

Miembro de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata (APLP). Médico psiquiatra del Hospital "Gral. San Martín" de La Plata. Integrante del Módulo de investigación "Psicoanálisis y Salud Mental". Editor del boletín Microscopía.
E-mail: ivanpelitti@hotmail.com

Resumen

La nueva Ley Nacional de Salud Mental de la Argentina (ley 26.657) introduce los términos de padecimiento e interdisciplina. Los mismos diluyen la psicopatología, favorecen la externalización de la causa, a través de la hipótesis ambiental y aumentan las demandas de soluciones exógenas, mediante la figura del perjudicado social. La vieja ficción del Psicoanálisis propone, por medio del síntoma, la inclusión de lo singular.

Abstract

The new National Mental Health Act of Argentina (law 26,657) introduces the terms of suffering and interdisciplinary. The same dilute psychopathology, favor the externalization of the cause, through the environmental hypothesis, and increase the demands of exogenous solutions, through the figure of the social damaged. The old fiction of Psychoanalysis proposes, through the symptom, the inclusion of the singular.

Palabras Clave: Psicoanálisis - Salud Mental - ley - Argentina - padecimiento - interdisciplina - síntoma

Key words: Psychoanalysis - Mental Health - law - Argentina - suffering - interdisciplinary - symptom

Durante el año 2012 en el nuevo Escritorio Clínico de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata, llamado "Psicoanálisis y salud mental-Angustia siglo XXI", tratando de situar las coordenadas de la época, investigamos la nueva Ley de salud mental de la Argentina, legislada el año pasado y reglamentándose en este año. Con el asesoramiento de Enrique Acuña y la coordinación de Inés García Urcola buscamos los significantes amo que la gobiernan-de los cuales destaco dos: padecimiento e interdisciplina- y planteamos el interrogante: ¿qué consecuencias pueden tener estos cambios semánticos?

Vemos entonces que la locura y la adicción pasan de enfermedad y delito a padecimientos. Cito: Artículo 4º: "Las adicciones deben ser abordadas como parte integrante de las políticas de salud mental."; Artículo 7º: "El estado reconoce a las personas con padecimiento mental los siguientes derechos..." Pero ¿Qué significa padecimiento mental? Y además ¿Quién determina que alguien es un padeciente?

Percibimos también que la unidisciplina del

psiquiatra se convierte en interdisciplina. Cito: Artículo 8º: "Debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario..." Así, ¿Los saberes de un psiquiatra, un psicólogo, un trabajador social, un enfermero y un terapeuta ocupacional deciden mejor que el saber de un psicopatólogo? ¿Existe la interdisciplina o la transdisciplina? ¿Estudian el mismo objeto?

Creo que esta nueva ley queriendo desestigmatizar, diluye la psicopatología y al separar síntoma de inconsciente anula el descubrimiento freudiano, provocando una externalización de la responsabilidad frente al propio sufrimiento. Propone un tratamiento interdisciplinario porque supone una etiología multicausal-esencialmente ambiental- favoreciendo la posición del perjudicado social que aumenta las exigencias de soluciones exógenas y disminuye las demandas de escucha, promoviendo la medicalización de la vida cotidiana.

Acciones progresistas con reacciones paradójicas, estos cambios semánticos por un lado in-



cluyen individuos pero por el otro excluyen el inconsciente y tomando como paradigma de los padecimientos a las a-dicciones convierten a los consumidores de sustancias ilegales de presos en la exclusión de la encarcelación y el castigo a pa(de)cientes en la “inclusión” de la hospitalización y el medicamento, brillante objeto técnico del actual cielo social.

Planteo así que esta ley complementa clasificaciones nominalistas cada vez más abarcativas que a través de la inversión clínico-terapéutica benefician la farmacologización de conductas.

Los artículos que disponen los cierres de los hospitales especializados y las clínicas psiquiátricas parecieran no tener en cuenta ni el pasado, con la ficticia desmanicomialización de Río Negro (1); ni el presente, con la actual tendencia al individualismo y podrían -de no plantearse una prolongada transición- dejar a quienes tienen más dificultades para el vínculo social en la calle. Recordemos con Foucault que la locura llegó a los hospitales desde los barcos (2). Antes de ser excluidos internamente mediante la internación en los Hôpitaux Generales los locos errantes eran excluidos externamente a través de la embarcación en las Stultiferasnavis.

Sería entonces necesario evaluar primero qué propuesta es la mejor para cada paciente ya internado. “Antes habría que educar a la policía para que no ejerza represión ni aislamiento; además de sensibilizar a la ciudadanía prejuiciosa, que el “loco” sabe algo sobre sí” comenta Enrique Acuña luego de los incidentes sucedidos este año en el Hospital Borda.

Destaco otro desplazamiento significativo más sobre el que no voy a desarrollar pero sí interrogar: ¿cuál es el cambio de enunciación que conlleva el cambio de enunciado de peligrosidad para sí y para otros a riesgo cierto e inminente?

En nosotros está, en tanto analistas la potencia de “producir y hacer reproducir el hacer creer, en fundar el discurso dogmático, es decir, el discurso que se haga respetar, que se haga amar” (3) para “hacer retornar el sujeto, el sujeto que “hecha la ley, hecha la trampa”. Es decir, el retorno de la subjetividad. Porque “hecha la ley, hecha la trampa” es el deseo, un deseo de otra cosa que no está en la ley” (4).

Entonces cuando escuchamos que frente a la promesa-imperativo de “salud mental para todos” -planteada como un derecho y como un ideal universal-, retorna la queja de “todo el mundo está loco” (5), podemos oír la insistente valentía del síntoma -eterno prófugo de la norma- que no se deja callar y no renuncia a su singularidad.

Quedando entonces en cada uno, Jacques-Alain Miller lo dice, “disponer la ficción con que interpretar su síntoma”, para no dejarse pasar de sujetos a usuarios en una época que, como señala Eric Laurent, propone a través del orden público el silencio social, del Otro y subjetivo (6)

La reglamentación de la ley, como la modalización delo dicho, posibilita un cambio de posición. Planteo entonces para la misma el desafío de reintroducir la responsabilidad subjetiva o al menos de avalar la única práctica que la provoca.

Notas

(1) Cornaglia, Carlos: “Construcción y destrucción de la salud pública en la provincia de Río Negro (“manicomio y desmanicomialización” 1984-2011)” en <http://www.rionegro.com.ar/diario/una-desmanicomializacion-ficticia-735143-10101-nota.aspx>

(2) Foucault, Michel: Historia de la locura en la época clásica. Fondo de cultura económica.

(3) Musachi, Graciela: “Ficciones jurídicas” en Conceptual N°10. Revista de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata. Ediciones El ruseñor del Plata.

(4) Acuña, Enrique: Resumen “Lo inconsciente entre leyes y clases” en Nombres N°23. Boletín de la Asociación de Psicoanálisis de Misiones. Texto completo “Un inconsciente entre leyes y clases” en E-textos. www.apmweb.org.ar.

(5) García, Leticia: “Propuesta de lectura para la Jornada” en Microscopía N°118. Boletín de la Asociación de Psicoanálisis de La Plata.

(6) Laurent, Eric: Psicoanálisis y Salud Mental. Editorial Tres haches.

