidad la comorbilidad no reabsorbible. La voluntad de univocidad de la lengua clínica se realizará por las definiciones clínicas llamadas «operacionales».²

La forma lógica elegida por el DSM es la de un árbol formal que clasifica las enfermedades mentales sobre un modelo «botánico» de géneros, especies y subespecies, presentado primero por Linneo en su «sistema de la naturaleza», adoptado luego por Darwin. El epistemólogo Ian Hacking considera que el defecto fundamental del proyecto DSM proviene de ese punto de partida no criticado, que queda como lo no pensado del sistema. No hay razón para que las enfermedades mentales dependan de una clasificación botánica, o similar a la de los elementos químicos, los cuales dependen de una «tabla periódica» que no tiene nada de botánica. Hacking propone entonces una crítica fundamental: «Quizás al final el DSM sea considerado una *reductio ad absurdum* del proyecto botánico en el campo de la locura».³

Los elementos que deberían encontrar su inscripción en el árbol clasificatorio deberían ser lo más unívocos y simples posible para responder a las ambiciones del proyecto. Esta pretensión es la que hace que se encuentren el proyecto DSM y el proyecto cognitivo-conductual. Los elementos clínicos elementales, directamente observables, reducidos a síntomas fuera de toda entidad clínica amplia y de comportamientos fuera de sentido,

concuerdan perfectamente con el proyecto de clasificación positivista y botánica. En este sentido, si bien el proyecto DSM no es reductible a su dimensión cognitivo-conductual, tampoco se separa de ella.

Este punto de partida nunca será repensado. El proyecto DSM-III de Spitzer se inspira, a partir de la década de 1970, en los refinamientos estadísticos de los psicólogos para poner la clínica psiquiátrica al nivel de las exigencias estadísticas más recientes. Se pondrá el acento en las técnicas para permitir asegurar la «fiabilidad interjueces», con tal de que no haya ninguna variación posible sobre la descripción de los fenómenos observados. La clasificación «ateórica» del DSM se revelará siempre más fundada sobre una teoría de la estadística. Las cuestiones clínicas como tales pronto se difuminarán en cuestiones de técnica estadística como tales.⁴

El proyecto DSM está marcado en este sentido por una toma del poder de los investigadores sobre los practicantes dentro del campo clínico. Esta influencia ha sido cada vez más firme en el curso de los treinta años de desarrollo del proyecto DSM. Los investigadores, a la búsqueda de una lengua perfecta, quisieron corregir todos los malos hábitos de la población de practicantes. Se puede decir que como resultado del proceso, con el DSM-V, la ruptura entre la investigación y los médicos es completa. Es lo que ha constatado el director del NIMH, en una intervención rotunda, el 29 de abril, quince días antes de la publicación del DSM-V. Constata pocas variaciones entre el DSM-IV-R y la versión V. El diccionario que organiza el campo de la psicopatología conserva su fuerza y su debilidad. Su fuerza se mantiene en la «fiabilidad interjueces» y su debilidad en su ausencia de «validez científica». En otras palabras, la lengua es perfecta pero no quiere decir nada, en la medida en que ha olvidado completamente que debe medir algo distinto a ella misma. El DSM, constata, se funda en el «consenso sobre los reagrupamientos de síntomas clínicos» que se vean fácilmente y no sobre la medida «objetiva» de lo que sea. Por este motivo, el NIMH, centro estadounidense de investigación en psiquiatría, lanzó desde hace cerca de diez años un proyecto muy diferente al DSM-V. Se trata de integrar dentro un proyecto titulado «Research Domain Criteria» (RDoC) todo lo que fue extraído por la investigación de los signos objetivos dentro del campo de la psicopatología: neuroimagen, marcadores genéticos probables, alteración de las funciones cognitivas y circuitos neurológicos objetivables dentro del triple registro: cognición, emociones y conductas. La recolección y el agrupamiento de estos elementos se hacen sin respetar las categorías clínicas comúnmente admitidas, de modo que no son sino

efectos de superficie. «Es por lo que el NIMH reorientará su investigación lejos de las categorías del DSM. Con vistas al porvenir, sostendremos proyectos de investigación que se liberen de los límites actuales». Pasado el primer estupor, enseguida comenzó el control de los daños (*Spin*). El 14 de mayo, justo antes del comienzo del Congreso de la APA (American Psychiatric Association), el nuevo presidente de la asociación, Jeffrey Lieberman, firmó con Thomas Insel una «Declaración común sobre el DSM-V y el RDoC», para garantizar que cada proyecto tenía su pertinencia.

El esfuerzo por hacer que los médicos cambien de sistema de pensamiento no es de ayer. Steven E. Hyman, doctor en medicina y en la actualidad director del Stanley Center for Psychiatric Research, en el Broad Institute del MIT y Harvard, antiguo director del NIMH de 1996 a 2001, se convirtió en el primer defensor de la necesidad de abrir el DSM y la Clasificación Internacional de enfermedades Mentales (CIM; en inglés, ICD) a los aportes recientes de la imagen, de la genética y de las neurociencias. A partir de Hyman, todos los directores del NIHM han mantenido esta orientación. La cuestión entonces es saber por qué esperaron tanto tiempo para romper con el sistema DSM y cortar claramente con él. Mi hipótesis es que el proceso de fabricación del DSM, nuevo en el curso de los últimos quince años, reveló que las contradicciones en el seno de la psiquiatría eran insolubles desde el punto de vista de los fundamentalistas. La oposición abierta de los antiguos responsables de los DSM-III (Robert Spitzer) y IV (Allen Frances) a las orientaciones elegidas por la Task Force del DSM-V ha llevado a cartas abiertas desde 2009 y a quejas ante las instancias de la APA. La voluntad de extensión de las categorías en umbrales infraclínicos a poblaciones estigmatizadas como «en riesgo», dentro de una medicalización cada vez más amplia de la existencia, ha alertado a la profesión de manera masiva. Los conflictos de intereses cada vez más grandes entre universitarios e investigadores financiados por los laboratorios han afectado la credibilidad científica de los líderes de opinión del medio psiquiátrico. La gran decepción en cuanto a los beneficios reales de medicamentos de última generación, presentes a pesar de todo como soluciones milagrosas, ha contribuido a poner en entredicho el patrón de medida de los ensayos clínicos aleatorios. El último congreso de la APA en marzo de 2012 fue la ocasión de las últimas negociaciones: abandono de las categorías más criticadas, reducción de la separación de los cálculos divergentes sobre las consecuencias de las novedades para las poblaciones, a cambio de una autorización para publicar datos por las más altas instancias de la asociación. Las negociaciones llegaron a término. En

diciembre, las últimas comisiones extrajeron todas las consecuencias, y la edición comenzó en enero. El volumen, que estaba previsto ponerse a la venta al prohibitivo precio de 200 dólares en tapa dura y 140 dólares en rústica, estaba listo para ser distribuido por todas partes con un gran esfuerzo logístico. La depreciación de la empresa por la declaración de Insel ha sido masiva y brutal.

El NIMH quiere vincular ahora su proyecto a las investigaciones sobre el funcionamiento y la modelización del cerebro de la «Brain Initiative» de la Administración Obama. Mientras tanto, esta modelización del cerebro está dando sus primeros pasos y John Horgan,⁵ de la revista *Scientific American*, resume la situación diciendo que es parecida a la de la genética antes del descubrimiento de la doble hélice. Al campo le falta un principio organizador, así que está lejos de poder unir los diversos índices biológicos con los niveles clínicos observables. Los treinta años del proyecto DSM no han llevado a ningún descubrimiento significativo, pero el proyecto científico, relevo del RDoC, continúa en el limbo. Denunciar la ausencia de pertinencia científica del proyecto DSM no modifica el que no haya nada para reemplazarlo. La ruptura así consumada entre investigación y clínica es un abandono de los médicos a sí mismos. Se quedan solos, sin apoyo sobre el suelo de la ciencia. El *impasse* del proyecto DSM desemboca en la evacuación de «tipos clínicos» en provecho de quimeras que se alejan dentro del imperio de los cálculos. Queda el abandono. Abandono de los pacientes, enfrentados a la escasez de créditos asignados a una psiquiatría considerada siempre la más costosa. Abandono en la calle, en la prisión, en la medicación excesiva, de una población cada vez más numerosa. Esta clínica del abandono de «todos-solos» es transmitida por una vigilancia, en todos los instantes, de poblaciones abandonadas a sí mismas.

Si bien el DSM no ha permitido ningún descubrimiento, se ha revelado como un instrumento poderoso de gestión de poblaciones, asignando los sujetos a casos cada vez mejor calculables por la lengua administrativa, ampliando luego los usos administrativos de esas categorías, fuera del campo sanitario, en el campo de los seguros, de los derechos sociales, de la justicia. Esta extensión, al principio norteamericana, es ahora global. Este instrumento de gestión encuentra sus límites o bien su fracaso en la creación de burbujas inflacionistas donde los sujetos se encuentran ordenados o en las cuales quieren ser ordenados. La asignación a las categorías calculables por la burocracia sanitaria, los usos y los deseos de los que allí se hallan asignados son imprevisibles. Los

deslizamientos se producen así sin cesar, dando lugar a un particular «efecto pastilla de jabón».⁶

Mientras los responsables quieren reducir enseguida las «epidemias» estadísticamente constatables modificando los criterios de definición, chocan con los sujetos de entre treinta y cinco y cuarenta y cinco años que desean, por ejemplo, ser considerados hiperactivos para poder consumir anfetaminas.⁷ O incluso que desean ser considerados bipolares porque la etiqueta es menos estigmatizante que otras. O finalmente, ser considerados individuos que padecen Asperger para tener acceso a un programa de educación especial.

Las remodelaciones clasificatorias desorientadas provocan efectos contradictorios. La salida de las clasificaciones patológicas de la mayoría de las conductas consideradas sexualmente desviadas hace un siglo se acompaña ahora de una patologización de múltiples aspectos de la vida cotidiana, hasta en las emociones más corrientes. La extensión cada vez más acusada del dominio de la depresión es el ejemplo más chocante, pero en todas partes se derrumban los límites entre lo normal y lo patológico.

El carácter demasiado descriptivo de las categorías clínicas heredadas de la clínica de la mirada, invalidadas por la ciencia, son reenviadas en un continuo de procesos orgánicos supuestamente objetivables algún día, sobre el modelo de los procesos de demencia, que pueden evolucionar durante más de quince años antes de encontrar una traducción clínica observable. En lugar de categorías que conducen a creer en falsas distinciones, los investigadores prefieren un modelo que privilegie el continuo. El reverso del proceso de «medicalización de la vida cotidiana» es el reconocimiento de que «los pacientes psiquiátricos no son más que personas un poco menos “normales” que los otros».⁸ El DSM-V, en su dificultad para fijar los límites entre lo normal y lo patológico, confirma a su manera que «todo el mundo está loco, es decir, delira»⁹ pero dentro de una clínica que forcluye al sujeto sin retorno. En el lugar del sujeto, se encuentran «trastornos de la personalidad» formateados con nuevos costes psicológicos por matrices complejas de «rasgos de personalidad», actualización de caracterologías o «temperamentos», integrando síntomas y personalidades sin ruptura. El nuevo DSM ha retrocedido ante la magnitud de la tarea y ha dejado todo ello en el anexo. Estos bricolajes que mantienen un horizonte de descripción de la patología como «exceso de personalidad» recuerdan que la patología del exceso coincide en particular con la manera en que la época vive la pulsión de forma superyoica. La ausencia de límites que produce

fuertes identificaciones en el sujeto hace las identificaciones fluidas particularmente sensibles al mandato de «¡Goza!». Lo sin límite es entonces el índice de lo superyoico del mundo. El sujeto se encuentra solo para hacer frente al «empuje a gozar» y la extensión de la clínica de las adicciones da cuenta de ello.

Lo que vendrá estará en ruptura con toda la clínica del sujeto y toda la clínica sociológica, que aún perdura en el DSM. Habrá fuertes contradicciones entre la ambición de «validez» de un real al que se apunta y la poca efectividad (*Wirklichkeit*) que se producirá. El campo de las neurociencias y de la Brain Initiative no está unificado por un paradigma común. Las hipótesis de determinación biológica estricta están cargadas de potenciales estigmatizaciones sociales. Su manejo en el campo clínico no puede hacerse sin una implicación de las poblaciones afectadas. Asociar los derechos a una etiqueta irreversible resultado de un diagnóstico supone financiaciones elevadas y una revisión de las prácticas del sistema de salud, como se ha visto para el autismo. Las múltiples autoridades de tutela que distribuyen la atención en Estados Unidos, las compañías de seguros privados, el complejo dispositivo del Obamacare se lo mirarán dos veces para evaluar las consecuencias de este momento intermedio.

En Europa, salvo Inglaterra, la situación se caracteriza por cierto silencio del medio universitario, que ajusta más o menos el paso al DSM sin manifestarse mucho.

La oposición al proyecto DSM y las contradicciones internas del sistema conducen a que probablemente no haya DSM-VI hasta dentro de mucho tiempo, e indican que habrá que repensar el proyecto clínico desde la raíz. El proyecto del RDoC, si aún está entre las aspiraciones del NIMH, no es menos un proyecto que subvierte el compromiso cognitivo-conductual bajo su forma clásica. Ciertamente, el proyecto quiere integrar «la alteración de funciones cognitivas y de sus circuitos objetivables, dentro de los tres dominios esenciales: cognición, emoción y conductas».¹⁰ Pero el RDoC tiene como objetivo establecer la cartografía (*mapping*) del conjunto de esos aspectos, a través del continuo del campo, evitando también limitarse a la mera observación de los comportamientos. La investigación para alcanzar una «objetivación» de las funciones cognitivas dentro de circuitos neuronales observables por la imagen implica una ruptura con la observación de las conductas humanas, reduciéndola a simples comportamientos. El comportamiento solo será aceptable dentro del nuevo proyecto a condición de

corresponder al funcionamiento de un circuito neuronal observable, pero estamos lejos de poder «objetivar» comportamientos que ponen en juego el conjunto del cuerpo, el hecho de sentarse, por ejemplo. «Si se pone a alguien bajo una cámara y le hacemos asociar simplemente “sentarse” con la palabra “silla”, el número de zonas del cerebro que se iluminan y que son movilizadas para pronunciar «Me siento en la silla» es gigantesco. El resultado es prácticamente incalculable en el caso de conversaciones complicadas. Por ejemplo, mientras no se sepa de qué silla se trata o mientras se pide a un sujeto que no se siente en la silla que, sin embargo, se le muestra. Esos mecanismos ponen en juego una suma de información tal que uno se pregunta cómo puede ser movilizadada en tiempo real dentro de dicha conversación. Uno se pregunta dónde está el centro de integración que permitirá a todas las zonas que tratan la información que va con el “sentarse en la silla” ser unificadas para llegar incluso a protagonizar un lapsus, un juego de palabras, un chiste en el mismo momento en que se habla. Por otro lado, uno de los premios Nobel de Harvard, David Hubel, ha objetado que “esta tendencia constante de que atributos en extremo diversos como la forma, el color, el movimiento sean tratados dentro de zonas por completo e inmediatamente separadas en el cerebro plantea la cuestión de saber cómo es reunida al final esa información, por ejemplo, para percibir una sola pelota que rebota. Evidentemente debe estar reunida, pero dónde y cómo no tenemos la menor idea”. Este estado de nuestro conocimiento sobre cómo trabaja el cerebro sugiere que en la próxima década probablemente sabremos más sobre cómo funciona y tal vez tendremos más detalles que aún somos incapaces de imaginar. Sin embargo, también podemos decir que muchos puntos de fundamental interés sobre la subjetividad seguirán siendo enigmáticos».¹¹

¿Cómo se modificará el programa cognitivo-conductual? Lo veremos, pero podemos estar seguros de que se propondrán múltiples soluciones de diversos ensamblajes para salvarlo.

El fin de una época supone siempre extraños sobresaltos. Salimos de un momento en que estuvo instalado un paradigma dominante que no dejaba más oposición que en los márgenes. Es ahora todo el campo el que está atravesado por nuevas contradicciones entre científicos fundamentalistas, burocracias sanitarias públicas y privadas, defensores de tradiciones clínicas diversas y los que apelan a la clínica del sujeto. Las cartas están ahora trilladas y los intereses divergentes de los actores no van a converger pronto en un

paradigma unificador renovado. Algo nuevo quedará *Lost in Cognition*. El comentario continuo de esa pérdida quedará a nuestro cargo.

ACERCA DE LA FUNCIÓN DEL ANALISTA EN LA CIVILIZACIÓN

LA POSICIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL*

Me alegro de que la «I Conferencia de la Escuela Europea sobre Salud Mental y Psicoanálisis Aplicado» tenga lugar en Asturias. Oviedo es la ciudad de *La Regenta*, y en Asturias se dio cierto empuje a la literatura y a la pintura españolas con los comentarios al Apocalipsis. En Asturias, un monje llamado Beato de Liébana escribió sus comentarios, pero no se limitó a hacer un ataque contra las herejías locales, sino que desarrolló todo un comentario del Apocalipsis de san Juan. Esto llegó a constituir una particularidad de la literatura sagrada española, que en lugar de agrupar los Evangelios en un único libro, como se hacía en el resto del mundo occidental, desarrolló ese género de comentarios sobre el Apocalipsis.

Cualesquiera que fueran las fuentes en las que se inspiró el Beato, al final de su comentario planteó una orientación sobre el tipo de ideal capaz de asegurar la salud mental de sus oyentes. Era una época en la que, para garantizar la salud mental, había que escuchar todos los años, entre Todos los Santos y Pascuas, cada semana, un comentario del Apocalipsis en el que se narran toda clase de cosas, algunas de ellas horribles. Escuchar esa relación de cosas horribles, alucinaciones diversas, apariciones inquietantes, era obligatorio. De lo contrario, te excomulgaban. Fue en el IV Concilio de Toledo, en presencia de san Isidoro de Sevilla, cuando se tomó la decisión de obligar a la gente a escuchar aquellos comentarios. Tal ejercicio, consistente en enfrentarse a la particularidad de una experiencia del fin del mundo, además de la participación en persona de Isidoro de Sevilla, se consideraba una forma de mantener la cohesión social. Por otra parte, Isidoro era alguien que, mucho antes de Lacan, sabía cómo crear sentido con sus etimologías fantásticas, cortando las palabras y construyendo de este modo la historia de la comunidad a la que se dirigía.

La idea de que contar una experiencia límite, una experiencia *psicotizante*, podía ser un aglutinante para una comunidad abre una perspectiva más interesante que la de definir

la salud mental como la desaparición de todos los trastornos posibles de la mentalidad. Y nos hace pensar en declaraciones de psiquiatras laicos de nuestra época que consideran que hay una frecuencia bastante regular, alrededor de un 10 %, de trastornos mentales en una población.

Cierto psiquiatra francés cree que Dios fue una invención psicológica, una manera de asegurar la supervivencia de la comunidad. Supone que las primeras comunidades humanas se constituyeron alrededor de un sujeto psicótico que tenía experiencias de comunicación con el Otro, y así pudo organizar y sostener la cohesión de aquellas comunidades antes de la introducción de la ley.

AMBIVALENCIA DE LA SALUD

Siempre surge cuando se toca el tema de la salud mental. Es una preocupación moderna, una preocupación de los derechos humanos. Fuera de esta perspectiva, no se puede considerar el interés de la salud de un pueblo. Antes, lo único que le preocupaba al amo clásico era la salud del rey, la salud del propio amo. Y con la salud del amo se garantizaba la salud del pueblo; su salud podía influir en el destino de la comunidad. También aquí surge una ambivalencia: es conocida la relación que tenían los amos con los médicos; todos los reyes cristianos tenían un médico árabe o judío no solo porque los médicos cristianos sabían poco, sino porque de esta forma podían matar al médico si fracasaba. Ahora se les hace un juicio.

Esto nos introduce en la ambivalencia de la transferencia con el médico, que siempre fue una relación apasionada. Esas pasiones no han desaparecido en nuestro mundo laico, aunque se introduzca en esta cuestión de la salud mental una perspectiva más prosaica.

La definición más sencilla de salud mental es la que le oí a Miller; según él, la salud mental era la paz social. Este es un problema que se inscribe en las técnicas del orden público en general.

En una perspectiva freudiana, las relaciones entre el yo y el superyó son como las de cierto judío vienés pobre y el revisor. El pobre hombre toma el tren sin billete y, en el primer control, el revisor le pide el billete. Como no lo tiene, este le manda bajarse del tren. El hombre sale por una puerta y vuelve a entrar por otra. El revisor le manda bajar otra vez, pero a continuación vuelve a subir. La tercera vez, el revisor le pega; entra de

nuevo y el revisor vuelve a pegarle, y así le va pegando más y más. Al final, el pobre judío se encuentra con un conocido en el pasillo del tren, que le pregunta: «¿Dónde vas?». Y él responde: «Voy a tomar las aguas, si mi salud me lo permite».

La salud mental es algo así. Es lo que nos permite permanecer en el tren y alcanzar cierta paz, si nuestra salud mental nos lo permite. Esta es la versión más laica del Estado del bienestar: asegurarse de que los ciudadanos están en sus trenes, en sus coches, en sus casas, y que pueden permanecer allí si tienen cierta salud.

LOS LÍMITES DE LA ESPERANZA

El problema de los Estados modernos occidentales industrializados es una situación de emergencia. Todos ellos están endeudados y comparten una misma preocupación: reducir los gastos de la salud mental, porque la productividad es escasa en este campo. La nueva coyuntura en que nos encontramos consiste en que el Estado moderno establece una alianza de un nuevo estilo con la ciencia. La relación del amo o del político con la ciencia no fue siempre igual. Durante mucho tiempo los científicos eran sometidos a vigilancia para garantizar que no alteraran el orden establecido.

A partir de la física matematizada, y con las democracias, se produjo una nueva alianza. Ahora el Estado ha de limitar sus gastos, y no sabe cómo autorizarse a descartar ciertos tratamientos posibles que cuestan dinero.

Hay dos posibilidades:

- a) una es privatizar, es decir, suprimir la rama de lo imposible;
- b) otra es plantear que el Estado solo puede comprometerse a mantener lo que es científicamente demostrable (aunque, en lo que concierne al bienestar, hay pocas cosas científicamente demostradas). Así, el Estado deja de lado todas las terapias calificadas de confort y puede aliviarse de cargas difíciles de sostener en la coyuntura actual.

Sin embargo, al mismo tiempo que se toma la decisión de privatizar las psicoterapias y limitarse al pago de la medicación, definida como una acción científicamente demostrable, se producen nuevas complicaciones. Por ejemplo, el hecho de que una medicación teóricamente propuesta por los laboratorios para ciertos efectos antidepresivos cura también las migrañas, las úlceras y ciertos estados ansiosos; y

entonces, como ocurre con el Prozac, nos encontramos con una prescripción mundial del medicamento, que pone muy contenta a la firma Lilly, pero resulta inquietante para los Estados. Ahora tienen que pagar dosis de medicamento prescritas para una enfermedad llamada «depresión», pero con una frecuencia tan elevada que implica cambiar la noción misma de enfermedad. Cuando una enfermedad alcanza este nivel de frecuencia, hay que pensar que es estructural. En consecuencia, estos problemas que se introducen en la política no pueden resolverse de una manera sencilla.

En la década de 1960 había debates del tipo *psiquiatría/antipsiquiatría*. El debate se desarrolló, tuvo su pertinencia, alcanzó su auge y hubo antipsiquiatras progresistas que desarrollaron una ley. En Italia, Basaglia fue el héroe de un reordenamiento de la perspectiva de la salud mental que hizo desaparecer los manicomios. Fue una catástrofe. Diez años después, los italianos tuvieron que plantear las cosas de otra manera, con prudencia, y después de la década de 1960 no se trataba ya de cerrar los manicomios, sino de trasladar la locura de los manicomios al hospital general. Esta inspiración más moderada fue la raíz de la reforma en España, así como en Francia. Por un lado, un seguimiento específico de la salud mental; por otro, trasladar estas cuestiones al hospital.

En la década de 1980 se depositaron muchas esperanzas en los fármacos. Desde un punto de vista antipsicoanalítico, los psiquiatras, especialmente la escuela norteamericana de Saint Louis, quisieron establecer reglas de prescripción y llevar a cabo un reordenamiento de la salud mental con criterios estrictamente farmacológicos. Esta orientación encontró un límite al final de los años ochenta. Este límite se describía en el número de noviembre de 1994 de la revista científica *La Recherche*. El profesor Zarifian lo hacía de la siguiente manera:

1. No se encuentran sustancias nuevas.
2. Los modelos teóricos no permiten descubrir nada nuevo.
3. Las estadísticas, a pesar de las prescripciones masivas, no permiten aliviar los costes de la salud mental para el Estado.

Se ha hecho todo lo que se podía y, a pesar de ello, los Estados modernos que deben resolver el problema siguen soportando la misma carga.

Llaman la atención las directivas del Ministerio de Salud francés de marzo de 1990, que definen la política en salud mental. En la salud pública, la salud mental es una preocupación tanto mayor por cuanto indicios tales como los motivos de consulta, los

diagnósticos asignados, etcétera, demuestran que son trastornos de primer orden entre las necesidades de la población.

En la década de 1990 se constataba que las necesidades de la población eran mal atendidas, y un hecho inquietante es que lo constataban con un estudio sobre los años 1982-1983, es decir, de diez años atrás. Los médicos de cabecera tienen un 20 % de pacientes con trastornos mentales o del sueño. Entre sus diagnósticos, el de trastorno neurótico o depresión supera en frecuencia a las anginas o la bronquitis. Y se calcula que, sin contar el médico de cabecera, más de un millón de personas pasa por la psiquiatría pública cada año.

Así que todas las medidas tomadas por los Estados modernos —descentralización, comunidades terapéuticas—, todo este gran movimiento de reorganización, son homólogas a la supresión de las grandes unidades de producción. Es un movimiento general: producción de unidades que permiten acercarse más a las necesidades de la población.

EL PSICOANÁLISIS EN EL MAPA DE LA SALUD MENTAL

El psicoanálisis ha participado en todo esto, y no solo a través de las terapias individuales o psicoterapias. La reflexión que planteó el psicoanálisis sobre el lazo social, los grupos humanos, la teoría de los grupos pequeños, ha ayudado mucho a inventar nuevas formas de comunidad terapéutica, en especial en Inglaterra y en los países anglosajones.

El psicoanálisis acompañó este movimiento y participó también en el rechazo de la cronicidad. La cronicidad no es un problema de duración. La duración del tratamiento de un sujeto con un trastorno mental tiene como perspectiva toda la vida. La cronicidad se produce cuando ya no quedan objetivos terapéuticos. Y en la lucha contra la desesperación, contra la falta de proyectos, de objetivos, no solo de tipo comportamental, sino pensando en la vida de un sujeto, el psicoanálisis tuvo una participación; por ejemplo, luchando contra las formas de la depresión del terapeuta. El psicoanálisis también participó en la evaluación de estas prácticas y en la evaluación del límite con que tropiezan las distintas formas de reordenar los tratamientos en salud mental.

Si se considera el mapa de la salud mental y las instituciones, queda claro que el

psicoanálisis está incluido de muchas maneras. En primer lugar, porque se ha incluido, de una manera diluida, en las distintas formas de psicoterapia.

Cito una publicación dirigida por Julio Vallejo y editada por Masson, la *Update Psiquiatría*: respecto al campo de las neurosis, Vallejo cuenta que a pesar de los veinte años de desmembramiento del concepto de «neurosis», Tyrer ha confeccionado una escala del síndrome neurótico general, y concluye que los pacientes afectados por este síndrome presentan una prevalencia mayor de trastornos psíquicos y pronósticos significativamente peores que los pacientes no neuróticos.

Tras una evaluación, todo parece científico, se verifica que hay un obstáculo para desembarazarse de la neurosis. El autor concluye que hay bases para sostener que la personalidad neurótica ha sobrevivido a las neurosis.

Desde hace unos años se trata de reemplazar el síntoma por la personalidad, y se califica lo ineliminable de la neurosis como personalidad. En la perspectiva psicoanalítica hay algo ineliminable, en lo que al sujeto neurótico se refiere; son las estructuras del deseo. Lo que el psicoanálisis llama «deseo» parece algo difícilmente eliminable. El deseo, en el neurótico, presenta una serie de imposibilidades. Y hay un síndrome de inconsistencia específico del sujeto neurótico.

En cuanto a la psicosis, en una conferencia celebrada en marzo de 1995 sobre el tratamiento de las esquizofrenias a largo plazo, se concluyó que la asociación entre fármacos y psicoterapia era la mejor combinación, en especial cuando los síntomas eran productivos, pero también en general. Y de entre las psicoterapias, las interpretativas dan mejor resultado que las cognitivas.

En cuanto a las depresiones, Vallejo también concluye en la necesidad de tratamientos combinados, y dice que es muy difícil decir cuál es el perfil de personalidad de quienes pueden beneficiarse de un tratamiento combinado. Y esto a pesar del interés que hay por delimitarlo: por ejemplo, en la década de 1960 hubo dos estudios sobre el tema; en los setenta, cuatro estudios; doce en los ochenta y el doble en los noventa.

Vallejo concluye que probablemente haya una serie de trastornos en los que puede ser beneficioso un tratamiento combinado; considera que en las depresiones endógenas o melancólicas hay un límite claro para la psicoterapia, mientras que en depresiones ligeras sería un error prescribir rápidamente tratamiento farmacológico sin psicoterapia.

El ministro francés de Economía, ante la petición de subvenciones para estimular el cambio de coche, decía que si se da una subvención a quienes cambian de coche, es como tomar ansiolíticos cada vez que uno está deprimido: después no se puede pasar sin ello. Y utilizaba esta metáfora porque así todo el mundo iba a entenderle.

El psicoanálisis está incluido de esta forma en el mapa de la salud mental, con los tratamientos combinados, muy propios de la complejidad moderna de nuestra época. Vemos que el psicoanálisis tiene un lugar siempre que hay algún imposible que tratar. En la salud mental hay un imposible: Freud decía que educar y gobernar son tareas imposibles, y el gobierno de la curación lo es aún más.

EVALUACIÓN TERAPÉUTICA: SUJETO DEL INCONSCIENTE Y NEUROCIENCIAS

Zarifian se burla un poco del entusiasmo de sus colegas y constata en tono divertido que toda investigación en el campo de la medicina ha de apoyarse, o bien en modelos animales que permitan probar las sustancias, o bien en hipótesis sobre las causas de la enfermedad. Y constata que nada de ello existe hoy día en psiquiatría: en la psiquiatría actual no hay ninguna demostración del determinismo biológico unívoco de los trastornos psíquicos. Los modelos animales fueron abandonados hace treinta años, y las hipótesis sobre la distribución de los receptores en las membranas de las neuronas y su correlación con el comportamiento humano no tuvieron una demostración positiva.

Debido a los reglamentos fruto de los derechos humanos, la producción de drogas nuevas ha de pasar por protocolos muy elaborados para evitar abusos. Ahora es imposible la aplicación de una sustancia derivada de otros usos sin ninguna experimentación. Esto plantea muchas dificultades para ir más allá de los primeros resultados obtenidos.

En referencia a las investigaciones bioquímicas, Zarifian constata que no se planteó la hipótesis de que un neurotransmisor podía prever tal o cual comportamiento, sino al revés; se pensó qué inhibidores permitían pensar la acción del medicamento, y se formuló la hipótesis de que el neurotransmisor era la causa. Así se introdujo el siguiente círculo vicioso en las hipótesis: como un medicamento antidepresivo inhibe la recepción de las monoaminas cerebrales, se plantea la hipótesis de que el origen de la depresión sea una anomalía de las monoaminas. Desde el punto de vista biológico, este círculo no

introduce nada nuevo. Zarifian dice que el efecto placebo alcanza entre el 30 y el 60 % en muchos trastornos mentales, no solo en estados ansiosos o depresiones ligeras, sino también en estados de agitación psicomotriz. Y comenta irónicamente: «Se supone que la mayoría de los psicótrópos tienen un efecto mayor que el efecto placebo, pero no es seguro».

La evaluación terapéutica da resultados bastante inconsistentes. Merece la pena escucharlo de alguien que participa en la investigación de estos protocolos, alguien que trata de limitar un poco el entusiasmo de las multinacionales en la promoción de sus productos. Y deja planteadas preguntas interesantes como las siguientes: ¿para qué sirven los receptores donde se fijan las benzodiacepinas cuando no hay benzodiacepinas? Nadie lo sabe. Con el manejo de las sustancias se descubren en el cuerpo órganos que no sirven, y eso nos enfrenta con nuestra ignorancia.

Todo esto es interesante, porque preserva el campo de nuestra investigación sobre la función del sujeto, que no es una perspectiva humanista o idealista; no necesitamos ningún recurso que nos sitúe en la perspectiva de un espíritu o un tercer mundo, en el sentido de Popper, ni hemos de suponer un mundo de ideas platónicas para justificar nuestra acción. Una perspectiva materialista clásica ya es suficiente para preservar el campo de esta acción.

El sujeto, que en psicoanálisis llamamos «sujeto del inconsciente», y que es la ruina de la conciencia, tiene su lugar en esta nueva coyuntura.

Podemos ver los últimos adelantos de las ciencias cognitivas en el libro de Daniel Dennett, *La conciencia explicada*. Expone «la falta de necesidad de suponer un yo central» como una conquista fundamental de las neurociencias. Se trata de un modelo de computación en paralelo, con procesadores que calculan con independencia unos de otros, sin un programa central. Dennett dice que probablemente la información que obtenemos del mundo exterior es tratada de esta forma, como un texto sin lector, un texto constituido de fragmentos autónomos, poco articulados. Nunca hay un punto de vista, no hay un *ojo del espíritu*.

En *The mind's I*, Dennett da un ejemplo divertido: el *mind* es como un visitante que va a la Universidad de Cambridge y le muestran el Christ College, el centro donde residió Newton, luego el Old Saint College y el resto de la serie, uno por uno. Al final, el visitante pregunta: «Pero ¿dónde está Cambridge?». Y le responden: «Ha estado todo el

día en Cambridge». No hay un lugar único que se pueda llamar Cambridge, solo hay una enumeración de una serie de lugares, uno por uno.

Dennett está encantado con esta perspectiva y trata de encantarnos a los demás. Resulta divertido que no consiga convencer a sus colegas de las ciencias cognitivas, más difíciles de convencer que algunos psicoanalistas.

Les animo a leer un artículo del gran investigador en ciencias cognitivas Jerry Fodor, que tiene una idea funcionalista del *mind*. Como sus teorías están siendo muy atacadas por sus colegas desde hace veinte años, ahora él se divierte mucho atacando a los demás en *The Times Literary Supplement*. Este tono liviano para tratar de cosas que son técnicas y pesadas resulta agradable, al menos se lo resulta a quienes les gusta la polémica. El último libro en esta línea se llama *El error de Descartes*, de Damasio, y en él se critica a Fodor, también de forma divertida.

A la vista del estado de este tipo de investigaciones, yo diría que a nosotros nos encanta todo lo que pueda arruinar la idea de la conciencia. Por otra parte, es un error leer a Descartes como si hubiera propuesto un teatro del espíritu, un centro. Leído desde la perspectiva de otros filósofos, Descartes es el promotor del sujeto como evanescente, del sujeto como un momento, el momento de la certeza y nada más.

Nos gusta todo lo que ayuda a desprenderse de la necesidad de la conciencia. Y es verdad que el sujeto del inconsciente freudiano, como dice Lacan, está estructurado como un lenguaje. En este sentido, todas esas metáforas, si ayudan a desprenderse de la idea de que hay un centro esencial, resultan excelentes. No obstante, no estoy seguro de que la perspectiva de la computación en paralelo nos libre de los centros; más bien los multiplica.

Por otra parte, la única patología que tienen en cuenta las neurociencias es el «síndrome de personalidad múltiple». El único país donde se encuentra con frecuencia este síndrome es Estados Unidos.

Cada país tiene su especialidad. Los franceses tienen las psicosis agudas, por ejemplo, como la *bouffée* delirante, una idea con la que han intentado convencer a los demás. Los alemanes rechazan esta idea y a su vez tratan de convencer a los franceses para que consideren la esquizofrenia únicamente en su vertiente negativa.

La especialidad norteamericana es ciertamente la personalidad múltiple. En años

pasados hubo muchos episodios de epidemias histéricas, con gente que había hecho cosas «sucias» y se iba a confesar. Eso ocurría en aquellas zonas donde la lectura puritana de la Biblia despierta pasiones.

Incluso los adversarios del psicoanálisis constatan que se trata de epidemias histéricas, pero consideran que es por culpa del psicoanálisis, porque relaja la moral de los ciudadanos.

Soy optimista en cuanto a la nueva configuración de la razón y el interés que puede despertar el sujeto del psicoanálisis: ahora que el inconsciente freudiano no tiene que plantearse a partir de la conciencia, habrá que reemplazar la palabra «inconsciente».

En la actualidad, con esta nueva distribución del sujeto del inconsciente, resulta difícil aislar su funcionamiento en el campo de las psicoterapias. El efecto de las psicoterapias es como el efecto placebo, y funciona entre el 30 y el 60 % de los casos, con independencia de la teoría de lo que produce el efecto placebo en cuestión. Por lo tanto, no se puede determinar la eficacia de los conceptos: lo que se verifica es la eficacia del terapeuta. Cuando se valida la eficacia del psicoanálisis, nunca se valida de forma empírica la existencia del sujeto del inconsciente, se valida únicamente la eficacia del terapeuta.

CAMBIOS EN LA RELACIÓN DEL SUJETO CON SU CUERPO

El sujeto del inconsciente no solo se manifiesta en el terreno de la eficacia psicoterapéutica. También se manifiesta en el campo del reordenamiento de la relación de este sujeto con su cuerpo, debido a los instrumentos técnicos de que dispone la medicina para modificar esa relación.

Gracias a las técnicas de procreación asistida, la función del padre ha entrado en el campo de la ciencia. Antes de estas técnicas, la función del padre parecía una especulación. Se decía que *Tótem y Tabú* no contenía más que especulaciones de Freud, o que *Moisés y la religión monoteísta* era cosa del humanismo médico. Ahora, un padre es algo que se puede manipular, definir, cambiar. Por ejemplo, se plantea si se va a difundir o no el nombre del que ha donado sus espermatozoides, y esto cambia la perspectiva de la responsabilidad. En países como Francia, donde la ficción jurídica y el cuerpo de juristas ya estaban muy arraigados en el Antiguo Régimen, desde los reyes que

constituyeron Francia, apoyándose en *legisladores*, se prohibió dar el nombre, y se estableció que fuera el Estado quien decidiera una ficción, la ficción mediante la cual nunca se sabrá quién donó los espermatozoides. Alguien designado como padre por la ley dará para siempre el apellido: el nombre del padre le corresponderá siempre a él.

En los países puritanos como Suecia, no soportan esta autoridad del Estado, esta burocracia, imposible de justificar, que se introduce entre la conciencia y el sujeto. Allí el sujeto tiene derecho a saber quién fue su padre.

Los que donan los espermatozoides son los estudiantes de medicina; cada vez que tienen que comprarse algo para sus estudios, o para esquiar, o practicar el tenis, o para ir de copas, pasan por un centro de donación. Todo el mundo está dispuesto a hacerlo, siempre y cuando sea imposible que veinte años después alguien llame a la puerta y diga: «¡Papá!».

La elección de esta vía, en los países puritanos, produjo una caída brutal de esa generosidad espermática y puso en peligro todo el sistema. Ahora, después de cierta concienciación cívica, se recuperó un poco de responsabilidad, pero se temen los efectos que pueda tener todo esto dentro de unos años.

Podríamos quejarnos de la degradación de la situación del padre, pero, al llegar a este punto, ¿qué queda de lo que es un padre en el sentido agustiniano de la palabra, o incluso en el sentido tomista?

Por este motivo, se convoca a los psicoanalistas. Los cognitivistas, y las psicoterapias en general, tienen poco que decir. Se supone que los psicoanalistas, como siempre están hablando del complejo de Edipo y esas cosas, saben algo del padre. De modo que les preguntan: «¿Están ustedes a favor o en contra?».

Algunos psicoanalistas dicen que hay que proteger al padre, que es necesario mantener una ilusión del padre. Otros no están convencidos de que eso calme la llamada al padre, y constatan que el descubrimiento del psicoanálisis no es el derecho a tener un padre; a pesar de ese derecho, nunca se llega a tener padre.

Sucede lo mismo que con el derecho al amor. Todos quisieran ser amados por la mujer a la que aman. Pero el problema es que es imposible plantearlo como un derecho. No es un derecho del ser humano, hay que merecerlo, y a veces, aun cuando uno lo merezca, no lo obtiene. Esto se llama «tragedia», y a menudo en la literatura resulta más interesante que un idilio.

Que el público decida si la orientación lacaniana se decanta por el derecho al padre o

por la otra posición.

De entre todas estas nuevas definiciones del cuerpo, hay una muy angustiante: la determinación del sexo del niño de acuerdo con lo que quiera la madre. Hay personas que van a pedir un análisis porque no soportan esa angustia; saben que, en tal decisión, varón o mujer, resuena el deseo de la madre. Todo esto también permite incluir en la consideración científica algo que parecía una especulación: la relación con el fantasma.

La desaparición de los límites del cuerpo, como en los trasplantes de órganos en niños, permite igualmente intervenciones interesantes. Y lo mismo ocurre con la cosmética. En esta nueva casuística se plantea, más allá de la terapia, una cuestión ética sobre qué es legítimo, de qué está permitido gozar.

Lo que le corresponde al psicoanálisis en la salud mental es recordar que ante esa presencia inquietante, el sujeto del inconsciente freudiano nos plantea una pregunta laica: ¿cómo definir de qué está permitido gozar? Solo el debate democrático puede responder a esto.

Por esta razón Lacan definió el inconsciente freudiano, en última instancia, no a partir de la conciencia, sino en función de la ética.

EL ANALISTA CIUDADANO*

Hubo un hecho que contaminó las formas propias de la cultura europea: el descubrimiento de Europa por los militares norteamericanos. Representó un cambio de estilo de vida y también el reconocimiento de nuevas formas de relación entre los sexos, a partir de las películas de Humphrey Bogart y Lauren Bacall. Todo ello cambió profundamente la relación con los ideales respecto de la situación anterior en Europa. En este sentido, conviene leer a un filósofo norteamericano, Stanley Cavell, que habla de la importancia de las películas de Hollywood, del cambio de las identificaciones sexuales y de la nueva felicidad.

Los analistas se encontraron en un mundo que se había convertido en muy permisivo. Su denuncia de que había alguna forma de goce escondida detrás de los ideales resultaba un poco pasada de moda, porque había otros que lo decían de manera más precisa y decidida.

Ahora tenemos, por ejemplo, la Conferencia de Pekín sobre las mujeres, sobre el lugar y la condición de las mujeres. El grupo de las lesbianas no necesita a los analistas para que las representen; ellas mismas reclaman el reconocimiento de una serie de derechos y gritan más de lo que nadie pueda hacerlo por ellas. No necesitan abogado, son personas mayores que luchan por el reconocimiento de sus derechos. Si se hace una conferencia sobre los hombres, los homosexuales reclamarán sus derechos de forma similar: subvenciones del Estado, acceso a pisos subvencionados como las demás parejas, etcétera. En todo esto los analistas van un poco perdidos, no saben exactamente si tienen que gritar más para hacerse escuchar o si hay que serenar los ánimos.

La tentación que surgió entonces, tentación que ahora en la década de 1990 es manifiesta pero que ya estaba presente desde finales de los años sesenta, fue la de modernizar a la americana el modo de vida europeo. En cuanto al analista, pensaba mantenerse exclusivamente en su función, sin hacer propuestas, porque ya había una pugna para hacerse oír en la opinión pública, tanto en lo referente a las formas de vida

por parte de las lesbianas y los homosexuales como con respecto a los psicóticos, los normales, etcétera.

Al parecer, los analistas no tenían ideas realmente interesantes sobre estos temas. Los otros ya pedían, sabían que había que pedir y reclamar. Así que los analistas se mantuvieron, digamos, en la posición del intelectual crítico. En una etapa determinada de los movimientos que se consideraban de izquierdas, existía una posición conocida como la del intelectual crítico. Lo que se esperaba era que el intelectual se mantuviera en su lugar, tranquilo, y solamente se dedicara, digamos, a crear, a producir vacío. El intelectual criticaba algunas orientaciones decididas por otros y se mantenía en esta posición. El analista crítico es el analista que no tiene ningún ideal, que llega a borrarse, que es tan solo un vacío ambulante, que no cree en nada. ¡Ya está más allá de toda creencia, por supuesto! Como ya no cree en Papá Noel, como ya no cree, se libra del peso que llevan sobre los hombros sus hermanos.

Este planteamiento llegó a adquirir cierto peso intelectual. Por ejemplo, Serge Leclair, mi profesor de psicoanálisis, tenía una idea muy interesante, que consistía en promover una concepción del análisis como práctica de desidentificación. Consideraba que el *non plus ultra* era mantener una concepción extrapura del análisis, entendido como un proceso sin fin para desidentificarse hasta el infinito. En lo social, el analista especialista de la desidentificación llevaba esta desidentificación a todas partes; al revés de la esperanza tosquellana, era un analista que pedía a todo *quisque* sus documentos de identidad para después denunciarlo: «¡Por favor, pasen por la máquina de desidentificarse!».

Semejante máquina antipositiva, dicho sea de paso, estimuló cierto ideal de marginalización social del análisis, un ideal del analista concebido como el marginal, el inútil, el que no sirve para nada, salvo para esa posición de denuncia de todos los que sirven para algo.

Digamos claramente que hay que destruir esa posición: *delenda est!* No se puede seguir manteniendo; si los analistas creen que pueden quedarse ahí..., su papel histórico ha terminado. La función de los analistas no es esa, de ahí el interés que tiene reinsertarlos en el dispositivo de la salud mental.

Los analistas tienen que pasar de la posición del analista como especialista de la desidentificación a la del analista ciudadano. Un analista ciudadano en el sentido que puede tener este término en la teoría moderna de la democracia. Los analistas han de

entender que hay una comunidad de intereses entre el discurso analítico y la democracia, ¡pero entenderlo de verdad! Hay que pasar del analista encerrado en su reserva, crítico, a un analista que participa, un analista sensible a las formas de segregación, un analista capaz de entender cuál fue su función y cuál le corresponde ahora.

El analista borrado de mi profesor Leclaire, el analista vacío, tiene una cara que hay que criticar, pero tiene también otra cara que rescatar; si bien fue mal interpretada, no es que haya de mantenerse en esa posición crítica, sino que debe intervenir con su decir silencioso. El analista vacío, lo que se llamó también en algunas teorías el «analista agujero», en una institución, en cualquier discurso institucional, no ha de ser de ninguna manera un analista borrado. Es el que sabe participar con su decir silencioso, decir silencioso distinto del silencio. El decir silencioso implica tomas de partido activas, silenciar la dinámica de grupo que rodea a cualquier organización social. Como se dice desde cierto discurso, distinto del nuestro, «¡cuando tres se juntan, el espíritu está con ellos!». Desde el punto de vista analítico, cuando se juntan tres, la dinámica de grupo está en marcha, es decir, se desatan determinadas pasiones imaginarias.

Sin duda, el analista ha de saber, por su misma práctica, que cualquier identificación permite el desencadenamiento de esas pasiones narcisistas. Y ha de ser capaz de silenciarlas. Pero eso es tan solo la primera parte de su trabajo; la segunda es remitir al grupo social en cuestión a sus verdaderas tareas, al igual que Bion, durante la guerra, supo organizar en pequeños grupos a los enfermos del ideal. Digo los enfermos del ideal porque Bion se encargaba de organizar a quienes no querían ir al ejército. Era una guerra muy difícil: se trataba de luchar contra el nazismo, y algunos no podían hacerlo. Era preciso evaluar por qué no podían, y Bion no se conformó con criticar al ejército, con decir que el ejército es muy malo. Semejante discurso hubiera sido despreciable en aquel momento, cuando la juventud inglesa, compuesta precisamente de individuos solidarios, demostraba con sus pilotos de la Royal Air Force que se podía luchar contra un ejército ordenado de forma antidemocrática, demostraba que esos jóvenes, producto de una democracia supuestamente decadente, eran capaces de pelear y vencer en lo que fue la batalla de Inglaterra.

Lo que hizo Bion fue evaluar con esos grupos qué era del orden de la patología, qué se podía curar y qué no se podía curar en esos individuos expulsados del ideal. A través de la mediación de pequeños grupos, de estos miniideales de grupo, con una tarea precisa, con un objeto preciso, suprimiendo su pasión narcisista de ser rechazados del ideal, era

posible reinsertarlos y darles un destino humano. Podían elegir de manera más ética lo que tenían que hacer en la vida.

En este sentido, el analista, más que un lugar vacío, es quien ayuda a la civilización a respetar la articulación entre normas y particularidades individuales. El analista, más allá de las pasiones narcisistas de las diferencias, tiene que ayudar, pero con otros, sin pensar que es el único que está en esa posición. Así, con otros, ha de ayudar a impedir que en nombre de la universalidad o de cualquier universal, ya sea humanista o antihumanista, se olvide la particularidad de cada uno. Esta particularidad es olvidada en el ejército, en un partido, en la Iglesia, en la sociedad analítica, en la salud mental, en todas partes. Es preciso recordar que no hay que quitarle a uno su particularidad para mezclarlo con todos en lo universal, por algún humanitarismo o por cualquier otra motivación.

Cierto psiquiatra —lo comentó Josep Monseny en Barcelona— reconocía que los analistas son ahora, en nuestro mundo, de los pocos que escuchan, que siguen escuchando a los locos, cuando resulta mucho más rápido rellenar la escala favorita del servicio psiquiátrico donde se encuentre el paciente. Pero los analistas no han de limitarse a escuchar, también han de transmitir la particularidad que está en juego, y en esto, a veces, deben seguir el modelo de otros. Por ejemplo, el neurólogo marginal Oliver Sacks supo construir una narración sobre los efectos de la L-DOPA en ciertos trastornos, con una modalidad narrativa que apasionó al público en general y que fue llevada al cine en una película protagonizada por Robert de Niro. Era una manera de apasionar con una narración sobre una hazaña dentro del campo de la neurología, una forma de transmitir cierto tipo de narración capaz de producir efectos de identificación, de transmitir algo más allá de la patología neurológica en sí misma, con toda una carga de humanidad. Asimismo, los analistas no solo han de escuchar, también deben saber transmitir lo que tiene de humano el interés que tiene para todos la particularidad de cada uno. No se trata de limitarse a cultivar, a recordar la particularidad, sino de transformarla en algo útil, en un instrumento para todos. No hay que retroceder ante la palabra útil, útil para cuando se reconoce una forma de humanidad en su peculiaridad.

Por ejemplo, respetar a los locos. Es verdad: los analistas tienen que incidir sobre las formas del no respetar o de la falta de respeto. En Francia, hace dos años, un sujeto psicótico que se hacía llamar *The Human Bomb*, ¡H.B.! (¡esto tiene otras connotaciones en España! *The Human Bomb*, pues) cometió un atentado en una escuela. No obstante, los policías, antes de empezar el asalto final para liberar a los niños que habían sido

tomados como rehenes, consultaron con un psiquiatra, un psiquiatra normal. Era el psiquiatra de guardia en el sector, lo más parecido a un servicio de urgencias. Después lo entrevistaron en la radio, y llamaba la atención que fuera capaz de hablar del hecho de que el sujeto era claramente un paranoico, que podía hablar del pasaje al acto de un sujeto que tenía ya ciertos antecedentes, todo ello con un respeto de la patología y del sujeto que no era una pose. Fue capaz de ayudar a los policías a tratar de no provocar una catástrofe y, al mismo tiempo, de respetar los derechos humanos de aquel sujeto. Aunque al final no pudo impedir que los policías aplicaran la pena de muerte, porque el problema es que la pena de muerte se puede suprimir del código penal, pero aun así sigue siendo aplicada por la policía en la vida real.

La posición tan delicada de aquel psiquiatra francés, por ejemplo, contrasta con la de los norteamericanos que produjeron una catástrofe cuando, por la misma época, se enfrentaban con el problema de Waco, el de otro paranoico que había tomado a 80 personas de su secta como rehenes. Se apreciaba una completa falta de respeto por su parte. Conviene leer las declaraciones de los psiquiatras, por ejemplo, en *The Times Magazine*; eran declaraciones completamente irrespetuosas, todas ellas eran manipulaciones, estaban llenas de consideraciones sobre los sectarios, sin que nadie tuviera en cuenta exactamente de qué se trataba, qué estaba en juego.

De modo que, sin lugar a dudas, hay que incidir en esto. Y necesitamos psiquiatras como aquel psiquiatra anónimo —no recuerdo su apellido— que luego no hizo declaraciones a la televisión.

Así que los analistas no han de mantenerse como analistas críticos. Han de pedir, le piden algo a la salud mental. Pedimos una red de asistencia en salud mental que sea democrática y, como sucede efectivamente en la fórmula que se ha utilizado, sea capaz de respetar los derechos de ciudadanía de los sujetos que están en este campo y en este marco concreto de la salud mental. En este sentido los analistas, junto con otros, han de incidir en estas cuestiones, tomar partido y, a través de publicaciones, a través de intervenciones, manifestar que quieren un tipo determinado de salud mental. No una institución utópica o un lugar utópico, sino precisamente formas compatibles con el hecho de que cuando ya no hay ideales solo queda el debate democrático.

Esto no es el silencio. El decir silencioso del analista consiste en ayudar a que, cada vez que se intenta erigir un nuevo ideal, pueda denunciarse que la promoción de nuevos ideales no es la única alternativa. Tampoco se trata de volver a los valores de la familia y

a los viejos tiempos, cuando se creía en el padre. ¡Ah, qué tiempos aquellos! ¡Se acabó! Lo único que existe es el debate democrático, abierto, crítico y... sin dinámica de grupos. En esto los analistas tienen que incidir muy activamente, y, si no lo hacen, nadie lo hará por ellos. Han de ser inventivos e incidir de distintas formas. El analista útil, ciudadano, está a favor de la existencia de un *lobby* que intervenga en el debate democrático. Hay que transformarse en un *lobby* y no es una desgracia.

Antes se pensaba que solamente había que incidir en el campo de la cultura. ¡Los analistas tienen que despertarse un poco! El campo de la cultura ha cambiado por completo. Lo que se llamaba el «campo de la cultura» ha desaparecido con los nuevos medios de información, se ha transformado. Ya no se puede recordar con nostalgia: «¡Ah, el tiempo de Sartre, el tiempo de Lacan!». No hay duda: el tiempo de Sartre, el tiempo de Lacan, ya no es nuestro tiempo. Ahora un intelectual, un profesor, puede decir cualquier cosa..., ¡entra en el sistema de los *mass media* una opinión y sale convertida en una basura! Los medios de publicación han aumentado exponencialmente, y uno no puede quedarse con la nostalgia del tiempo en que existía el seminario del doctor Lacan, o cuando la opinión de Sartre, difundida en un artículo de *Les Temps Modernes*, transformaba todo un sector de opinión.

Los analistas deben opinar sobre cosas precisas, empezando por el campo de las psicoterapias, desde donde se incide en cierto modo en la salud mental, y sin olvidar esas formas nuevas de consideración o de transformación científica de los ideales, del padre como ideal. Ahora la cuestión no es hacer declaraciones en la cultura sobre qué es el padre. El problema es incidir sobre la opinión; decir si ha de saberse o no el nombre de quien cede sus espermatozoides en un sistema de procreación asistida.

Es así como se transforman las técnicas. Mientras que si uno se mantiene en los *media* dando sus opiniones en términos generales, no tiene ninguna incidencia en el campo de la salud mental, ni tiene ninguna incidencia en la forma de civilización que nos corresponde. Solamente opinando sobre cosas, sobre determinadas transformaciones técnico-científicas de los ideales y el nuevo aparato social que se produce, solo así llegaremos a tener influencia, y no únicamente en los comités de ética.

Ahora hay comités de ética para cualquier práctica científica, especialmente en medicina. Esos comités agrupan a distintos sectores cuyos ideales se ven afectados por la ciencia.

Se establece un comité de este tipo para calmar las cosas, para asegurarse de que la

religión o el pensamiento en general van a aceptar la modificación técnica del ideal que se plantea. En cuanto a los analistas, ¿hay alguna razón para que no participen en comités de ética? Hay que animarles a hacerlo.

Por ejemplo, animo a mis colegas a participar en los comités de los hospitales donde están. Ahora se solicita esta participación, a título de psicólogo, en el marco multiprofesional propio de las nuevas formas de asistencia, para constituir el comité de ética de los hospitales. Por una parte, hay que participar en esto y, por otra parte, hay que influir en la opinión para incidir en las cuestiones prácticas cada vez que el ideal resulta modificado por la ciencia.

En este sentido el analista útil, ciudadano, es alguien que evalúa las prácticas y también acepta ser evaluado, pero ser evaluado sin temor, sin un respeto temeroso, cauteloso, ante los prejuicios de la ciencia. Cuando les vienen a decir con arrogancia que la práctica analítica no es útil o no es eficaz, porque tal tipo de terapia cognitivista es supuestamente más útil, los analistas tienen que demostrar lo contrario con su experiencia, y no es muy difícil. No hay que pensar que eso son cosas estrafalarias y del otro mundo. Cada vez que hay ataques de este tipo contra el psicoanálisis, es perfectamente posible mostrar una experiencia que demuestra lo contrario.

Por ejemplo, el doctor Zarifian es un psiquiatra francés que durante diez años se dedicó a publicar textos sobre los psicofármacos y ahora es uno de los mejores abogados de una práctica múltiple y de la consideración de la modernidad como límite de la revolución terapéutica. En un artículo reciente aseguraba que la prescripción de fármacos tiene límites claros y que eso no ha cambiado en los últimos veinte años, de modo que hay una profunda crisis. Zarifian concluía que los médicos han de despertar y darse cuenta de que son prisioneros de la ideología de las multinacionales farmacéuticas, una industria que lucha con millones de dólares a su favor para convencer a los sistemas de salud mental, por ejemplo, de que el Prozac es ideal. Si los médicos aceptan esto, se convierten en simples siervos de esas multinacionales. Como dice en tono divertido Zarifian, se suele creer que muchos psicofármacos tienen un efecto superior al placebo, pero muchas veces esto es solo una suposición sin verificar. Y plantea que si ante una depresión ligera o un trastorno ansioso se considera que una psicoterapia tiene los mismos efectos que el fármaco, entonces el fármaco tiene una eficacia compatible con el efecto placebo, y aún dice más. La psicoterapia, su efecto terapéutico, sin entrar en otras

discusiones teóricas, puede formularse así: como la medida del efecto placebo, cualquiera que sea, el efecto que se produce cuando no hay fármaco.

Es decir, si los analistas son ciudadanos útiles, son evaluadores de las prácticas de una civilización en el campo de la salud mental, entendido como el campo efectivo de las diferencias respecto de las normas. Los psicoanalistas evalúan los procedimientos de segregación en una sociedad dada. A su vez, son evaluados, y lo aceptan.

Todo esto ha de permitirnos, espero, salir de lo que fue aquella posición de exclusión de sí mismo, de exilio de sí mismo, de su propia posición, cuyo resultado fue el supuesto analista agujero, el analista que cayó en el propio agujero producido por su práctica: el agujero de los ideales.

Por tanto, en mi opinión, el analista que no se queja, el analista que toma partido en los debates, el analista útil y ciudadano, es perfectamente compatible con las nuevas formas de asistencia en salud mental, formas democráticas, antinormativas e irreductibles a una causalidad ideal. En nuestro mundo moderno, la causalidad es una causalidad múltiple. Lo descubrimos desde distintas teorías, incluso desde la teoría del caos o la teoría de causalidades que sobredeterminan muchos aspectos.

Lo que tenemos en común los psiquiatras, los trabajadores de la salud mental y los analistas es que sabemos que las democracias y el lazo social son cosas muy frágiles, basadas en un manejo delicado de las creencias sociales. Las creencias sociales son ficciones, pero son ficciones que hay que respetar, que deben tratarse. Lo que tenemos en común es que conocemos estas ficciones. Frente a esto, una tendencia podría consistir en despreciarlas, no creer en nada, y así el punto de vista cínico del analista agujero podría aproximarse al punto de vista cínico del psiquiatra que sabe que la creencia social no tiene límites.

Debemos recordar que el deseo de curar, el deseo de curar propio de quienes están en la salud mental, tiene sombras. El deseo de curar que permite incidir sobre la depresión, sobre la falta de existencia efectiva de un deseo o de un ideal, puede producirlo de nuevo. Y tiene un reverso: también puede conducir a una posición cínica. No olvidemos que dos psiquiatras serbios están a la cabeza de los horrores más insoportables que ha atravesado la historia de Europa desde la Segunda Guerra Mundial. Radovan Karadžić es psiquiatra, es un trabajador de la salud mental. ¡No hay que olvidarlo!

TOPOLOGÍA DEL TRAUMA

EL TRAUMA, GENERALIZADO Y SINGULAR*

Desde el comienzo de su enseñanza, Lacan tomó distancia de una concepción del trauma como simple experiencia del accidente. «Pues afirmar del psicoanálisis como de la historia, que en cuanto ciencias son ciencias de lo particular, no quiere decir que los hechos con los que tienen que vérselas sean puramente accidentales, si es que no facticios, y que su valor último se reduzca al aspecto bruto del trauma».¹ Así que el trauma solo se entiende en la estructura.

Este punto se verifica especialmente en los traumatismos de masas. En efecto, incluso las contingencias sufridas por un gran número de personas resuenan de manera única en cada una. El desafío crucial en el enfoque psicoanalítico del tratamiento de los traumas de masas,² como los que experimentaron los habitantes de Nueva York en 2001 y de Madrid en 2004, es apuntar a lo singular del sujeto.

DOS CIUDADES TRAUMATIZADAS

Este tratamiento de los traumas de masas, experimentados en grupo, presenta múltiples fases. En un primer momento se trata de articular el grupo y el individuo: «Por un tiempo, es fundamental mantener lo que ha constituido —en la situación concreta— al grupo para poderlo desanudar y no deshacerlo».³

Podemos también apreciar este aspecto en lo que nuestra colega María Cristina Aguirre nos aporta con su trabajo después del 11 de septiembre de 2001 en Nueva York.⁴ Como voluntaria para poner en marcha la ayuda psicológica a los traumatizados, fue asignada al Kid's Corner que acogió a los niños que presentaban síntomas en relación con los atentados terroristas. Recuerda el caso de una niña de entre tres y cuatro años «cuyo nivel de angustia era tal que la impulsaba a correr por todo el lugar, volviendo locos a los policías y agentes del FBI, pues los padres no podían rellenar los formularios de las denuncias respectivas». La psicóloga lo atestigua así: «Me dediqué a trabajar con

ella, a acompañarla en esta fuga insensata, a ganarme su confianza y poco a poco a lograr un poco de estabilización. La clave estuvo en el momento en que se pudo instalar una especie de *fort-da* simbólico, en el cual ella chequeaba a padre y madre y regresaba donde yo estaba. Al final del día pudo dibujar y establecer contacto con los otros niños». ⁵

En un primer momento las reacciones al traumatismo son también grupales, según estilos «simbólicos» o «de pánico» diversos. En España, las manifestaciones de multitudes compactas ocupando calles y plazas, tanto en Madrid como en el resto del país, forman parte de la cultura, la de la calle, de las manifestaciones, del *paseo*. El duelo español es exteriorizado en forma masiva. En Nueva York la reacción fue muy diferente. El proceso de individuación pasó inmediatamente al primer plano. Los procedimientos de «desmasificación» respondieron a los muertos indiscriminados. Se estableció la lista precisa de nombres, de testimonios de padres, de amigos, pegados a las velas colocadas a lo largo de las vallas de la Ground Zero o sobre las rejas de la cercana iglesia de Saint-Paul. El duelo de masas se hizo en las pantallas de televisión porque la calle norteamericana es la televisión. Más allá de la diferencia de estilo simbólico, hubo una manifestación de «pánico». Manifestación de una emoción, de un afecto, en una reacción difícil de descifrar. El acontecimiento y su alcance excedían los comentarios que intentaban dar cuenta de todo ello. Los comentaristas políticos y las «clases parlantes» en general trataron de reducir el sinsentido producido por ese acontecimiento, pero el hecho resistía a ello, era un verdadero agujero en el discurso.

El horror es «traumatismo», en el sentido clínico, en la medida en que hemos de tratar con muertos, con heridas que dejarán secuelas físicas y psíquicas, pero también en la medida en que crea un agujero en el discurso común. Tanto en el ámbito de lo colectivo como en el ámbito de lo singular, nos encontramos con la impotencia del discurso para leer el acontecimiento. Esta común impotencia es la que el *posttraumatic stress disorder* del DSM-V trata de reducir a un fundamento biológico, universal, transcultural.

LA GENERALIZACIÓN DEL TRAUMA

La clínica clásica del trauma se extendió, dentro del DSM, durante el último cuarto del

siglo XX. Esa extensión da cuenta de un fenómeno situado en la interfaz entre la descripción científica del mundo y lo que la excede.

A medida que la ciencia avanza en la descripción de cada una de nuestras determinaciones, desde la programación genética hasta la programación del medio ambiente global, pasando por el cálculo de los riesgos posibles, hace existir una causalidad determinista universal. El mundo, más que un reloj, parece un programa de ordenador. Es nuestra manera actual de leer el libro de Dios. Entonces surge el escándalo de lo contingente, de lo imposible de programar, del trauma. A medida que nos beneficiamos de una mejor descripción científica del mundo, toma consistencia la irrupción de una causa no programable. Todo lo que no es programable se convierte en trauma hasta el punto de que algunos quieren considerar la sexualidad misma como un *posttraumatic stress disorder*. Nuestro cuerpo no está hecho para ser sexuado, como lo muestra el hecho de que los hombres y las mujeres no se comportan tan bien como los animales.

Las tentativas de disolución de lo sexual dentro de un trauma nos recuerdan que el psicoanálisis freudiano se funda precisamente sobre el abandono de la teoría del trauma de la seducción. Entre 1895 y 1897, Freud pensó en poder reducir la sexualidad a un mal encuentro, pero pronto abandonó esta teoría para pensar que era en la sexualidad como tal donde había que encontrar la causa necesaria de la enfermedad.

Veinticinco años más tarde, después de la Primera Guerra Mundial, Freud dio un sentido nuevo a los accidentes traumáticos y sus consecuencias patológicas. Los tomó entonces como un ejemplo del fracaso del principio de placer y como uno de los fundamentos de la hipótesis de la pulsión de muerte. Freud trató el síndrome traumático de guerra, pues fue consultado como experto durante y al final de la guerra. JeanClaude Maleval⁶ recuerda que Freud tomó partido claramente contra los métodos utilizados por la psiquiatría alemana de la época para tratar a los traumatizados.⁷

La Segunda Guerra Mundial continuó con la tendencia liberal del tratamiento de las neurosis de guerra. Hemos sabido durante esa extensión que, al contrario de lo que pensaba Freud en 1918, el haber sido herido físicamente no protege de una neurosis traumática. El 80 % de los heridos graves presenta, incluso muchos años después del acontecimiento, síndromes de repetición, trastornos fóbicos o depresivos. Fue sobre todo la posguerra de Vietnam la que cambió la concepción del tratamiento del trauma en psiquiatría.⁸ Solo a partir de 1979 los veteranos fueron censados, evaluados e insertados

en programas de rehabilitación, y solo a partir de ese momento la sociedad norteamericana se fue reconciliando con sus soldados traumatizados. Los psiquiatras norteamericanos, ampliamente movilizados en relación con este problema, revalorizan el concepto de estrés y la particularidad de la reacción que engendra. La importancia de la movilización de psiquiatras y psicólogos norteamericanos sobre el tema social de la reinserción saca al trauma del círculo restringido de la psiquiatría militar para convertirse en una perspectiva general del enfoque de fenómenos clínicos ligados a las catástrofes individuales o colectivas de la vida social.

El segundo factor que ocasiona la extensión del síndrome es la patología propia de las megalópolis de la segunda mitad del siglo XX. Estas actúan en un doble registro: por un lado, engendran un espacio social marcado por un efecto de irrealidad. El admirable pensador alemán Walter Benjamin⁹ llamaba a este efecto «el mundo de la alegoría»; propio de la gran ciudad o del reino de la mercancía, de la publicidad, del signo, sumerge al sujeto en un mundo artificial, en una metáfora de la vida. Los medios y la televisión han generalizado ese sentimiento de irrealidad, de virtualidad. Por otro lado, la aldea global, lugar del artefacto, es también el lugar de la agresión, claramente sexual, de la violencia urbana, del terrorismo, etcétera.

Ha sido en primer lugar en Estados Unidos donde los grupos feministas han querido que se reconozca la violación como un trauma, ya no como un delito del derecho común sino como un crimen. Algunos estamentos profesionales también han demandado una reparación para compensar el estrés que sufren. Por cierta mueca de la historia, el sindicato de conductores de trenes alemanes ha demandado una reparación para el estrés producido por el hecho de que Alemania sea el país de Europa donde hay más suicidas que se arrojan a las vías del tren (un suicidio cada cinco minutos).

En la extensión de la clínica del trauma intervienen dos factores: por un lado, la experiencia psiquiátrica con los traumas de guerra en los países democráticos, es decir, en los países donde no se abandona a sus ciudadanos a la muerte sin palabras; por otro lado, al tomarse en cuenta la patología civil del trauma, se extiende la definición de la experiencia traumatizante a lo que comporta el encuentro con un riesgo importante para la seguridad o la salud del sujeto. La lista de peligros mezcla catástrofe técnica, accidente individual o colectivo, agresión individual o atentado, guerra y violación.

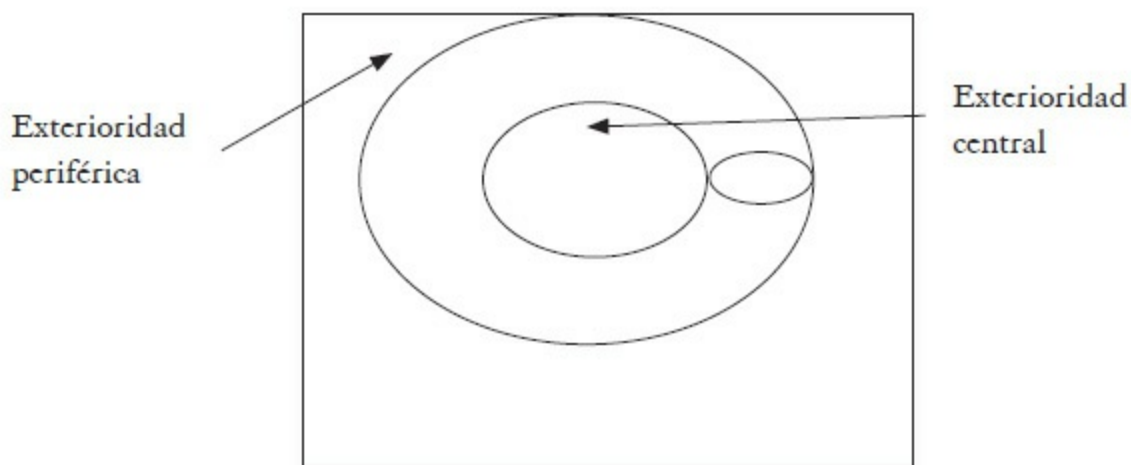
Desde 1895, Freud liga el nudo de la neurosis y el síndrome de repetición. En su descripción de la histeria de angustia menciona el sueño nocturno seguido de un síndrome de repetición con pesadillas. Será solamente después de aislar el puro instinto de muerte cuando separará los sueños de repetición y la histeria, y hablará, dentro del síndrome de repetición traumática, de un fracaso de la repetición neurótica, de las defensas, de la barrera contra la excitación.

En 1926, cuando modifica el sentido del «trauma de nacimiento» de Otto Rank, Freud lleva las concepciones energéticas, que había relacionado anteriormente con los momentos de angustia, a las pérdidas esenciales. Distingue la angustia experimentada durante el nacimiento y la que da cuenta del traumatismo, propiamente dicho, de la pérdida del objeto maternal. Se atreve a hacer de la pérdida necesaria de la madre el modelo de todos los otros traumas.¹⁰ Sobre este fondo se escucha el aforismo que figura en el texto sobre «La negación» de 1925, casi contemporáneo del anterior, donde el objeto no se encuentra sino que es siempre «reencontrado», es decir, encontrado sobre el fondo de una pérdida primordial.¹¹

Lacan subraya que en el mismo movimiento en que comunicamos nuestras experiencias de pérdida descubrimos los límites de esa comunicación, a saber, que el lenguaje es un muro del que nunca salimos. Al borde de la estructura del lenguaje, un número de fenómenos clínicos dan cuenta de la categoría de lo real. Esos fenómenos están a la vez en el borde y en el corazón de este sistema del lenguaje. El trauma da cuenta, pues, de una topología que no opone simplemente el interior y el exterior. El trauma, la alucinación, la experiencia de goce, la angustia son fenómenos que tocan lo real y nos arrancan de nuestra tendencia a considerar la vida como un sueño, para continuar durmiendo.

LOS LUGARES DEL TRAUMA

¿Cómo abordar más precisamente la topología del trauma? Desde 1953, Lacan propone, para tenerlo en cuenta, no inscribir el lenguaje sobre una superficie, sino sobre un todo «en virtud de que su exterioridad periférica y su exterioridad central no constituyen sino una única región».¹²



Este modelo presenta la particularidad de designar un interior que está también en el exterior.¹³ En primer lugar, entonces, el trauma es un agujero en el interior de lo simbólico. Lo simbólico es aquí el sistema de *Vorstellungen* a través del cual el sujeto quiere reencontrar la presencia de un real. Lo simbólico incluye ahí el síntoma en su envoltura formal, así como lo que no llega a hacer síntoma, sea ese punto de real que permanece exterior a una representación simbólica, o bien sea síntoma o fantasma inconsciente. Permite la aparición de lo real en exclusión interna a lo simbólico, «así el síntoma puede aparecer como un enunciado repetitivo sobre lo real [...] El sujeto no puede responder a lo real sino sintomatizándolo. El síntoma es la respuesta del sujeto a lo traumático de lo real».¹⁴ Ese punto de real, imposible de absorber en lo simbólico, es la angustia, entendida en sentido general, que incluye la angustia traumática.

La posición del psicoanalista que se deduce de este modelo es doble: de entrada, es él quien devolverá un sentido a lo que no lo tiene en la historia del sujeto. En el accidente más contingente, la restitución de la trama de sentido, la inscripción del trauma en la particularidad inconsciente del sujeto, fantasma y síntoma, es curativa. Esta posibilidad de desvanecimiento del trauma es aquella a la que Lacan se refiere en «Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis» cuando escribe que «el primer acontecimiento retornará a su valor traumático susceptible de un progresivo y auténtico desvanecimiento, si no se reanima expresamente su sentido».¹⁵

A continuación, el psicoanalista es el que «pone» a hablar. Encontramos allí una función del traumatismo en cuanto tiene como consecuencia sorprendente desplazar los límites del discurso. Se habla con personas que no hablan y de cosas de las que no se

habla. Miembros de una misma familia, convertidos en extranjeros el uno para el otro, que se reencuentran. Se crean nuevos lazos. En este segundo sentido, el analista es un *partenaire* que traumatiza el discurso común para autorizar el discurso del inconsciente. El analista sabe que el lenguaje, en su fondo más íntimo, está fuera de sentido. En su curso titulado «Causa y consentimiento», Jacques-Alain Miller apunta que «el sujeto del significado es un traumatizado del significante», es decir, traumatizado por lo que Lacan denominará la «no inscripción de la relación sexual» después de haberlo llamado, en un texto anterior, el «trauma sexual». «Entre el significante enigmático del trauma sexual y el término al que viene a sustituirse en una cadena significativa actual, pasa la chispa, que fija en un síntoma [...] la significación inaccesible para el sujeto consciente en la que puede resolverse». ¹⁶

La originalidad del psicoanálisis, dentro del conjunto de las terapias del trauma por la palabra, es que da testimonio de la aptitud en la invención del síntoma, solución que responde al trauma de la lengua. La manifestación de la locura ordinaria del mundo nos ha habituado a vivir con otras formas de un trauma omnipresente que no provocan la angustia social generalizada (TAG: para el trastorno ansioso generalizado) en lenguaje DSM, sino una angustia «pretraumática» que nos permite dirigirnos, uno por uno, al psicoanálisis para, más allá de la angustia, afrontar nuestro trozo de real.

LA MÁQUINA EVALUADORA

¿ES USTED EVALUABLE?*

¿Quiere ser evaluado? Porque después de todo hay que consentir a ello, hay que desprenderse de la evidencia de que estará en la naturaleza de las cosas que ello ocurra. ¿Por qué hacer la pregunta en Quebec? De entrada, porque Quebec es uno de los lugares del mundo preocupado por su identidad; su identidad no es algo dado. En Quebec es, en este sentido, donde se juega la cuestión de la subjetividad, donde no es algo natural ser quebequense —no está en la naturaleza de las cosas, una creación de la historia, extraña, que continúa—; Quebec es un excelente lugar para hacer las preguntas sobre la subjetividad. Es uno de los lugares del mundo donde se da el gran debate —por decirlo en términos anglosajones— entre el liberalismo, en filosofía, y el comunitarismo. Es un debate que también tiene lugar en Francia, entre república y comunitarismo, sobre qué hacer con la extrema negligencia con la cual se ha tratado, en nombre de lo universal de la república y no del comunitarismo, a cierto número de poblaciones emigradas que allí se establecieron. Y lo que se juega en Francia en términos franceses, se juega en Estados Unidos y aquí también.

Aceptemos por un momento la opción liberal que concibe al sujeto como un sujeto neokantiano, liberado de todas sus determinaciones y previo a las determinaciones posibles —en filosofía política es la posición de John Rawls o de Richard Dworkin—, opuesta a quienes afirman una pertenencia primera que determina a ese sujeto denominado absoluto —esta última es la posición del filósofo canadiense Charles Taylor,¹ convertido en el teórico capaz de explicar a los norteamericanos por qué es justo que los quebequenses impongan una preferencia por el francés, cosa que no es evidente para ese sujeto absoluto, libre, liberal—. Esta sería la razón por la cual el partido que no está por el comunitarismo quebequense se llame «partido liberal», y no lógicamente porque sea liberal en política, sino porque sostiene también el fundamento de este sujeto, liberado de todas sus determinaciones. Esta es una razón más para hacer la pregunta

sobre la subjetividad en Quebec, una de las direcciones en la que se jugará el futuro de estos temas para el siglo XXI.

En Quebec, pero también en Canadá en general, puesto que fue en Ontario donde estuvo a punto de existir algo así como una región donde la sharia habría podido regir las relaciones entre los hombres y las mujeres de cierta comunidad musulmana. Surgió el debate, que suscitó interés, y a principios de septiembre *Le Monde*² se hizo eco de esta preocupación. ¿En nombre de qué, por qué razón, el gobierno de Ontario no consideraría que esa comunidad podía ser regida por su inclinación a aplicar la sharia? Y si a mí me gustara ser lapidado, ¿por qué no elegiría yo ser lapidado? Pues evidentemente todas estas cuestiones se desarrollan en el espacio canadiense, de manera original, decisiva, y es una razón suplementaria para plantear aquí mismo la cuestión de qué parte de la subjetividad puede o no ser reducida a las normas de evaluación. Es por lo que estas apuestas —a las que se puede llamar «filosóficas, antropológicas»— se llevan a cabo ahora en el detalle de la vida cotidiana, en el «divino detalle».

Las sociedades que Freud se encontró, a finales del siglo XIX y comienzos del XX, estaban organizadas por la tradición. En estas sociedades, la vida cotidiana era para él la expresión de las manifestaciones de los deslices respecto a la tradición, a las normas, a las formas normativas de vivir. Propuso una interpretación: la *Psicopatología de la vida cotidiana*.³ Hoy, la vida cotidiana es un tema de atención, cada vez más interpretado y tutelado, administrado por el derecho. Es la báscula que señaló Michel Foucault. La atención actual a la gestión de las poblaciones se da no solamente en el ámbito global, sino también en el ámbito de la vida cotidiana, a través de una biopolítica. Existe una gran atención que alcanza a las estructuras de gobierno, para extenderse a lo privado. Por ello se puede comprender cómo la evaluación constituye una retórica gerencial, una gestión del mundo, no una ciencia, apenas una técnica. Es una retórica que comenzó en las fábricas de automóviles Toyota para conseguir una estandarización: se pedía a los obreros que explicaran lo que hacían para extraer su saber y plasmarlo en tablas normativas a fin de estandarizarlo; es decir, que los ingenieros, bastante alejados de los obreros, no entendían bien lo que estos hacían, cómo adaptaban las consignas a sus modos de actuar, y querían aprender una posibilidad de dirigirlos a partir de lo que hacían.

La tendencia comenzó allí, pero luego se extendió como un reguero de pólvora a través de la crisis, que debemos llamar «crisis de gobernanza». El hecho es que los amos

de la sociedad moderna, quienes deben controlarla, los políticos, ya no saben cómo hacerlo. Las crisis de gobernanza son palpables; en el fondo, estos gobiernos ya no pueden apoyarse en la tradición, ni tampoco en las autoridades que les son atribuidas en nombre de ideologías compartidas y buscan algo así como una especie de neocerteza científica sobre la que apoyarse. «Gobernamos así porque es lo mejor, ustedes no tienen más que callarse, lo hacemos así porque es la mejor práctica». Si es la mejor práctica, ¿qué más se puede decir? Nada. ¡A callar!

La gestión de la población mediante la biopolítica se constata por la inflación, en todas las sociedades, de los presupuestos en sanidad, que superan todos los techos y son inmanejables en las sociedades desarrolladas. Las herencias del *Welfare State*, tal como se estableció en Inglaterra y en el continente en la posguerra, sus herencias, que permiten gestionar la salud y la jubilación, son lo que hunde la economía. Hemos sabido, hace poco tiempo, que General Motors estuvo al borde de la quiebra debido a su programa de jubilaciones y a la garantía de salud que ofrecía a sus obreros. Esto en el ámbito privado. En el ámbito público, tanto la seguridad social en Francia como el régimen de servicio público inglés están siempre, de forma permanente, al borde de la quiebra, y se transmite en toda Europa la idea de que, sobre todo, hay que recortar, siempre recortar más. Se ve cómo allí se juegan de forma decisiva los retos de estas sociedades. Lo que se ha convertido en contemporáneo de nuestras sociedades individualistas de masas es la afirmación simultánea de los derechos del hombre y del *habeas corpus*. Tengo un cuerpo y por eso quiero que tenga buena salud, lo cual cuesta una fortuna. ¿Cómo podrá encontrar este derecho su sitio? ¿Cómo responder desde la administración, en cuanto es un derecho asumido de tal manera que podría no tener límites? ¿Cómo hacer que se acepten sus límites? Es esto lo que está en juego, evidentemente, en toda la retórica de la evaluación.

De modo que *habeas corpus*, pero también *habeas mentis*. No solamente tengo un cuerpo, sino también lo mental, y quiero que mi parte mental tenga también buena salud. Todo prueba que la demanda de psicoterapia para mantener eso mental en plena forma no deja de aumentar y que es un mercado explosivo. La Organización Mundial de la Salud, en sus sucesivos informes desde 2000 hasta 2005 no deja de insistir en ello. Constatan que «una persona de cada cuatro se enfrenta a trastornos psíquicos o psiquiátricos serios en el curso de su existencia...». Lo ven, una persona de cada cuatro, no está mal. «... Y los trastornos depresivos están convirtiéndose en la enfermedad más

notable del siglo XXI»,⁴ igual que el infarto de miocardio. Pues bien, a partir de datos extraídos de la medicina basada en la evidencia, se constata la posibilidad de buscar apoyo en las psicoterapias para equilibrar la prescripción medicamentosa o acompañarla. Esta es la buena noticia que da la Organización Mundial de la Salud. Las investigaciones científicas han mostrado que es perfectamente posible utilizar las psicoterapias para afrontar esta catástrofe sanitaria, que se anuncia, que ya está aquí. Hace ahora cincuenta años, desde que se comenzó a difundir el Largactil en 1962, se nos anunció el final de las enfermedades mentales gracias a la utilización masiva primero del Largactil y luego de la Imipramina. Después, desgraciadamente, lo que debía ser erradicado gracias a la buena noticia de la Imipramina se transformó en una epidemia tal que tiene una incidencia en uno de cada cuatro. ¡Es que la especie humana está mal hecha! ¡Es que realmente el hombre es un animal desnaturalizado! ¡Ningún otro animal sobreviviría con una enfermedad inscrita en sus genes en el curso de la evolución por la que una persona de cada cuatro pasa por episodios depresivos graves!

Entonces, dentro de esta desagradable sorpresa, surge al mismo tiempo una esperanza: las psicoterapias; he aquí el remedio. Por supuesto, están las grandes esperanzas que dan los Big Pharma —denominación de los grandes laboratorios—: «Mañana encontraremos la panacea, estamos buscando, no se inquieten, duerman tranquilos, con Stilnox, no se preocupen, estamos haciendo progresos en la circulación de la dopamina». Mientras tanto, por desgracia, llegan algunas malas noticias: es terrible, ya no se puede prescribir antidepresivos a personas ancianas, porque también les dan malas ideas, en especial liberan su paso al acto; ¿qué hacer entonces con nuestros adolescentes, que no tienen sitio, y con una población que envejece? Un remedio: las psicoterapias, bien encuadradas, podrán contribuir a la gestión de nosotros mismos, que estamos tan mal acabados, que necesitamos tanto del sostén del Otro. Ahora bien, estas psicoterapias, que se consideran un mercado formidable, deben ser puestas por parte de los gobernantes a disposición de estos animales enfermos que somos nosotros. Sin embargo, ¿cómo saber a cuáles de ellas se llamará «psicoterapias»? ¿Qué significa esto realmente? Es un reto convertido en apuesta de gobernanza. Razón de más para hablar aquí de ello esta noche, porque Quebec precisamente está en plena reorganización de su sistema de salud mental, porque hay una puesta al día que pasa por una actualización de la modernidad, interesante, plena de enseñanzas.

Recordarán que, al presentarme, surgió una de las razones por las que, como

psicoanalista, me intereso en estos temas (al final son temas de salud mental que sobrepasan mi práctica). No son los responsables del gobierno quienes me vienen a ver, sino personas que, una a una, piden aligerarse de su sufrimiento. Lo que en su momento hizo que, como psicoanalista, me ocupara de todo ello es que, dentro de sus modificaciones, dado que la psicoterapia se ha vuelto un asunto de Estado, el psicoanálisis se ha visto interrogado de una manera nueva por dicho Estado: «Di quién eres, ¿quién eres tú, psicoanalista? ¿Tú eres formateable? ¿Podemos compararte con los otros y ponerte junto a todas esas ayudas de las que tendrá necesidad el ciudadano moderno? ¿Es legítimo enviar a las personas a verte, psicoanalista, y además reembolsarles, o se trata de una terapia para el bienestar como la aspirina?».

Todas estas cuestiones estaban especialmente en liza antes de que todo ello tomara en Francia ese giro desagradable para los psicoanalistas franceses, y para los franceses en general, en 2002-2003. El consenso sobre las psicoterapias se estableció a partir de 1995. Los estudios sobre la evaluación de las psicoterapias habían elaborado una especie de inventario en una comunicación de Luborsky.⁵ Lo hicieron de la siguiente manera: entre las terapias llamadas «de buena fe», es decir, guiadas por una estructura teórica coherente, practicadas desde hace tiempo y con fundamentos que permiten una investigación, es un hecho que no encontramos muchas diferencias en la aplicación. Esto es lo que se denomina, dentro de la evaluación de las psicoterapias, el problema del veredicto del dodo (*Dodo verdict problem*).

Se trata de un homenaje al Lewis Carroll de *Alicia en el País de las Maravillas*. Os lo recuerdo: el dodo es un pájaro formidable, muy bonito, que se había puesto de moda en el momento en que Lewis Carroll escribía, gracias a los trabajos de Darwin sobre la evolución de las especies.⁶ El dodo es una especie extinguida, de la que se tienen reconstituciones extraordinarias —y de la que aún había algunas huellas en las islas Mauricio—. Este pájaro fue elegido por Lewis Carroll. Alicia encuentra al dodo, allí están todos los animales y todos se meterán en el agua. Están todos mojados. «¿Cómo nos secaremos?», se preguntan. Se empiezan a contar historias secas, áridas, pero los pájaros no se secan. Entonces el pájaro dodo, que tiene una gran sabiduría, propone un remedio: todos irán a correr, se hará una carrera «en comité», una *caucus race*,⁷ una carrera loca. ¿Qué es eso? No se sabe, ¡lo importante es que la hagan todos juntos! Y los pájaros echan todos a correr por aquí y por allí, como pueden, cada uno interpreta la carrera loca a su manera. «Después de correr durante una media hora y una vez están todos secos, el

dodo proclama de repente: “La carrera ha terminado”». Pero ¿quién ha ganado? «Todo el mundo ha ganado y todos debemos recibir un premio»,⁸ dice el dodo. Es el problema del veredicto del dodo para las psicoterapias.

En el fondo, las psicoterapias extremadamente diversas obtienen casi el mismo tipo de efecto. Se ha podido demostrar que el 15 % de las personas mejoran una vez han obtenido la cita, antes de haberse encontrado con el que sea. Es palpable, el 70 % de los efectos se obtiene antes de la quinta sesión, en las terapias breves, es decir, antes de que se hayan establecido las grandes interpretaciones del lado de las psicoterapias interpretativas, o antes de que se ponga a trabajar toda la *cognitivo-machine*, los pequeños ejercicios que deben hacerse en casa y las grandes recuperaciones de vuestra conducta sobre las normas nuevas, etcétera. En resumen, antes de que se hayan hecho interpretaciones, antes de que se modifiquen los hábitos, el 70 % de las personas mejora, y aquellos que mejoran así, seguirán mejorando más tarde. Sin embargo, los que no mejoran en ese momento, no irán mejor más tarde. Así que, de manera extraña, lo esencial de los efectos se obtiene cuando se habla de efectos cortos. Esto fue lo que se llamó «el problema del dodo».

Desde 1995 estábamos así; luego, un número de grandes espíritus pensó que era urgente romper con eso. Un grupo de espíritus científicistas —dada la estructura de Francia, país jacobino, extremadamente centralizado—, un pequeño equipo de nuestro instituto de salud, el INSERM, dijo que hacía falta hacerlo tan bien como lo hicieron los ingleses en su instituto, el NICE. Estos habían hecho, poco tiempo antes, un pequeño estudio que demostraba, sin embargo, que las terapias que se llaman allí cognitivo-conductuales, las terapias «coco» [*risas*] —que aquí, como hoy me han explicado, se llaman terapias *behavioro*-conductuales— tenían una ventaja: ser prescriptibles. El INSERM francés quiso ir más lejos, con más ahínco.⁹ Así que se espabilaron para montar un dispositivo retórico, como para desembocar en lo que, montando bien la cosa, poniendo estudios y análisis que validaban segmentos de comportamientos, trastornos puros, depresiones puras, fobias puras, trastornos TOC puros, etcétera, quedara lejos de toda relación con un síntoma comórbido o bien con la personalidad. Una vez obtenido eso, se hizo una pequeña lista de quince ítems puros, pequeños segmentos, bien delineados, y se agregó como decimosexto ítem el punto de los trastornos de la personalidad. Por tanto, tenían ya las partes y el todo. El todo es una de las partes [*risas*], ¿por qué no? ¡Es una cuestión de definiciones! Entonces, montan su dispositivo

según ese modelo y constatan: «Ah, las terapias de inspiración psicoanalítica, o interpersonales, son eficaces para los trastornos de la personalidad, para la parte decimosexta, la rueda del carro, pero para las otras quince las terapias prescriptibles son mucho más eficaces». Por tanto, el INSERM ha sacado su máquina de guerra para hacer saltar el consenso del veredicto del dodo. ¡Tuvo el efecto de un despertar! Un despertar sobre el tema: «No hay que burlarse en absoluto del mundo», que está construido, sin embargo, de manera extremadamente sesgada, parcial, y no es casualidad que no esté de acuerdo con lo que precede. Además, dado que todo ello estaba en el marco de una ley que quería regir las psicoterapias en Francia, la urgencia era mundial. Me dicen que aquí la legislación sobre las psicoterapias estará en seis meses. Hace un mes estuve en Noruega, allí sucede algo parecido.

Entretanto, nuestros amigos belgas —a cuyos representantes envió un saludo—, un año después del INSERM, publicaron un informe de la misma importancia para guiar la legislación sobre las psicoterapias. Lo interesante era que el informe del INSERM les pilló a contrapié, pero no se dejaron impresionar y confirmaron que en efecto, dado el sesgo que había tomado el INSERM, su informe llevaba a descalificar todo enfoque que no fuera «coco». Por el contrario, ellos señalaban que el gran problema del enfoque del INSERM, el error central —otro error metodológico de tomar la parte por el todo— lo cuestionable de manera central, es el recurso al cálculo para la evaluación de las psicoterapias, a los ensayos clínicos randomizados (anglicismo a partir de la palabra inglesa *random*, «tomado al azar»), es decir, el mismo método que el utilizado para desarrollar los medicamentos. Este procedimiento reposa sobre un punto: se mide el efecto de un tratamiento en relación con un grupo de control. Para los medicamentos, se toma el producto nuevo que se quiere probar y un grupo de control al que se le da placebo. El problema es que para que eso funcione hace falta una homogeneización absoluta, tanto del grupo que se toma como grupo de control como del grupo que se somete a tratamiento. ¿Cómo se establecerá la homogeneidad absoluta de los casos que se toman a cargo en un grupo y en el otro? De aquí la idea de obtener patologías puras. Ahora bien, esas patologías puras son extremadamente difíciles de conseguir. Se establecen sobre la base del *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales* (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, DSM), que ha deconstruido las tradiciones clínicas de diferentes países para reemplazarlas por los trastornos, los

cuales son enumerados, por los síndromes, que son segmentos de conducta, segmentos sintomáticos, o sea, reducidos a los trastornos constatables en un enfoque conductista.

Los mismos psiquiatras critican este enfoque al constatar sus límites y sus debilidades. Las categorías del DSM no son categorías científicas, son las categorías de la época de la clínica democrática; estas categorías son votadas por la Asociación Americana de Psiquiatría y se corre la voz. ¿Quieren ustedes incluir la *road rage* (altercado de tráfico)? ¡Levanten la mano! ¿Con qué criterio se van a diferenciar las depresiones profundas? ¿Cómo se va a desbrozar la antigua melancolía entre las depresiones profundas y las depresiones ligeras? ¿Dónde se situará el corte entre los trastornos de ansiedad generalizados y el continuo depresivo? Los mismos psiquiatras constatan que no se dice nada, pero nada, de que la causa no sea la misma. Nada indica dónde hay que poner el corte entre estas gradaciones diferentes del continuo ansiosodepresivo. Al principio, hace veinte años, estaban contentos, estaban los ansiolíticos para tratar la ansiedad y estaban los antidepresivos para la depresión. No hubo suerte: con el tiempo, se advirtió que los ansiolíticos son una catástrofe porque crean adicciones; por lo tanto, donde había ansiolíticos se prescribía también los antidepresivos.

¿Por qué, entonces? Si son dos categorías ¿por qué el mismo medicamento funciona con todas? He aquí las preguntas. Los psiquiatras bioquímicos más fanáticos, los que verdaderamente no creen más que en el determinismo biológico, no creen para nada en el DSM. En absoluto consideran que esas categorías tengan alguna validez científica. Es simplemente una lengua práctica. No solamente se vota sobre las categorías sino que se vota sobre los criterios de inclusión.

Esto permite que, por ejemplo, el premio Nobel de Economía John Nash, un psicótico —reflejado como personaje protagonista en la película *Una mente prodigiosa*—,¹⁰ hable de una manera irónica. Él mismo constata que cambió de diagnóstico cuatro veces en su vida: en principio fue tratado de esquizofrenia, luego de psicosis en general, después fue tratado de trastorno bipolar y luego de *borderline*, y vuelta, según los medicamentos prescritos. Habla muy bien considera cómo le afectan los medicamentos y dice que le van bien aunque no sean nada extraordinario, porque fue sobre todo él mismo quien quedó fuera de peligro, por la construcción de un formidable delirio, si puedo decirlo así. ¿Se dan cuenta? Un sujeto psicótico que construyó su obra, titulada «Equilibrio de Nash», y que él mismo terminó por encontrar un equilibrio, es probablemente el más bello equilibrio que haya podido encontrar, es un equilibrio en una «situación no

competitiva». Cuando él mismo dice, de modo patético: «Oh, nunca tuve verdaderas alucinaciones, es mi hijo quien las tiene, mi hijo me dice, sí, que oye voces, pero creo que lo hace sobre todo conmigo, ustedes saben, en la rivalidad entre el padre y el hijo... No estoy seguro de que las tenga».

Por tanto, cuando se ve este tipo de problemas, ¿cómo creer que se establecen categorías puras, grupos puros con grupos de control puros? Se hace lo que se puede y no se llega muy lejos. Además, ¿cómo extraer eso de categorías de la clínica en comunidad —de la «comuniclínica», como se dice— donde las personas que llegan tienen comorbilidades, trastornos extremadamente complejos? De manera que extraer el «trastorno puro», incluso si se cree en esas categorías del DSM, es extremadamente difícil.

Por otro lado, ¿cómo se hace? ¿Cómo se puede decir que se va a dar un placebo a las personas que sufren de enfermedad mental, de depresiones, a personas que dicen: «Me voy a suicidar»? ¿Se les da un placebo? ¿Qué es? ¿Una ausencia de tratamiento? ¿Qué es exactamente el «placebo»? ¿Qué es esto del placebo, especialmente además en un terreno en el cual se sabe que el 15 % de las personas mejoran después del primer golpe de teléfono? ¿O es esto el placebo? Entonces, cuando se pone a la gente en la lista de espera, ¿en qué se obtiene un efecto terapéutico nulo? Se tiene cierto efecto terapéutico, precisamente el efecto placebo, que en nuestro campo es muy importante y siempre ha sido reconocido como tal. Entonces, el efecto clínico *aleatorio*, bajo su máscara científica, bajo el hecho de que eso será verdaderamente el *gold standard*, es de hecho una máscara.

Las voces críticas se hacen oír por igual en los países de lengua francesa: Francia, Bélgica, Suiza, Quebec (que es un país dentro de un país, al fin). Y también en Estados Unidos, donde después del informe del INSERM, alguien llamado Westen,¹¹ de la Universidad Émory, hizo aparecer en un informe un artículo crítico —que por otro lado se puede encontrar en la web de la American Psychological Association (APA) puesto que eso es muy útil a los intereses de la asociación de psicólogos americanos—. Westen ha demostrado que los ensayos clínicos aleatorios introducen sesgos muy importantes, y ha tomado un ejemplo —hay allí muchos, es un tocho— que es fácilmente transmisible. Es el estudio más importante del que disponemos, y no es un puro estudio de laboratorio del tipo de 100 personas reclutadas de las que se selecciona a 75 que están incluidas, reclutados por pequeños anuncios, *filtrados*... En fin, un tipo de estudio muy artificial.

Sin embargo, hay estudios del NIMH (Instituto Nacional de la Salud Mental americano) sobre la depresión, efectuados en tres centros hospitalarios y universitarios, que comenzaron a publicar resultados a partir de 1990 y aparecen regularmente. Incluyen poblaciones extremadamente seleccionadas, con un lujo de precauciones para calibrar sus características, los grupos de control y los terapeutas, aplicando todos un manual y practicando dos tipos de terapias: las terapias conductuales¹² y la terapia interpersonal.¹³ Esta última es una especie de desecación, de manual con un enfoque psicodinámico. Entonces, con un lujo extraordinario, sobre los tres centros en que ello ha tenido lugar, han obtenido resultados que dan una desviación inexplicable: en todos los casos, la Imipramina ha tenido buenos resultados. Pero en dos centros se obtuvieron efectos exactamente inversos entre los resultados de las terapias interpersonales y los resultados de las terapias conductuales. En un caso, las interpersonales fueron mejor, en el otro caso, fueron las conductuales. ¿Cómo se puede explicar estando todo estandarizado a muerte?¹⁴ No se pudo hacer mejor, no se ha hecho mejor en el mundo de la estandarización, y hay una discrepancia de los resultados. ¿Cómo? ¿Por qué?

Es de esto de lo que se ocupan desde 1995, este pequeño juego. Todo eso cuesta millones, moviliza los mejores espíritus. Me rompe el corazón ver a los colegas de la Columbia, en Nueva York, espíritus tan bien formados y competentes, reducidos a semejantes cosas, a rehacer a perpetuidad este tipo de ejercicio; harían mejor en ocuparse del psicoanálisis. Pero no, después de todo, ¡hay que ocuparlos en ir a verificar los números, rehacer las máquinas, eternamente! Esas personas que aparte de eso son grandes espíritus, están pendientes de la cuestión. ¿Cómo dar cuenta de esas diferencias? Pues bien, lo rehicieron todo, las entrevistas de todo el mundo, revisar las cintas de vídeo, porque cada sesión de esas está en vídeo y hay este tipo de almacenaje constante de todo. Así que repasaron todo y se percataron de que, en el fondo, sea cual sea la estandarización del manual, en realidad, todo el mundo hacía lo mismo. Los conductistas y los interpersonales, de hecho, hacían lo mismo; los interpersonales eran muy prescriptivos dentro de lo que hacían y los conductistas se ocupaban mucho de la historia parental del sujeto; en la práctica hacían la misma terapia, lo cual producía la constancia de los fenómenos y explicaba que en el fondo eran casi equivalentes (queda por explicar por qué en un caso eso había ido mejor de manera significativa para una terapia u otra). Se dijeron que eso no podía provenir de la terapia, puesto que las personas hacían casi lo mismo, así que solo podía provenir de los pacientes. ¿Cómo explicarlo? Pues, por

medios muy sofisticados, se percataron de que probablemente en el aislamiento de los depresivos estaban mezclados los trastornos de la personalidad. Había personas que eran más narcisistas y personas que eran más «anaclíticas», como se dice en la jerga, que eran más dependientes del otro. Así que los narcisistas son más resistentes a la transferencia —en fin, a «la alianza terapéutica», como se dice en esos sitios para no decir «transferencia»—. Entonces, los narcisistas se resisten a la transferencia. Resultado: por más que se esforzaran en estandarizar completamente a los pacientes, ¡los trastornos del eje habían pasado inadvertidos! Entonces, gran problema, por más *aleatorio* que lo hagan, por más que estandaricen, por más que regulen, se encuentran los problemas del veredicto del dodo y el problema de que los trastornos de la personalidad no se separan tan fácilmente de la personalidad misma. Cuanto más se intenta minimizar esto, más se lo ve resurgir desde el interior de los estudios más complejos de los que disponemos. Westen, que aparte de eso es muy astuto, encuentra un montón de rodeos para mostrar los límites de este tipo de problema. Es lo que hace que, en el informe del comité de higiene belga,¹⁵ se incluya el informe de Westen, que lo ha leído y que muestra bien el límite del crédito que hay que conceder a estos estudios *aleatorios*, los cuales habían sido absolutamente sacralizados por el INSERM francés.

Así que tienen en cuenta un cambio de perspectiva frente a la evaluación por ensayos *aleatorios*: hay que incluir los estudios de caso, sistemáticos y de larga duración, seguidos de monográficos; estudios de caso, como se dice, en situación «naturalista»,¹⁶ es decir, el seguimiento de estadísticas de consultas de los hospitales, en comunidad —y no en situaciones llamadas «de laboratorio», donde se tendrían los fenómenos puros—, aunque aceptando tener lo impuro de todo lo que viene a la consulta, es decir, con trastornos comórbidos enormes, con trastornos de la personalidad por todas partes y en los cuales no se consigue hacer los jueguitos de recortes, papiroflexia mal concebida. Además, para medir el impacto de una terapia sobre un sujeto, hay que tener en cuenta lo que el sujeto espera de la terapia y partir también de ello. Esto es lo que la American Psychological Association (APA), apoyándose en todo eso, ha tomado ahora como nuevo punto de vista: hay que partir de terapias *value oriented*, a partir de los valores del sujeto, del paciente, porque eso cuenta.¹⁷ A partir de esta idea hay que centrarse en los valores del paciente: no es lo mismo si el paciente se adhiere, si él quiere saber algo sobre su funcionamiento psíquico, al comienzo, que si él no quiere, si en efecto no quiere saber nada de eso, solo quiere medicación y que «¡Me dejen en paz con todo eso! Deme el

remedio». Muy bien. Eso es un valor. Pero si yo quiero saber, si no quiero saber, si para mí el enfoque científico tiene un valor, si no quiero medicamentos pero al mismo tiempo quiero medicamentos de la farmacopea china tradicional, por ejemplo, o quiero a la vez participar de un grupo de asistencia que tiene el mismo origen étnico que yo... Todo eso debe ser tomado en cuenta.

Así es que aunque la APA —muy potente, gran aparato, gran sindicato— había apostado todo a los ensayos *aleatorios*, ahora ha cambiado.¹⁸ Desde que circula un *draft*, que está actualmente en estudio en la APA, para concluir —lo harán probablemente antes del final de año— recomiendan abandonar la exclusividad del enfoque *aleatorio* para pasar a otros enfoques.

Esos estudios *aleatorios* están allí para destruir la transferencia, porque ustedes tienen las esperas previas, quieren ser tratados de una manera u otra, y no según el azar, es decir, con la obligación de ir a ver tal tipo de terapeuta porque así se les ha asignado al azar. En ese tipo de pruebas incluso se ha llegado a pedir a las personas que prefieren practicar un tipo de terapia, por ejemplo, conductual, que apliquen el manual de terapias relacionales, para tener la seguridad de que el manual funciona de forma estandarizada. Luego, es sorprendente, se percibe que la lealtad —*allegiance*— del terapeuta cuenta mucho, si él no cree en lo que hace, finalmente eso no funciona, funciona menos, funciona mal. Y a pesar de que se tiene la impresión de que este tipo de evidencias es algo absurdo, justamente, se trata de empujar a la estandarización a fin de obtener el hombre máquina de veras, el terapeuta máquina, aquel para quien la subjetividad estaría anulada, reducida a lo que él opera, a su técnica. Por eso en esta ocasión se pone a prueba su lealtad, se les pide que hagan lo que no saben hacer, lo que no quieren hacer, y eso permite verificar bien si la técnica funciona.

Resulta que eso no funciona, y lo que se obtiene, con todas esas máquinas para destruir, para despreciar las transferencias por considerarlas el enemigo, es la misma clase de resultados que se obtuvieron en la forma en que la enseñanza superior inglesa fue sometida a las técnicas de evaluación. Los antropólogos ingleses han puesto de manifiesto la existencia de pruebas por las que se ha intentado desvelar el secreto, saber por qué existen grandes profesores. En la universidad hay personas por las que los estudiantes están dispuestos a apretujarse para estar en el grupo de doctorado de tal profesor, porque hay un carisma, porque se quiere estar con él, porque su enseñanza cuenta. Pues bien, la enseñanza superior ha funcionado siempre así, por el deseo de ser

un doctorando: cuando se está en estudios que funcionan, en los equipos que funcionan, eso se nota en las tripas. No se hace eso durante tantas horas por día y luego, a continuación, se para porque han de ser 35 horas por semana. En ciertos equipos científicos, los investigadores duermen en el laboratorio, sobre los bancos. Sucede algo parecido en las letras: los grandes profesores lo conducen, saben obtenerlo. Así que se hacen cuestionarios, evaluaciones, materiales, etcétera. «Explíquenos cómo lo hace. ¿Cuál es la *best practice*?». Lo que todo esto ha provocado es destruir, destruir las transferencias, destruir los equipos. El resultado: en Inglaterra se ha producido una emigración masiva de esos buenos universitarios que, cansados de responder a cuestionarios todo el tiempo, emigraron a Estados Unidos, a Australia, algunos por supuesto a Canadá, donde los dejan en paz, donde pueden tener créditos para lo que necesiten hacer y no responder constantemente a los administrativos.

En el fondo, este tipo de efecto se puede obtener perfectamente en todas partes: asquear a las personas. Colocarlas en «Ustedes son máquinas, y hablan a los pacientes máquinas», apelando a que esta «es la mejor práctica; el *benchmarking* dice que es la *best practice*», eso es todo. Este tipo de efecto contraproducente de la estandarización produce algo que, fuera de las llamadas evaluaciones, es también utilizado por los usuarios de una manera bien distinta a la aquí descrita. Me he encontrado esta tarde con la señora Lourdes Rodríguez del Barrio, quien próximamente publicará en Quebec un libro sobre la evaluación a partir de criterios cualitativos.¹⁹ Muestra muy bien que, a partir de estudios de relatos vitales recogidos de manera más o menos estandarizada, a medida que estos van tomando forma, hay efectos paradójicos en los «usuarios» —en los «clientes» como se dice en la jerga neocomercial ahora aplicada a lo universal—. Los sujetos implicados desvían esos procedimientos para que puedan hacerse atender por quienes ellos quieran, como ellos puedan, con las personas con quienes se han generado las transferencias, con las comunidades con las que anudaron las transferencias, con los equipos hospitalarios, con tal persona con la que han tenido un buen encuentro, y como llegan a subvertirlo, precisamente, consiguen pasar. Es su pase, su camino, a través de esa voluntad de formateo.

Hay otra forma con la cual se empuja y se alienta a los psicoanalistas a volver al circuito de la medida. Han sido los «estudios *après-coup*», en los cuales la Internacional del Psicoanálisis, para sostener a la IPA, la conocida Sociedad de bien —no diré más— ha elegido una política para sus adherentes, la de animarlos a pasar por la medida. Todo

ello a base de decirles que hay medidas muy humanas, la prueba, que hay medidas de la eficacia *a posteriori* de un psicoanálisis.

Hay un lugar en el mundo donde, naturalmente, se pudieron constituir ficheros del mayor número de pacientes recogidos *a posteriori*. Ese lugar está en Alemania, con la disciplina bien conocida de las sociedades alemanas, cuatrocientos casos, con las listas de nombres que fueron aportados por los psicoanalistas que los habían recibido. Cuatro años después del final de su tratamiento cada uno pasó por dos entrevistas con dos encuestadores, cada encuestador tuvo él mismo dos entrevistas con el psicoanalista, una con el paciente y una con el supervisor del psicoanalista en ese momento. En fin, una maquinaria formidable, a la alemana, un motor Mercedes, simplemente. ¿Cuál es el resultado de todo eso? Pues bien, se dice que es absolutamente formidable porque el 75 % calificaron, en su cuestionario, su estado general de «malo» antes de la psicoterapia y el 81 % lo calificaron de «bueno» después de la psicoterapia; entre el 70 y el 80 % de los pacientes indicaron cambios positivos respecto a su capacidad para enfrentarse a los acontecimientos de la vida, su propia estima, su humor, así como la satisfacción de su propia vida. Por otro lado, las escalas de evaluación —porque todo el mundo debió pasar por su evaluación— permitieron constatar que los síntomas ya no estaban en el nivel clínicamente observable». ²⁰ Entonces, la eficacia también concierne al gasto que los tratamientos ocasionaron. Se apreció que, de todos modos, fueron ampliamente compensados por el número decreciente de días de baja, así que el ausentismo disminuyó y el recurso a la hospitalización en otros servicios también disminuyó. Las personas que sufrían de trastornos ansiosos dejaban de precipitarse a las salas de urgencia de los hospitales pensando que morirían de un paro cardíaco inmediatamente, dejaron de hacerse hospitalizar por males inexistentes, etcétera. Entonces, el conjunto de los recursos en el sistema sanitario en general disminuyó y, además, mostraba «mayor eficacia y creatividad profesional». Era más creativos en el trabajo, lo cual era mejor. En definitiva, si ustedes lo prefieren, ese estudio llegó, resumiendo la conclusión, a constatar que el 84,3 % de los antiguos pacientes experimentaron ascenso social.

Entonces, se traiciona la confidencialidad que liga al paciente a su analista en 400 personas, se crea la idea de que en todo momento el psicoanalista puede transformarse en un agente del Estado. «Dé su nombre, los encuestadores van a verificar si esto ha funcionado bien, harán entrevistas, etcétera». Se rompe esa relación de secreto esencial. ¿Todo eso para qué? Para demostrar al aparato del Estado que el 84,3 % de las personas

están más adaptadas al sistema. La adaptación social es mejor. Así que se alegran porque realmente estos estudios demuestran que el psicoanálisis aplicado tiene su derecho de ciudadanía dentro de todo ese campo de expansión del mercado, pero a un precio; visiblemente se tiene la impresión de que no evaluará lo que implica el precio de querer a toda costa ser incluido dentro de las maquinarias evaluadoras. Es tocar los principios fundamentales de la relación con nuestros psicoanalistas.²¹ El modo de encuesta de evaluación cualitativa, tal como la realizada aquí por la señora Rodríguez del Barrio, o como la realizada en otros países, es sin embargo mucho más útil, más civilizado y no toca los principios fundamentales del psicoanálisis y de su ejercicio. Por eso, contrariamente a la IPA, nosotros no animamos a nuestros adherentes, las personas que se interesan por nuestro trabajo, a precipitarse bajo la vara de medir evaluadora, incluso si son estudios posteriores.

Vamos ahora a interrogar el horizonte de todo esto, ¿qué justifica el recurso a los ensayos *aleatorios*, a la evaluación de este tipo? Lo que lo justifica sería el hecho de que, después de todo, la terapia es un medicamento que tiene acciones biológicas, mensurables biológicamente. Por otro lado, ahora se hacen terapias bajo IRM, donde se nota que las partes afectadas por un antidepresivo y el efecto placebo antidepresivo alumbran las mismas zonas que se encienden en la imagen. La perspectiva es la falsa ventana abierta por Eric Kandel²² y sus trabajos sobre la memoria. Saben que Eric Kandel obtuvo el premio Nobel de Medicina en 2000 por sus trabajos sobre la memoria. Estableció que existen dos tipos de recuerdos: los recuerdos llamados «de lenguaje» y los recuerdos que él ha llamado «procesales» que son los recuerdos de aprendizajes. Kandel parte de Pavlov, él mismo lo dice, pero complejizado con el modelo de León Kamin: con la asociación de estímulos a poquísima distancia y midiendo con mucha precisión, consigue asociar estímulos más complejos. Pavlov era muy simple, con la famosa experiencia del toque de campana: viene el alimento, el perro saliva, se le corta el alimento, se vuelve a tocar la campana, continúa salivando; se ve el aprendizaje del lazo. Con Kamin se obtienen modelos de aprendizaje más complejos, y Kandel creó modelos muy sofisticados —es un gran espíritu, indiscutiblemente—. Sin embargo, Kandel está con el psicoanálisis, dice simplemente que no pasa todo por el lenguaje, y en el psicoanálisis se habla, pero eso no es lo importante, lo importante es que por la duración del psicoanálisis, por la duración de las sesiones, se llega a cambiar los procedimientos de aprendizajes del sujeto. Entonces, para él, lo esencial de un psicoanálisis es el cambio de

los recuerdos procesales que no son en absoluto «de lenguaje».²³ Dice que el inconsciente de Freud es eso, así es. Nuestros colegas de la IPA están encantados —en todo caso, todo un sector—, están tan encantados que invitan a Kandel a su congreso, lo citan en sus publicaciones, se deleitan, el psicoanálisis está justificado, la prueba: Kandel lo dijo y es un gran espíritu, es un premio Nobel. Abren su congreso, hacen venir a Damasio, neurocognitivista de emociones, que es aplaudido por la sala. Esta es la perspectiva de «el inconsciente es biológico».

He visto que uno de nuestros colegas, miembro de la Asociación Mundial de Psicoanálisis (AMP), François Ansermet, que se interesa también por estos temas, vino aquí a hablar de «neurociencia y psicoanálisis». Escribió un texto con Magistretti, uno de sus colegas, profesor de neurociencia que ahora es presidente de la Asociación Europea de Neurociencia y con el cual tuve una discusión, hace poco, sobre este problema. La cuestión es saber si aceptamos, sí o no, decir que el inconsciente son las huellas neuronales. ¿El inconsciente son las huellas que Kandel ha puesto al día? ¿Esas huellas pueden ser reunidas, de alguna manera isomórfica, por los juegos de estructura, vías de pasaje diversas, reducidas al lenguaje? A esto es a lo que Daniel Widlöcher, expresidente de la IPA, dedicó su obra: la traducción de todo el psicoanálisis en términos cognitivistas, en los cuales la pulsión es una cognición emotiva; la interpretación, un copensamiento; la transferencia también, así, sobre esta base. Todos los términos del psicoanálisis pueden ser retraducidos a un vocabulario, en el cual, en última instancia, el psicoanálisis puede ser traducido sobre las bases que usa Kandel. Eso es precisamente lo que me parece del todo imposible. Por otro lado, el libro de Ansermet y Magistretti²⁴ está forzado por el hecho de que ellos reconocen a la vez, en una nota final, que en efecto la perspectiva de Kandel introdujo un nuevo paradigma; y, al mismo tiempo, Magistretti relata al comienzo como intentó persuadir a Kandel de que no era posible decir que el inconsciente fuera una memoria procesal, una memoria no de lenguaje. Magistretti, que conoce bien a Kandel desde hace mucho tiempo, trabajó con él en el posdoctorado, intentó persuadirle de tomar la perspectiva de Lacan, para quien justamente el inconsciente es de lenguaje. Dice que eso no fue posible, que no llegaría nunca a persuadir a Kandel. Porque lo que es incompatible con un sistema de huellas, un sistema de reducción del inconsciente a un aprendizaje, un aprendizaje de malos hábitos, lo que es imposible —se podría decir así, es el argumento utilizado por Chomsky desde 1971, en su artículo²⁵ contra Skinner— es que el lenguaje tiene una propiedad irreducible a todo aprendizaje, el lenguaje puede

producir frases en un número infinito. El infinito no es la gran cantidad. El número de neuronas y de conexiones sinápticas es ciertamente muy grande. No basta con responder a la objeción de Chomsky y al problema del infinito como tal. Se puede olvidar, pero, aunque el primer proyecto de Chomsky llegara a un *impasse* y tuviera que modificar, después de 1983, su concepción del órgano-lenguaje, la objeción continúa siendo válida.²⁶

Antes de esa perspectiva de las neurociencias a lo Kandel, había en la década de 1970 un alumno de Lacan que intentó deducir el lenguaje a partir de un sistema de huellas. Él no se basaba en el córtex y las neuronas, sino en la idea de que «el cuerpo erógeno conserva las huellas». Ese alumno se llamaba Serge Leclair y tuvo la idea de explicar que con las huellas de goce dejadas como rasgos, rasgos de goce, era posible, a partir de allí, por las estructuras isomorfas, explicar que en el fondo, entre los rasgos que se depositaron en el cuerpo erógeno y el lenguaje, se llegaba por un sistema de presignificante, postsignificante, protosignificante, a reunirse con el significante. Su proyecto llegó a un *impasse*, por esa razón, siempre la misma, de que hay un punto donde, justamente, el sistema de baterías de huellas y sus combinaciones están afectados por una de las propiedades fundamentales del lenguaje: el infinito; y la otra, bien conocida, de que nuestros niños llegan a hablar. ¡Es un milagro! Es un milagro dado lo que oyen, dadas las pocas frases que oyen, dado finalmente el poco aprendizaje suyo, que los niños lleguen a hablar, que comprendan cuando se les habla con lenguas mutiladas. Solamente hay algo que no llegan a hacer si nunca fueron sumergidos en un baño de lenguaje —por suerte, no son experiencias para hacer, sino desgracias de la existencia—: lo que los vuelve niños salvajes es no ser sumergidos durante cierto tiempo en la interlocución humana. Hubo algunos casos relatados en el siglo XVIII, algunos en el siglo XX, en los cuales los niños no llegaban a hablar. Pero, en general, llegan a hablar, y no solamente eso, sino que llegan a escribir. Es increíble, dados los métodos pedagógicos alocados que se utilizan, pero ellos lo consiguen a pesar de todo. Algunos llegan muy bien, incluso antes de la escuela, con métodos utilizados por la mamá, completamente grillados; pues bien, lo consiguen. Eso no se explica por los aprendizajes, y se mantiene como un obstáculo fundamental a las reducciones. Es lo que hace que la ilusión de llevar la medida de las psicoterapias a la base biológica, de llevar el inconsciente a la base biológica, sea el producto de falsas ventanas, vías en *impasse*; la reducción no se obtendrá por ahí, o digamos la domesticación del inconsciente.

En el fondo, en las pruebas, en todas esas evaluaciones, ¿qué es lo más importante que se obtiene? Probablemente no lo esencial, no se consigue más que una pequeñísima parte de aquello de lo que se trata, y se invierte toda su actividad en un tipo de esfuerzo increíble en procesos sociales para hacerlos transparentes a ellos mismos. La sociedad intenta verse a ella misma. Es el estadio del espejo de la gobernanza: «Quiero llegar a verme», «Espejo, dime que tengo la *best practice*. ¡Oh, mi espejo!», y estoy dispuesto a extraer de mí esa imagen para que, en el espejo, yo esté seguro de haber hecho lo mejor. Hay muchos obstáculos para eso: incluso el comentarista David Brooks —que conocen quienes entre ustedes leen los periódicos norteamericanos, un comentarista de derecha inteligente, que ocupa una posición simétrica en la palestra política, en relación con Marilyn Strathern— hizo recientemente, el 13 de noviembre,²⁷ una crónica que él llamaba «Human Capital». En ella criticaba desde el punto de vista de un conservador lúcido —Brooks no es un progresista— el programa al que se lanzó la Administración Bush de test-evaluación en todo el sistema de enseñanza. Señalaba lo siguiente: al querer reducir la inteligencia, que él llama aquí el «capital humano» —es un conservador que habla a su base electoral— a las *skills*, a talentos evaluables, ¿qué se obtiene?; simplemente catástrofes en la elección de política pública, dependemos más, estamos a la cabeza de la educación de todos los países sobre la tierra y nuestros resultados son mediocres. «El programa “No child left behind” trató a todos los estudiantes como máquinas para adquirir las *skills* en una rueda económica» y el resultado final fue extremadamente inquietante, decepcionante. «Esos programas no se hacen según la manera en que son las personas. Lo único que funciona son los lazos locales, las relaciones de humano a humano, que transforman a los estudiantes hasta en su mismo ser. Existen escuelas extraordinarias que crean una intensa cultura del logro, existen profesores extraordinarios que inspiran a sus estudiantes...»²⁸ a transformar su vida y a transformar su trabajo, y este es el verdadero «capital humano». Es el punto de vista de un observador lúcido. Es lo que muestra que los conservadores lúcidos pueden también confluir en críticas progresistas. Pero, más allá de eso, en efecto, o bien queremos formar, en el campo de la psicoterapia, del psicoanálisis aplicado a la psicoterapia, o bien queremos formar a personas estandarizadas, formateadas, dispuestas a aplicar protocolos, sin otro talento que el de saber aplicar el protocolo para el *substance abuse*, el protocolo para la depresión, etcétera, y tener en su gama de talentos el poder aplicar

quince o dieciséis protocolos, uno para cada trastorno que se identifica. O bien será eso, personas formateadas que tienen el gusto de ser ellos mismos esas máquinas.

Y bien, lo que hay que crear es, a la vez, personas que puedan ser los pasadores en esas diferentes lenguas, que no pretendan fabricar la lengua estándar, el esperanto para practicar esas diferentes lenguas, sino saber hablar a esos diferentes practicantes, saber ser el defensor, en efecto, el portavoz de los que no tienen la palabra, ser el portavoz, dar la palabra, a través de los sistemas de formateo y, al contrario, poder permitir el nacimiento, en esos diferentes puntos, de transferencias extraordinarias. Y bien, lo que se debe señalar es precisamente esto. Eso es en todo caso a lo que nosotros queremos animar a quienes se interesan en nuestro trabajo: no a precipitarse bajo la vara de la uniformización, sino, al contrario, a intentar producir la diferencia que pueda circular entre las lenguas especializadas que se van generando por el formateo de los sistemas de evaluación.

Gracias por su atención.

DEBATE

RAYMOND JOLY: Voy a poner el dedo en la llaga y a plantear una cuestión de sentido común, ¿no es deshonroso! Es necesario, a pesar de todo, que podamos hablar del psicoanálisis y que podamos hablar de ello fuera del círculo de analistas y analizados, si es que esa palabra tiene un sentido. No nos podemos contentar con decir: «El psicoanálisis es una experiencia absolutamente extraordinaria, etcétera, etcétera, y es tan íntima que solo puedo hablar de ello con mi analista».

É. L.: De acuerdo, estoy de acuerdo en eso.

RAYMOND JOLY: No hay que quedarse allí entonces, usted lo sabe, hago una caricatura, pero no tendríamos que parecernos a esas personas que dicen: «Es simple, he visto a Dios o he visto el aura, entonces usted no va a tratar de evaluar mi encuentro con dios, usted ya no va a evaluar mi aura». No se puede tener un discurso como ese.

É. L.: Si me permite, las personas que quieren evaluar y formatear evalúan al mismo tiempo el *faith based medicine*. *Time Magazine* publica regularmente textos sobre el tema de la oración que cura *prayer heals*. Se mide, se pone un IRM y se ve que es excelente: ser creyente cura. Entonces, si usted quiere, no hay incompatibilidad entre

los científicos que formatean y los que creen en dios. Quiero decir que están dispuestos a acoger la experiencia. «He creído en dios», «pero sí, en efecto, usted cree en dios, la prueba, eso se mide». Pero dicho esto, es una incidencia.

Sobre su pregunta, estoy totalmente de acuerdo, hay que hablar del psicoanálisis. Eso es lo que hace que yo no me calle: hay que hablar del psicoanálisis, pero no hay que hablar de él dentro de la uniformización del mundo, o bien con los que quieren impresionarnos y hacernos callar con la idea de que «o pasan ustedes por nuestro formateo y nuestros procedimientos, o se callan». Bien, hablemos de psicoanálisis, totalmente de acuerdo; la suya no es ciertamente una experiencia inefable, se transmite, hay mucho del psicoanálisis que se transmite. Tal vez por ello se le reprochó, por ejemplo, a la orientación lacaniana —la IPA se lo reprochó a Lacan— que se dirigiera a todo el mundo, que tuviera seminarios abiertos, sin que importara quien pudiera entrar, sin necesidad de mostrar su credencial: «Estoy en análisis», y eso es lo que hace que yo hable esta noche. Los seminarios cerrados no son de la tradición lacaniana, por la cual se habla a todo el mundo del psicoanálisis. Aunque, ciertamente, no queremos dejarnos impresionar por el aspecto de «¡Ah!, en el mundo moderno, si usted no es formateable, usted no es nada». ¡Ah no!, para nada, nosotros somos algo, queremos hablar, desde luego, es fundamental y es así; hablando habrá en efecto transferencias que vendrán a nosotros, y es así cómo se hace. Opongo esto al que se calla y rellena en silencio esas pequeñas casillas estandarizadas y que está persuadido de que es así como se lleva a cabo un acto que le permite dirigirse a los otros. Creo que eso es una ventana falsa y que la verdadera ventana es hablar en todas esas lenguas especializadas teniendo la idea de que eso no funciona, que esa perspectiva de formatización del mundo es una experiencia que simplemente encontrará sus *impasses*. Los encontrará y, en la misma medida en que se quiera formatear, habrá fenómenos que surgirán por otro lado.

Por este motivo, respecto a la encuesta cualitativa, las encuestas del tipo que llevan a cabo los investigadores que he visto esta tarde, y que se siguen en muchos países del mundo, las encuestas que parten, no del formateo, sino al contrario, de la experiencia singular que tienen diferentes usuarios del sistema sanitario; cuando se ven los recorridos extraños que hacen, cuando se los recoge, no por la experiencia de satisfacción, no por eso de «Rellene la casilla: ¿está satisfecho?», «Sí», o bien «Yo lo amo, un poco, mucho, hasta la locura», etcétera, eso no; cuando se les hace hablar

sobre la manera en que han utilizado el sistema sanitario... Evidentemente, se descubren un montón de cosas sorprendentes. Los investigadores las utilizan de una manera absolutamente atípica, con la que ni soñaron los formateadores, quienes ni siquiera pensaron que eso produciría tales efectos.

En este sentido, me parece que tengo la misma preocupación que usted. Hay que hablar del psicoanálisis, que no es una experiencia inefable de ese orden. Hay muchas cosas del psicoanálisis que pueden transmitirse, pero no bajo la forma del índice simplemente, de la cota, del resultado en cifras. Así que es una apuesta, de acuerdo, no digo ciertamente que tenga la buena solución, sobre todo porque es una solución que cambia sin cesar, en la medida en que la civilización cambia, se desplaza, en la medida en que no hablamos al mismo Otro porque, desde el lugar del psicoanálisis, no se habla al mismo.

Lacan encontró una manera de hablar al mundo en el que estaba, en 1960, que no es la misma ahora; se ha cambiado de siglo y, no solo eso, se ha cambiado de Otro a quien hablar. Por tanto, hay que encontrar —y como somos menos ingeniosos que Lacan nos duele mucho—, hay que encontrar la manera de hablar a ese mundo y mostrar las dificultades de hoy en los *impasses* en los cuales esta sociedad angustiada, inquieta, desamparada, busca encontrar una neocerteza científica, algo en lo que apoyarse, un suelo firme, pues solo la ciencia nos da actualmente en el mundo un suelo firme. Solo que la ciencia ya no produce para nada los mismos efectos de alivio que en la época de Descartes. En realidad, Descartes produjo alivio, él pensaba que había encontrado el modo. Igual que Locke, quien, leyendo los elementos de Empédocles, lloraba de placer, pensando en que había encontrado algo al fin. El único problema ahora es que la ciencia no produce para nada los mismos efectos, porque entre tanto ha aparecido la bomba atómica, los campos de concentración; ha habido cierto número de molestias que desgraciadamente impiden que se pueda tener confianza absoluta en ella para dirigir las sociedades humanas; surgen problemas más complejos. Por eso, en este sentido, creo que debemos encontrar, que es decisivo encontrar, maneras de hablar de nuestra época y, al mismo tiempo, de no ceder ante la intimidación de «O bien hace esto, o bien se calla». No sé si le he respondido.

STÉPHANE QUINN: Pero justamente, dado que usted habla de eso, ¿podría darnos algunas pistas sobre cómo hablar de ello?

É. L.: Pues yo seguiría las mismas pistas: lo que necesitamos mostrar en todo caso es

cómo, en la concepción psicoanalítica del sujeto, hay que partir no de la reducción del lenguaje a los sistemas de aprendizaje, sino, al contrario, del excedente de lenguaje. Esto es lo que Chomsky dijo de los poderes del lenguaje que producen frases infinitas. Lacan dice: esto prueba que el lenguaje excede al viviente, el lenguaje es un parásito, el lenguaje se nutre de nosotros. Ustedes saben que en la película de *Matrix* hay humanos que son en realidad especies de gallinas ponedoras para los entes, para la máquina. Pues bien, es cierto, somos así: la energía que ponemos es para una especie de máquina significativa, un baño de lenguaje que nos lleva de la nariz, que está encima de nosotros como las moscas en la obra de Sartre, al igual que la culpabilidad que causó *Orestes*, está encima de nosotros y nos come, eso nos come.

No es que se respeten los programas formateados, es que el inconsciente nos tira de la nariz, es lo que nos hace pasar al acto, lo que ama, lo que se agota en actividades; se es *workaholic*, se padece *substances abuse*, etcétera, porque eso no se consigue con nuestro cuerpo, proporcionar ese goce. El ser humano, en efecto, es un animal bastante enfermo que, tan pronto como haya algo que le dé placer, eso le lleva más allá del principio de placer. Como decía el cantante de flamenco Camarón de la Isla, un gran pensador: «Todo lo que amo está prohibido o engorda».

Entonces, si ustedes quieren, recordemos que bajo la actividad humana, bajo esas actividades, esos pensamientos, seguimos normas, hay ideas, hay que conducirse así o de ese otro modo. El problema es que dentro de todo eso se busca extraer un plus de goce. Esta es la verdad de la experiencia freudiana: toda la actividad humana está hecha para producir ese plus a partir de nuestro cuerpo. Los cuerpos, no es simplemente por los derechos del hombre, no es un *habeas corpus* simplemente, es *habeas corpus* plus libido. El cuerpo sirve para consolidar una máquina de producción de plus de goce, esa clase de cosas por las cuales se hacen montones de tonterías, por las cuales se tienen malos hábitos que —recuerden siempre esta perspectiva, no solamente en términos de «malos aprendizajes», sino como sesgo sociológico, sobre una civilización, sobre una comunidad— producen efectos muy interesantes y permiten reducir, cernir, cierto número de sucesos sociales, de sucesos individuales de nuestra vida, que de otra manera quedan muy opacos. Tenemos, simplemente, la idea de «Líbreme de eso, estoy dispuesto a tolerar lo que haga falta, pasar por protocolos autoritarios, para que me libren de eso». Esto tiene un límite y es, en efecto, lo que vuelve, es evidente.

Entonces, la línea fundamental, el horizonte, es esta: recordar la verdad freudiana, que no son ideas, no son hábitos, no es la conformidad con unas maneras de vivir, sino la manera en que nosotros mismos, cada vez, hacemos la experiencia más profunda. Eso provoca justamente que no estemos del todo adaptados a los protocolos de vida, sean estos cuales sean; hay un montón de causas y eso hay que respetarlo. Es algo que debe ser tratado con respeto y enfocado con el sesgo de una experiencia de lenguaje por la cual se logra desplazar, cambiar, introducir discontinuidades. Una interpretación introduce una discontinuidad en un tejido. Un psicoanálisis no son cambios progresivos de recuerdos procesales. La experiencia de un psicoanálisis son interpretaciones, es una discontinuidad. La vida de las comunidades, la política, son también discontinuidades. Lacan decía: el modelo de una interpretación es el de Temístocles que hace salir las galeras de Salamina mientras que todo el saber de la guerra en ese momento decía que no había que hacer salir a las galeras contra la flota persa. Él, contra el saber establecido, precisamente, decide atacar, hacer salir a todas las galeras del puerto del Pireo, y es así como se gana la guerra de Persia. Por tanto, Lacan dice que es una interpretación que encuentra una solución a un problema, pero introduce una discontinuidad. Era una interpretación, pues según las palabras del oráculo de Delfos, «Lo que les protegerá de los persas es una muralla de madera». Entonces, evidentemente, como el oráculo de Delfos era un buen analista, era ambiguo. ¿Qué quiere decir «muralla de madera»? Algunos decían: «Hay que construir muros, serán detenidos por tierra». Y otros decían: «La única muralla de madera que tenemos son los barcos, hay que salir al mar». Así pues, ¿cómo se hace?

Precisamente, fue De Gaulle quien encontró la buena interpretación cuando vino aquí y dijo: «¡Viva Quebec libre!». Hubo un antes y un después. Por su parte, en Francia, cuando eso se supo, toda la patronal francesa advirtió que así se desequilibraba demasiado, que había que sustituirlo pronto por Pompidou, y fue empujado hacia la salida, rápidamente. Se le aumentó, seguro, un poco la dosis —no es un secreto histórico— de calmantes y se pensó que era mejor que se retirara rápidamente para permitir que personas más serias se cuidaran de dirigir una sociedad complicada. Hubo un antes y un después. Es similar a la historia del «Os he comprendido» para arreglar la cuestión del problema argelino; el malentendido que ello engendró cambió la situación. Tuvieron su mensaje de forma invertida, como decía Lacan. Lo cual se aplica también a una frase célebre: «Las promesas electorales no

comprometen más que a las personas que las escuchan». Este es su mensaje en forma invertida: «Quiero oír eso; me lo dicen; creo que es eso».

La pista es formar sujetos que puedan tener en cuenta todos esos fenómenos en contextos cuyos gobiernos enloquecidos quieren estandarizar a la humanidad, y donde sobre todo quieren modificarla: la humanidad sufre demasiado, hay que cambiarla, hay que controlarla, crear organismos genéticamente modificados. Es el mañana anunciado como esperanza. Si se encuentra al fin el gen de la depresión, de inmediato todo el mundo, ¡vamos! Todo el mundo será operado. Se cambiará de gen, pero eso no funcionará. Son falsas ventanas, por tanto falsas perspectivas.

Hay que encontrar una manera de dirigirse al amo, hay que dirigirse también a la humanidad sufriente, para decir que no, que esas vías de estandarización son vías en *impasse*, que eso lleva a la desgracia, aunque se nos diga: «No, no, para nada, la evaluación es solo por su bien». Los delirios pedagógicos más locos siempre se hicieron en nombre del bien de las personas. Es una constante de la historia y, en efecto, sobre eso hay que poder hacerse oír.

De manera que para las preguntas de «¿cómo hacer?», etcétera, justamente ¡nada de formateo! Tendrán que inventar, ustedes aquí tendrán que inventar, permitirse el deseo de hacer y no el deseo de callarse, rechazar el intento de que los aterricen: «Si no soy formateado, entonces no tengo el derecho de existir». Esa es una manera mediante la cual un número de evaluadores intentará anularnos, atemorizarnos con dejar la plaza a otros. No, es necesario que ustedes inventen y que tengan las ganas de convertirse ustedes mismos en una excepción que pueda engendrar transferencias. Allí donde están, con aquello en lo que se ocupan, con las lenguas especializadas con las que ustedes tratan, con los instructores, el deseo de los instructores con los que ustedes tratan. Encontrar la manera de subvertirlos, darle la vuelta, hacer una llave de judo con eso.

No es suficiente, en efecto, decir «es inefable», la indicación del señor es muy justa, no es suficiente decir «se tiene el secreto». Encontrar la manera de decirlo a medida que ocurre. Hay que hacer una llave de judo. Las evaluaciones cualitativas son una manera en la que muchos se empeñan, pero hay muchas otras.

HÉLÈNE CHARPENTIER: Puede que no sepa de qué hablo porque no trabajo allí, estoy en terapia, pero en fin...

É. L.: Y su terapia ¿le da ganas...?

H. C.: Me da ganas de decir algo, me da ganas de muchas cosas, realmente, seguro. Ahora bien, quería decirle que estas ganas de «formatear», como usted dice, se podrían ver como un síntoma, una tentativa de hacer algo, y luego que en este momento sea tal vez solo una tentativa para nombrar, separar. Es que, en su manera de querer resistir al formateo, no hay una necesidad de rendir cuentas de esa tentativa, de publicitar lo que usted puede decir sobre ese formateo. No solamente para rechazarla, sino para decir: he aquí a qué corresponde. A mí me parece que eso es una tentativa de nombrar, de tratar de circunscribir.

É. L.: Estoy totalmente de acuerdo con usted.

H. C.: Y en este momento puede servirse de ello a condición de pasar de cierta manera.

É. L.: Eso es muy sofisticado. Usted no solamente está en el tiesto sino que es un tiesto muy sofisticado.

H. C.: Le dejo la opción de responder entonces [*risas*].

É. L.: ¿Cómo lo quiere? Me lo ha dicho, me explica lo que yo podía decir. Me envía mi mensaje antes de que yo lo diga. La lógica de «pasar de ello, servirse de ello», en efecto, es muy sofisticada esta paradoja en Lacan. Es lo que decía antes sobre el tema del judo. No hay que decir solamente: «No, no comemos de ese pan». Se dice a la vez:

1. No se come de ese pan.
2. Se apoya la evaluación cualitativa.
3. Se está en contra de todas las evaluaciones.
4. Tenemos las maneras de evaluarnos.
5. Queremos dar formas nuevas de evaluar.

Se dice todo a la vez. Es en efecto del tipo «pasar de ellos, servirse de ello». Es decir que, ante la tan poderosa máquina con la que tratamos, hay que hacer llaves de judo complicadas.

Allí donde puedo, como aquí ante lo que supongo que es la audiencia, hablo como hablo. Cuando me encuentro en el despacho del ministro de Sanidad, no digo en absoluto lo mismo, pero allí me encuentro.

H. C.: Desde luego usted es el tema de lo que dice.

É. L.: No digo eso. Más bien tengo la idea de que sé más o menos dónde alojo el objeto en todo eso. Saber lo que se habla quiere decir, en el fondo, saber dónde se aloja el

objeto. Comprenderse es saber, en común, dónde se ha puesto el objeto *a* y cuál es el modo de goce en juego. Así se consigue abrir camino en el malentendido, cuando uno sabe más o menos dónde está. Se hace comunidad.

Cuando usted tiene una civilización extremadamente angustiada, que trata de nombrar lo que le pasa, de la que yo digo: «Es la búsqueda de una certeza científica», usted dice: «Es una manera de nombrar». Totalmente de acuerdo. Es una manera de nombrar en la medida en que eso alivia la angustia. Ese es ahí el objeto.

Entonces, en efecto, la tentativa de lo que es innombrable, de lo que se abre por todos lados, segrega fracasos, cosas que en todas partes solamente logran que nada funcione en nuestras sociedades complejas. Deberíamos vivir en paz, sin las amenazas; tenemos un enemigo que no tiene forma. Vivimos en un estado de guerra y no en un estado de paz. Como dicen algunos filósofos, vivimos ahora en el estado de excepción permanente, el régimen normal de las democracias, ahora, es un estado de excepción. Estados Unidos, la democracia más grande del mundo, está viviendo bajo la *Patriot Act* desde el 11 de septiembre de 2001.

En Francia, para tratar un problema que ya estaba regulado, prolongaron tres semanas el estado de emergencia, todo el mundo se pregunta por qué. Los profesores de derecho nos explican en los periódicos, en particular en *Le Monde* —tribuna, si es que la hay, de profesores de derecho—, que eso no es útil. Se entiende que no sea útil, pero lo que ellos no ven es su necesidad para el goce, porque el estado de excepción se convierte en el goce del amo, aunque no se consiga. En el mismo momento en que formatea todo, se da cuenta de que eso se le escapa, y entonces declara el estado de excepción.

Ahí tienen a Berlusconi, que vive en el estado de excepción, Italia entera vive en el estado de excepción legislativa. Tienen leyes insensatas, totalmente impuestas para proteger a un hombre. Jamás se ha visto algo así en la historia de las leyes italianas. Es un estado de excepción.

La gran coalición alemana también es un estado de excepción. Tienen allí los partidos opuestos que decidieron, como si tal cosa, gestionar las crisis del país, brutalmente, acordando el estado de excepción. Es decir que, brutalmente, toman medidas que no están en ninguno de los programas de sus partidos. Los electores votaron por cada uno de ellos y se encuentran con un programa que es el programa tecnocrático que ahí estaba para debilitar y quebrar el mercado laboral, liberar cierto

número de cosas, etcétera. Nadie votó por eso y es aceptado en una circunstancia de excepción.

Ustedes ven cómo, en efecto, el mundo ansioso trata de hacer todo lo posible para volver a las casillas, y al mismo tiempo el amo siempre lo excede porque justamente eso no logra nombrarse, no logra volver a buenos procedimientos.

Me han dicho que pronto se va a publicar un artículo de alguien que justo lucha con esta idea de los mejores procedimientos, el *benchmarking*, la comparación de las buenas prácticas, algo como «la subversión de lo mejor para los suficientemente buenos». Hay una mezcla en el título —no lo sé exactamente, y por eso leeré ese artículo—: se ve que mezcla un término lacaniano, «subversión», con un término winnicotiano, lo «suficientemente bueno», y, sin embargo, lo encuentro muy astuto porque consigue tocar la ilusión de todo aquello.

En Francia, en economía política, los economistas han mostrado qué ilusoria era la idea de querer dirigir las decisiones de economía política mediante un sistema de pequeños toques: se toman las mejores prácticas de allí, allí y allí, se las extrae de su contexto. Esto es como extraer el síntoma de una personalidad, y no lleva a ninguna parte. Por ejemplo, si tenemos en cuenta la mejor práctica en Holanda, sociedad calvinista, contemplada como con un poder social extremadamente fuerte, si tomamos la práctica que funciona allí, y la aplicamos en Francia, con una sociedad extremadamente heteróclita, heterogénea, en fin, todo eso no servirá más que para poner las cosas a sangre y fuego, eso es todo.

Por su parte, en Alemania, después del traumatismo de la década de 1920, no se ha pensado más que en una sola cosa, sobre todo en que no haya inflación, porque aún existen los abuelos que conocieron eso. De hecho, toda Europa ha mantenido durante quince años la ausencia de inflación, lo cual ha provocado que toda Europa sufra el azote del 12 % de paro, con una economía fallida, que ahora nos convierte en sociedades difícilmente gobernables. Y todo ello por las buenas prácticas del Banco Central alemán, etcétera. Se puede encontrar lo mismo en muchos campos.

Esas ilusiones de formateo deben producir, sobre todo, en cada momento, un trabajo de crítica lúcida. El psicoanálisis puede claramente ayudar allí no solo para aliviar el sufrimiento, sino para no creer en Papá Noel, en particular, la evaluación. La evaluación se hizo para creer en el supuesto sujeto «saber», para creer que el cálculo nos dará la solución, que eso tenga una forma de serie estadística; poco importa, eso

es una forma de Papá Noel. Que en alguna parte hay un Papá Noel que calcula, que hace que finalmente el mundo no esté tan mal hecho. Esto es la teodicea de Leibniz corregida por el mundo contemporáneo. En este sentido, conviene no creer en esa falsa nominación, no ceder al imperio de la creencia, bajo estas modernas formas, en los nuevos dioses.

H. C.: Pero es que el psicoanálisis lo dice, lo difunde...

É. L.: El psicoanálisis, yo no sé lo que hace, pero hay algunos psicoanalistas que lo hacen.

H. C.: ¿Usted escribe en *France Soir*? Lo digo en broma.

É. L.: No, pero sí en *Le Monde*.

H. C.: Me alegra saberlo.

É. L.: Me rechazaron tres veces, pero soy paciente, ya llegará. Se consigue situar el tema, encontrar maneras de impulsar a las personas, precisamente, a decir, como usted lo hace, que hay montones de maneras de «pasar de ello, servirse de ello».

MICHEL JOHNSON: No es tanto una pregunta como un testimonio, tal vez. A lo largo de toda su exposición yo me iba diciendo: ¡es tan actual lo que usted dice! Hablo regularmente de ello con mi pareja, y todo el mundo con quien hablo de esto en el trabajo parece también interesado. Se siente una increíble presión en la medida en que se vive con un fondo que parece más bien decir: «Es para reemplazarte, es para reducir». Cuando usted dice efectivamente que hay un tipo de práctica de judo, en la estructura, lo que yo veo, y se ve, es cómo a menudo la jerarquía es la que impone lo que usted ha llamado en conjunto «lo mejor». En el fondo, si se habla de jerarquía me callaré, si no, me hago el harakiri. Pero, si se elimina esa jerarquía y hablamos entre nosotros, yo veo que a veces —y no lo diré así— es un poco la ambición del o de los lugares que tú quieres ir a buscar, que te hacen repetir lo que dices allí. Mientras que si hablamos entre nosotros se ve bien que hay otras visiones, otras ventanas, otras posibilidades también, en un momento dado no hay más posibilidades porque, no muy lejos, arriba, eso se decidió y eso se resume a menudo por querer satisfacer al accionariado.

É. L.: Estoy totalmente de acuerdo. La presión de la uniformización, la presión bajo la cobertura de que «es la *best practice*, así que cállese y hágalo». La presión para conformarse afecta a niveles más importantes. Existen contrafenómenos. Por ejemplo, el hecho de que haya una «disconformidad», en el nivel de las sexualidades, el que estemos en la época en la que Jodie Foster haga una teoría sobre el tema: sea cual

fuere la sexualidad, la designación, ya no estamos en el punto en que haya que definirse simplemente como heterosexual, homosexual, gay, lesbiana, etcétera. Hay una experiencia de trance, una experiencia de «dedesignación» a una identificación. Tienen allí fenómenos que son de desestandarización a fin de cuentas, en ciertos niveles de la experiencia subjetiva, ustedes tienen esos fenómenos de desestandarización deseados como fenómenos de masas, de desidentificación, si se quiere. Y por otro lado, tienen fenómenos de «conformidad» extremadamente potentes, de identificación, de asignación, en suma, de formateo.

Usted tiene razón, su pregunta introduce lo que acompaña a lo que debo hacer: primeramente, hay que saber lo que es; en segundo lugar, habrá que cernir todos los fenómenos de desestandarización que son la otra manera de nombrar lo innombrable. Esto es: nada es innombrable pues en el fondo puedo tener la experiencia de ello. Puedo tener la experiencia de una sexualidad que no tiene nombre. Es una utopía pero esa utopía existe: la de la experiencia de lo desestandarizable en relación con todas las designaciones.

Existe un doble movimiento en nuestra civilización. Es un movimiento, por un lado, acompañado de otro movimiento, por otro lado. No se trata de uno o de otro, sino de los dos a la vez. Esto es lo que hace que nuestra civilización no esté en absoluto construida como lo estaba la civilización de la época de Freud, con una asignación fija y un sistema represivo. El nuestro es un sistema permisivo dentro de muchos campos y, al mismo tiempo, un sistema de «conformidad» muy fuerte. Por tanto, este tipo de dos a la vez es el que aporta la originalidad del mundo en el cual nos desplazamos, y sobre el cual el judo, que podría llamarse «deconstrucción», podría considerarse el «bien de los nombres»; más profundamente, como decía Lacan, el «pasar a condición de servirse de él», es decir, respetar esos semblantes. Hay que comprender cómo está montado y qué intentar deshacer un poder que, en el horizonte, es asco de existir, produce pasiones tristes.

PREGUNTA: Hay algo que a menudo me ha llamado la atención, tanto en una posición como en la otra, es decir, una visión de objetividad que consiste en evaluar, y la posición psicoanalítica en la subjetividad. Lo que me llama la atención es que en los casos que aparecen, en todo caso para los practicantes, dos posiciones extremas rechazan categóricamente, tanto la una como la otra, utilizar o hablar «la lengua del

diablo» del otro. Es decir, que se rechaza también aceptar un consenso entre las dos, porque usted define algo. Se le escucha, es límpido.

É. L.: Es formidable, es un elogio.

PREGUNTA: No, pero eso se aprecia, es evidente. Usted expone una posición en el proceso de evaluación que parece aberrante. Si hubiera defensores de la otra posición en esta sala, le dirían que lo que usted dice es incomprensible, en parte. Y, en los dos casos que aparecen, son posiciones enfrentadas. Es esto lo que me interesa.

É. L.: Lo que le diré es que, justamente, en la crítica que mis colegas de la IPA hicieron del proceso de evaluación del estudio del NIMH, lo que ellos constataron es que, sean los cognitivo-conductuales o los interpersonales, ambos hacen lo mismo. Es decir, que es, al contrario, en el nivel de la práctica donde aparece algo así como un consenso de hecho. Porque allí, sobre el estudio del NIMH, se verificó por ese dispositivo tan lujoso que en el fondo las personas hacen lo mismo. Y, en el nivel práctico, pregunten a los practicantes, a la Orden de los psicólogos: la presidenta me dijo esta mañana que las personas piden ser inscritas en las dos orientaciones, porque dicen que si se inscribieran en la orientación psicoanalítica no tendrían clientes. Entonces quieren inscribirse bajo la orientación psicoanalítica y la terapia conductista, para estar bien seguros de que no se escapa nada. Es razonable, pero ahí tienen ustedes el consenso. El consenso de hecho.

Efectivamente, alguien con sentido común que recibe a alguien con una fobia extremadamente grave no lo toma en análisis. Si alguien, para venir a verle, tiene necesidad de ir siempre acompañado, francamente, es complicarse mucho la vida. Tienen que ser casos muy favorables para tomarlos en análisis. Es necesario que las personas puedan tener cierta autonomía para venir a verle. Es mejor. Que se intente durante cierto tiempo acompañarlos, que tengan acompañantes terapéuticos, los cuales, por otro lado, será mejor que tengan una formación analítica también para acompañar de manera útil. Pero, claro, que no sea simplemente el marido quien acompaña a su mujer, como decía la presidenta de la Orden, ya que se da ese primer desplazamiento, a veces es todo lo que se puede hacer, para comenzar, de acuerdo. En el ámbito práctico hay un consenso de hecho.

Sin embargo, hay un problema: si este consenso de hecho se justifica por la idea de que el fundamento teórico es el mismo, no va bien. Se ve entonces en la Orden de psicólogos de Quebec, en el estudio sobre la práctica de nuestros colegas

norteamericanos, en Francia pasa algo similar. Las personas toman las dos orientaciones. Un psicoanalista puede por otro lado hacer, de vez en cuando, un curso de formación en terapia conductista, eso dura seis meses, no implica mucho, así que hacen las dos. Pero la cuestión, si ustedes quieren, es si eso se paga para no ver que no se trata de lo mismo, el sujeto que sale de las huellas del aprendizaje y el sujeto cuyo inconsciente se deduce del exceso de lenguaje sobre todo dispositivo cognitivo. Se trata, precisamente, de dos perspectivas, dos visiones del mundo incompatibles. Es en este sentido por lo que creo que se puede dar cuenta de una situación que es compleja, en efecto.

PRODUCCIÓN Y CONTROL DE LA INFANCIA

LA CRISIS DEL CONTROL DE LA INFANCIA*

En un primer sentido, por control de la infancia designo al conjunto de procedimientos por los cuales nuestra civilización impone sus ideales colectivos a los niños. En otro sentido, más restringido, designo por este término un conjunto particular de procedimientos, los relativos al etiquetado patológico de niños y adolescentes. El psicoanálisis se encuentra confrontado a nuevas formas de control de la infancia y a las crisis que acompañan siempre, como su sombra, esas modalidades de control de un real que se escapa. En primer lugar, quiero destacar que la experiencia de la infancia es más solitaria en nuestra época de lo que fuera en el siglo XX. Hoy, la infancia está en cierto modo contaminada por el individualismo de masa que caracteriza nuestra época. Esta es una de las consecuencias de las reconfiguraciones de las familias y de las dificultades que tienen los padres para encajar en el mundo de trabajo en la poscrisis.

Las madres son especialmente solicitadas a un nivel desconocido en la época precedente, con un estatuto al mismo tiempo más precario. Ellas son especialmente requeridas por la nueva sociedad de servicios. Por tanto, tienen una importancia jamás vista en el mercado del trabajo. Esta movilización de los padres hace que los niños sean más solitarios; esta cuestión se ve acentuada por la gran caída de los grupos de hermanos, las familias numerosas son cada vez más escasas; los abuelos, que viven mucho más que en la época precedente, viven más lejos. Al mismo tiempo, las familias recompuestas resuelven algunos problemas. Gracias a los divorcios, finalmente el nivel de reproducción de un país se mantiene. Sin embargo, estas familias recompuestas son fuentes de nuevos problemas. Estos niños solitarios pasan más tiempo en chats de Internet, en juegos en red o solos frente a la tele. Todas esas pantallas miran a esta infancia, la cuidan, instalan una dependencia que el niño reencontrará cuando sea más grande en las ofertas del mercado de las drogas adaptadas a la adolescencia.

Esta oferta de objetos de goce inmediato (pantallas y drogas) esconde alguna cosa. Esta oferta esconde algo, como siempre, en las políticas económicas de la oferta. Se

esconde que el objeto es el niño mismo, que él es objeto de goce. La experiencia del niño como objeto de goce va en contra de la posición del niño como ideal en el deseo de los padres. El niño como ideal de los padres lleva a un modo de enloquecimiento propio de las familias con sus ideales. Pero el niño como objeto de goce es otra historia. Siempre entran en tensión el ideal y el deseo del niño y el niño como goce. Lacan lo decía de una manera más elocuente cuando lo formulaba así: «El niño es el aborto espontáneo del deseo que lo trajo al mundo». Todo niño es un salvador de la familia que finalmente resulta mal hecho. Esta dimensión de objeto de goce es una experiencia que nuestra época pone en evidencia a través de la ruptura que la biología hizo posible entre filiación y producción del niño. Si hay un campo en el cual lo real está tocado es dentro de la producción del niño.

En el siglo XX se podía hablar de Asistencia Médica para la Procreación (AMP). En el siglo XXI tenemos que hablar de procreación reinventada por la medicina. Estamos, gracias a los avances de la biología, al inicio de un experimento en humanos que será el de la época. Con las mismas células, llamadas células madre, se podrán producir a la vez óvulos y espermatozoides. En consecuencia, dos hombres podrán tener un hijo a partir de su respectivo ADN, gracias a la fecundación *in vitro* de un embrión a partir de esas células madre. El cuerpo de una mujer deberá ser alquilado para la gestación, pero el niño será hijo de estos dos hombres. Esto no entra en el campo de la reproducción asistida, es verdaderamente la creación de un nuevo modelo, la introducción de nuevas líneas reproductivas. En este abanico de nuevas técnicas, que va de la estimulación ovárica a la gestación para otros, vemos un campo en el cual surge una verdadera industria de producción de niños *High Tech*, que implica un control de calidad constante a todos los niveles. Según esta perspectiva vemos que la infancia está bajo control desde el momento de la procreación.

Debora Spar, decana de la Barnard School en Nueva York, universidad reservada para mujeres y elegida por Obama para dirigirse a las jóvenes norteamericanas durante su campaña presidencial, antes de ser decana fue profesora de economía en la Harvard Business School. Ha escrito un libro decisivo que se llama *The Baby Business: How Money, Science and Politics Drive the Commerce of Conception* («Baby Business: cómo el dinero, la ciencia y la política dirigen el comercio de la concepción»). Como buena profesora de economía, ella ha calculado de manera precisa la definición del volumen de negocio de esta industria: tres millones de dólares. Dentro de este

«mercado», si se le puede llamar así, el precio de una gestación varía entre 10.000 y 75.000 dólares. El precio de un óvulo va de 3.000 a 10.000 dólares, dependiendo de la calidad del genoma que uno exige.

Mientras que el precio del propio genoma totalmente traducido baja cada año más, las estudiantes pagan sus estudios donando óvulos con el descifrado garantizado. Ellas pueden garantizar con una foto su físico y, como son estudiantes precisamente de Barnard o de Harvard, son inteligentes, entonces sus óvulos valen mucho más. La creación de un embrión cuesta de 6.000 a 20.000 dólares. El diagnóstico preimplantador permite definir el sexo del niño, y hoy en día el 80 % de los diagnósticos efectuados de manera voluntaria son hechos para determinar el sexo del niño. En este mercado, los hombres no pueden competir: la donación de esperma aporta 275 miserables dólares. Lo que es seguro es que este control del niño desde su producción, desde la concepción, implica normas de regulación, y la pregunta que se formula es la siguiente: ¿cómo regularlo? Los métodos de regulación, dice Spar, se pueden repartir en cuatro tipos de modelos: el primero considera que el niño es un artículo de lujo, y como todo artículo de lujo no hay que regularlo. El segundo modelo considera al niño como una droga, como la cocaína o la marihuana; entonces, hay que prohibir y/o regular. Según el tercer modelo se considera al niño como un órgano suplementario, por lo que hay que sacarlo del mercado para mantenerlo a nivel del don, como hay donaciones de órganos en general. Por último, el cuarto modelo considera al niño como una prótesis, que se lo puede subvencionar y regular. En Europa se considera al niño como una prótesis. La fecundación médicamente asistida lo paga la seguridad social.

Lo que se escucha dentro de esta industria, que se va a regular con normas y leyes, es el deseo de producir un niño sin ningún defecto, el cero defecto como en los coches. Este es el fantasma omnipresente que rodea el asunto. Es un punto de infinitización porque cada vez que se apunta al cero, como en la fracción $1/0$, hay un proceso de infinitización. Esta voluntad del cero defecto implica una multiplicación enloquecedora de los controles y de las normas para la gestación controlada. Este proceso de infinitización es una de las principales razones de la crisis de este sistema de control en los estados de derecho.

Fuera de las sociedades de mercado y las sociedades democráticas, vemos cómo los sistemas tiránicos quieren controlar también la producción de niños. Vemos en China cómo la política del hijo único produce catástrofes, no solamente por la generalización de la corrupción que se instala inmediatamente creando un mercado negro paralelo, sino

también porque esta política genera depresión en las mujeres, produce un exilio voluntario. Este es uno de los factores que rige la dinámica de la inmigración china en el mundo. Vemos también las consecuencias en Turquía, donde hace poco el presidente advirtió que era un deber para la mujer turca tener al menos tres hijos. Eso en un país donde, a pesar del desarrollo económico, la media de números de hijos se acerca como en los países europeos en general a un promedio de 1,9 o 2 niños por mujer.

El control, en Estados Unidos, es el mercado. En Francia y España hay una serie de regulaciones múltiples que sorprenden a los estadounidenses. Sin embargo, un fenómeno nuevo aparece en Alemania, donde un tercio de las mujeres no quieren tener hijos. En este sentido, para ciertas mujeres, los niños se han convertido en un artículo de lujo. Un economista de Singapur lo resume de una manera brutal: «En los países desarrollados, el costo de un niño es claramente superior a su utilidad». En cuanto artículo de lujo, el niño justifica los enormes esfuerzos que supone para una mujer la procreación medicamente asistida que obtiene en promedio un 25 % de éxito. A medida que el niño deviene objeto inútil, deviene cada vez más objeto de pasión. Sean cuales fueran las nuevas distribuciones de la figura del «deseo de niño», el imperativo de controlar, de vigilar a la familia y al niño, se mantiene. Mientras que las familias son deconstruidas y reconstituidas, lo que hace a una familia es el niño como tal. Todo el derecho de los países europeos está en tren de reconfigurarse para redefinir las obligaciones de los padres, cual sea el modelo de familia. El matrimonio igualitario complica un poco el asunto pero crea nuevas ficciones legales útiles para todos. Se trata de que el Estado vele por que el niño cuente con los derechos y obligaciones del padre y de la madre (así como sobre uno y sobre otro, en el tiempo). El hecho de que el lazo biológico pueda estar determinado con certeza no hace más que reforzar la evidencia en contra. La certeza científica del lazo le permite al Estado imponer las ficciones legales.

El niño mismo, objeto de control, deviene un órgano de control. A través del niño se vigila a la familia en las escuelas: existe, por ejemplo, en Francia un proyecto para asegurar la escolarización obligatoria del niño antes de los tres años. Así se asegura el control del niño y las «buenas prácticas parentales». El niño se transforma en cámara de vigilancia no solamente porque él lleva cada día más temprano el celular con la foto, sino que él mismo se vuelve un aparato de control de su familia en las sociedades democráticas. El niño objeto de vigilancia es al mismo tiempo un objeto de ideal y de pasión. Lo vemos en la escuela, una vez que pasa de la escuela maternal. En cuanto al

niño como ideal, vemos todo lo que se espera de la educación en nuestros países dentro de una economía estancada. Ideales terribles son puestos sobre los hombros de los niños. Se espera de los niños que inventen los objetos que van a permitir renovar nuestra industria y nuestros países cansados, especialmente en Europa. En Asia antes que en Europa ya pasaron por esta experiencia. El desarrollo económico de finales del siglo XX en los países asiáticos descansa sobre una juventud introducida al saber, esa que en Japón, China y Corea llevó a numerosos suicidios de estos jóvenes. En nuestros países europeos es difícil establecer estadísticas étnicas, pero sí se lo puede hacer a partir de las estadísticas de las universidades estadounidenses que funcionan como segundo sistema de educación para Japón, China y Corea; en ellas, donde sí se reparten los suicidios de estudiantes según el origen étnico, resulta que los suicidios de estudiantes asiáticos triplican a los demás. El peso del ideal tiene su precio.

También pudimos ver justo al final del siglo pasado y al inicio de este cómo el adolescente puede ser no solamente objeto de ideal, sino objeto de pasión. Los escándalos de las violaciones en el seno de la Iglesia católica que fueron revelados para todos en el mundo entero, el número de víctimas de seducciones por parte de sus educadores, muestra claramente que el niño que hay que educar es un medio de goce. Las escuelas y universidades, que son lugares en los que a pesar de las cámaras de vigilancia y de los contratos que ahora hay que firmar entre doctorandos y profesores para asegurarse que en esta relación no haya acoso sexual, no podrán impedir lo pasional que está en juego. Esto también es un síntoma de la crisis del control.

Más allá de todos estos aspectos, podemos decir que, si existe un lugar donde hay una locura especial en la relación con el niño, es en el registro de las etiquetas dadas a las llamadas patologías de la infancia. Si la intuición de Foucault sobre la gestión de poblaciones mediante las etiquetas médico-legales tiene un campo en el cual se verifica, es en la infancia.

Si se toman dos índices: por un lado, el índice de la calificación por ayuda económica en Estados Unidos, y por otro el índice del seguro social por discapacidad (*security disability insurance*), entre los años 1987 y 2007, la cantidad de estadounidenses de todas las edades que se benefició de estas ayudas relacionadas con un diagnóstico psiquiátrico se ha multiplicado por 2,5. En el mismo tiempo, para los niños esta cifra se ha multiplicado por treinta y cinco. Parece que algo se nos va de las manos. Ahora el trastorno mental de los niños es la causa principal de su discapacidad. Se puede decir que

si hay un síntoma de la crisis del control de la infancia es esta inflación que invade todo el sistema DSM, que prefiero llamar la «zona DSM», igual que la zona euro o dólar, porque esta moneda epidemiológica se fabrica sin ningún control suficiente.

En el último congreso de la Asociación Americana de Psiquiatría, en junio de 2012, se habló de manera central de la crisis que atraviesa todo el proceso de elaboración del DSM. No hay que pensar que porque el DSM está en auge no está en una crisis profunda y durable. Allen Frances, que fue uno de los protagonistas de la creación del DSM-IV (fue promotor del III y director del IV), es ahora el principal agente de una crítica feroz al DSM-V. Él denuncia enérgicamente el proceso de elaboración del DSM. Tiene un blog devastador en el *Huffington Post edition US*. En primer lugar, él considera demasiado suave criticar el DSM-V, diciendo que trabajan para la industria farmacéutica. Es demasiado suave porque él piensa que es mucho más profundo, son conflictos de intereses más intelectuales, dice él, es una lucha entre expertos que sobrevaloran su campo favorito de pertenencia y quieren extender sus dominios transformando todos los problemas de la vida cotidiana en desórdenes mentales. Allen Frances, como fue director del DSM-IV, piensa que el problema surge a partir del DSM-V, pero que al comienzo este era un excelente sistema. Recuerda que antes del DSM-III los diagnósticos estaban muy influidos por el psicoanálisis, que los psiquiatras no estaban de acuerdo entre ellos y que en la Babel de la clínica el diagnóstico no le importaba a nadie.

Frances constata que hoy en día el DSM despierta un gran interés entre los profesionales y el público, pero el interés es tan grande que ahora todo el mundo está fascinado con los diagnósticos y olvida un poco el porqué de todo este sistema. Sea cual fuera el modo de regulación, la producción de etiquetas produce una inflación. La cuarta edición de 1994 produjo una inflación que dio como resultado verdaderas epidemias diagnósticas. Tres grandes epidemias conciernen a los niños y explican las cifras estadísticas de «35 veces superior»: el autismo, el déficit de atención y el trastorno bipolar. ¿De dónde vienen estas mutaciones extrañas en la especie humana que hacen que, en veinte años, ciertas patologías se multipliquen por 30? Frances, el mismo responsable del DSM-IV, denuncia un «sobrediagnóstico» de moda en todo este campo, y quiere tomar medidas autoritarias de control estadístico.

Él cree que para frenar el aumento de diagnósticos de autismo hay que sacar el autismo Asperger de la categoría e introducir criterios de inclusión más exigentes que reduzcan matemáticamente el número de niños que puedan ser incluidos en esta. Esta es

una medida autoritaria dirigida al control de los cálculos estadísticos. El problema fundamental subyacente es que estos son los principios mismos del sistema que produjo el desmantelamiento de las grandes categorías de la psicopatología en cuestión. Querer reducir todo síntoma a ítems simples, empíricos, claramente observables, sin equívoco, es un modo de razonamiento inflacionista en sí mismo. El empirismo, liberado de toda hipótesis teórica, con los fundamentos biológicos teóricamente supuestos y por descubrir en el futuro, produce unas etiquetas que no tienen ningún principio de limitación sobre su producción. Un departamento de investigación universitario siempre puede pensar una etiqueta nueva o mejor.

El nivel de crítica es tan fuerte que hay un *lobby* que ahora quiere sacar el DSM de las manos de la Asociación Americana de Psiquiatría para darlo a una agencia supuestamente autónoma e independiente vinculada al ministerio o a la OMS. Es formidable observar cómo los responsables de las burocracias sanitarias piensan que las agencias independientes producen milagros. Ahora bien, en los casos en los que existen estas agencias, ellas mismas son parte del problema que se supone tienen que regular. Esto lo vemos en la zona euro, donde tenemos numerosas instancias de regulación que no sirven sino para sumarse al problema. Es necesario reformarlas permanentemente y entonces inventar el regulador del regulador del regulador, en una cadena infinita. Esta esperanza del milagro de la agencia de las agencias es una enfermedad, un «trastorno» como tal para añadir al catálogo de los «trastornos» del DSM. Es una obnubilación de los responsables, como decía Lacan.

La zona DSM necesitaría medidas más radicales para constituir un gobierno fiable y responsable que pueda tomar en cuenta los efectos perversos de las clasificaciones y los efectos nocivos sobre la población que trata de controlar. Estos efectos nocivos son especialmente notables en la intersección con los campos jurídicos, porque el DSM no es solo un instrumento epidemiológico, es lo que obliga a las compañías de seguros privados a pagar por un tratamiento. También a partir de esta guía se deciden las internaciones obligatorias. A pesar de esta inflación constante de las etiquetas, la ambición de la zona DSM la empuja a querer administrar el dominio de la salud mental en nombre de un sistema de clasificación inestable que presume fundarse bajo la forma de hipótesis científicas reconocidas por consenso de expertos. Es un error. La zona DSM es un instrumento de gestión de las poblaciones que quiere ignorar su autoritarismo clasificatorio. No son «hipótesis científicas» que verifica el sistema. En una ideología

cientificista lo que se verifica son los efectos de masificación segregativos producidos en su nombre y la tolerancia social que hay de estos efectos perversos.

La crisis en la zona DSM será duradera y profunda. La confianza no podrá ser restablecida sin discusiones teóricas sobre los desgastes producidos por la confusión de nivel entre los usos y funciones de la lengua clasificatoria que se habla en esta zona. La crisis del control de la infancia, de la cual hemos visto algunos síntomas, permite al sujeto, a la voz de este sujeto niño, hacerse escuchar en los intersticios de los discursos establecidos. Esto da una posibilidad al psicoanalista de responder a lo que se puede escuchar dentro de esos hiatos y cuando la voluntad de reducir al silencio la voz del sujeto está en crisis. El psicoanalista debe poder oír la singularidad de los síntomas en las clases de patología, antiguas y nuevas; por ejemplo, dentro del campo del autismo que tiene ahora una vigencia particular debido a que se conciben leyes en serie para responder a los pedidos de los padres confrontados a los múltiples problemas que posee esta «discapacidad». Este es un problema de salud pública de una gran importancia, si pensamos que, según las últimas cifras del Center for Disease Control de Atlanta, un niño con coeficiente 80 puede ser diagnosticado autista y si se añade la diferencia de sensibilidad a esta patología entre los sexos, la estadística para el sexo masculino sería 60.

El discurso de las burocracias sanitarias se apura en responder a esta urgencia proponiendo el aprendizaje comportamental para todos como último remedio. Esto podría silenciar la voz de los autistas, especialmente los de alto nivel, y el psicoanalista tiene también que oír la palabra de aquellos que no se pueden hacer escuchar por sí mismos. El analista debe también tomar en cuenta la angustia de los controlantes enfrentados a su impotencia y ayudarles a rechazar el falso consuelo del fetichismo de las cifras. A medida que se produce eso que Lacan ha llamado los *impasses* de la civilización, especialmente en el campo del control de la infancia, las armas que da el psicoanálisis y las disciplinas críticas que lo acompañan permitirán restaurar los márgenes de la singularidad. Esta singularidad, sobre la que el psicoanálisis pone el acento, es el reverso del discurso del amo que promueve la soledad de masa. La época tiende a reducir la singularidad a la de la *lonely crowd*, un individualismo solitario de masa controlado por unos dispositivos de la sociedad de vigilancia cada vez más insoportables y enloquecedores.

PROTEGER AL NIÑO DEL DELIRIO FAMILIAR*

La hipermodernidad juega con la definición de la familia según Aristóteles y santo Tomás de Aquino, modificando cada uno de los términos. La familia definida a partir del matrimonio pertenece al siglo pasado. De hecho o de derecho, la familia actual incluye varias formas de unión. Esas familias, sean monoparentales, homoparentales, hacen que ahora el matrimonio aparezca como un lujo institucional. En la actualidad, en Francia, por ejemplo, solamente el 40 % de la población se inclina por el matrimonio.

LA FICCIÓN PUESTA AL DESNUDO

Antes, la familia se apoyaba en el matrimonio entre un hombre y una mujer. Hoy, dentro de la convulsión generalizada del género, ¿quién sabe exactamente qué es un hombre o una mujer? En las parejas unisex, ¿cómo estar seguro que el otro es del mismo sexo? La posición *queer* considera que la distribución de sexos es una construcción social, así que vuelve caduco ese universal, a partir de lo cual ya no hay certeza.

Lo mismo rige en la educación infantil. ¿Quién sabe hoy qué es la educación? ¿Quién sabe lo que quiere decir criar a un niño? Los expertos no se ponen de acuerdo, hasta el punto en que se está ante una burbuja educativa, inflada de diversas soluciones —como existe la burbuja financiera— y que amenaza con estallar en cualquier momento, desvelando la inquietud, así como la profunda angustia de la institución escolar. En lugar de responder a lo que quiere decir educar, en lugar de transmitir un saber, solo queda la queja sobre la imposibilidad de educar a los niños.

Los niños ya no son concebidos dentro del matrimonio y muchos lo son con la ayuda de la ciencia, lo produce una especie de objetos —tales como los embriones obtenidos en exceso durante las fecundaciones asistidas— con los que no se sabe qué hacer.

Así, la hipermodernidad actúa sobre los significantes de lo que fue la familia, como en todos los dominios de la cultura, y revela el carácter de ficción de los lazos familiares y

sociales. Como el capitalismo, tiene una función de destrucción creativa: destruye la tradición y hace proliferar una nube de formas nuevas y de lazos, tan frágiles que no se consolidan con el tiempo. Las normas, como las leyes, a falta de tiempo para percibir sus efectos, se muestran mal hechas y obsoletas antes de consolidarse.

Cuanto más sofisticadas se vuelven las ficciones, más se expresa con insistencia una nostalgia del derecho natural. Es una paradoja: ¿cómo es que, dentro de esa proliferación de ficciones, no conseguimos dejar de lado esa creencia en una dimensión *natural* de la institución familiar? Esta paradoja fundamental aparece en el momento en que la multiplicación de las ficciones y sus incertidumbres ofrecen un campo nuevo a las concepciones, más o menos delirantes, de los padres en cuanto a lo que esperan de un niño. Así, vemos cómo los padres tratan su culpabilidad de no estar a la altura de los ideales transmitidos por la tradición, la televisión y la circulación del *storytelling* general. El carácter convencional de las ficciones revela, cada vez más, el carácter de objeto real del niño, objeto apasionadamente deseado y al mismo tiempo rechazado.

DOS ESCUELAS

En efecto, lo que queda disfrazado o escondido por la hipótesis institucional es que ese niño, como objeto de pasión, hace obstáculo y objeción a la creencia en lo ficcional. Observamos ese doble movimiento dentro de las dos grandes escuelas sociológicas respecto a la evolución actual de las familias, que han inspirado las últimas leyes del amo. Para una, la familia ha dejado de ser una institución y lo que importa es el uso que la gente hace de esas ficciones (¿cuál es la ficción más popular?, ¿y la menos popular?...), alcanzando hasta el derecho fiscal para decidir lo que conviene subvencionar o no. Así, entender que la familia no es una institución conduce a considerar que pertenece al registro privado y ocupa el mismo lugar que la religión en la era de la laicidad posrevolucionaria. Para la otra escuela, cercana a la Iglesia, la familia es una institución y, ante la diversidad existente, incluso ante la inexistencia del lazo familiar, decreta que aun cuando no hay familia, existe allí una. Existe a partir de una operación mágica que mantiene la ficción de que el niño hace la familia. Al nacer, solo con nacer, funda la familia. Esta ficción jurídica permite obtener la adaptación de la ficción religiosa a los descubrimientos de la ciencia: el código genético dota al niño con la certeza de un

número, de un número calculable, incluso en el caso en que los padres sean desconocidos, los test permiten definir la paternidad. En suma, esta operación reduce la filiación a una categoría burocrática.

No obstante, esta esperanza de encontrar un límite, una roca, bajo ese mundo de ficciones, lleva a sus propios *impasses*, ya que una vez celebradas las soñadas nupcias entre la institución familiar y la ciencia, surge la cuestión de la causa. Lejos de ser un límite, la genética abre un mundo de nuevas ficciones, la del imperio del *storytelling*. Abre además las puertas del mundo encantado de la medicina predictiva: con el código genético cada uno puede soñar con muchas vías posibles, cada uno puede imaginar su vida con un 70 % de probabilidad de desencadenar un cáncer de linfoma entre los cincuenta y seis y los sesenta y dos años. Para que cada uno continúe soñando su vida ya se prepara toda una industria para explicar cómo vivir dicha vida. Tendremos manuales de saber-vivir para aprender a vivir esa vida, en la que las ficciones provocarán una nueva desorientación en las ficciones jurídicas.

AUTOENGENDRAMIENTO/FRACASO

El problema es entonces que la familia, en ese mundo encantado, se vuelve el lugar transitorio donde se calculan los riesgos a los cuales cada uno ya está expuesto. La historia, la herencia —incluida la herencia genética— no será más que un momento transitorio igualmente. Con la exploración global del código genético, cada uno podrá calcular los riesgos a los cuales estará expuesto, de modo que la ciencia le enseñará mucho más sobre su herencia de lo que podría hacerlo la familia. Entramos así en el mundo de la pasión del autoengendramiento de sujetos, los cuales podrán explorar *on line* los riesgos que comporta su propio código genético, pues habrán sido descifrados por los que se dedican a definir los riesgos en que cada uno incurre, así como la ficción de la vida que pueden llevar según los riesgos a los cuales están expuestos. Muy probablemente en el futuro se encontrarán en Facebook los códigos genéticos de cada uno. James Watson y Craig Venter ya han puesto en línea sus propios códigos genéticos y están a punto de constituir una secta para todos aquellos a quienes ello les apasione.

Tanto del lado de las ficciones jurídicas como del lado de las ficciones científicas, nunca se podrá dar cuenta del punto de real que constituye el origen subjetivo de cada

uno: la malformación del deseo del cual proviene. No la malformación genética sino la malformación del encuentro fallido entre los deseos que a cada uno de nosotros lo propulsó en el mundo.

El fracaso, en su particularidad, del encuentro entre los sexos —y poco importa que sean o no del mismo sexo— y del deseo del niño será siempre como el del encuentro del paraguas y de la máquina de coser sobre la tabla de disección. ¿Quién podrá saber de qué rareza del goce ha nacido? El origen mítico que sostiene las ficciones no impedirá a nadie interrogar sobre este punto que ninguna versión sobre el origen puede resolver: el misterio del «¿Quién soy yo?» redoblado por la imposibilidad de ser causa de sí mismo...

El deseo de la madre, su desciframiento, tiene un límite: el niño nunca podrá descifrar ese código extraño del que proviene, revelándose así como lo que es: un obstáculo para la familia y para sus ideales. De la misma manera que el padre ideal es el padre muerto, la familia ideal es una familia sin niños... Cuando aparece el niño, el círculo de familia explota y se fragmenta.

LA POSICIÓN DEL PSICOANALISTA

En la medida en que el padre y la madre no se apoyan más que sobre un ideal delirante —la vertiente de la ficción o la de la ciencia— se puede deducir lo que debe ser la posición del psicoanalista: proteger a los niños de los delirios familiares, proteger a los niños de los «lazos familiares», de sus nuevas formas, de las pasiones que los habitan, del infanticidio secreto que es el deseo de muerte escondido bajo el lazo familiar.

La familia y el lazo familiar sueñan con ser el lugar donde se operará el pasaje de la función a la ficción. En psicoanálisis, ese fue el sueño de Karl Abraham, que tenía una idea determinada del desarrollo del niño: el análisis consistía en llevar al niño de la mano, hacerlo pasar por los diferentes estadios —oral, anal, genital— para llegar finalmente al buen uso del órgano genital por el sesgo del mito edípico. Y así, integrando la diversidad pulsional, se obtenía una mutación que permitía conducir al niño hacia una ficción consoladora, es decir, un goce ligado al falo. Ello perdura en ciertas corrientes analíticas. Por ejemplo, cuando se demuestra que, gracias al tratamiento, un niño psicótico ha elaborado una organización portadora de valencias edípicas que le permiten cierta combinación de su organización pulsional dándole un valor pseudoneurótico. Esta

concepción está más del lado de una psicoterapia. Lacan lo dijo de una manera tajante: una psicoterapia consiste en hacer que el sujeto crea en su padre, es todo lo que diferencia a la orientación lacaniana, psicoanalítica, de la psicoterapia. Esta diferencia es esencial.

Sin embargo, a la luz de la organización sintomática —que es distinta a la organización neoedípica—, lo que organiza el mundo de las pulsiones —más allá de la creencia en el semblante del padre— es el síntoma. Esto es un paso más en el psicoanálisis planteado después de Freud por los alumnos de K. Abraham, como Melanie Klein, que, sin embargo, no lo siguió en su fascinación por la ficción paterna. Este paso fue articulado por Lacan en la década de 1960, planteando que el niño, una vez que se va más allá del semblante paterno, se revela como un objeto. Es a partir del niño como objeto, y no solamente como objeto de la madre, cuando puede reconfigurarse la posición paterna, no a partir del nombre sino a partir del anudamiento con este objeto.

Definir al padre como una función, así como lo hace Lacan, es un paso decisivo, porque a partir de una función, según su dominio de aplicación, se puede definir el conjunto del caso que abarca dicha función, a excepción de las funciones que incluyen el infinito. La función no se define ni por una esencia ni por sus características *a priori*, como lo sería un concepto, sino por las realizaciones en el conjunto del dominio de aplicación. Solo podemos conocer la función paterna a partir de modelos que ella muestra. Si ser es «ser el valor de una variable», ser padre es ser uno de los modelos de realización, uno de los valores —a, b, c...— de la función paterna. Y los padres, uno por uno, son diferentes versiones del goce de esa función. Son *père-versions*,¹ perversiones. Sin embargo, no se trata del padre como semblante, sino como objeto *a*.

Nuestro campo analítico tiene algo en común con el de la física cuántica, que considera que cada partícula puede definirse bien a partir de su velocidad, o bien a partir de su posición o de la física de la luz que la define, ya sea como onda o como corpúsculo. De la misma manera, dentro de nuestro campo, podemos definir un objeto a partir de su posición significativa o a partir de su posición de objeto. Lacan nos dio una versión del padre a partir del objeto *a* con la fórmula siguiente: «Un padre no tiene derecho al respeto sino al amor, más que si dicho amor está perversamente (*père-versement*) orientado, es decir, si hace de una mujer el objeto *a* que causa su deseo. Pero lo que una mujer acoja así no tiene nada que ver con la cuestión. De lo que ella se ocupa es de otros objetos *a*, que son los niños».²

Esa frase da una indicación muy precisa. En efecto, ser padre es haber tenido la perversión particular de ligarse a los objetos *a* de la madre. Es un anudamiento muy particular, reconocido socialmente, que deja abierto el que una mujer pueda ser o no aquella con la cual el padre ha tenido los hijos. Formulación muy contemporánea, adecuada a las familias reconstituidas.

Mientras tanto, este per-versamente se declina de muchas maneras.

Hay, no obstante, un quiasma: la estructura del deseo masculino hace que el hombre se ligue a los objetos que causan su deseo. Por ejemplo, la perversión del fetichista le hace ligarse al falo que falta en la madre poniendo en juego un objeto fetiche particular. Lacan define igualmente al padre a partir de un objeto fetiche particular, porque no se liga a un objeto que posee sino a un objeto que una mujer ha producido. El niño es el objeto *a* de la madre.

En cierto sentido, se puede hablar del entrecruzamiento de la *pèreversion* (padre-versión) y de la perversión materna que liga la madre al niño y que siempre puede ser descrito como una locura a dos; como se puede ver en los casos más angustiantes que atraen más la atención, los de infanticidio, que fascinan por el enigma que representan, por la puesta en cuestión de todo ideal posible: fascinan y a la vez angustian. O también los casos de disimulación de embarazos que en Francia recientemente han mostrado cómo «el niño» puede generar esas pasiones que pertenecen a la locura particular del lazo materno.

Si un hombre se ocupa de los objetos *a* de una mujer, Lacan agrega: *le guste o no* (subrayo), ocupará el lugar del padre, es decir, no tiene nada que ver con la voluntad de ser padre.

NUESTRA BRÚJULA

Si el psicoanálisis puede proteger a los niños de los delirios familiares, se trata de aliviar especialmente a los hombres de sus delirios de paternidad. Del lado neurótico, para aligerar el peso de su deseo, el sujeto neurótico quiere completarse con el síntoma familiar: el de ser un buen padre de familia, imaginándose que ello podrá darle la escurridiza llave de su deseo. También existen las variantes delirantes de esta versión.

Frente a la hipermodernidad y a sus efectos, lo que nos interesa es poder orientarnos

ante el enloquecimiento general. No dejarnos enloquecer por el vértigo ni asegurarnos tomando posiciones conservadoras del tipo: «¡Ah! ¡Qué bien estábamos con el Edipo antes de 1910!». Ciertamente, antes de la Primera Guerra Mundial, aún se podía creer en el padre. Bajo esa forma conservadora el *impasse* es total, y con las utopías denominadas progresistas otro tanto.

Ante esas dos trampas, que son nuestro Caribdis y Escila, hay que navegar con la brújula del objeto *a*, que toma en cuenta la reconfiguración de las familias. Ella permite separar todas las tentativas de restablecer las creencias en el padre —por ejemplo, en el deseo de restaurar la autoridad paterna, de enseñar a los padres a tener autoridad, crear escuelas de padres para enseñarles buenos comportamientos, etcétera—. Todo ello no podrá aliviarlos de la culpa fundamental de existir.

El objeto *a* anuda el goce y el dolor de existir. Analizando este anudamiento con esa brújula esencial, podremos prestar auxilio a nuestros semejantes.

Estamos todos embrollados en nuestro goce, todos en la misma situación, los analistas tanto como los otros, pero podemos tratar de transmitir esa brújula que seguro que podrá ser útil a muchos.

Otros títulos de
ESCUELA LACANIANA DE PSICOANÁLISIS

JACQUES-ALAIN MILLER Y OTROS

CONVERSACIONES CLÍNICO-POLÍTICAS

Para pasar de una trenza a un nudo se necesitan ciertos puntos elegidos. Este libro es un nudo que resulta de la precipitación de una serie de acontecimientos producidos en tres ciudades: Teherán, París y Barcelona. Ora fuera, ora dentro, se irá hilvanando una trama con situaciones que parecían callejones sin salida. Ante esos hechos, un psicoanalista, Jacques-Alain Miller, interviene para buscar una salida a situaciones que se presentarán como verdaderos atolladeros. La primera secuencia comienza el 12 de diciembre de 2012, cuando la psicoanalista iraní, Mitra Kadivar, a punto de ser ingresada en un hospital psiquiátrico debido a denuncias falsas, envía un SOS a Miller. Resultaba ser una variante iraní de *Alguien voló sobre el nido del cuco*.

En este libro Jacques-Alain Miller muestra que el psicoanálisis está vinculado a la libertad de palabra y, a través de ella, a los derechos humanos. Hemos visto últimamente tres historias de tres mujeres: primero, la liberación de Rafah Nached (Siria) y, más recientemente, Mitra Kadivar (Irán) y Raja Ben Slama (Túnez). Esa serie de tres mujeres, y el hecho de que se trate de psicoanalistas, pone de manifiesto lo que Lacan había anticipado: la vinculación del psicoanálisis, no con la libertad, sino con las libertades. No se trata del concepto abstracto, metafísico de libertad, sino de lo que está en juego en la práctica, es decir, si se puede practicar el psicoanálisis, o no, con sus consecuencias. Es ahí donde podemos decir si creemos o no en la democracia.

Por otro lado, tras la liberación de Mitra Kadivar, Jacques-Alain Miller se ve obligado a buscar una resolución a la ofensa proferida por un filósofo de la misma generación. Miller responde a ese ataque y la salida se plasmará en Barcelona, con un auditorio de psicoanalistas formados en la disciplina de la conversación clínica, en su encuentro anual, que tuvo lugar el 2 y el 3 de marzo de 2013. Miller pondrá de manifiesto que se trataba de poner en práctica un cierto pase para él, de re-anudarse estrechamente con su pasado, unirse al «chico que era a los seis años». Una larga entrevista realizada por el diario *El Punt-Avui* nos ayuda a ubicar algunas coordenadas de este episodio.

VICENTE PALOMERA

PIONEROS DE LA PSICOSIS

Del mismo modo que los primeros cartógrafos recorrían territorios ignotos para conocerlos y poder representarlos en los mapas, los pioneros que decidieron afrontar el tratamiento de la psicosis se adentraron por caminos desconocidos sin pretender nunca llegar a inexistentes destinos concretos, sino simplemente seguir adelante, progresando para ir un poco más allá. Esas rutas exploradas a veces tienen un trazado más claro y otras más borroso, y para avanzar por ellas hay que tener en cuenta que no están regidas por la «razón pura» kantiana, sino por la razón descubierta por Freud, una razón que incluye el inconsciente y el goce.

HÉLÈNE BONNAUD

EL INCONSCIENTE DEL NIÑO

En la sociedad actual, los padres consideran a sus hijos una apuesta de futuro y depositan en ellos las esperanzas de alcanzar un objetivo ideal. Los problemas aparecen cuando un niño no cumple con las expectativas que se han depositado en él. Es entonces cuando el psicoanálisis debe entrar en escena para adoptar una posición clara, ir más allá de aspectos conductuales y escuchar y acoger al niño como persona. Es así como se descubren sus verdades y se desvelan sus miedos, sus frustraciones o sus anhelos. A partir de su formación lacaniana y su amplia experiencia, la autora se dirige tanto a profesionales como a padres para intentar establecer el nuevo enfoque práctico que debe adoptar el psicoanálisis respecto a los niños y a las relaciones con sus familiares.

PRÓLOGO

1. J. Lacan, «Función y campo de la palabra y el lenguaje en psicoanálisis», *Escritos I*, Siglo XXI, pág. 309.
2. J.-A. Miller, «El psicoanálisis», *Revista de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis*, núm. 16, noviembre de 2009, Barcelona, pág. 15.

EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA PSICOTERAPIA, PERO...

1. S. Freud, «¿Pueden los legos ejercer el psicoanálisis? Diálogos con un juez imparcial» (1926), *Obras completas*, vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu, 1986, págs. 232 y 238.
2. J. Lacan, «Variantes de la cura tipo» (1955), *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1984.
3. *Ibíd.*, pág. 313.
4. *Ibíd.*
5. *Ibíd.*
6. Serge Cottet, «Lateralidad del efecto terapéutico en psicoanálisis», *Virtualia* 6, julio de 2002.
7. J. Lacan, *El Seminario, libro VII: La ética del psicoanálisis* (1959-1960), Buenos Aires, Paidós, 1988, pág. 264.
8. J. Lacan, *El Seminario, libro X: La angustia* (1962-1963), Buenos Aires, Paidós, 2006, pág. 67.
9. J. Lacan, «Acto de fundación», en *Otros escritos*, Buenos Aires, Paidós, 2012, pág. 255.
10. *Ibíd.*, pág. 255.
11. *Ibíd.*, pág. 257.
12. J. Lacan, «Televisión», en *Otros escritos, op. cit.*, pág. 540.
13. J. Lacan, «Conferencia en Yale, 24 de noviembre de 1975», en *Scilicet* 5, pág. 32.
14. *Scilicet* 5, pág. 15.
15. J.-A. Miller, *L'être et l'Un*, curso 2011-2012.
16. «Clôture du Congrès sur la Transmission, Paris 1978», *Lettres de l'École*, 1979, núm. 25, vol. II, págs. 219-220.
17. J. Lacan, *El Seminario, libro XIX: ... O peor*, Buenos Aires, Paidós, 2012, pág. 149.
18. D. Widlöcher y A. Braconnier, *Psychanalyse et psychothérapies*, París, Flammarion, colección Médecine-Sciences, 1996.
19. L. Luborsky, *Principes de psychothérapie analytique*, París, PUF, 1996.
20. *Ibíd.*, págs. 17-18.
21. G. Carod, «Une mention qui dérange», *News*, 15 de noviembre de 2013. Texto distribuido en la lista Acf-Belgique.
22. Y. Vanderveken, «Le rapt de la psychanalyse aux psychanalystes», *Le Forum des psychanalystes*, núm. 1, noviembre de 2013.
23. J.-P. Lebrun, «L'utilité publique de la psychanalyse», *Le Forum des psychanalystes*, núm. 2, pág. 10.
24. Esta intervención se encuentra en la web del NIMH, blog del director.
25. El comunicado común se encuentra en la web de la American Psychiatric Association (APA).
26. Blog de John Horgan, alojado en la revista *Scientific American*.
27. En su web se pueden encontrar todos los documentos.
28. A. Frances, «Does it make sense to scrap psychiatric diagnosis?», en el blog de Allan Frances albergado en el *Huffington Post*, edición estadounidense (Consultado con fecha del 28 de octubre de 2013).
29. E. Schmidt y J. Cohen, *The New Digital Age: Reshaping the Future of People, Nations and Business*, Londres, Hodder & Stoughton, 2013.
30. J. Lacan, *El Seminario, ... O peor, op. cit.*, pág. 220.

* Traducción de Margarita Álvarez. Conferencia impartida en la Universidad Saint-Louis de Bruselas, el 10 de diciembre de 2013.

LAS NUEVAS VÍAS DE LA PÉRDIDA EN EL IMPASSE DEL DSM-V

1. Como ha señalado el autor de *Qu'est-ce que le DSM?*, aun mostrándose favorable en lo esencial. (S. Demazeux, *Qu'est-ce que le DSM?*, París, Les Éditions d'Ithaque, 2013).
2. Lacan, en «La cosa freudiana», ya en 1955, se burlaba del uso del término «ope-ra-cio-nal» para desprenderse de lo racional, especialmente del uso de criterios operacionales por los cuales la *egopsychology* quería integrarse en la psicología general. J. Lacan, «La cosa freudiana» (1955) en *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 404.
3. I. Hacking, «Lost in the Forest», *London Review of Books*, 8 de agosto de 2013, pág. 8.
4. Esto es lo que señala, desde 1992, la obra de Stuart Kirk y Herb Kutchins publicada con el título de *The selling of the DSM. The Rhetoric of science in psychiatry*, mal traducida al francés en 1998 bajo el título de *Aimez-vous le DSM? Le triomphe de la psychiatrie américaine*, Le Plessis Robinson, Institut Synthélabo, 1998.
5. En su blog, alojado en la revista *Scientific American*, colgó el día 4 de mayo de 2013 el artículo «Psychiatry in crisis! Mental Health Direction rejects psychiatric “Bible” and replaces with... nothing».
6. Sobre las «normas jabón», véase S. Kirk y H. Kutchins, *op. cit.*, págs. 277-288.
7. S. Cabut, «Hyperactivité: la Ritaline est-elle mal prescrite?», *Le Monde*, 19 de junio de 2013.
8. S. Demazeux, *op. cit.*, pág. 237.
9. J. Lacan, «Journal d'Ornicar?», en *Ornicar?*, núms. 17-18, 1979, pág. 278.
10. T. Insel, «Transforming diagnostics», blog del director de la web de la NIMH, 29 de abril de 2013.
11. J. Le Fanu, «Science's dead end», *Prospect*, agosto de 2010.

* Traducción de Rosalba Záidel. Texto original de septiembre de 2013.

* Texto establecido por Enric Berenguer, con supervisión del autor. Conferencia impartida en Oviedo (Asturias), el 6 de octubre de 1995.

* Texto establecido por Enric Berenguer, con supervisión del autor. Debate sobre salud mental y psicoanálisis en Oviedo (Asturias), celebrado el 7 de octubre de 1995.

EL TRAUMA, GENERALIZADO Y SINGULAR

1. J. Lacan, «Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis», *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 250.
2. G. Briole, «Después del horror, el traumatismo», *El Psicoanálisis*, núm. 7, julio de 2004, págs. 57-67.
3. Ibíd., pág. 64.
4. M. C. Aguirre, «Septiembre 11, 2001: una experiencia», *El Psicoanálisis*, núm. 7, págs. 68-70.
5. Ibíd., págs. 68-69.
6. J.-C. Maleval, «De l'extension du champ *psy* et de ses clivages», *Cliniques méditerranéennes*, núm. 71, 2005, págs. 233-247.
7. S. Freud, «Informe sobre la electroterapia de los neuróticos de guerra», en *Obras completas*, vol. XVII, Buenos Aires, Amorrortu, 1998, pág. 209.
8. G. Briole, F. Lebigot, B. Lafont, J.-D. Favre y D. Vället, *Le traumatisme psychique: rencontre et devenir*, publicado por el Congreso de Psiquiatría y Neurología en lengua francesa, París, Masson, 1994.
9. W. Benjamin, «Paris, capitale du XIXe siècle» (1935), *Œuvres*, vol. III, París, Gallimard, 2000, pág. 59 [hay trad. cast.: *Obra completa*, libro V/vol. 1, *Obra de los Pasajes* 1, Madrid, Abada, 2014].
10. S. Freud, «Inhibición, síntoma y angustia», *Obras completas*, vol. XX, Buenos Aires, Amorrortu, 1996, págs. 158-159: «La situación en que echa de menos a la madre es para él, a causa de su malentendido, no una situación de peligro, sino traumática [...]. La primera condición de angustia que el yo mismo introduce es, por lo tanto, la de la pérdida de percepción, que se equipara a la pérdida del objeto. [...] La situación traumática de la ausencia de la madre diverge en un punto decisivo de la situación traumática del nacimiento. En ese momento no existía objeto alguno que pudiera echarse de menos».
11. S. Freud, «La negación», *Obras completas*, vol. XIX, Buenos Aires, Amorrortu, 1997, pág. 253.
12. J. Lacan, «Función y campo de la palabra y del lenguaje en psicoanálisis», *Escritos I*, México, Siglo XXI, 1998, pág. 308.
13. J.-P. Luminet, *L'Univers chiffonné*, París, Fayard, 2001, pág. 325. El resultado se obtiene a partir de la definición del tamaño llamado «género» de una superficie cerrada, denominado así a partir de 1813 por Simon L'Huilier. «Puede ser definido para cualquier superficie cerrada y se llama "género". El género del toro es 1, el de una esfera es 0, el de una esfera provista de asas T es T».
14. J.-A. Miller, «El Seminario de Barcelona sobre *Die Wege der Symptombildung*», en *Introducción a la clínica lacaniana*, Barcelona, Gredos, 2006, pág. 485.
15. J. Lacan, *Escritos I*, op. cit., pág. 251.
16. J. Lacan, «La instancia de la letra en el inconsciente o la razón desde Freud», ibíd., pág. 498.

* Traducción de Rosalba Záidel. Original publicado en *Trauma Le Livret*, vol. de las XLIII Jornadas de la École de la Cause Freudienne, 2013.

¿ES USTED EVALUABLE?

1. C. Taylor, «The politics of recognition», en *Philosophical arguments*, Cambridge, Harvard University Press, 1995, págs. 246-248.
 2. «Les opposants au projet de tribunaux islamiques manifestent au Canada», *Le Monde*, 9 de septiembre de 2005, disponible en la web.
 3. S. Freud, *Psicopatología de la vida cotidiana* (1901), en *Obras completas*, vol. VI, Buenos Aires, Amorrortu, 1998.
 4. Informe de la OMS citado en *Psychothérapies: définitions, pratiques, conditions d'agrément*, informe del Consejo Superior de Higiene núm. 7855, aprobado por el grupo de trabajo el 21 de junio de 2005 y validado por el Colegio provisional el 13 de julio de 2005, Bruselas, pág. 6.
 5. L. Luborsky, R. Rosenthal, L. Digue, T. P. Andrusyna, J. T. Levine, D. A. Seligman, J. S. Berman y E. D. Krause, «The Dodo Bird Verdict is alive and wellmostly», *Clinical Psychology: Science and Practice*, 8, 2001.
- Otros estudios desembocan en los mismos resultados: M. L. Smith y G. V. Glass, «Meta-analysis of Psychotherapy Outcom Studies», *American Psychologist*, 32, 1977, págs. 752-760; D. A. Shapiro y D. Shapiro, «Meta-analysis of comparative therapy outcome studies: a replication and refinement», *Psychological Bulletin*, 1982, págs. 92-93; D. A. Shapiro y D. Shapiro, «Comparative therapy outcome research: methodological implication of meta-analysis», *Journal of Consultin Psychology*, 51, 1983, págs. 42-53; B. E. Wampold, Mondin, M. Moody, F. Stich, K. Benson y H. Ahn, «A Meta-analysis of outcome studies comparing bonafide psychotherapies: empirically, “all must have prizes”», *Psychological Bulletin*, 122, 1997, págs. 203-215; R. J. Grissom, «The magic number. 7+2: meta-meta-analysis of the probability of superior outcome in comparisons involving therapy, placebo, and control», *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 64, 1966, págs. 973-982.
6. *Alicia en el País de las Maravillas* fue publicado por primera vez en 1865, mientras que, por su parte, *El origen de las especies* de Darwin fue publicado seis años antes, en 1859.
 7. *Caucus* es un término de la vida política norteamericana. Designa esas reuniones de simpatizantes declarados de un partido que votan en las primarias.
 8. L. Carroll, *Alicia en el país de las maravillas*, Madrid, Alianza, 2013.
 9. Peritaje colectivo del INSERM, «Psychothérapies. Trois approches évaluées», París, Les Éditions de l'INSERM, 2004, disponible en muchas webs después de su retirada de la web del ministerio por la intervención del ministro.
 10. *Una mente prodigiosa*, dirigida por Ron Howard (Estados Unidos, 2001), y basada en el libro de Sylvia Nasar.
 11. D. Westen, C. M. Novotny y H. Thompson-Brenner, «The Empirical Status of Empirically Supported Psychotherapies: Assumptions, Findings, and Reporting in Controlled Clinical Trials», *Psychological Bulletin*, vol. 130, núm. 4, 2004, pág. 658.
 12. Terapia cognitivo-conductual desarrollada por Beck y colaboradores en la Universidad de Pensilvania.
 13. Psicoterapia interpersonal descrita por Klerman, Weissman y colaboradores en New Haven y Boston.
 14. Cf. J. M. Thurn, «Programa colaborador de investigación sobre el tratamiento de la depresión», Disponible en la web *Techniques psychothérapeutiques*.
 15. «Psychothérapies: définitions, pratiques, conditions d'agrément», informe del Conseil Supérieur d'Hygiène

núm. 7855, aprobado por el grupo de trabajo el 21 de junio de 2005 y validado por el Collège Transitoire el 13 de julio de 2005, Bruselas, pág. 16.

16. Se denomina estudios «naturalistas» a los estudios llevados a cabo en las estructuras de atención ordinarias y no en los «laboratorios de investigación» clínica sobre poblaciones artificialmente cómplices. Este homenaje a la «naturaleza» es extraño, tal vez se trata de denegar la dimensión cultural de la clínica.

17. K. Fulford, «Ten principles of values-based medicine», en J. Radden (ed.), *Companion to the philosophy of psychiatry*, Nueva York, Oxford University Press, 2004.

18. J.-M. Thurin, «Une évolution de la conception de la pratique basée sur la preuve à l'Association Américaine de Psychologie», en la web *Techniques psychothérapeutiques*.

19. L. Rodríguez del Barrio *et al.*, *La santé mentale: cadre de référence pour la qualité des services dans la communauté*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec, 2005.

20. M. Leuzinger-Bohleber, U. Stur, B. Ruger y M. Beutel, «How to study the quality of psychoanalytic treatments and their long-term effects on patients well-being: A representative, multi-perspective follow-up study», *International Journal of Psychoanalysis*, 84, 2003, págs. 263-293. Citado en «Psychothérapies: définitions, pratiques, conditions d'agrément», informe del Conseil Supérieur d'Hygiène núm. 7855, aprobado por el grupo de trabajo el 21 de junio de 2005 y por el Collège transitoire el 13 de julio de 2005, Bruselas, págs. 19-20.

21. M. Strathern, *The tyranny of transparency*, *British Educational Research Journal*, Department of Social Anthropology, University of Cambridge, vol. 26, núm. 3, 2000, pág. 309.

22. E. Kandel, «Biology and the future of Psychoanalysis: a new intellectual frame work for psychiatry revisited», *American Journal of Psychiatry*, núm. 156, abril de 1999, pág. 506.

23. *Ibíd.* pág. 509.

24. F. Ansermet y P. Magistretti, *A cada cual su cerebro. Plasticidad neuronal e inconsciente*, Buenos Aires, Katz, 2006.

25. N. Chomsky, «The case against B. F. Skinner», *The New York Review of Books*, 30 de diciembre de 1971. El texto está disponible en la web de Noam Chomsky.

26. É. Laurent, *Lost in cognition*, Buenos Aires, Diva, 2005.

27. D. Brooks, «Psst! Human Capital», *The New York Times*, 13 de noviembre de 2005.

28. *Ibíd.*

* Traducción de Rosalba Záidel. Conferencia impartida en Montreal (Canadá), el 18 de noviembre de 2005.

* Traducción de Rosalba Záidel. Conferencia impartida en el Fórum «La infancia bajo control», de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, celebrado en Sevilla el 2 de junio de 2012.

PROTEGER AL NIÑO DEL DELIRIO FAMILIAR

1. El significado literal es «padre-versión», pero contiene en francés la partícula *vers*: «hacia». Así que *père-version* también puede traducirse: versión hacia el padre.
2. J. Lacan, *R.S.I, Ornicar núm. 3*, seminario del 21 de enero de 1975.

* Traducción de Rosalba Záidel. Conferencia pronunciada como delegado general de la Asociación Mundial de Psicoanálisis, durante las 7.as Jornadas de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, celebradas en Barcelona el 8 de noviembre de 2008.

CONSULTE OTROS TÍTULOS DEL CATÁLOGO EN:

www.rbalibros.com

Índice

PRÓLOGO	4
ESTAMOS TODOS LOCOS	10
FRAGMENTACIÓN DEL CAMPO PSI	12
EL PSICOANÁLISIS NO ES UNA PSICOTERAPIA, PERO...	14
LAS NUEVAS VÍAS DE LA PÉRDIDA EN EL IMPASSE DEL DSM-V	30
ACERCA DE LA FUNCIÓN DEL ANALISTA EN LA CIVILIZACIÓN	38
LA POSICIÓN DEL PSICOANÁLISIS EN EL CAMPO DE LA SALUD MENTAL	40
EL ANALISTA CIUDADANO	52
TOPOLOGÍA DEL TRAUMA	61
EL TRAUMA, GENERALIZADO Y SINGULAR	63
LA MÁQUINA EVALUADORA	70
¿ES USTED EVALUABLE?	72
PRODUCCIÓN Y CONTROL DE LA INFANCIA	103
LA CRISIS DEL CONTROL DE LA INFANCIA	105
PROTEGER AL NIÑO DEL DELIRIO FAMILIAR	114
NOTAS	126