

Número 598 (Selección de artículos)

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

Ganaremos porque no tenemos otra elección – Agnes Aflalo

La psiquiatría, enferma de sus reformas - por Valérie Pera Guillot

<http://www.lacanquotidien.fr>

Lacan Cotidiano



La psiquiatría, enferma de sus reformas por Valérie Pera Guillot



A partir de los años 80, una oleada científica reduce la clínica psiquiátrica a una práctica médica generalista, conduciendo a una disolución de la psiquiatría francesa en la *Medicina basada en la evidencia* (EBM) (1)

El primer ataque se remonta a 1986; cuando el internado de psiquiatría es reemplazado por un diploma de especialista, la especialización en psiquiatría es la resultante sobretodo de la clasificación al interior del internado más que de la elección del candidato. Paralelamente, la escasez de psiquiatras nos lleva de nuevo a la situación del

siglo XIX y su organización, donde un solo psiquiatra tenía a cargo los pacientes de varios servicios hospitalarios y extra hospitalarios.

Más tarde, en 1992, el diploma único de enfermero de estado, englobando medicina, cirugía, obstetricia y psiquiatría, sustituye al de enfermero psiquiátrico de sector.

Prosiguiendo, el sector psiquiátrico, creado en la postguerra a fin de tener en cuenta la singularidad y el ambiente del enfermo (familia, hábitat, lugar de residencia, etc.) y definir las estrategias de cuidados individuales, fue reemplazado en 2005 por el polo de actividad o el polo de cuidado cuya misión se extiende a la gestión. Esta nueva entidad médico-administrativa reagrupa varios sectores, y entonces la población cubierta por el sector es de 70 mil personas aproximadamente, pudiendo llegar a atender cada polo 25 mil personas. El tamaño del polo implica una distancia geográfica entre pacientes y médicos y ha generado nuevos procedimientos que excluyen el encuentro de los cuerpos: la “tele psiquiatría” ha nacido.

Siguiendo la misma lógica, los CMP (Centros Médico-Psicológicos) (2) a fin de responder a una creciente demanda, crearon los equipos móviles especializados (para ancianos, adolescentes, carenciados, trastornos autísticos, etc.) que rompen con el principio de continuidad de cuidados especializados. En cuanto a las enfermedades crónicas, “los terminales”, “los funcionales”, “los que no tienen nada”, “los abandonados”, “los solitarios”, que retenían la atención de los autores del *Libro blanco de la psiquiatría francesa* (3) en 1967, inflan hoy día la gran masa de la discapacidad y pasan de la psiquiatría a lo médico-social. Los pacientes crónicos están siendo dirigidos hacia apoyos socio-educativos, con la cobertura de cuidados psiquiátricos –es el caso de las técnicas de “rehabilitación psico-sociales” que se generalizan, en las cuales el discurso normativo comanda el sentido y organiza el lazo social.

La psiquiatría del siglo XXI (4) se reduce progresivamente al tratamiento de la urgencia o de la crisis, relegando el resto al médico-social con su personal menos formado, y por consiguiente menos oneroso. A los pacientes que salen de la crisis, le son mayoritariamente aplicadas las terapias cognitivo-comportamentales, la terapia electroconvulsiva, y los protocolos medicamentosos, por referencia a las recomendaciones de la HAS (Alta Autoridad de la Salud) que propone indicaciones de tratamiento a partir de las clasificaciones del DSM y de la EBM.

Los estudios de la psiquiatría dominados tanto por el abordaje neuro-psiquiátrico como por las ciencias humanas –filosofía, historia de las ciencias, historia de la medicina, historia de la psiquiatría y psicoanálisis– devienen opcionales.

La formación de psicólogos no escapa a esta misma lógica, lo testimonia el aumento del número de neuro-psicólogos, con el riesgo de ver esta profesión deslizarse hacia la tutela del poder médico.

La excepción psiquiátrica viene de recibir su golpe de gracia con la ley de salud promulgada por el actual ministro de Asuntos sociales y de la salud, Mariesol Touraine. Se trata de la creación de Agrupamientos hospitalarios territoriales (GHT). Hasta junio de

2015, confiando en la palabra de la ministro que aseguraba que el proyecto de ley permitiría crear GHT consagrados a la psiquiatría, los Establecimientos públicos de salud mental (EPSM) habían creído adquirir su autonomía e independencia frente a los Establecimientos públicos gerenciantes de las especialidades de medicina-cirugía-obstetricia (MCO). Pero, el 1° de julio de 2016, la mayor parte de los EPSM, bajo orden de numerosas Agencias regionales de salud (ARS) son integradas en los GHT dominados por los Establecimientos MCO, inquietando al mundo de la psiquiatría francesa.

Enumeremos aquí algunos de los argumentos de tutelaje que obligan a los EPSM a integrar a los GHT generalistas. Se trata, nos dicen, de mejorar la atención y los cuidados y se interrogan sin esperar la respuesta: dado que un paciente tratado en psiquiatría puede ser llevado a recibir cuidados somáticos, ¿por qué la psiquiatría se quedaría fuera de los GHT generalistas? (5) La tutela rehúsa escuchar que las tentativas de integrar gran número de pacientes que presentan patologías psiquiátricas en el circuito llamado normal, y comprendido en el campo de los cuidados, son a menudo fuente de *segregación* más que de *integración*.

Por otro lado, frente al peligro de ver acentuarse el hospitalo-centrismo ligado a la estructura de los GHT, la vocera de la ministro sostiene que la tele-medicina combate eficazmente esta tendencia, argumentando que constituye, una herramienta de apertura para la medicina de la ciudad.

Pero el verdadero desafío del GHT es la reducción de los gastos que se basa en la coparticipación de los recursos. El de los sistemas de información hospitalaria es facilitar los intercambios de datos. Aún habría que interrogarse: ¿Qué pasaría con los datos confidenciales que los pacientes solo libran al precio de un prolongado y atento trabajo como resultado de una clínica bajo transferencia?



La puesta en común de los presupuestos de formación de la psiquiatría y el MCO, el de compras y, sobretudo, la unión del Departamento de información médica (DIM) al

hospital es una señal evidente de pérdida de autonomía del hospital psiquiátrico –el DIM devino un actor central en el funcionamiento médico-administrativo del hospital.

La tutela asegura que los presupuestos de la psiquiatría serán “protegidos”, es decir que los hospitales MCO no podrán echar mano de los presupuestos que van a los hospitales psiquiátricos para saldar sus déficits. La ley estipula que los hospitales que forman parte de un mismo GHT sean mutuamente solidarios. Lo cual permite dudar de estas promesas.

Finalmente, ¿qué peso tendrá un director de hospital psiquiátrico en el seno de un comité estratégico, cuando sería el único representante de la psiquiatría, sin derecho a veto?

Desde los Estados generales de la psiquiatría en 2003, no se había visto movilizarse a esta profesión tan masivamente. La gran mayoría de los psiquiatras han optado por una psiquiatría organizada a partir de un equipo multidisciplinario que hace lugar a lo particular de cada paciente, en un ambiente donde la especificidad es tomada en cuenta, y que se apoya en el “sector” tal como éste ha sido concebido para acciones de prevención, de cuidado y de reinserción, lo más cercano a las necesidades de cada uno. En contraste, sosteniendo la integración de la psiquiatría a la medicina, encontramos a los partidarios de una psiquiatría globalizada, universalizada en nombre de la ciencia, donde las fronteras entre neuro-bio-genética y psiquiatría fueron borradas, de aquellos que optan por los cuidados estandarizados siguiendo los principios de la EBM. Entre los dos: los trabajadores de la salud mental sin puntos de referencia...

Estos ataques repetidos contra la psiquiatría llevan a esta disciplina a un período anterior a los años 70. No fue sino tras los acontecimientos de mayo de 1968, que los psiquiatras obtienen la creación de la enseñanza especializada de la psiquiatría, diferenciada de la neuropsiquiatría.

Lacan fue interrogado en 1969 por el periódico *Le Monde* acerca de la reforma universitaria que había permitido esta separación. En un artículo (no publicado por el diario generalista) “De una reforma en su agujero” (6), Lacan respondía colocando el acento en la dimensión de “Sociatría”, donde los psiquiatras podrían tomar el relevo en adelante. Este término de *sociatría* subrayaba la necesidad para el mundo de la psiquiatría de ocuparse de “la fisura social”, que Lacan predecía en los 70, que ella traería “en su abertura (béance) cada vez más personal, infraestructura y el dinero que le hace falta”. En relación a la enseñanza, las autoridades universitarias de la época se oponían a la separación entre psiquiatría y neurología, en nombre del ideal científico del neurólogo que entonces gobernaba en el campo de las enfermedades mentales. Este ideal se acopló con la ignorancia de la importancia del lenguaje en el acto psiquiátrico. Un tal desconocimiento condujo a una devaluación de la formación del psiquiatra, con la consecuente sospecha siempre sostenida por la mirada del científico, que la formación del psiquiatra sigue siendo subdesarrollada, correspondía el Dr. Lacan.

A pesar de los Estados generales (7) la psiquiatría ha sido poco a poco absorbida por la salud mental, deviniendo aún más un auxiliar del orden público (8), aproximándose a la salud pública normativa, quedando fuera de su campo la *sociatría*. En eso las prácticas psiquiátricas reflejan el estado de nuestra democracia, donde es cada vez más en los márgenes de la sociedad donde se organiza la atención psiquiátrica: la prisión y la calle.

No se trata de sostener a la psiquiatría por lo que no es, sino de posibilitar el encuentro con el discurso analítico en los lugares que reciben jóvenes practicantes en formación y de inventar con ello lo que será la psiquiatría del mañana, sin la ayuda de los discursos establecidos.

Traducción: Irene Accarini
Revisión: Virginia Notenson



- 1) EBM es una medicina fundada sobre pruebas estadísticas. Para definir el mejor tratamiento aplicable a una patología, se apoya sobre las bases de datos estadísticos. Suprime la deducción y a menudo toda escucha del paciente.
- 2) Siglas utilizadas: Centros médico-psicológicos (CMP); Alta autoridad de Salud (HAS); Manual de Diagnóstico y Estadística de los desórdenes mentales (DSM), editado por la Asociación psiquiátrica americana.
- 3) Ey, H. y otros. *Livre blanc de la psychiatrie française*, Toulouse, Privat, T1, T2, T3, 1966, 1967, 1968.
- 4) Guivarch, A., ¿Desintegración programada de la psiquiatría? *Lacan cotidiano*, n° 593, 6 de agosto de 2016.
- 5) Hubert, J., "Loi de Santé. La création des GHTest-elle une menace ou une opportunité pour les hôpitaux psychiatriques?", *Hospimedia*, 2 novembre 2015.
- 6) Lacan, J., "D'une réforme dans son trou", *Journal français de psychiatrie*, 4/2006, (n°27), p. 3-5.
- 7) Bokobza y otros, *En dépit des États généraux La psychiatrie en péril*, Ramonville Saint-Agne, Érès, 2006.
- 8) Miller, J.-A., "Salud Mental y orden público", *Mental*, n° 3, p. 15.

Lacan Quotidien

publié par navarin éditeur

INFORME ET REFLÈTE 7 JOURS SUR 7 L'OPINION ÉCLAIRÉE

▪ comité de direction

directrice de la rédaction pierre-gilles gueguen pggueguen@orange.fr

directrice de la publication eve miller-rose eve.navarin@gmail.com

conseiller jacques-alain miller

▪ comité de lecture

anne-charlotte gauthier, pierre-gilles gueguen, catherine lazarus-matet, jacques-alain miller, eve miller-rose, eric zuliani

▪ équipe

édition **cécile favreau**, **luc garcia**

diffusion **éric zuliani**

designers **viktor&william francoizel** vwfcbzl@gmail.com

technique **mark francoizel & olivier ripoll**

médiateur **patachón valdès** patachon.valdes@gmail.com

▪ suivre Lacan Quotidien :

Vous pouvez vous inscrire á la liste de diffusion de *Lacan Quotidien* sur le site

lacanquotidien.fr

et suivre sur Twitter [@lacanquotidien.fr](https://twitter.com/lacanquotidien.fr)

▪ ecf-messenger@yahoogroupes.fr ◦ liste d'information des actualités de l'école de la cause freudienne et des acf ◦ responsable : éric zuliani

▪ pipolnews@europsychoanalysis.eu ◦ liste de diffusion de l'eurofédération de psychanalyse

◦ responsable : marie-claude sureau

▪ amp-uqbar@elistas.net ◦ liste de diffusion de l'association mondiale de psychanalyse ◦ responsable : marta davidovich

▪ secretary@amp-nls.org ◦ liste de diffusion de la new lacanian school of psychoanalysis ◦ responsables : Florencia Shanahan et Anne Béraud

▪ EBP-Veredas@yahoogrupos.com.br ◦ uma lista sobre a psicanálise de difusão privada e promovida pela AMP em sintonia com a escola brasileira de psicanálise ◦ moderator: patricia badari ◦ traduction lacan quotidien au brésil : maria do carmo dias batista

POUR ACCEDER AU SITE LACANQUOTIDIEN.FR CLIQUEZ ICI.

• *À l'attention des auteurs*

Les propositions de textes pour une publication dans Lacan Quotidien sont à adresser par mail (**pierre-gilles guéguen** pggueguen@orange.fr) ou directement sur le site lacanquotidien.fr en cliquant sur "proposez un article",

Sous fichier Word ◦ Police : Calibri ◦ Taille des caractères : 12 ◦ Interligne : 1,15 ◦

Paragraphe : Justifié ◦ Notes : à la fin du texte, police 10 ◦

Responsable de la traducción al español: **Biblioteca de la EOL – Elsa Maluenda & Nilda Hermann-**

Colaboración: Virginia Notenson

elsamaluenda@gmail.com; nilda.hermann@gmail.com

Maquetación LACAN COTIDIANO: **Nilda Hermann & Claudio Spivak**

Traducción: **Irene Accarini - Revisión: Virginia Notenson**