

Viernes, 15 de junio 12:00 [GMT 1]

NUMERO 222

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



Efectos secundarios y prescripción de psicotrópicos

Carole Dewambrechies -La Sagna

**A propósito de los trabajos de David Cohen,
psicofarmacólogo, Miami**

Mi experiencia es diferente a la del investigador puesto que practico el psicoanálisis y también ejerzo como psiquiatra en un servicio del que me ocupo. Prescribo, pues, y tengo una relación con los psicotrópicos caracterizada por el intercambio diario que mantengo con la melancolía, el riesgo suicida, la esquizofrenia o la paranoia. También tengo que ver con las prescripciones de los otros practicantes puesto que cuando los pacientes llegan a mi servicio, a menudo ya tienen un tratamiento y han tenido varios de ellos. Además, tienen una opinión sobre las moléculas, opinión hecha por experiencia personal, por consejos diversos o por lo que se transmite en los medios.

Es esto lo que pone en el primer plano la cuestión del diagnóstico. Dije recientemente en Buenos Aires que **es el discurso capitalista el que hace ahora los diagnósticos de la psiquiatría, como lo**

muestran los sucesivos DSM. La histeria desapareció –era con todo el ejemplo de las neurosis–, luego la melancolía, y para terminar, es la idea misma de la locura la que es excluida de la consideración psiquiátrica desde el momento en que todos se equivalen como consumidores y compran medicamentos. Entonces, ¿para qué, desde este punto de vista, plantear un diagnóstico que no haría sino limitar el campo de la prescripción y en consecuencia de la venta? Creo que es así como la cuestión se plantea actualmente. Hemos asistido a una extensión sin límites de las indicaciones de los medicamentos durante estas últimas décadas, hasta el punto que podemos decir que no hay ninguna indicación en sentido restrictivo (y en consecuencia, tampoco diagnóstico).

Por el contrario, hay –y es una de las cosas que encontré interesante en el trabajo de David Cohen– **una extensión ilimitada de los efectos secundarios de los medicamentos.**

Se dopa a la sociedad, como ha dicho Alain Ehrenberg, y eso es lo que produce la explosión de los efectos secundarios. No es solamente una cuestión de muchos usuarios, es una cuestión de calidad: la mayoría de los sujetos que presentan efectos secundarios son quizá, a menudo, los que no tenían necesidad de la molécula, sujetos que no están enfermos pero que quieren enfrentar un determinado número de exigencias de nuestra sociedad, ser más potentes, más competitivos, etc.

De ahí la importancia del diagnóstico para discernir lo que está incluido en un tratamiento y lo que no. La psiquiatría como disciplina ofrece actualmente pocos recursos: se formatea a las exigencias del DSM del que es la prolongación, ligada a la industria farmacéutica. **Mi tesis es que no se pueden practicar la psiquiatría y la prescripción de psicotrópicos correctamente sin el apoyo teórico del psicoanálisis y de lo que él permite en el campo del diagnóstico.** La nosografía freudiana había hecho ya de la oposición neurosis/psicosis el pilar de la clínica; Lacan renovó la teoría de las psicosis hasta el punto de que la segunda mitad del siglo XX en Francia le debe el mantenimiento de la consideración del diagnóstico en el campo que es el nuestro. La psicosis se define por un problema de relación con el lenguaje que se manifiesta en un delirio o en un

fenómeno elemental, los que son de la misma naturaleza y vinculados a la ausencia de la puesta en función del Nombre-del-padre, si no es de estructura al menos en los hechos.

No es cierto que podemos contener el consumo de psicotrópicos por parte de sujetos que no tienen necesidad de ellos. En este caso, el trabajo y las investigaciones del tipo de los de David Cohen son muy útiles. Pueden conducir al público a la razón. También los accidentes que se producen, durante un tiempo, lo vuelven más razonable. Pero finalmente es la prohibición pura y simple del *Mediator* la que ha hecho que no las tomen más. Los pacientes reclaman ya con insistencia el *Baclofène* para tratar su dependencia al alcohol siendo que no se conocen los efectos a largo plazo de la molécula, y podrían ser catastróficos: ¿por qué no? Las autoridades sanitarias sin embargo lo han aceptado en Francia.

Se distinguen dos efectos en un medicamento: el efecto terapéutico – que es el que se busca– y los efectos secundarios aún llamados indeseables, que pueden existir siendo que no se buscan. Pero la historia de los psicotrópicos muestra que las cosas tampoco están zanjadas: el *Largactil* se descubrió como efecto sedativo, «efecto de desinterés», no deseado de los antihistamínicos hasta que Henri Laborit pensó aplicarlos a los estados de agitación observados en psiquiatría; los antidepresivos fueron descubiertos por casualidad porque pacientes tuberculosos tratados presentaban una euforia que llamó la atención de los que tenían a su cargo melancolías, etc.

Quiero decir que los psicotrópicos cambiaron la patología mental en un sentido que nadie pensaría lamentar. La agitación, los gritos, el inmenso dolor, las agresiones desaparecieron del hospital psiquiátrico para volverlo un lugar más bien tranquilo y los psicotrópicos seguramente ayudaron a este movimiento. Eso me parece innegable. **Pero al disminuir la expresión de violencia y de dolor, hicieron desaparecer del campo de nuestra consideración la cuestión de la locura como está quizá en vías de desaparecer el hospital tal como lo conocemos.** La eficacia de los psicotrópicos – puesto que pienso por mi parte que sus indicaciones son muy eficaces– contribuye a hacer pensar que la enfermedad mental o la locura no existen: Si «curé con algunas píldoras de esta forma es que

no estaba de verdad enfermo», me dicen. Por esta razón, tiendo a pensar que si un paciente detiene su tratamiento no es porque no sea eficaz, ¡es al contrario, porque lo es! Reacción terapéutica negativa, decía Freud.

Cuando se comercializa un medicamento, es que estos efectos secundarios se piensan como inferiores a la ganancia aportada en teoría por la molécula. Actualmente los datos están cargados. Bajo la influencia de distintas presiones se comercializan sustancias cuyos efectos secundarios no se conocen. Hay un efecto *Minority Report* en todo eso. Los efectos benéficos de un tratamiento se ponen delante y eso parece normal, **la contrapartida es que los efectos secundarios son desconocidos, y también aminorados, denegados, despreciados, pensados como desdeñables.** Es por otra parte lo que dice la lengua francesa: «¡es secundario!», para decir que es de poca importancia.

Encuentro que es un gran mérito de David Cohen abrir el interés por este campo de cosas descuidadas. Freud, por otra parte, descubrió el psicoanálisis decretando interesantes las escorias, los rechazos de la psicología: los actos fallidos, los sueños, esas cosas sin significación y descuidadas por el cuerpo médico.

Entonces he dicho en mi servicio, a mis pacientes esta semana, que teníamos esta noche una charla con un profesor de Miami, Florida. Y les pedí que prestaran una atención especial a los efectos secundarios de su tratamiento. La Sra. A. me dice que no hay efectos secundarios ya que no hay efecto terapéutico, todo es veneno: el *Haldol* tiene un gusto raro y la enfermera morena que se lo dio quiere envenenarla. El Sr. L. me dice: «Escuche, estoy perfectamente bien, como no lo he estado desde hace un año, fecha de la muerte de mi padre.» Este paciente hizo un grave intento de suicidio hace quince días. Tengo en cuenta lo que dice y levanto la mirada sobre él: presenta un gran temblor en todo el cuerpo, incluida la pared abdominal.

Le digo: «¿Ese temblor... ?». « ¡Ah! me dice, no es un efecto secundario, mi abuela paterna tenía lo mismo, es la garra de la familia». Y me dio un papel sobre el cual había escrito: «Ningún efecto secundario que observar. Disminución progresiva de las angustias y “de las ideas negras”. Aumento de lo Moral (sic) en todos los aspectos.

Notable mejora de la calidad del sueño. No hay cansancio durante el día. Efecto rápido del tratamiento sobre el sueño, tomada a 22h30, adormecimiento hacia 23h. Despertar descansado sin efecto de signos de fatiga. »

BIBLIOGRAFÍA

Cohen D., Mason J.-P. et Moncrieff J., « The subjective experience of taking antipsychotic medication : a content analysis of Internet data », *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 2009, 120(2), 102-111.

Cohen D. et Hughes S., « Understanding the assessment of psychotropic drug harms to improve social workers' role in medication monitoring », *Social Work*, 2010, 55(2), 105-115.

Para una política de la ignorancia en psicoanálisis

Claire Zebrowski

Querría interrogar la orientación del discurso y la postura del psicoanálisis respecto a la cuestión del autismo, en este tiempo en que la sociedad promueve los saberes imaginarios.

Mi observación no se refiere a las elecciones hechas por las familias, que intentan encontrar maneras de avanzar con sus niños autistas, sino al discurso de los promotores de métodos de tipo ABA, y a aquellos que excluyen la posibilidad de un acompañamiento variado y libremente arreglado de cada persona autista.

El saber listo para ser empleado como síntoma de nuestra época

En el *Petit Journal* número 6¹, Laetitia Belle recuerda un artículo de François Leguil aparecido en la revista *Mental*. A partir de la fórmula dada por Jacques-Alain Miller, «Los usos del síntoma», en su curso *La Orientación lacaniana*, François Leguil sostiene: «Podemos oponernos a la noción de uso como método de empleo; métodos de empleo más bien, si se piensa en su proliferación casi persecutoria, proliferación

que es la contrapartida de las técnicas”². Esta distinción me evoca la evolución de los saberes en la sociedad capitalista contemporánea. Hablo de los saberes en plural y no del saber en singular, ya que el saber no se manifiesta tanto como el vehículo de las ideas –políticas, sociales, religiosas– sino, más bien, como verdades lindantes con objetos, saberes a la manera de las aplicaciones para los iphones. **El saber «tecnificado»: clavado directamente al objeto, reificado. Debe ser eficaz, como lo muestra la referencia a los expertos, la generalización de las políticas de la evaluación, o aún, el tamiz de lectura que las TCC aplican a la humanidad, y llegamos allí al método ABA presentado como única fuente de saber sobre el autismo.**

El artículo «Una semana con ABA» aparecido en Lacan Cotidiano n°197³, muestra bien la clase de «saber» que se pretende infundir en quienes trabajan cerca de personas autistas. **Es un saber que no deja lugar al intercambio, que no se discute.** Así es como Sylvie Dagnino, enfermera en un centro para niños, narra la semana de formación en el método ABA que siguió: «Durante los dos primeros días está dicho lo esencial de la formación. Los días siguientes la formadora repite los mismos enunciados y presenta secuencias cortas de videomontaje. Hay pocos intercambios con los participantes, poco lugar para las preguntas». La gestualidad marcada y la altura de la voz de la formadora cautivan la atención, «impidiendo toda reflexión personal», «su discurso no deja lugar a la incertidumbre».

Lo que se entiende es que el método ABA, este «análisis aplicado a los comportamientos» tal como lo nombra la formadora, es presentado como una verdad eficiente. Es un saber adherido a su objeto por un «es así», que regresa casi a identificar la palabra con un real. **Uno podría inquietarse por el riesgo que corre el método ABA de desembocar en un discurso de odio.** Retomemos a Jacques Lacan. En el *Seminario, Libro I*, sitúa las tres pasiones que son el amor, el odio y la ignorancia relativos a los tres órdenes de lo simbólico, lo real y lo imaginario: «En la unión entre lo simbólico y lo imaginario, esa ruptura, esa arista que se llama el amor; en la unión entre lo imaginario y lo real, el odio; en la unión entre lo real y lo simbólico, la ignorancia»⁴. El odio es pues, lo que se encuentra cuando no hay más

símbolo, cuando el lenguaje ha sido eyectado y solamente lo imaginario y lo real se embrollan. El psicoanálisis no dice «para cada problema hay una solución», no afirma que a toda situación corresponde un saber listo para ser empleado. Sostiene que la relación no existe y que, de cara al enigma, se trata de interrogarse, en primer lugar, y no de responder. **Es esta posición interrogadora del sujeto la que determina lo verdadero y lo falso, nos dice a Lacan**⁵. Y llego entonces a la política de la ignorancia.

Política de la ignorancia

Siempre en el *Seminario I*, Lacan se pregunta: «¿Qué es la ignorancia? Ciertamente se trata de una noción dialéctica, pues solo se constituye como tal en la perspectiva de la verdad»⁶. Ignorancia y verdad van pues, a la par.

Por lo que se refiere al psicoanalista, la ignorancia es una postura, funda su ética. Lacan prosigue así: «En otros términos, la posición del analista debe ser la de una *ignorantia docta*, que no quiere decir sabia, sino formal»⁷. Según *El Petit Robert*, es formal lo que es, por una parte, preciso y seguro: el psicoanalista tiene que ser preciso, exigente. Y por otra parte, es formal lo que se refiere a la forma: el psicoanalista tiene que ver con la estructura del saber. Ahora bien, la estructura del saber es precisamente que existe una hiancia, una no relación en el centro de todo saber. El saber del psicoanalista no está «tecnificado», no supone que eso marcha. Al contrario, lo que sabe, es que eso no necesariamente marcha, es decir, que no hay necesidad de que eso funcione, eso falla. **El psicoanalista toma pues la postura del ignorante en el sentido en que tiene un saber sobre esta hiancia. Es lo que funda su ética, ya que es a partir de allí que opera y puede oír lo que cada sujeto tiene de único.** Se está muy lejos del método ABA, que perfila a las personas autistas según comportamientos calcados sobre modelos imaginarios de la normalidad. Al contrario, el psicoanálisis hace la apuesta de que un sujeto autista tiene algo que inventar y no solamente que imitar, y que eso no se mide en términos de eficacia. Es en este sentido que el acto analítico es un acto ético.

Voy al segundo tipo de ignorancia del que querría hablar: una ignorancia de carácter político. Esta idea me viene de la continuación de la lectura del *Seminario I*: «Grande es la tentación, porque está en el clima de nuestra época, de esta época de odio, de transformar la *ignorantia docta* en lo que he llamado, y no es nuevo, *ignorantia docens*. Apenas cree el psicoanalista saber algo, de psicología por ejemplo, comienza ya su perdición»⁸. La ignorancia del psicoanalista debe ser docta, en el sentido de formal, como vimos, y no *docens*, sabia. Dicho de otra manera, el saber en psicoanálisis no es del orden del conocimiento ni de la representación.⁹ El psicoanalista no predica un saber total, totalmente imaginario podríamos decir, no busca profesar, y su discurso público lo experimenta. En cuanto al «tiempo de odio» del que Lacan habla en 1954, menos de diez años después del fin de la segunda Guerra Mundial, se puede considerar que hoy ya no tiene curso. Sin embargo, la prevalencia de la imagen en nuestra sociedad, la subida al cenit del objeto *a* como lo tiene formulado Jacques-Alain Miller, sin considerar la convulsión del orden simbólico, deben despertar nuestra vigilancia en cuanto al empuje de los discursos a la prescripción de un modelo. Lo real y lo imaginario raramente hacen buena pareja cuando están desligados de lo simbólico. Las investigaciones ponen de manifiesto que el autismo hace enigma, y por eso un enfoque plural es necesario. Así pues, contra la omnipresencia de los saberes listos para ser empleados sintomáticos de nuestra época, contra sus aplicaciones sin mediación sobre el autismo, tomaría el partido de una política de la ignorancia en psicoanálisis, que deje lugar al saber inédito de cada sujeto.

Claire Zebrowski ha presentado esta intervención en el FORO PARA UN ABORDAJE CLÍNICO del AUTISMO, que tuvo lugar en Angérs el jueves 14 de junio.

Para mayor información sobre el conjunto de los foros organizados en Francia:

<http://www.causéfréudienné.nét/indéx.php/agénda/événéménts/forums-autismé>

Lacan quotidien publicado por navarín éditeur

INFORMA Y REFLEJA 7 DÍAS DE 7 LA OPINIÓN ILUSTRADA

• comité de dirección

presidente **eve miller-rose** eve.navarin@gmail.com
editora **anne poumellec** annedg@wanadoo.fr
asesor **jacques-alain miller**
redactora **kristell jeannot** 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 francoboizel** vwfcbzl@gmail.com
técnico **mark francoboizel & familia & olivier ripoll**
lacan y librerías **catherine orsot-cochard** catherine.orsot@wanadoo.fr
mediador **patachón valdès** patachon.valdes@gmail.com

• responsable de la traducción al español: **Mónica Febres Cordero de Espinel**
febrescorderomonica@gmail.com
• maquetación LACAN COTIDIANO: **Piedad Ortega de Spurrier**
Traducción: **Marita Hamann**

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

¹ Laétitia Béllé, « Du modé d'emploi a l'usagé du sympto mé », Lé pétit journal du colloqué ACF VLB n°6, 26 mars 2012.

² François Léguil, « La politiqué du symptomé », Mental n°6, NLS, octobre 2005, pp. 65-79.

³ Sylvie Dagnino, « Uné sémainé avéc ABA », Lacan Quotidién n°197, 16 avril 2012.

⁴ Jacques Lacan, *Le Séminaire, Livre I*, téxté é tabli par Jacques-Alain Millér, Paris, Points Séuil : 1975, chapitré XXI, paragraphé 2, pagé 413.

⁵ Jacques Lacan, *op. cit.*, chapitré XIII, paragraphé 2, pagé 261.

⁶ *Ibid.*

⁷ Jacques Lacan, *op. cit.*, chapitré XXII, paragraphé 2, pagé 422.

⁸ Jacques Lacan, *Ibid.*

⁹ Jacques Lacan, *Le Séminaire, Livre XVII*, téxté é tabli par Jacques-Alain Millér, Paris, Séuil : 1991, chapitré II, paragraphé 1, pagé 32.