

Actual Presidente de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata (APLP), coordinadora del Seminario de Investigación Analítica “El objeto del psicoanálisis –Las configuraciones de la pulsión en la experiencia analítica”, coordinadora del Escritorio clínico “El caso en psicoanálisis”. Miembro del equipo de salud mental del Hospital San Roque de Gonnet.
E-mail: leticiacgarcia@gmail.com

Resumen

A partir de ubicar la interfase entre el campo del psicoanálisis y el de la salud mental como sintomática, y entendiendo este síntoma no sólo como conflicto sino también como articulación: podemos ubicar ahí tanto la nueva ley de Salud Mental y sus efectos, como las discusiones sobre el manual de diagnóstico DSM V y la proliferación de las clasificaciones. Al articular ley y clasificación sostenemos como hipótesis que a “más ley, más síntoma”: al ser este último lo que escapa de cualquier ley. Vemos que frente a la promesa “del derecho a la salud mental para todos” lo que responde en el Otro es “todo el mundo está loco” como queja generalizada. Me interesa tomar el costado de las clasificaciones y las características que la misma tiene en el psicoanálisis.

Palabras clave: Clasificación diagnóstica - Psicoanálisis - Ley de salud mental

Abstrac

Since assigning as symptomatic the interface between Psychoanalysis and mental health fields, and understanding this symptom not only as conflict but also as articulation, we can assign there the new Mental Health Law and its effects, plus the discussions about the Diagnostic and Statistical Manual DSM V and classification's proliferation. Putting together Law and Classification allow us to formulate a hypothesis “more law, more symptom”, being this last what scape from any law. We face that behind the promise of Mental Health right for all, what appears from the Other is “everyone is crazy” as a generalized complain. I am interested in explore the classification side and which characteristics it has over the Psychoanalysis.

Key Words: Diagnostic category-Psychoanalysis-Mental Health Law

Este año desde la Asociación de Psicoanálisis de La Plata organizamos una serie de conferencias hospitalarias bajo el título “Psicoanálisis y Salud Mental -La angustia siglo XXI-” que acompañan el trabajo de investigación que se viene realizando en el escritorio clínico del mismo nombre. “Nuestra hipótesis como punto de partida es situar dos campos, uno el del psicoanálisis y otro el de la salud mental, y una interfase de articulación sintomática donde el síntoma es entendido como conflicto pero también como articulación; y que lo vemos al menos en dos puntos que son la ley y las clasificaciones.” De este modo Enri-

que Acuña, asesor del nuevo escritorio, describía nuestro interés ubicando en esa interfase sintomática: tanto la nueva ley de Salud Mental y sus efectos, como las discusiones sobre el manual de diagnóstico DSM V en elaboración. Me interesa tomar en esta oportunidad el costado de las clasificaciones. Ellas al igual que las leyes no solo ordenan campos epistémicos, sino que crean mundos. En la actualidad encontramos dentro del campo de la salud mental y de la psiquiatría (tomando como referencia el manual DSM) una gran diversidad y dispersión de trastornos que pretenden nombrar la totalidad



de las presentaciones existentes. Al articular ley y clasificación sostenemos como hipótesis que a “más ley, más síntoma”: al ser este último lo que escapa de cualquier ley. Vemos que frente a la promesa de la ley “del derecho a la salud mental para todos” lo que responde en el Otro es “todo el mundo está loco” como queja generalizada. Eric Laurent en su libro *El sentimiento delirante de la vida* liga la dispersión y ampliación de la nosografía psiquiátrica a otro hecho, el de pensar al síntoma separado del inconsciente. Dirá que nos encontramos con una descripción exhaustiva de síntomas (listado de trastornos) que se acompaña de una *a-causalidad* -el síntoma sin implicación del sujeto en él, sin la necesaria creencia subjetiva-.(1) ¿Qué aparece entonces como ordenador en esta dispersión? El medicamento. Síntomas sin inconsciente, que son asimilados en su extremo a “estilos de vida” que nombran a los sujetos y les permite agruparse para defender y crear nuevos derechos.(2)

LA CLASIFICACIÓN EN PSICOANÁLISIS

Frente a esta pluralización de los trastornos se encuentra la clasificación psicoanalítica, heredera de la psiquiatría clásica, que conserva una división tripartita -neurosis, psicosis, perversión- propuesta ya desde Freud y que descansa sobre el concepto de mecanismo psíquico como ancla que permite sortear la particularidad esquiva de su objeto a ordenar. Como las clasificaciones no son las cosas, sino una interpretación de las mismas, nos encontramos con clasificaciones basadas en diagnósticos descriptivos de síntomas (DSM), al que le podemos oponer el diagnóstico estructural propuesto por Lacan o el freudiano antes mencionado. La clasificación psicoanalítica pretende así poner distancia entre lo fenoménico (con su labilidad interactiva) y la estructura como una realidad que no engaña y que evita el efecto de deriva clasificatoria. El diagnóstico estructural es una clasificación de carácter universal, -todo sujeto pertenece a una de estas tres categorías-, y discontinua -se pertenece solo a una clase-. Pero en lo que nombramos como la última enseñanza de Lacan con el planteo de un anudamiento singular de los registros determinando el síntoma de cada sujeto, la clasificación se vuelve continua y en términos

filosóficos *nominalista* -en tanto cada sujeto hablante es distinguido por la singularidad de su anudamiento sintomático-.

Entonces tenemos una oposición, ya planteada por la filosofía, entre el *nominalismo* que sostiene que las clases son solo semblantes y que solo existen los individuos, en tanto únicos e irrepetibles y el planteo *realista* que cree en la existencia de las estructuras con sus modos de funcionamiento que engloban a diferentes individuos y permiten su clasificación. Esta última postura implica creer en la estructura del lenguaje, un lenguaje que presenta distintos modos de defensa frente a la falta -castración en términos freudianos- que determinan diferentes retóricas. Pero desde el psicoanálisis no se trata de oponer estas concepciones sino de pensarlas de forma complementaria en el marco de la experiencia: “Es decir, la estructura no está cerrada, sino que contempla un elemento indecible, un agujero que causa la permutación según una ley obtenida de la secuencia de esa combinatoria.”, escribe Enrique Acuña en el artículo “Desclasificar. Un destino para lo singular” (3)

¿La clasificación nominalista resuelve el problema del inclasificable? Toda clasificación bien hecha y que se pretenda exhaustiva incluye a la clase de los inclasificables. Pero cuando en psicoanálisis se habla de inclasificable, no se está haciendo referencia a una clase -resto propio a todo ordenamiento significante-; sino a una falta que Lacan ubicó bajo el nombre de objeto “a” y que habita en cada sujeto hablante. Es por eso que J.-A. Miller señala que el verdadero inclasificable es el russelliano: “el conjunto de todos los conjuntos que no forman parte de ellos mismos”. Es conocido el ejemplo del catálogo de todos los catálogos que no se incluyen a sí mismo, elemento inaprensible que cuando se lo quiere ubicar escapa, salta de un conjunto al otro, constantemente. Miller dirá que en el psicoanálisis el inclasificable russelliano es el sujeto: “ya que se aliena y ¡hop! se separa”. Movimiento de construcción lógica del sujeto que vale recordar no es sin el objeto “a” que articula el lenguaje al goce, de un modo singular.

En el artículo “Desclasificar...” su autor ordena el *bricolage* que la práctica analítica implica a partir de las proposiciones aristotélicas: en el momento



en que elevamos el caso al paradigma, nos referimos a lo *universal* del caso; el síntoma lo ubica en el lugar de lo *particular*; dejando lo *singular* como el lugar de ese elemento inclasificable, real que cae del paradigma y que se pone en juego en la operación de desclasificar. En la cura analítica se trata de "...ir al singular como forzamiento contra lo inevitable de un destino". (4)

Clasificar ordena, a la vez que construye, un campo conceptual; me permite tener una lengua común con otros por medio de la cual transmitir hipótesis, conclusiones, incluso refutaciones a ese mismo orden. Pero en la práctica clínica por momentos debemos ser nominalista, es decir, separarnos de las clasificaciones para recibir y escuchar sin ningún prejuicio, ni presupuesto al sujeto que llega con su sufrimiento. Empezar cada vez de cero decía Freud. Pero a la hora de transmitir tanto nuestras conclusiones como dudas, necesitamos volver y referirnos a una teoría en común que nos permita ubicar tipos de síntomas, mecanismos, y de este modo entendernos.

UNA VUELTA POR EL OTRO

El psicoanálisis aplicado es aquel que tiene que dialogar con las burocracias sanitarias de cada época, debe lidiar con el discurso del amo – que no tiene porque ser conservador, puede tratarse de un amo progresista, como el que engendró la promesa de la salud mental para todos-. Burocracia de la salud mental que ha efectuado una reducción de la patología a trastornos individualizados con tratamientos específicos, que olvida al síntoma –en tanto que articulado al inconsciente-.

Los trastornos vienen acompañados decíamos de un tratamiento específico, básicamente medicamentoso que propone un nuevo goce. Lee- mos en Laurent: "Ser depresivo nos permite tener acceso a un goce nuevo, el del antidepresivo con el cual se puede jugar y esto nos permite gozar de ser miembro de una clasificación que nos da derechos...". Vemos como las clasificaciones tienen efectos sociales, crean mundos. Dispersión de diagnósticos y tratamientos, con los que el psicoanálisis debe dialogar sin olvidar que para él su experiencia se centra en el síntoma, y que esto debe ser demostrado de manera convincente frente al discurso del amo. Se trata de mostrar como lo inclasificable de cada uno, no está incluido en el Otro, pero precisa del Otro para descifrarlo. Diálogo que cada uno mantiene con su inconsciente y que permite, paradójicamente, salir de la particularidad identitaria con la que pretende segregarse.

Entonces, para realizar un diagnóstico analítico es necesario conectar el síntoma al inconsciente, lo que permite escuchar eso que no entra en la lengua común compartida (desclasifico), pero además al mantener ese indecible en el lugar de la causa, como una referencia vacía, permito la elaboración en la experiencia de un saber nuevo... válido para ese caso.

(*) Artículo publicado en la revista *Fri(x)iones entre el psicoanálisis y la cultura* N° 2 –Primavera 2012, Posadas, Misiones.

Notas

- (1) Laurent, E.: "El delirio de un síntoma sin inconsciente" en *El sentimiento delirante de la vida*, Colección Diva, Bs. As., 2011. Pág. 63
- (2) Para este tema leer el artículo de Enrique Acuña "Dialéctica del perjudicado y el prestador" en el boletín *Microscopía*, Dic. De 2007.
- (3) Acuña, Enrique: *Resonancia y silencio. Psicoanálisis y otras poéticas*. Edulp, La Plata, 2009. Pág. 27
- (4) Idem. Pág. 32

Bibliografía

- Acuña, E.; García Urcola, I.; Ale, M.: *Desclasificar. Función del diagnóstico en psicoanálisis*, Cuadernos de psicoanálisis N°2, La Plata, 2003.
- Hacking, Ian: *¿La construcción social de qué?*, Paidós, Buenos Aires, 2001.
- AAVV: *Los inclasificables de la clínica*, Paidós, Buenos Aires, 1999.
- García, Germán: "Presentación de Los inclasificables..." en *D'Escolar, Serie impar, Atuel- Anáfora*, Buenos Aires, 2000

