

Analista practicante de la Escuela de la Orientación Lacaniana y de la Asociación Mundial de Psicoanálisis.
Director de Enseñanzas de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata.
Director de la revista Conceptual-estudios de Psicoanálisis-.
Miembro del Centro Descartes. Director del Centro de Investigación y Docencia Corrientes-Chaco y de la Delegación Posadas del Instituto Oscar Masotta.
E-mail: enrac@fibertel.com.ar

Resumen

El artículo demuestra las consecuencias de una nueva metáfora jurídica sobre la clínica psiquiátrica en la sustitución que supone la nueva Ley de Salud Mental implementada en la Argentina, tanto como los efectos de las clasificaciones de los Manuales estadísticos (DSM). Propone que más allá de la máxima “derechos humanos para todos” es preciso considerar el excedente de un sujeto del inconsciente y su presentación por el síntoma como arreglo en cada caso singular. Tanto la aplicación de leyes y el uso de las clases son puestas en tensión, situando la *interfase* entre el campo de la Salud mental y el psicoanálisis. -

Palabras clave: Psicoanálisis – Inconsciente- Ley de salud mental – Clasificaciones DSM

Abstract

The article demonstrates the consequences of a new juridical metaphor about psychiatric clinic in the substitution that is supposed in the new Law of Mental Health implemented in Argentina, as well as the effects of classifications of the statistic Handbooks (DSM). It proposes that, aside the principle “human rights for everybody”, it’s necessary to consider the surplus of a subject of the unconscious and its appearance by the symptom as an arrangement in every single case. Both the application of the laws and the use of the classes are in tension, placing the interface between the field of the Mental Health and the psychoanalysis.

Key words: Psychoanalysis - Unconscious- Mental Health Law - DSM classifications

ENTRE DOS

Un joven practicante del hospital público, sentado en posición de escuchar a su paciente, decía estar dividido entre dos exigencias: la de un código que enmarca la nueva ley de Salud Mental y la tabla clasificatoria a la que debería referirse como Manual Estadístico (DSM). De ese modo, el practicante indeciso entre leyes y clases, testimoniaba de su inconsciente que lo indicaba como sujeto de un síntoma.

Entre estas dos exigencias nominativas se podría investigar la inter-fase que existe entre dos discursos, el discurso jurídico y el discurso de la clínica. Hay un tercer modo de abordaje de estos dos campos que implica al psicoanálisis. Esta tercera vía es un método que supone saber leer el conflicto en relación al Ideal que lo sostiene, su clínica permite investigar aquello que excede al campo de la salud mental y que es el campo del goce.

Lo que sale del campo de la salud mental es lo que no encaja con el Ideal que se propone como norma de bienestar de muchos, a veces opuesto al de cada uno. Se sabe que la Salud Mental es una llamada a mantener el Orden público. Este orden responde al Derecho y a aquello que se ofrece como paradigma actual de un derecho -humano- para todos. Es decir que la Salud Mental apela a establecer un Orden público como un bienestar confundido con el Bien común, y esto se prescribe con una cierta jurisprudencia.

La Salud Pública no deja de pensarse en otra *interfase* que es la del campo de la ciencia y particularmente de una técnica, que es la medicina, y el campo del Derecho. Medicina y Derecho se sustituyen recíprocamente, organizando el Ideal normativo de lo que se propone como el Bienestar en una sociedad.



QUE HAY DE NUEVO EN LA LEY

El siglo XXI ya fue testigo del pasaje de las políticas de regulación de los cuerpos; es lo que Michel Foucault llamó *biopolítica*, una práctica de las reglas para interpretar los casos que dependerán de la estadística y de la aplicación de normas sobre una masa poblacional determinada. De modo que se puede definir la biopolítica como aplicación de acciones concretas sobre poblaciones ampliadas. Giorgio Agamben complejiza el concepto a partir de dividir dos versiones de la vida: *zoe* y *bios*. Una vida de cada cuerpo en su mundo de placeres y la otra regulada por el aparato jurídico en la vida pública. Pero esta vida incluye la muerte, y no solo biológica sino la muerte civil cuyo paradigma es la situación de excepción. Esta toma forma en la figura del “campo de concentración” donde se priva por segregación a la persona de todo derecho ciudadano en democracia. Entonces el orden público para todos tiene una excepción contemplada por el Derecho que implica que el universal afirmativo está agujereado por un particular negativo, donde hay al menos una excepción al derecho. El debate y la aprobación de la Nueva Ley de Salud Mental en la Argentina tiene varios puntos interesantes de conflicto. Por un lado los significantes amo que debe abolir y que se consolidaron en la época de la pérdida del Estado de derecho en las dictaduras militares: *encierro*, *judicialización* y *medicalización*. Por otro, la aplicación en la clínica de cada caso.

Son también modos de tratar el problema de la locura, basados en ciertas articulaciones entre las prácticas de salud y las acciones legales. En salto normativo progresista, se trata de una nueva “ficción jurídica”, es decir discursos útiles por su eficacia de crear una realidad en lo social. De este modo una ley de salud mental tiene efectos reales sobre los lazos sociales, a partir de algunos casos, permitiendo o no la existencia de un decir que supone el inconsciente freudiano.

El ciudadano que puede padecer la locura adquiere así derechos basados en un principio social. En el primer punto de esta Ley está planteado el problema de una escansión histórica que considera a la locura no como “enfermedad” sino como “construcción social”. En términos conceptuales del ser en transforma el punto de vista positivista (la mirada médica) por la de un relativismo social, que diluye la causalidad psíquica. El contexto que determina la verdad

de un hecho clínico como es la enfermedad, sería ahora un ambiente jurídico. Luego, se habla de “sufrimiento mental” y no de síntomas y signos de enfermedad. Se trata entonces de un “padecimiento” que disuelve lo específico de la descripción psicopatológica de la clínica.

Este verdadero desplazamiento es una metáfora donde se sustituye el fundamento clínico por el del sujeto del derecho. Dice: “La presente ley tiene por objeto asegurar el derecho a la protección de la salud mental de todas las personas y el pleno goce de los derechos humanos de aquellas personas con padecimiento mental que se encuentran en territorio nacional, reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos (...)”.

Observamos ahí dos escansiones: el paradigma Derechos humanos para todos, que sustituye aquel de Salud para todos y luego una apelación a la convención internacional por sobre la tradición local. “(...) reconocidos en los instrumentos internacionales de derechos humanos, con jerarquía constitucional, sin perjuicio de las regulaciones más beneficiosas que para la protección de estos derechos puedan establecer las provincias y la Ciudad Autónoma de Buenos Aires”

Entonces, esta nueva ficción jurídica en tanto ficción útil, no es mera apariencia, cambia la significación del sujeto con respecto a “tener” o identificarse a un síntoma y lo reduce a un hecho social llamado “locura”. No se trata solo un de cambio semántico, sino del pasaje a otro campo de la autoridad de las decisiones de aquello que es un juicio ético: el diagnóstico médico por la situación jurídica.

Hay al menos cuatro discursos que Jacques Lacan ordenó como Amo, analítico, histérico, del analista, discursos diferentes a enunciados descriptivos del hecho social, que sirven para ordenar quién decide el destino de un caso clínico. Una ficción útil es un medio por el cual alguien dice que esta realidad existe. Cuando una ley es enunciada ya existe, más allá de su implementación real. Hay ese *décalage* entre lo que ella prescribe y la realidad de sus alcances.

Toda escansión de saberes supone un cierto avance, o un “progreso”. Por ejemplo ya no se dice enfermedad mental, ahora se habla de sufrimiento. La salud mental ya no es más un problema de bienestar físico, psíquico, social. Es un derecho para todos, en tanto derecho humano, que está construido por un proceso histórico y social. O



sea que se trata de la construcción social que desde Searle supone que quien decide la verdad de un acontecimiento es el contexto pragmático de las leyes sociales.

El loco ya no queda definido por su exclusión sino que es posible darle al individuo como ciudadano su capacidad de “inclusión social”. O sea que lo que está prohibido es inhabilitar, y esa exclusión no es del sujeto sino de la persona libre. En esta capacidad atribuida en potencia a todo ser libre, que tiene que ver con la libertad como naturalizada, también lo que se positiviza es la legalidad. Esto concierne a la clínica del síntoma en la medida que surgen problemas de diagnóstico frente a problemas como el consumo de drogas que se generaliza en la “adicción”. Si se considera que las adicciones no son exclusivamente una cuestión de legalidad y punición encasillada en la figura del “toxicómano”, sino con otra más amplia que hace a la sociedad como potencialmente consumista.

Otro cambio importante es el poder de la decisión. La ley abre un nuevo campo hacia un saber basado en la inter-disciplina, un equipo de especialistas que, como en el Comité de bioética sueña con un saber decisivo desde la suma de conocimientos especializados.

Queda así aparentemente superado el diagnóstico médico-psiquiátrico. Se pone en juego el problema de las clasificaciones y la internación como posible privación de la libertad. El ejemplo en una internación psiquiátrica, de la peligrosidad para sí mismo o para terceros. En la ley aparece “el riesgo cierto e inminente” en lugar de la peligrosidad que rápidamente suponía el encierro, el aislamiento.

En cuanto a la “evaluación” de un caso como tratamiento, esta nueva ley plantea algunos parámetros: cada tantos meses es posible una evaluación hecha por el juez, por el paciente tomado ahora como sujeto activo en el procedimiento de la curación por una auto-evaluación y luego en menor peso, por el equipo interdisciplinario. Aquí lo que está en juego es la ideología de la evaluación. Antes, era externa al enfermo y suponía el conjunto jurídico-médico. La evaluación hecha por el equipo interdisciplinario supone una intervención periódica de ese equipo, sobre todo basada en la posibilidad de que el enfermo se autoevalúe periódicamente.

Observemos la serie de sustituciones que hacen a la metáfora jurídica: el “sufrimiento” por la Enfermedad mental; Derecho por el

bienestar biopsicosocial construido; la capacidad de inclusión y lazo en lugar de “Inhabilitar en exclusión”; “Adicción” antes que ilegalidad/punición; el saber de la interdisciplina por sobre el Diagnóstico psiquiátrico y sus clasificaciones; el “riesgo cierto” mejor que la peligrosidad; los Derechos a los bienes y la evaluación antes que la Judicialización/medicalización del manicomio. Celebramos ese avance normativo basado en “el desmontaje del aparato represivo” de las técnicas curativas, pero sin embargo debemos considerar que existe un excedente que va más allá de la máxima que nos refugia en los “derechos humanos para todos”: captar al sujeto en su singular apelación al síntoma donde cada caso será único en la manera de arreglarse con su sufrimiento. Ahí el psicoanálisis como operación sobre el Ideal extrayendo el goce, sobrepasa lógicamente a la metáfora paterna de lo jurídico.

NOSOTROS DES-CLASIFICAMOS

En la Argentina actual un síntoma de la salud mental es el problema de la aplicación de la nueva ley de Salud Mental y otro es usar las clasificaciones a partir de la estadística (DSM). Si captamos estos dos paradigmas como manifestaciones sintomáticas que puede leer el psicoanálisis en el campo de la salud mental, existe este sujeto dividido en cada discurso, que implica, así como hace la ciencia, un retorno de lo rechazado en quien ejerce e interpreta con su propia tabla de la Ley: el médico, el jurista, el agente social. Ellos también son parte de la operación de nombrar o etiquetar ese excedente.

La ciencia se identifica del lado de la verdad, pero es una verdad paródica porque no solo el filósofo cuestiona el problema de la verdad, el científico mismo acepta que hay una dimensión de la contingencia, que un tratamiento puede tener efectos paradójales, etc; entonces ahí llama al psicoanalista. El caso, lo que cae del paradigma, no siempre tiene esa condición voluntaria de llamar al Otro, sobre todo en las internaciones (como en los hospitales en la interconsulta) está dado por esta mediación de la demanda al Otro, que se reduce a veces a degradarlo a su Necesidad, fuera del deseo.

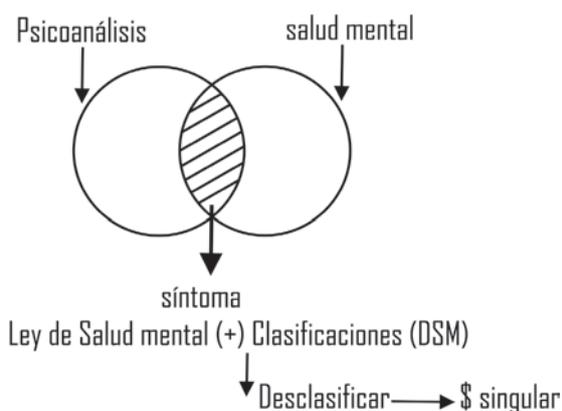
Es lo observable en ese mediador que veíamos en las figuras del prestador, en las bodas con un perjudicado. El curador que intercede y dice: el mejor discurso que le conviene a usted es que ahora lo venga a ver un especialista, un psicólogo



o un psiquiatra. Entonces esa interdicción propia de la metáfora, que también vimos antes como la judicialización del caso, era una metáfora jurídica sobre lo médico, no sobre el derecho del alienado. El asunto es que en ese “para-todos” de los derechos humanos está lo que plantea Jean-Claude Milner cuando dice que hay “lo ilimitado del derecho”, y la aplicación del derecho que introduce lo limitado de la norma. Quiere decir que tengo un conjunto ilimitado de elementos, pero una vez que se aplican esos elementos a la realidad de un caso, aparece lo limitado. Así que puedo sancionar la decisión de que este caso, por ejemplo un diagnóstico, un caso ya sea psicosis o neurosis, es una decisión que implica la información, el saber, etc., pero hay un punto de contingencia que es donde decido que todo ese conjunto ilimitado, sea para algunos, o sea para ese caso, aplicable. Hay nuevas formas de presentación de los síntomas a partir de esta legalización. Es decir, tenemos que estar atentos a que las presentaciones clínicas de las psicosis y de las neurosis, en los hospitales públicos, en las cárceles, se van a encontrar imbuidos de este discurso jurídico nuevo acerca de los derechos humanos y la libertad y de su evaluación.

Hay inclusión del significado acumulado en la ley y en las clases en el rostro que conviene a la histeria, como a las figuras que envuelven lo real. Porque si el síntoma es la creencia que cada uno tiene de su propio goce, de su propio mal, “yo creo que tengo ese mal”, y el psicoanálisis lo que propondría, en relación a una ética diferente, es que alguien pueda convivir con su mal, que sería la acción progresista de nuestra ley. Hay que darle derechos para que no se haga mal ni tampoco le haga mal a otro en condiciones que no sean el encierro sino una decisión, abriendo el campo ilimitado de la libertad. Lo interesante es que a partir de esta ley nosotros vamos a tener presentaciones, incluso de las psicosis, diferentes, donde si investigamos, vamos a encontrar que siempre están el trasfondo histérico/obsesivo o la paranoia/esquizofrenia.

La *interfase* entre Salud mental y psicoanálisis se construye con lo necesario de la existencia de un síntoma. Y este síntoma se podría escribir como: “más derechos, (derechos humanos, nueva ley, etc.), más clases”. Paradójicamente más clasificaciones, en términos de la pulverización clínica que hace el DSM. Esta es nuestra hipótesis.



Es probable, entonces, que a más derechos, más clasificaciones incluso epidemia de nuevas clases, leyes, síntomas. Y que, tendríamos que agregar nosotros, ¿es verdad que el siglo XXI será una época donde, paradójicamente, ante tanto derecho, se pierda el derecho a la palabra? Y haya solamente derecho a adquirir por el lado de la mercancía, ser un usuario más que un ciudadano, consumidores y no ciudadanos. Entonces es probable que retorne el sujeto, el sujeto que se articula entre su propia norma (S1) al goce (a): “hecha la ley, hecha la trampa”. Es decir, el retorno de la palabra como goce y silencio. Porque es un deseo de otra cosa que no está en la ley. Es una formulación lacaniana: el sujeto del psicoanálisis es el mismo sujeto de la ciencia. La densidad oscura que habita como deseo del científico, del jurista, del trabajador de la Salud mental es factible también de leerse como un inconsciente.-

(*) Versión resumida de la clase dictada por Enrique Acuña sobre la ley de Salud Mental en el marco del Seminario “Psicoanálisis, Clínica y Actualidad” de la Carrera de especialización en psicología jurídica del Colegio de Psicólogos de La Plata. 7 de julio de 2012. Texto establecido por Inés García Urcola. Breviario por Christian Gómez. Versión completa en: www.apmweb.org.ar.

Bibliografía:

- Laurent, Eric: “Mental”, en *Psicoanálisis y Salud Mental*, Editorial Tres Haches, Bs As, 2000.
- Foucault, Michel: *Nacimiento de la biopolítica*, Ediciones Akal, 2009.
- Agamben, Giorgio: *Homo Sacer. El poder soberano y la dura vida*. Editorial Pretextos, Valencia, 2003.
- Greiser, Irene: *Psicoanálisis sin diván*. Editorial Paidós, Bs As. 2012.
- Acuña, Enrique: “Dialéctica del perjudicado y el prestador” en *Revista Microscopía* N°71, publicación mensual de la APLP, 2007.
- Assoun, Paul Laurent: *El perjuicio y el ideal*, Editorial Nueva Visión.
- Hacking, Ian: *La construcción social de qué*, Ediciones Paidós Ibérica.
- Badiou, Alain: “La ética. Tratado de la conciencia del mal”. En *Batallas éticas*. Ed. Nueva visión. Buenos Aires, Argentina, 1995.
- Gorbacz, Leandro: “Ley 26657: El desmontaje del sistema represivo en salud mental”, en *Revista Comunidad y Salud Mental* N°1, Universidad Nacional de Lanús.
- Milner, Jean-Claude: *Las inclinaciones criminales de la Europa democrática*, Editorial Manantial, Bs As, 2007.

