

Número 622 (Selección de artículos)*No me hubiera perdido un Seminario por nada del mundo* – Philippe Sollers*Ganaremos porque no tenemos otra elección* – Agnes Aflalo*El gran reemplazo clínico* - por Eric Laurent<http://www.lacanquotidien.fr>

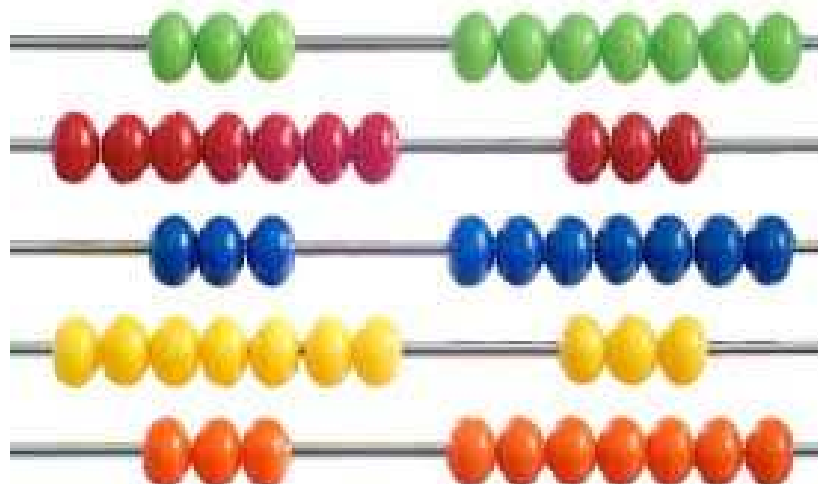
Lacan Cotidiano



El gran reemplazo clínico

por Eric Laurent

La tentativa abortada de la propuesta de resolución llevada adelante por el diputado Fasquelle puso en exergo el argumento central empleado contra el psicoanálisis: el no sería validado “por las pruebas”. El pragmatismo empírico se ve entonces bautizado “cultura de la prueba”, que debe reemplazar la “cultura de la opinión”. La oposición clásica entre la *doxa* y la *ciencia* es así transpuesta, dejando pensar que la ciencia y la “cultura de la prueba” son la misma cosa, tanto que esta última es una extensión fuera del campo de la ciencia de la práctica del cifraje. La retórica de la prueba es el instrumento de reemplazo de una clínica por otra. Una aún ligada a los practicantes y a la conversación entre pares, por otra, una clínica universalizada, que rechaza la subversión por el caso particular, por lo incomparable. En las “buenas prácticas” lo *bueno* está en el lugar de lo universal. Otros instrumentos de reemplazo definen la coyuntura actual del “gran reemplazo clínico”, sus dificultades, sus impasses.



El reemplazo del sector por el territorio

La nueva ley de modernización de nuestro sistema de salud, adoptada en enero del 2016, insta un Consejo nacional de la salud mental. Su presidente, Alain Ehrenberg es un sociólogo conocido. El gusto del ministro por la sociología nos recuerda que su padre, Alain Touraine, fue en Francia el fundador de la “sociología de la acción”. A. Ehrenberg formula así la necesidad de este Consejo: el acompaña “el reemplazo de una organización territorial centrada en los establecimientos por otra organización territorial centrada sobre el individuo y su recorrido [...]”.



Se pasa de la psiquiatría de sector a un territorio de salud mental en el cual la psiquiatría de sector guarda su lugar” (1). Si lo cree el ministro, la cosa es menos simple (2) De hecho, la retórica se homogeneiza a todos los niveles de la burocracia sanitaria.

El sector se hace encuadrar por los comités de pilotaje diverso, encargados de objetivos globales. Por lo tanto el sector resiste. Denys Robiliard, miembro de la Comisión de asuntos sociales, reportero de la misión parlamentaria de información sobre la salud mental y el porvenir de la psiquiatría, que nos convoca entonces a la movilización contra el proyecto de resolución Fasquelle, subrayando que frente al proyecto de ley de la época Sarkozy, el veló que este sector fuera inscripto en la ley: “el sector tiene de aquí en adelante su lugar en la ley [...]. Yo mismo concluí que este modelo debía ser mantenido todo, estando adaptado a su contexto actual” (3). Este contexto y la adaptación necesaria son detallados: “Es tan indispensable de articular lo médico, lo médico-social y lo social.” (4) Un conflicto de interpretación apareció. ¿Quién va a presidir entonces esta articulación? Para el diputado, es una instancia política la que debe hacerlo, “los consejos locales de salud mental” donde los elegidos deben velar por la integración de las diferentes dimensiones: “ellos ofrecen su capacidad para llevar la desestigmatización de las enfermedades mentales, su reconocimiento por la población, incluso la confianza que aquellos le acuerdan” (5). Esta mediación es crucial. En efecto, el Ministerio pone el acento sobre la ruptura en el seno del sector entre los psiquiatras y la población: “Para el IGAS, habría una “crisis de confianza”, en la psiquiatría en razón de una falta de colaboración entre los representantes de esta disciplina y aquellos de las instituciones médicas, sociales, educativas, médico-sociales y judiciales así como con los pacientes y su entorno.” (6) ¿Se trata de una dificultad ligada a la

enfermedad mental ella misma o de una falta de los clínicos? Visiblemente, el Ministerio se confía.

La clínica fundada sobre las “recomendaciones de buena práctica” permite gobernar por decreto, cortocircuitando el nivel de articulación política que permite una muy grande flexibilidad de adaptación. D. Robiliard, diputado del Loir-et-Cher, tiene la Clínica de La Borde, entre otras, en su departamento. El pudo entonces hacerse una idea bien fundada de una gran flexibilidad.



El reemplazo de la clínica por el experto.

El diputado hacía esta declaración en ocasión de una jornada organizada en octubre 2015 por la Fundación FundaMental (7), estructura original, resultados que aparecen de las investigaciones en biomedicina queriendo actuar en nombre de la ciencia. Ella trabaja gustosamente con el Instituto Montaigne, *think tank* (laboratorio de pensamiento) liberal, haciendo interface con los donadores privados, para formar un lobby poderoso y ambicioso (8) capaz de modificar la clínica y los practicantes. Esta fundación pone su fuerza al servicio de un acercamiento multidisciplinario entre ciencias duras, de un “...lazo entre las disciplinas, con las pasarelas asumidas hacia la neurobiología, la neuro-imagerie, la genética, la inmunología, la farmacología, como también la epidemiología y la economía” (9). Ella hizo converger estas disciplinas en un instrumento clínico esencial, el *Centre-expert*.

Los “Centre-experts” son concebidos como estructuras de nivel 3, el nivel 1 son los generalistas, el nivel 2, la psiquiatría pública o privada. Los generalistas o los psiquiatras pueden dirigirse a los pacientes que tienen dificultades. Se habla de un balance exhaustivo, de medicina personalizada y el servicio realizado al enfermo. El Centro está hecho para actuar rápido gracias a su hiper especialización y para introducir terapias fundadas sobre las neurociencias cognitivas. La especialización de los Centros de expertos recoge ampliamente: “...los problemas bipolares, la esquizofrenia, el autismo de alto nivel, las depresiones resistentes, las conductas suicidas, los TOC resistentes y el stress post-traumático” (10). Se trata de reemplazar en todos estos dominios los conceptos salidos de la clínica psicodinámica por aquellos que son derivado de las neurociencias cognitivas. Al *médico-social* del nivel del sector responde el reemplazo por las *terapias psicosociales*: “Los cuidados llamados innovadores que son difundidos como la psicoeducación o la remediación cognitiva son aún insuficientemente puestos en práctica, o muy tardíos” (11).

Pero nosotros podemos constatar la complejidad del dispositivo: “El apoyo de pacientes se inicia con una consulta especializada que puede ser seguida con un balance completo y sistematizado (psiquiátrico, somático, cognitivo y social) realizado en hospital de día. Al término de este balance exhaustivo, los centros expertos envían un relato detallado al médico habiéndose propuesto al paciente un proyecto de cuidados personalizados que comprenden las recomendaciones sobre la elección de terapéuticas medicamentosas, psico-sociales, sobre las medidas de higiene de vida y sobre el tratamiento de las comorbilidades médicas. Este informe es una herramienta de difusión de las buenas prácticas reconocidas a nivel internacional.” (12). Los centros concentran también muchos de los medios para constituir las bases de datos. “Ellos se apoyan sobre el establecimiento de dossier médicos informatizados alimentando una base de datos anónima y compartida para enriquecer los trabajos de investigaciones clínica, epidemiológica, médico-económica” (13). El resultado es escaso, *Hugh techa* (alta tecnología): “En siete años el conjunto de los Centros Experts recibió más de 6000 pacientes. La evolución del número de publicaciones, unas 300, adosadas a la red FondaMental testimonia igualmente del dinamismo de estas plataformas de diagnóstico e investigación” (14). Si se compara esta cifra de 6000 en siete años a los dos millones de casos vistos cada año tanto en el sector público como en el privado, la brecha es vertiginosa y harán falta muchas publicaciones *translationnelles* (15) para completarla.

El testimonio del presidente de una asociación de padres, padre de un chico diagnosticado esquizofrénico nos da también la dimensión de esperanza elevada por esos balances personalizados y sus límites efectivos: “...las pruebas encontradas se desarrollaron a fines de febrero de 2011. [...] Pero enseguida aún una espera hasta junio 2011 para tener la restitución del balance. [...] el estado de nuestros hijos habiendo evolucionado, él se niega a venir al encuentro de interrogación [...] otro punto más liviano podía ser hecho un año después, yo le propuse en 2013 con el acuerdo del centro de expert. El se niega. Pues el resultado del balance habría sido alentador para mí. Su equipo de cuidado habría sabido, yo espero, hacer un buen uso de él” (16).



Los Centros, ellos mismos, producen una clínica abriendo ciertos horizontes de investigación pero la traducción clínica está aún por llegar. Estas correlaciones ambientales o somáticas son llamadas epidemiológicas, reemplazan el uso habitual de las clasificaciones de las enfermedades, tipo DSM o CIM, como instrumento epidemiológico. Es de una epidemiología transversal que se trata, aquella de bases de datos, aquella de Big Data. Ella encarna una ruptura epistemológica (17).

En estadística hay status, el estado. Un centro establece las categorías que se van a medir: en Francia, l'INSEE. Nada de aquello en el mundo de Big Data: hay los algoritmos de extracciones de regularidades para las extracciones privadas de bases de datos gigantescas. Google no dice nada de sus métodos a Facebook, ni a Amazon ni a nadie. Las correlaciones y

las regularidades extraídas de bases de datos tienen un carácter funcionalmente centrífugo. Eso son algunas de las pistas a seguir, sin principio unificador. De donde el carácter extrañamente desigual de los factores reparados por los cálculos de correlación: “Entre los factores ambientales que modifican el riesgo de aparición de la enfermedad, cuentan los tóxicos (en particular el cannabis), los traumatismos craneanos, las infecciones maternas durante el embarazo, las complicaciones obstétricas, los traumatismos psicológicos durante la infancia, la estación del nacimiento, la urbanidad (el hecho de haber nacido o crecido en una ciudad), la migración (riesgo elevado en los sujetos migrantes y sus descendientes) y la polución” (18). Se deducen políticas preventivas, pero como no se puede prohibir ni la urbanidad ni la migración, ni la polución, ¿cómo definir las prioridades? ¿Cómo calcular los riesgos? ¿Vamos a encontrar una plataforma de cálculo como aquella que Denys Noble resaltaba en la modelización de la actividad celular? (19).



Los límites técnicos en el gran reemplazo aparecen a medida que se establece. Ellos permitirán sin duda, la constitución de una gran concentración de practicantes del nivel 2, los defensores de una clínica que puede escapar a la deriva universalizante de dicha “medicina personalizada”.

Texto de la intervención de Éric Laurent en la Jornada Cuestión de Escuela, organizada por la Escuela de la Causa Freudiana, bajo el tema “Psicoanálisis en la ciudad”, París, 21 de enero de 2017.

Traducción: María Leonor Solimano

- (1) A. Ehrenberg, entrevistado por “Les Matins de France cultura” France cultura, 16 de enero de 2017.
- (2) Comunicado de prensa del ministro de la salud, “Marisol Touraine instala el Consejo nacional de salud mental” 10 de octubre de 2016: Los trabajos del Consejo de la salud mental se articularon con aquellos de las instancias ya existentes: especialmente El observatorio nacional del suicidio, el Comité de gobierno del *handicap* psíquico, el Comité de seguimiento del plan de autismo, o bien el Comité de gobierno dedicado a la psiquiatría {...} para responder a la necesidad específica del sector {...} que se traten los proyectos territoriales de salud mental, de las comunidades psiquiátricas de territorios o aún del dispositivo de orientación permanente.
- (3) Robiliard, D. “Place de la psychiatrie dans la future Loi de santé publique”, Actes de assises. FondaMental. Ile de France, Paris, 11 de junio 2015, p. 8.
- (4) Ibid, p.9 subrayado acá.
- (5) Ibid.
- (6) “Prevention de maladies psychiatriques: pour en finir avec le retard français” Fondation FondaMental et Institut Montaigne, octubre 2014, p. 18.
- (7) Isaac M. -H., “Fondamental vers une prise en main de la santé mentale en France” Lacan Quotidien N°618, 10 de enero 2017.

- (8) Cf. Evin CL., alocución de apertura, Acte de assises: FondaMental, op. cit., p. 4.
(9) Ibid, p. 5.
(10) Actes de assises, FondaMental, op. cit., p. 39.
(11) Haffen, E., Actes de assises FondaMental, op. cit, p. 6. Emmanuel Haffen es practicante hospitalario en el servicio de psiquiatría de CHU de Besancon, profesor de la universidad de Franche-Comte y director de cuidados de la fundación FondaMental.
(12) Ibid, p. 15.
(13) ibid
(14) Ibid, p. 16.
(15) Nuevo significante amo: es "translationnel" a todo lo que acelera el pasaje de la investigación a las consecuencias clínicas prácticas.
(16) Girard M., Actes de assises, FondaMental, op. cit. p. 29.
(17) CF. Davies W., "How statistics lost their power and why we should fear what comes next", the Guardian, 19 enero 2017.
(18) "Prevention de maladies psychiatriques: pour en finir avec le retard français", Fondation FondaMental et institut Montaigne, octubre 2014, p. 22-24.
(19) CF. Noble D."L'orchestre: organes et systèmes physiologiques"(chap 6) la musique de la vie, Seuil, 2007, p. 129-131.



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 francboizel vwfcbzl@gmail.com

technique mark francboizel & 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@yahogroupes.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 psychanalysis ◦ responsables : Florencia Shanahan et Anne Béraud

▪ EBP-Veredas@yahogrupos.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: María Leonor Solimano