

Miércoles 16 de mayo de 2012 ◊ 22h45 (GTM +1)

Número 208 (selección de artículos)

No me hubiera perdido un Seminario por nada del mundo – Philippe Sollers

Ganaremos porque no tenemos otra elección – Agnes Aflalo

www.lacanquotidien.fr

Lacan Cotidiano



• CRÓNICA •

Los sobresaltos de la clínica y el impasse del
neuromulticulturalismo

Por Éric Laurent



Los sobresaltos de la clínica y el impasse del neuromulticulturalismo

C

La rónica de **Éric Laurent**

Acaba de tener lugar, del 5 al 9 de mayo en Filadelfia, el Forum más concurrido sobre los debates en marcha en la clínica, con un nombre bien elegido. Se trata del **165° Congreso de la Asociación Americana de Psiquiatría**. El título y la consigna del congreso eran: integración. Cómo integrar los cuidados psiquiátricos entre el generalista y el hospital en sentido amplio, en un sistema que conoce las dificultades de poner en relación la gestión privada de públicos diferenciados en las diferentes Health Maintenance Organisations, no integradas en un sistema de salud unificado. El sistema conoce también el exceso de prescripciones de psicotrópicos por los generalistas o la dificultad de integrar la psiquiatría civil y la militar en el tratamiento de los veteranos y sus síndromes post-traumáticos.

Un Congreso así representa **10.000 participantes**, con profusión de todo: sesiones plenarias, talleres, mesas redondas, cursos, *simposiums* en el Congreso, invitados insignes, *key-note speakers*, miles de *posters*. Empezó por **una conversación entre**



Aaron Beck

Aaron Beck profesor emérito de psiquiatría en Pensilvania y **Glen O. Gabbard** profesor de psiquiatría en el estado de Nueva York y en Texas, sobre los puntos de convergencia y de divergencia entre **psicoterapias cognitivistas y psicodinámica**. Precisemos: nada de *slides*, nada de texto, simplemente se habla, lujo supremo.



El programa tiene 192 páginas, sin contar las que desgranar los cientos de posters. Comienza con 30 páginas de *Disclosure Index*, donde aquellos ponentes que tienen acciones o compromisos diversos con laboratorios farmacéuticos deben declararlos. También los ponentes que no tienen nada que declarar, tienen que declararlo explícitamente. El programa evoca todo aquello de lo que se habla en el campo de la psiquiatría. Es muy difícil orientarse en ese laberinto democrático donde sin embargo el *pecking order* jerárquico es muy estricto. **En relación al psicoanálisis, es fácil, no hay más que una exposición en el índice del programa, titulada "Adolescencia y reorganización del desarrollo del niño: un modelo neuropsicoanalítico"**. Para el conjunto y el resto es útil remitirse a los artículos especializados del *New York Times* y del *Washington Post* que, firmados por Benedict Carey y N. C. Aizenman resumen lo esencial.



Glenn O. Gabbard

Se ha hablado mucho en este Congreso de las consecuencias de la reorganización del campo clínico bajo la influencia del DSM 5 que será publicado en mayo de 2013, y de la importancia de esta reorganización sobre el "cuidado integrado". El año por venir no cesa de polarizar el campo desde ahora mismo. **El comité de los 162 miembros encargado de finalizar el documento ha hecho pública su decisión estratégica y altamente política de renunciar a dos novedades que habían sido escandalosas.**

Una era la nueva categoría de "riesgo de psicosis atenuada". Se trataba de poder identificar a los jóvenes en riesgo de desarrollar más tarde una psicosis pesada por sufrir de alucinaciones ligeras o ideas delirantes. El gran riesgo era que se encontraran fuertemente medicados, al precio de efectos secundarios mal apreciados. Las clasificaciones psiquiátricas no pueden darse el lujo de admitir las "psicosis ordinarias" porque habría que medicarlas de manera también ordinaria. **También se ha renunciado al nuevo "trastorno ansioso-depresivo mixto"**, que abría el camino para recetar antidepresivos al conjunto de la población. **No hay que creer que esas categorías son abandonadas, porque fueron propuestas por el sector de los biopsiquiatras más fundamentalistas. Se trata de aquellos que consideran que la patología es probablemente un vasto continuo donde los recortes de la "clínica" no son más que artificios retóricos infundados, y que más valdría distinguir grados de intensidad.** Esas categorías serán pues colocadas en

una categoría *ad-hoc*, la que aprendimos a conocer con la literatura de la HAS: "Trastornos que necesitan investigaciones ulteriores". Sin embargo, **es un fracaso del lobby de Big pharma**. [Allen J. Frances](#) el presidente del comité que había puesto a punto el DSM 4, ahora a la cabeza del movimiento de oposición a las extensiones de los diagnósticos, **se alegra de esta retirada pero subraya que aún hay cierto número de categorías susceptibles de provocar efectos perversos como el "trastorno neurocognitivo menor", o la demasiado fácil aceptación de "la adicción"**. Declara a Auzenman "Las implicaciones van más allá de todo lo que usted pueda imaginar... Añada un nuevo síntoma y de repente decenas de millones de personas que hasta ahora no tienen ningún diagnóstico se despiertan con él y serán bombardeadas con publicidad por la televisión para proponerles medicamentos... En lugar de controlar el problema, el DSM 5 abrirá los diques aún más". El hecho de que estemos obligados a añadir un párrafo donde se precisa que la tristeza y los síntomas que acompañan una pérdida significativa, tienen la apariencia de una depresión, pero no lo son, casi no reconforta.



Hay un punto donde el Comité DSM 5 ha tomado una decisión de reducción drástica, es sobre el autismo, proponiendo suprimir el "Síndrome de Asperger" así como el "trastorno generalizado del desarrollo" no especificado de otra forma. El alcance de esta decisión ha sido objeto de vivos debates. Un estudio de Yale considera que el número de autistas disminuirá a la mitad, mientras que otro estudio presentado durante el Congreso considera que no cambiará gran cosa de las cifras actuales. Como el diagnóstico es esencial para obtener el acceso a las prestaciones financiadas por los estados, el director del Centro de Estudios sobre el Niño de la facultad de medicina de Yale desea que la última hipótesis sea verdadera y que la situación permanezca estable, pero se pregunta entonces por qué tocar nada. No obstante, uno de los miembros del Comité DSM 5, del que ya relatamos algunas declaraciones en otra crónica, (["Autismo, epidemia o estado ordinario del sujeto"](#), en LQ nº 194 de 10 de abril) fue muy claro al respecto. Se trata de **cambiar la definición para "atajar la epidemia de autismo"**. Se deduce pues que no será fácil y dará lugar a reivindicaciones y debates ya previsibles.

Todo el Congreso de Psiquiatría ha estado pues atravesado por la tensión entre extensión y contención. Los neurocientíficos, despreocupados de los problemas clínicos y de todo con su objetivación de las variaciones neurológicas que afectan a los sujetos autistas, se desentienden encantados de los límites.

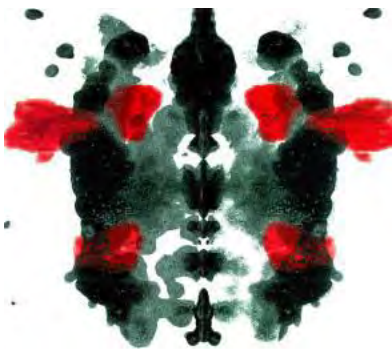
El artículo de [Laurent Mottron](#) publicado en el último número de "Cerveau et Psycho" es ejemplar. **"Todo lo que sabemos hoy del autismo nos conduce a ver en él una organización cerebral diferente más bien que una enfermedad" y que "Es probable que el "espectro autista" ... represente una población considerable... un**

estudio coreano reciente demuestra que un individuo puede responder a los criterios comportamentales del autismo tal como los define la comunidad científica, siendo totalmente autónomo y sin que sus iguales noten nada. Ese sería el caso de más del dos por ciento de la población general, que se añade al uno por ciento para los que la diferencia es evidente. ¿Son "autistas" esos individuos? Sí, si les definimos por un comportamiento particular; no, si les definimos por una enfermedad". **Ya estamos pues en un 3 por ciento, un niño de**



cada 30, es decir, con la disimetría hombre/mujer, alrededor de un niño de cada 20. Esta "población considerable", en esta perspectiva, debe ser acogida con su diferencia y tener acceso al saber según las vías que les son propias, de manera que se optimicen los desempeños de sus miembros. **Solo entonces sabremos qué es el autismo, porque de momento "no sabemos como se comportarían los autistas si tuvieran acceso, desde su nacimiento, a la información adecuada"** La comunidad autista es explícitamente comparada con la comunidad de esclavos de las plantaciones. Los estudios cognitivos han concluido durante mucho tiempo la supremacía de los pueblos occidentales, mientras que no se trataba más que de los efectos de exclusión del saber. No se trata de adaptar la comunidad autista a las maneras de vivir de la mayoría y de querer borrar la diferencia con tratamientos comportamentales artificiales- **En la tradición canadiense del respeto a las comunidades, Mottron propone un neurocomunitarismo:** "La demanda de adaptarse a un mundo mayoritario, fundado en una lógica de la mayoría, es una lógica guerrera, o electoralista. No debería concernir a las diferencias neurobiológicas que existen en la familia humana". Se trata de encontrar el lugar apropiado para los miembros de esta comunidad. **A Mottron no le gusta el**

psicoanálisis en absoluto y nunca deja pasar una ocasión de hacerlo saber, con una falta de matices digna de elogio. Sin embargo, la objeción psicoanalítica a la comunidad de los sujetos reunidos bajo una misma etiqueta debería interesarle. Lo que podemos decir de un sujeto de un tipo no es de gran utilidad para otro. Lo que se trata de apuntar no es la comunidad, es la particularidad. Esto es subrayado por practicantes del método TEACH, como [Bernadette Rogé](#), Profesor en Toulouse-Le Mirail, [entrevistado en Mediapart](#): debemos tener en cuenta la particularidad de los autistas: "su disponibilidad, su motivación, su funcionamiento particular en el plano sensorial, cognitivo, lo que requiere muchas adaptaciones" También en el "**modelo de Denver**", en el que se combina el juego y el aprendizaje en una "interacción emocional positiva", "se trabajan todos los ámbitos, lenguaje, adaptación,

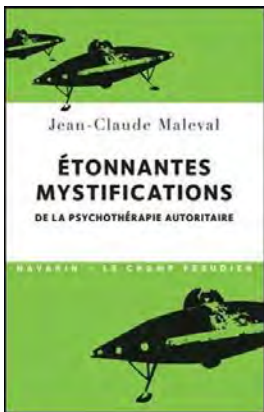


motricidad... de una manera mucho más natural y espontánea". Más allá de la objeción por la singularidad el neurocomunitarismo encuentra un impasse por su vocación a extenderse sin demasiados límites a partir de rasgos de comportamiento, compartiendo un mismo disfuncionamiento neurológico no especificado, y que no haga síntoma.

En el mismo número de *Cerveau et psycho*, otro defensor de la desaparición de la clínica en provecho de las evaluaciones neurocientíficas, [Franck Ramus](#), sueña con otra proliferación. Pone en su lugar la hybris del diputado Fasquelle que pretende legislar sobre los tratamientos del autismo. Va más lejos, clama por la creación de una "[Agencia nacional de evaluación de las psicoterapias](#)" apoyándose en el argumento bien conocido desde la Enmienda Accoyer: el vacío jurídico. "Los tratamientos no farmacéuticos no son objeto de ninguna evaluación obligatoria, y son colocados en el mercado sin ningún control". Se ve muy bien cómo véla por que se prescriban todo tipo de obligaciones, se establezcan listas de tratamientos validados, con actualizaciones, puestas al día, con una competencia sobre todo el campo psíquico. Una verdadera fábrica de gas. Vemos en qué contradicciones se ha extraviado la en adelante AFSSAPS, ahora ANSM, mientras que su competencia estaba bien definida: los estudios biológicos. Nos enteramos de su final en agua de borrajas de los proyectos de reglamentación del título de psicoterapeuta (decreto del 7 de mayo de 2010 relativo al uso de ese título, cfr. [Comunicado de LQ de 9 de](#)

[mayo](#)) Podemos imaginar sin dificultad los impases en los que esa nueva Agencia no dejaría de perderse.

Franck Ramus se jacta de no ser un clínico y de no orientarse más que por la “ciencia” es decir por el horizonte de las series estadísticas de “la evidence based medicine”. Es el director de investigación en el CNRS y también miembro del KOLlectif del 7 de enero, grupo de apoyo del documental *El Muro*, y “grupo de reflexión sobre el tema de las prácticas terapéuticas para los niños autistas, para hacerles evolucionar a pesar de la resistencia de numerosos psicoanalistas”. La



animadora es [Brigitte Axelrad](#), profesora honoraria de filosofía y de psicosociología, autora de un libro sobre “los estragos de los falsos recuerdos” (2011), que sostiene tesis muy diferentes de las de [Jean-Claude Maleval](#) (1) sobre las causas de la epidemia de “falsos recuerdos”. En el colectivo encontramos también a [Yann Kindo](#), profesor de historia-geografía militante racionalista, cuyo blog, albergado por Mediapart, dispara contra el psicoanálisis y recomienda la desobediencia civil para “convertirse en

plantador voluntario del OGM” El 10 de mayo de 2012, fiel a las recomendaciones del “Manifiesto para una psiquiatría y una psicología basadas en pruebas científicas” producido por el KOLlectif, Franck Ramus publica en otro blog albergado por Mediapart un artículo orgullosamente titulado: “[El sufrimiento psíquico no es ni evaluable ni medible](#)” [¡Anda ya!](#)” En él, reafirma su fe en lo bien fundado de las evaluaciones estadísticas para medir todo lo psíquico. Sin embargo, **en el dossier consagrado al autismo del número de abril de 2012 de *Sciences et avenir*, no podía esconder su sorpresa por el poco impacto que había tenido el “Manifiesto” del Kollectif, cuando había querido hacerlo firmar como petición en su entorno.** La causa sería simple “Según él, muchos de los jóvenes psiquiatras juzgarían demasiado arriesgado para su carrera decir alto y claro lo que piensan en privado del psicoanálisis francés”, informa el dossier de S&A. **Ahí tenemos los dos eslabones de la cadena del campo subjetivo. Todo lo psíquico se mide, y si algo imprevisto aparece, se trata de un complot psicoanalítico. El hecho, la evidencia, es que el “Manifiesto” ha fracasado. El resto es interpretación.**

1. Maleval J.-C., *Étonnantes mystifications de la psychothérapie autoritaire*, Navarin/Le Champ freudien, mai 2012

PETICIÓN INTERNACIONAL PARA EL ABORDAJE CLÍNICO DEL AUTISMO

*Por iniciativa del Instituto psicoanalítico del Niño
(Universidad Popular Jacques Lacan)*

FIRMAR LA PETICIÓN EN LÍNEA

EN EL SITIO lacanquotidien.fr

Desde el **16 de febrero**,
Actualización en línea de la petición,
Se han recogido ya **11828** firmas

TEXTO DE LA PETICIÓN INTERNACIONAL PARA EL ABORDAJE CLÍNICO DEL AUTISMO

Lacan quotidien publicado por navarín éditeur

INFORMA Y REFLEJA 7 DÍAS DE 7 LA OPINIÓN ILUSTRADA

• comité de dirección

presidente [eve miller-rose](mailto:eve.miller-rose@navarin.com) eve.navarin@gmail.com

editora [anne poumellec](mailto:anne.poumellec@wanadoo.fr) annedg@wanadoo.fr

asesor [jacques-alain miller](#)

redactora [kristell jeannot](mailto:kristel.jeannot@gmail.com) kristel.jeannot@gmail.com

• equipo de lacan quotidien

por el Institut psychanalytique de l'enfant [daniel roy](#), [judith miller](#)

miembros de la redacción "[cronistas](#)" [bertrand lahutte](#) & [marion outrebon](#)

[lacanquotidien.fr](#), [armelle gaydon](#) la revue de presse, [hervé damase](#) pétition

diseñadores [viktor & william francboizel](#) vwfcbzl@gmail.com

técnico [mark francboizel & familia](#) & [olivier ripoll](#)

lacan y librereros [catherine orsot-cochard](mailto:catherine.orsot@wanadoo.fr) catherine.orsot@wanadoo.fr

mediador [patachón valdès](mailto:patachon.valdes@gmail.com) patachon.valdes@gmail.com

• responsable de la traducción al español [margarita álvarez](#)

m.alvarezvillanueva@gmail.com

maquetación **LACAN COTIDIANO** [emilio faire](#)

PARA LEER LOS ÚLTIMOS ARTÍCULOS PUBLICADOS DE **LACANQUOTIDIEN** [pulsar aquí](#)

Traducción [julia gutiérrez](#)