

Causalidad psíquica y lazo social contemporáneo¹

Psychic Causality and Contemporary Social Bond

Luz Zapata-Reinert²

Resumen

El informe francés del INSERM sobre el “Trastorno de comportamiento en el niño y el adolescente”, reduce la causalidad psíquica a la causalidad biológica, el síntoma al trastorno y lo psíquico a la conducta. Este informe hace tal abstracción de los fenómenos humanos que reduce todo a una lógica sin sujeto. El artículo interroga este determinismo mostrando la importancia del lenguaje y la palabra para la causalidad psíquica, la dimensión propiamente subjetiva de acuerdo al psicoanálisis.

Palabras Claves: Causalidad psíquica, Sujeto, lenguaje

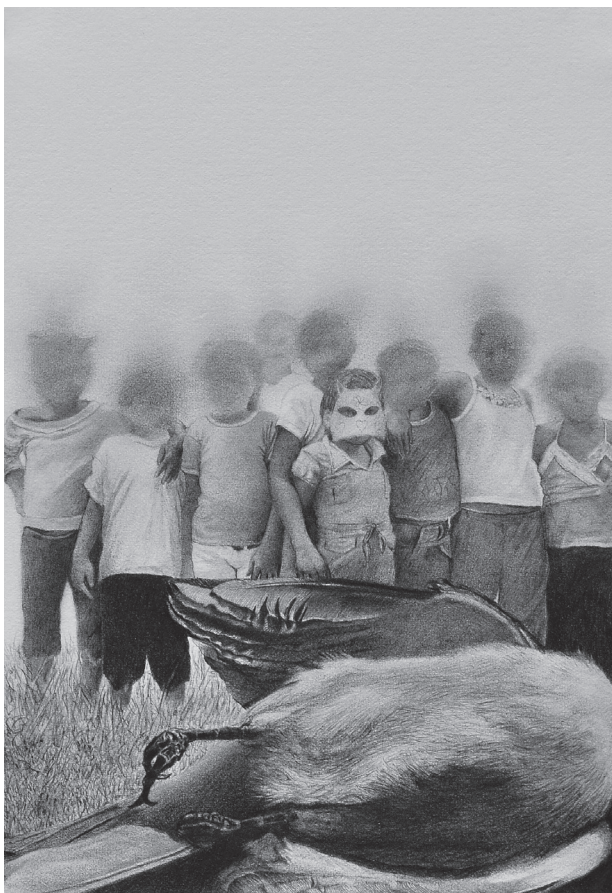
Abstract

On INSERM’s report «Behavioral Disorders in Children and Adolescents» mental causation is reduced to biological causation, symptoms are reduced to disorders, and the psychic is reduced to the behavioral. This report makes human phenomena so abstract that it ends proposing that actions are not performed by active subjects. This article questions this deterministic position; and following Psychoanalysis ideas about subjectivity it shows the importance of language and words on mental causation.

Key Words: Psychic Causality, Subject, Language

1 Traducido del francés por Alina María Ángel. Nota del traductor: Para aquellos textos de los cuales se han establecido versiones en castellano, hemos trasladado las referencias a esas versiones y conservado la cita acorde con la traducción establecida. Para los demás conservamos las referencias originales en francés e hicimos su traducción.

2 Universidad de Bretaña Occidental, Francia. CRPC-CLCS (EA 4050) Recherches en Psychopathologie Clinique: Clinique du Lien et Création subjective <luz.zapata-reinert@univ-brest.fr>



Voy a intentar articular aquí dos preguntas: la primera concierne el asunto del *origen y del enigma* que ella conlleva, y la segunda concierne a la *invención del lazo social por cada uno a partir de su libertad pero también de su servidumbre*.

En efecto, me intereso en la aporía misma de la causalidad: enigma del origen, libertad, alienación, invención... Y como lo dice J. Lacan: “no hay más causa que de lo que cojea” (1964, p. 34). Pues bien, intentaré ocuparme de lo que cojea. Por el momento digamos que son esos los aspectos que nos llevan inevitablemente a la dimensión del lenguaje y de la palabra, puesto que, ya lo veremos, si hay causalidad psíquica, son las leyes y los efectos propios del lenguaje y la palabra lo que la constituyen. De esas leyes del lenguaje y de la palabra, diría que ellas cruzan dos *abismos*: el abismo del

tiempo, cuestión entonces del origen, y el abismo del sexo, cuestión de la finalidad de nuestra existencia, sentido de nuestra vida, cuestión del devenir.

Precisamente, para hablar del devenir e intentar comprender en qué lógica causal nos sumerge el lazo social contemporáneo, voy a interrogar el informe francés del INSERM sobre el “Trastorno de comportamiento en el niño y el adolescente” (2005). Al leer este informe me pregunté: “¿Si yo hubiera sido evaluada antes de los 4 años, yo me hubiera convertido en una asesina en serie?”, ¡no estoy charlando, y el informe del INSERM tampoco!

Este informe es un ejemplo edificante de la forma como una ideología puede convertirse en pseudociencia bajo pretexto de la protección, de la prevención y del tomar a cargo. En esto tenemos una ilustración de muchos reduccionismos: reducción de la causalidad psíquica a la causalidad biológica, reducción del síntoma al trastorno, reducción de lo psíquico a la conducta, reducción del ser humano a un protocolo de conductas que pretenden determinarlo. Este peritaje colectivo es uno, entre tantos que conciernen los problemas mentales del adulto y del niño y que se inscriben en un vasto programa de políticas de salud pública que tienen

por objetivo la seguridad y la protección de la población. Asistimos de esta manera a una multiplicación de peritajes contra los cuales se oponen entre otros E. Roudinesco. En efecto, ella nos pone en alerta contra el riesgo de ver esta voluntad de higienizar, volcarse hacia un proyecto de erradicación de la desviación, teniendo por objetivo el control cada vez más pernicioso de la vida privada. Bajo pretexto de protección, una voluntad higienista se ha venido instalando desde hace algunos años y extiende el modelo de diagnóstico de enfermedades orgánicas al modelo de la salud llamada “mental” (Roudinesco, 2004).

Haré inicialmente algunos comentarios sobre los objetivos del informe y de la forma en que se produjo. Este peritaje colectivo del INSERM fue elaborado a partir del análisis crítico de la literatura internacional proveniente de diferentes disciplinas, literatura producida alrededor de la noción “trastorno del comportamiento” y cuyo análisis reposa sobre un tamiz de nueve asuntos que agruparé en cinco puntos:

1. La definición del trastorno de comportamiento.
2. La trayectoria del trastorno según la edad de aparición, el sexo, el entorno familiar y social.
3. Los factores de riesgo, los trastornos asociados y los programas de diagnóstico y prevención, considerados “válidos”.
4. Las terapias consideradas “eficaces”.
5. Los fundamentos neurobiológicos del trastorno, los nuevos tratamientos farmacológicos, los aportes de los modelos animales para la comprensión de la impulsividad, la agresividad y el paso al acto violento.

Este informe intenta también hacer emerger un conocimiento del trastorno de comportamiento, basado en el análisis de cerca de 1000 artículos referidos, que tratan de dicho “trastorno”. El análisis es hecho a partir de un tamiz predefinido en el cual prevalecen los criterios propuestos por el DSM-IV (2002). Las observaciones que podemos hacer a esto son evidentes:

- El análisis de la literatura se realiza con el propósito de encontrar una serie de elementos ya previamente definidos: es decir, buscando lo que se quiere encontrar.
- Un análisis de ese tipo da cuenta sobre todo de “discursos” producidos en torno a los trastornos de comportamiento, y a los modos de explicación que prevalecen en una determinada literatura: ninguna investigación ha sido realizada por los expertos en torno a los niños afectados ni a los profesionales que los asisten: éstos se reducen aquí a una “población” sin palabra.
- A pesar de estos enfoques, los expertos hacen una serie de recomendaciones que ya son seguidas por algunos profesionales, y los cargos de psicólogos han sido ya creados para efectuar los diagnósticos de factores de riesgo de trastornos de comportamiento con las mujeres embarazadas...
- Se nos afirma sin embargo sobre el tratamiento farmacológico, que solo se recurrirá a él en segundo lugar, excepto en situaciones de urgencia, por ejemplo en caso de conducta violenta y agresividad (INSERM, 2005).

Detengámonos no obstante en lo que dice más precisamente el informe del INSERM. Allí podemos leer:

El trastorno de comportamiento se expresa en el niño y el adolescente por una gama de comportamientos muy diversos que van desde crisis de cólera y de desobediencia repetidas por el niño difícil, hasta agresiones graves como la violación, los golpes y heridas y el robo del delincuente. Su característica más importante es un ataque a los derechos de los demás y a las normas sociales. La pregunta se plantea entonces en saber cómo se sitúa el trastorno de comportamiento en el seno del fenómeno social que es la delincuencia... La forma más legítima de lograr una ligazón entre el trastorno de comportamiento y la delincuencia es la de considerar el trastorno como un factor de riesgo para la delincuencia que puede operar en complementariedad con otros factores... bien que otras numerosas preguntas permanecen a propósito de su definición, de su etiología, de factores de riesgo, de mecanismos que subyacen a su aparición, es aún hoy posible prever su posibilidad de asistencia en el marco de una práctica clínica mejor definida e interdisciplinaria [el subrayado es nuestro] (INSERM, 2005).

Y un poco más adelante:

El concepto de trastorno, en salud mental, se refiere a un conjunto de condiciones mórbidas susceptibles de caracterizar el estado de disfuncionamiento comportamental, relacional y psicológico de un individuo en referencia a las **normas esperadas para su edad**. En ese sentido, el trastorno de comportamiento se define ante todo por la **repetición** y la persistencia de conductas a través de las cuales son burlados los derechos fundamentales de los demás o de las normas y reglas sociales [el subrayado es nuestro] (INSERM, 2005).

En este extracto, tenemos entonces el marco ideológico de este peritaje: se ubica en la noción de **delincuencia**. En efecto la prevención de la delincuencia parece surgir en este informe como una de las motivaciones importantes. El objetivo que guía este peritaje es entonces explícitamente dado: “¿Cómo se sitúa el trastorno

“El concepto de trastorno, en salud mental, se refiere a un conjunto de condiciones mórbidas susceptibles de caracterizar el estado de disfuncionamiento comportamental, relacional y psicológico de un individuo en referencia a las normas esperadas para su edad...”

de comportamiento en el seno del fenómeno social que es la delincuencia?...”.

Para llegar a ese fin, el informe se organiza en torno a dos grandes ejes: por una parte, los factores genéticos y ambientales implicados en los trastornos de comportamiento; y por otra parte, los diferentes criterios de los trastornos de comportamiento inventariados en los manuales diagnósticos tales como el DSM-IV y el CIM 10, los cuales resaltan aún “agresiones, brutalidades, destrucciones de bienes materiales, robos, fraudes, violaciones a las reglas”.

Una ínfima referencia del “déficit verbal” de estos niños se puede observar en los principales estudios. Este déficit se encuentra trasladado a las rúbricas de “déficits neurocognitivos” y se considera como

uno de los factores de riesgo más importantes de los comportamientos delincuenciales a la edad adulta. De hecho, un mal desarrollo del lenguaje impide una buena sociabilidad, dificulta la calidad de la comunicación y favorece la expresión de reacciones defensivas del niño (INSERM, 2005).

Las únicas observaciones que conciernen al lenguaje y la palabra del niño se encuentran

así reducidas al aspecto funcional y operatorio del lenguaje: el sentido que la palabra dirigida puede tener para un niño, la función subjetiva de las palabras pensadas y pronunciadas no tienen ninguna importancia en ese informe.



Casi la mitad del informe se empeña entonces en delimitar los trastornos de comportamiento intentando deducir los factores de riesgo perinatales, la interacción entre las “susceptibilidades genéticas”, el temperamento, la personalidad y el ambiente familiar y social. La otra mitad, se propone preconizar las recomendaciones de los expertos sobre el cómo prevenir, diagnosticar y tratar eficazmente este trastorno. Afortunadamente los expertos reconocen que numerosas preguntas permanecen aún a propósito de la *definición del trastorno, su etiología y los mecanismos que subyacen*. Quiere decir, que no son esos pequeños detalles clínicos los que han impedido a los expertos afrontar el trastorno de comportamiento con una armada de psiquiatras, psicólogos, epidemiólogos, cognitivos, genetistas, neurobiólogos y etólogos.

En resumen, abarcar todas las causas de los trastornos de comportamiento no es una pretensión insensata para el INSERM, es sin duda claramente una realidad, se trata de impedir el trastorno, de descubrirlo por todos los medios, y mientras más tempranamente se haga, mejor aún.

Por otra parte, el carácter “anormal” de las conductas es definido por su frecuencia, de hecho podemos leer que “Las manifestaciones de los trastornos de comportamiento no se vuelven ‘anormales’ sino cuando son muy frecuentes...” y en referencia a las “normas esperadas” para

la edad del niño. Se supone entonces un comportamiento normal esperado y un comportamiento que se distancie de esa media: estamos entonces en un proyecto de adaptación. En cuanto a la *repetición*, esta queda reducida exclusivamente a un índice de anormalidad.

Sintetizaré ahora las recomendaciones de los expertos que se extraen del informe: *programa* de información para los profesionales; *desarrollo de estudios* epidemiológicos y genéticos de niños y adolescentes, especialmente sobre poblaciones de alto riesgo: ambientes carcelarios, educación especializada, precariedad, zonas sensibles; *localización e intervención* a familias que presentan factores de riesgo en el proceso de seguimiento médico del embarazo; *estudios sobre la influencia de la actitud prenatal* frente al temperamento del niño con el fin de determinar los estilos educativos inadaptados; información a las familias sobre los efectos de la exposición a la violencia televisiva a la edad de 8 años, esta exposición considerada como predictiva de comportamientos agresivos a largo plazo; *utilización de dispositivos actuales de chequeos* médicos para detectar precozmente los signos precursores de trastornos de comportamiento, incluso desde el embarazo. Se recomienda utilizar la historia clínica para detectar un temperamento difícil a través el uso de informantes como los padres, los niños, los maestros con el fin de tener una idea lo más precisa posible de la historia y del modo de funcionamiento familiar. Finalmente, se recomienda apoyarse sobre los aportes que dan los modelos animales y desarrollar experimentos clínicos de medicamentos y nuevas moléculas susceptibles de reducir los comportamientos agresivos e impulsivos (INSERM, 2005).

Han comprendido, estamos rodeados. Quisiera poner el acento sobre el tipo de lógica que se pone en práctica en este informe: se trata de una lógica que hace total abstracción de los sujetos implicados por este peritaje, se trata entonces de una lógica sin sujeto.

A partir de estos elementos, yo diría que este informe del INSERM pone en primer plano una causalidad basada en el paralelismo orgánico/psíquico. De ello resulta que el psiquismo se reduce a la conducta y el síntoma al “trastorno”. Se trata de un gran retroceso, y de un terreno completamente libre para la puesta en práctica de las TCC: Terapias Cognitivo Conductuales.

De hecho, recurrir a una causalidad calcada de los modelos biológicos, cuando se trata de comportamientos humanos, lleva a tratar de entrada esos comportamientos como enfermedades. La dimensión de la palabra y del lenguaje dentro del cual se tejen estos comportamientos se encuentra de golpe excluida. Sobre este punto, los aportes del psicoanálisis con relación a la causalidad nos permiten precisar estos aspectos críticos.

En primer lugar, S. Freud hizo una ruptura con la temporalidad lineal y continua que prevalece en la ciencia, al proponer el concepto de “*après-coup*”: se trata para él, de dar mayor relevancia a la eficacia retroactiva de los recuerdos y no solamente de los comportamientos o de los sucesos (Freud, 1978).

Con esto Freud refiere el síntoma al sujeto y no a una lesión fisiológica o neurológica, como lo quería la ideología “cientifista” de su época. Esto implica una concepción de la historia y del tiempo propio a la subjetividad, que no tiene comparación con ninguna otra perspectiva. La historia para un sujeto no está hecha por una

“... recurrir a una causalidad calcada de los modelos biológicos, cuando se trata de comportamientos humanos, lleva a tratar de entrada esos comportamientos como enfermedades...”

sucesión de eventos, sino por la huella reactivada o no por el conjunto de experiencias vividas. En este caso se trata de la lógica temporal del sujeto del inconsciente.

Clínicamente esto quiere decir que la *causa del síntoma no pertenece al pasado* sino a un presente que recatetiza el recuerdo para proyectarlo al futuro. Michel Foucault capta muy bien lo que hay en juego en esta ruptura con el evolucionismo en la comprensión del psiquismo cuando escribe en *Enfermedad mental y personalidad*: “el pasado solo es evocado para substituir una situación actual, y que se produce solamente en la medida en que trata de borrar el presente” (1961, p. 50). Esto nos indica que el síntoma está todavía por definirse en un devenir indefinible, ni refutable ni demostrable, a la manera de una frase que no otorga su sentido sino retroactivamente, es decir, una vez que ella ha sido pronunciada.

Cito a D. Moulinier, quien expresa perfectamente lo que quiero decir cuando afirma:

Si el sentido del pasado (lo que podemos llamar la ‘causa’) se da retroactivamente, no podría haber a ello ninguna anticipación (y por ello mismo ningún diagnóstico precoz) [...] Se trata entonces de una lógica subjetiva, donde el sujeto se encuentra constituido él mismo ‘*après-coup*’ (a posteriori) (2006).



Es precisamente esta *apuesta* psicoanalítica de algo que permanece siempre “*no realizado*” (Lacan, 1964, p. 34) para el sujeto que permite preservar ese “*ínfimo filo de la libertad*” del que habla J. Lacan. (1946, p. 182). Desde ese punto de vista, la causalidad propia

al sujeto concierne un “real” como falta (Lacan, 1964, p. 48), donde puede inscribirse la verdad del sujeto.

Yo recordaría aquí que el debate entre Jacques Lacan y Henri Ey en 1946 sobre “La causalidad psíquica” se refería realmente a la “libertad” y a la doctrina del trastorno mental dentro de la cual Henri Ey había “disuelto” el síntoma (Ey, 1946).

En efecto, Lacan considera como incompleta y falsa esa doctrina del trastorno mental puesto que son llevados a una escala común trastornos neurológicos y trastornos psíquicos (Lacan, 1946). El trastorno mental lejos de ser “insulto y traba a la libertad” como lo afirmaba Henri Ey (1946, p. 148), sigue por el contrario, según Lacan, “el movimiento de la libertad como una sombra”. Afirma además Lacan: “en ese movimiento que lleva al hombre a una conciencia cada vez más adecuada de sí mismo, su libertad se confunde con el desarrollo de su servidumbre” (Lacan, 1946, p. 172).

Esto nos reenvía justamente a una de las características de nuestro lazo social contemporáneo: somos cada vez más libres de devenir lo que somos, la fórmula antigua: “Devén lo que tú eres” citado por Lacan está completamente de actualidad pero bajo la forma de “¡sé tú

mismo!”. Solamente, si nuestro devenir está ya escrito en el oráculo del INSERM, somos libres de ir a su encuentro... o no, cada uno verá. Lo que es paradójico y muestra bien la dificultad del sujeto entre su necesidad de alienación y de libertad, es que frente a la conminación de nuestra sociedad moderna se produce eso que E. Rudinesco llama una “inversión del racionalismo” que conduce a los sujetos mismos a desear su propia servidumbre (Rudinesco, 2004). De hecho, ella señala bien que si el inconsciente parece a veces encerrarse hoy en su propio mensaje gracias a la multiplicación de cuidados ortopédicos de todo tipo, esto soluciona en todos y cada uno, puesto que no se escucha más hablar “ni de culpabilidad, ni de sentido de lo íntimo, ni de conciencia, ni de deseo, ni de inconsciente ni de sexualidad”.

Al reducir el síntoma al “trastorno”, la lógica “cientifista” trata de evacuar precisamente lo que del real se inscribe en el síntoma, y al mismo tiempo, lo que de la verdad del sujeto allí aparece. Por un efecto de “carambola”, es también la vertiente creativa del síntoma así como el enigma de la sexualidad que se encuentran amputados. Allí donde la clínica muestra la posibilidad de creación y de invención propios a la repetición, la objetivación del trastorno ve solo una frecuencia como indicio de anormalidad.

Reducir el síntoma al trastorno, constituye entonces uno de los procedimientos más eficaces para reducir la verdad subjetiva a un saber preexistente: es suficiente simplemente encontrar el buen saber y la buena psicoterapia. Por eso la multiplicación de abordajes llamados “complementarios”, multi-teóricos, multi-terapias, multi-formas de seguir tratamientos, de tomar a cargo: y si el trastorno persiste, fue que no ensayó el buen método.

En cuanto al enigma de lo sexual, ningún saber nos defiende de la angustia de lo sexual como separación, pero al mismo tiempo, es eso lo que nos impulsa a hablar, a elaborar, a escribir nuestro propio mito.

Si hay esperanza, me parece que ella reposa sobre el *derecho al enigma que cada singularidad implica*, y es por eso que el decir poético está para recordarnos la cita que cada uno tiene con el abismo de las palabras y de las cosas.

Christian Prigent en su obra titulada *A quoi bon encore des poètes? (¿Para qué todavía los poetas?)* se pregunta:

¿qué sentido [...] ‘social’ tiene todavía el hecho de escribir? ¿Para qué sirven esas extrañezas, esos distanciamientos, esas formas inauditas? ¿Por qué hay sin embargo de eso? Eso más que nada (más que las banalidades que ocupan las boutiques y los caballetes mediáticos)? (1996, pp. 15-16).

Pues bien, me parece que nosotros también debemos hacernos esas mismas preguntas con respecto al síntoma: *¿qué sentido “social” tiene todavía el hecho de tener síntomas? ¿Para qué sirven esas extrañezas, esos distanciamientos, esas formas inauditas? ¿Por qué hay sin embargo de eso? ¿Eso mejor que nada?*

Asombrosamente, las constataciones de Christian Prigent se refieren también a nuestro campo, él escribe:

nuestro mundo es un mundo en falta de sentido, la demanda de sentido es en él, por lo mismo, más intensa. [...] Por un lado se buscan más que nunca las seguridades de la ciencia positiva (hay que pensar la advertencia de Luc Ferry: ‘la pretensión de fundar la práctica en la objetividad de una ciencia natural o de la historia se ha saldado siempre con catástrofes humanas’). Por otro lado, [...] nos consagramos desesperadamente a los discursos mágico-religiosos que dispensan

“En cuanto al enigma de lo sexual, ningún saber nos defiende de la angustia de lo sexual como separación, pero al mismo tiempo, es eso lo que nos impulsa a hablar, a elaborar, a escribir nuestro propio mito”.

una pacotilla de sentidos (sectas, ocultismo, numerología, etc.) (1996, pp. 39-40).

Lo que hay en común en la poesía y el síntoma, lo leo en este pasaje:

[la poesía] encarna lo insensato, la indeterminación, la oscilación y el malestar que dicen la verdad de esa relación específica con el mundo que es la del ser hablante (que Artaud por esa razón llamaba el ‘partiente’: el separado, el arrancado a la inmediatez animal de la experiencia). [...] si hacer poesía tiene un sentido no puede ser sino [...] sobre esta base: para dibujar un lugar de indecisión, un espacio de indeterminación del sentido, para dar testimonio de ese lugar (y afirmar que ese lugar es específicamente... humano). Ese ‘trabajo de poesía’, en política es lo que se llama **democracia** (Prigent, 1996, p. 40).

La elección de la democracia, es tal vez la elección que hay que reiterar para volver a dar al síntoma su lugar y al sujeto su libertad.

Referencias

CIE 10 / ICD 10. (1992). *Clasificación de trastornos mentales y del comportamiento, Clasificación Internacional de las Enfermedades, Criterios de la OMS.*



INSERM. (2005). *(Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale) Trouble des conduites chez l'enfant et l'adolescent, Expertise collective*. Editions Inserm, <http://ist.inserm.fr/basisrapports/trouble-conduites.html>.

DSM-IV TR. (2002). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, Texto Revisado*. España: Masson.

Foucault, M. (1961). *Enfermedad mental y personalidad*. París: 3a. edición, Paidós. 2003.

Ey, H. (1946) *Le problème de la psychogenèse des névroses et des psychoses. IIIe Colloque de Bonneval*. Paris: C. Tchou, Bibliothèque des introuvables, 2004.

Freud, S. (1895e). "Proyecto de una psicología para neurólogos" *Obras Completas*. Vol.1. Argentina: Amorrortu Editores. 1978.

Lacan, J. (1946). "Acerca de la causalidad psíquica". *Ecrits 1*. París: Siglo XXI, Trad. Tomás Segovia, 1984.

Lacan, J. (1964). "El inconsciente freudiano y el nuestro", *Seminario 11, Los cuatro conceptos Fundamentales del Psicoanálisis*. Lección del 22 de enero. Paidós, 1987.

Moulinier, D. (2006) *D'après une lecture de J. Lacan*. <http://www.etudes-lacaniennes.net/Etudes/Psychanalyse/>

Prigent, C. (1996). *A quoi bon encore des poètes?* Paris: P.O.L.

Roudinesco, É. (2004). "Libertés. La psychanalyse, la santé, l'expertise". *Les archives de L'Humanité*. <http://humanite.fr>

