

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.