



Escuela Lacaniana de Psicoanálisis del Campo Freudiano

El Debate de la ELP

Nueva serie

18 de enero de 2010 (21)

EL FORO SOBRE EL FORO

Las paradojas de la “evidencia científica” (...)

A propósito del Foro sobre el Autismo

José Ramón Ubieta

EL DEBATE DE LA ESCUELA UNA

Un pequeño laboratorio de Escuela-Sujeto

Manuel Montalbán Peregrín

EL DEBATE SOBRE EL PASE

Mi viaje. El Pase

Mimi Bayarri

Las paradojas de la “evidencia científica”: evidencias que no son tan evidentes

A propósito del Foro sobre el Autismo

José R. Ubieto

La propuesta de celebración de un Foro sobre el Autismo es sin duda una excelente oportunidad para poner de manifiesto lo que los psicoanalistas, cuando saben ser dóciles a las enseñanzas de la clínica de los sujetos autistas, pueden aprender y transmitir. Una oportunidad, en estos momentos en que hay una sensibilidad social sobre el tema, para mostrar su práctica y las de las instituciones que, orientadas por el psicoanálisis, llevan varias décadas en nuestro país ocupándose de esos sujetos y trabajando con sus familias y con otros profesionales de las redes asistenciales.

Es además necesario por cuanto ese trabajo continuado, del que existen numerosas publicaciones, jornadas científicas y proyectos que lo atestiguan, está siendo hoy puesto en cuestión en base a argumentos descalificatorios basados en una supuesta ausencia de “evidencias científicas” en las aportaciones del psicoanálisis, desconociendo así su especificidad.

Hoy no hay un solo programa asistencial que no ponga de manifiesto la exigencia de “evidencias científicas” para las técnicas de tratamiento admitidas. De hecho el sintagma “evidencias científicas” se ha convertido en una especie de contraseña necesaria para la financiación del proyecto asistencial pero cuya demostración resulta prescindible en muchas ocasiones. Parece más una práctica de consenso y de adhesión (habría el bando de las “evidencias científicas” y el de los otros) que la verificación de un requisito verdaderamente deducido del método científico.

Veamos algunas de esas supuestas *evidencias*:

1. la primera paradoja la encontramos en el **término mismo de Evidencias**, “falsa” traducción del término inglés *Evidence* que habría que traducir más bien como prueba. De hecho la EBM, Medicina Basada en la Evidencia, origen de este sintagma, toma su apoyo en la medicina científica moderna, que nace a finales del XIX amparándose en la obra de Claude Bernard. El sostenía la determinación de los fenómenos biológicos y la importancia de que el investigador encontrase la causa cierta, necesaria y suficiente. Rechazaba la estadística porque “sólo puede dar probabilidades, no certidumbres”. Este modelo, determinista y monocausal, se consolidó con el descubrimiento de los agentes microbianos en la segunda mitad del Siglo XIX.

Después se comprobó el simplismo del modelo ya que si bien el agente microbiano es necesario, no es suficiente, hacen falta otros factores (sociales, fisiológicos, nutricios,..) los cuales no siempre tienen un valor exclusivamente biológico. Constatar que hace falta más de un factor llevó al modelo multicausal o multifactorial: un factor será causa de enfermedad si en su presencia aumenta la posibilidad de enfermar o el riesgo. Por eso se habla de factor de riesgo más que de causa. Teniendo en cuenta además que los factores que deben estar presentes para constituir causa suficiente no son exclusivos de una única enfermedad.

Esta nueva complejidad que surge sólo es analizable mediante el razonamiento probabilístico. Encontramos aquí el origen del método epidemiológico que emerge como un nuevo paradigma en medicina: ya que la certidumbre no es alcanzable, sólo existe el conocimiento probable.

Y en eso estamos hoy, en la EBM (*Evidence Based Medicine*) que busca datos objetivos y pruebas de evidencia científica: las investigaciones habrán de ser validadas en un proceso llamado investigación clínica. A eso se refería Prigogine, cuando hablaba del final de las certezas. La EBM nace en los años 90 como consecuencia de la crisis del conocimiento científico como fuente de certeza. Busca la evidencia para obtener el mejor tratamiento^[1]. Por tanto la única aproximación válida a la causa de la enfermedad es la probabilística.

Expertos en bioética como Marc A. Broggi señalan los límites de una EBM no inclusiva de todas las formas rigurosas de investigación, opinión experta y experiencia. La estadística borra los signos del sujeto allí donde emerge en cualquiera de sus formas sintomáticas: vacilación, lapsus, negación, deseo. Broggi indica cómo procede verificar la interpretación (de los cuestionarios) antes de basarse en ella.

Que la investigación tenga pendiente de perfeccionar modos de aproximación a la subjetividad del paciente, no hace que por ello lo subjetivo esté menos presente en el proceso de enfermar ni en el de curar.

El desplazamiento de prueba a evidencia no es pues inocente, sugiere certeza donde sólo hay probabilidad. El RAE (Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española) define evidencia como “certeza clara, manifiesta y tan perceptible, que nadie puede racionalmente dudar de ella” mientras que prueba, que admite más de 20 significados diferentes, tiene un uso referido a un grado mucho menor de certeza: “indicios, signos, datos, pruebas, hechos indicativos o datos sugestivos”.

¿Podemos hablar hoy de certeza, y por tanto de evidencia, para referirnos al ámbito de la subjetividad en cualquiera de sus manifestaciones, patológicas o no? Incluso ¿es la “verdad “ objeto de la ciencia o es la verosimilitud de las explicaciones que damos acerca de la realidad? Todo apunta a que las tendencias actuales de la ciencia conducen más bien a conceptos “blandos”: la incertidumbre y la indecibilidad a partir de las aportaciones de Heisenberg sobre las relaciones de incertidumbre, donde se afirma que la precisión con que se puede medir simultáneamente la posición y velocidad de un elemento material es necesariamente inferior a cierto umbral. O del propio Godel que plantea que toda teoría, por más rica que sea su axiomática, conduce necesariamente a proposiciones “indecidibles”: no es posible demostrar ni que sean verdaderas ni que sean falsas. Lo mismo ocurre en las investigaciones serias sobre genética o neurociencias.

Estos agujeros en el saber científico no dejan de recordarnos la condición del discurso como ficciones que tratan de reducir lo real a partir de hipótesis planteadas por el investigador.

Miren, si no, lo que dice la senadora señora Aleixandre i Cerrarols en su intervención del pasado 7 de octubre de 2009, a propósito de la propuesta de un Plan nacional sobre el Autismo: *“Sin embargo, tanto en el autismo como en los demás trastornos generalizados del desarrollo, el diagnóstico y la intervención temprana es sumamente difícil al no tener ninguna prueba diagnóstica ni bioquímica ni por su propia imagen, todo ello, agravado por la circunstancia de que los síntomas que presentan los niños a los dos años, por ejemplo, son muy distintos de los que presentan a los cuatro; por tanto, los criterios diagnósticos deben ser utilizados por expertos para que se produzca al final la adecuada intervención.”*

2. Una segunda paradoja la encontramos en el hecho que si bien no parece que estas afirmaciones sean testimonio claro y manifiesto de la existencia de certeza alguna al respecto, eso no es óbice para la **recomendación clara de implementación de técnicas cognitivo-conductuales** avaladas por “evidencias

científicas”. O como ocurre en el caso de la **psicofarmacología**, cuando se están destinando fondos importantes para la prescripción de fármacos cuyas evidencias están aún por demostrar. Es el caso de los llamados antipsicóticos de segunda generación, prescritos masivamente y que suponen un gasto considerable a la sanidad pública. Los estudios Catie y CUtLASS han demostrado que no aportan ninguna mejora significativa respecto a los fármacos ya existentes y que sus supuestas mejoras son falsas o sobrevaloradas.

Como señalaba un editorial del *British Journal of Psychiatry*, después de años de campañas de la industria farmacéutica, la evidencia en la cual basan su práctica los profesionales de los países con ingresos bajos y medios está menos sesgada que la de los profesionales de los países de altos ingresos.

3. La tercera paradoja hace referencia a los **métodos de investigación**, a partir de los cuales se fundamentan las evidencias científicas y los tratamientos que las alcanzan. De las cinco estrategias básicas: casos únicos, series o cohortes, pruebas abiertas sin grupo control, estudios controlados y aleatorizados (EAC) y metaanálisis, son las dos últimas las que se utilizan como referencias. El problema con ellas es doble: por lo que hace a los ECA hay una dificultad evidente en aplicarse en tratamientos reales (sobre todo en patologías graves como sería el autismo) por lo que la muestra es sustituida por supuestos simplificados que no cumplen los criterios de comparabilidad exigidos por los mismos investigadores (eso sin tomar en cuenta las implicaciones éticas que supone excluir la asistencia para preservar la investigación). La otra estrategia, la más valorada, son los metaanálisis que reducen las medias de resultados a un índice común y permite así la acumulación de diversos estudios. Como mostró el realizado por el INSERM a propósito de las psicoterapias en Francia, los sesgos son habituales, excluyendo del análisis aquellos estudios que contradicen los a priori del investigador. No es un único caso, por supuesto. Desde hace tiempo son conocidos los fraudes como el llamado fenómeno Darsee y el Efecto Utah, así como la relación probada en múltiples ocasiones entre la industria farmacéutica y las “revistas de impacto” y los artículos con FI (Factor de Impacto).

4. Otra paradoja podemos situarla en relación a la **efectividad** de esas evidencias científicas. Muchos de los estudios remiten la validez de sus resultados a un corto plazo de seguimiento posterior. En general se considera que dos años es un plazo suficiente para verificar el éxito terapéutico. Las recaídas, a partir de allí, son “evitadas” mediante eufemismos del tipo “perturbación residual” o alegando la existencia de comorbilidad para justificar la aparición de otras manifestaciones sintomáticas.

Cualquier profesional que haya trabajado con niños autistas sabe de la absurdidad de utilizar sistemas simplistas y plazos breves para verificar los efectos terapéuticos duraderos.

En este sentido es significativo el primer informe de evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud (ESMSNS) recién publicado. La citada ESMSNS es un plan nacional basado en la implementación de tratamientos basados en “evidencias científicas” con exclusión explícita de cualquier otra estrategia terapéutica y con un sesgo evidente en todo lo relacionado a la investigación. Pues bien, como sus propios redactores confiesan, el resultado es moderado (?) puesto que de 44 objetivos específicos, tan sólo 5 han conseguido la valoración de “conseguidos”, mientras que la gran mayoría se sitúan en el nivel de “objetivo iniciado” (14) o “parcialmente conseguido” (23). Quizás por ello han decidido que a partir de ahora las evaluaciones se realizarán cada cuatro años en lugar de cada dos.

5. Finalmente, podemos considerar una última paradoja respecto al uso de estas terapias basadas en las evidencias científicas. Es sabido, y constatable en las prácticas asistenciales, la **distancia entre los modelos propuestos** por las guías de práctica clínica y las recomendaciones de buena práctica **y las actuaciones reales de los clínicos**. Frente a lo real del autismo y de otras patologías, los profesionales, incluso aquellos que confían en esas “buenas prácticas” muchas veces no las implementan por su rigidez (proliferación de cuestionarios y protocolos), su inadecuación o simplemente porque no consiguen la vinculación necesaria con el sujeto al que se dirigen (boicot e incumplimiento terapéutico).

“En casa del herrero, cuchillo de palo” que dicen los castizos o dicho de otra manera: el método clínico no es reducible ni equivalente al método experimental.

¿Cómo explicar entonces el éxito de estas técnicas, basadas en las “evidencias científicas”? Sin duda es una conjunción de factores que muestran como el (mal) uso que han hecho del paradigma de la medicina científica moderna les mantiene a cubierto de cualquier crítica de charlatanería o pseudociencia, cuando efectivamente se trata de un ejercicio de poder, revestido de cientificismo, en los diversos ámbitos: académico, profesional e institucional. Los fieles y ortodoxos psi, adeptos de la EBM, no se conforman sólo con promover un conjunto de técnicas y una metodología sino que pretenden “arrogarse la condición de paradigma capaz de resolver todas las viejas discusiones de la psiquiatría”, tarea para la cual encuentran firmes alianzas en la industria farmacéutica, la tecnocracia y las TCC.

La destitución subjetiva que implica el devenir de la medicina científica, encuentra su lógica en la acción sobre el organismo humano pero resulta ineficaz cuando se trata del sujeto, como ser hablante, y de su ámbito de acción. En esa transferencia que las TCC practican de un ámbito a otro, encuentran su “éxito” al precio de “hacer la economía del sujeto”, lo que les permite postular la posibilidad universal de las curaciones, ignorada la opacidad del síntoma y la intencionalidad.

Hoy vemos como la mayor parte de la psiquiatría, una buena parte de la psicología y por supuesto las neurociencias, aspiran a definirse como ciencias de la conducta, excluyendo de su objeto al sujeto mismo. Esa operación exige un cifrado absoluto de los procedimientos, las pruebas diagnósticas, los efectos de la terapéutica, los resultados de los programas. Cifrado que podemos considerar necesario y adecuado en algunas prácticas médicas, en todo lo referido a la terapéutica^{lii}, ya que constituyen su esencia misma^{liii}, pero resulta falaz y

ridículo cuando se trata de tomar la medida exacta de esa parte del sujeto que no es, ni puede serlo, cifrable, si bien tampoco es inefable.

Es un deber, por tanto, del psicoanálisis y de sus practicantes no dejar el tratamiento de ese real, causa de sufrimiento y punto ciego de las neurociencias, en manos de los charlatanes, sean éstos deudores de la religión tradicional o de esa versión ingenua que pretende un regreso a la animalidad (Laurent) o al maquinismo artificial. Sabemos que el goce no es erradicable, que no se trata de eliminar, ajustar o adaptar esa disruptividad conductual, propia del ser hablante, sino más bien constatar la modalidad de goce singular a cada cual –presente en el *sinthome*- y como señala Miller, tratar de sellar una nueva alianza con ella, que permita un nuevo uso, más útil para el sujeto.

Notas:

^[i] A ella se contraponen la “Medicina Centrada en el Paciente” en la que la participación del paciente en la toma de decisiones es crucial.

^[ii] El psicoanálisis no excluye la terapéutica pero no se reduce a ella. La toma por su efecto limitativo respecto al trayecto que un sujeto puede realizar en la experiencia analítica.

^[iii] La medicina no puede ejercerse sino es sobre el fondo de una cierta desobjetivación para operar mejor sobre el cuerpo tomado como objeto.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

AAVV (2009) *Evidència o Evidències científiques i bones pràctiques: parlem-ne*. FCCSM, Barcelona

Bernard C. (1976) *Introducción al estudio de la Medicina Experimental*. Editorial Fontanella, Barcelona

Broggi Trias M. “Gestión de los valores «ocultos» en la relación clínica” en *Medicina clínica*, ISSN 0025-7753, Vol. 121, N°. 18, 2003, pags. 705-709.

Coccoz, V. (2009) “La vulnerable defensa del autista” en *El Psicoanálisis lacaniano en España. Blog de la ELP*: www.blogelp.com

Evidence-based medicine. A new approach to teaching the practice of medicine.

Evidence-Based Medicine Working Group. JAMA. 1992 Nov 4;268(17):2420-5.

(2009).

García-Valdecasas, J. Et alt. “De la (curiosísima) relación entre la Medicina Basada en la Evidencia y la práctica psiquiátrica en nuestro entorno” en Revista de la AEN, 2009, vol. XXIX, nº 104, pp. 405-421

Laurent, E. (2005) *Lost in Cognition. El lugar de la pérdida en la cognición*, Diva, Buenos Aires

Leguil, F. (2007), “La médecine et la science: comment compter avec le sujet?”, en *Ornicar? Digital* nº 304. [consultable online en <http://www.wapol.org>]

Marti, C. Et alt. “Calidad de vida relacionada con la salud, su lugar en la práctica clínica: lo subjetivo en la evidencia” CIBERER unidad 747, ISCIII, Barcelona. Consultable online en: <https://sites.google.com/site/psicoanalisisigloxxi/>

Miller, J.A. (2006), “La respuesta del psicoanálisis a la terapia cognitivo-comportamental” en *Colofón* núm 26, págs. 7-10, FIBCF, Valencia

Miller, J.A. (2009), Curso “Cosas de finura en psicoanálisis” clase del 1 de abril de 2009 [consultable online en <http://www.wapol.org>]

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (2009). “Evaluación de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud”. Madrid

Prigogine Y. (1997) *The end of certainty : Time, chaos and the new laws of nature*. The Free Press, New York

Senado-Pleno del 7 de Octubre de 2009. Consultable online en: www.senado.es/legis9/plenos/ds_20091007_33.html

Tizón, J. en AAVV (2009) *Evidència o Evidències científiques i bones pràctiques: parlem-ne*. FCCSM, Barcelona

Ubieto, J.R. (2008) “¿Es posible una ciencia de la conducta?”. Consultable online en: <https://sites.google.com/site/psicoanalisisigloxxi/>

Un pequeño laboratorio de Escuela-Sujeto

Manuel Montalbán Peregrín

Agradezco mucho la idea de poner en marcha, de manera organizada a través de este medio, el debate de la Escuela Lacaniana de Psicoanálisis, y la posibilidad de compartir y comentar las aportaciones de los colegas. "*Tu puedes saber lo que piensa la Escuela freudiana de París*", rezaba la portada de Scilicet. Saber qué piensa una escuela a través, como enfatiza Jacques-Alain Miller en la Teoría de Turín sobre la Escuela-Sujeto, de lo que piensan sus miembros.

No es la primera vez que se produce un debate de naturaleza similar en el seno de la ELP, o incluso en los estados previos de la comunidad del Campo Freudiano en España. De hecho la demanda de debates tiene una cierta ciclicidad entre nosotros. Me atrevería a aventurar tres momentos de la dialéctica comunidad-soledad que se repiten y configuran este ciclo: alegría (*pathica o pathética*) de la militancia, acomodación silenciosa (el sueño de la satisfacción), y urgencia del debate (tras un mal despertar). Ciertamente algunos de los temas a tratar pueden tener nuevas presentaciones y evocar escenarios inéditos (experiencia de los CPCT's), pero también podemos convenir que reflejan los mismos ejes reiterados en otras ocasiones (en el caso de los CPCT's la tensión entre psicoanálisis puro y aplicado).

Muchos de los debates parecen seguir un guión pre-establecido que a cualquier analista resulta también muy familiar. Vamos armando la arqueología de la queja, recurriendo a las memoriosas referencias institucionales, edificando ataques más o menos constructivos a los dispositivos, saltan nombres propios, comparaciones geopolíticas, usos que en muchos casos intensifican nuestra alienación subjetiva al Ideal...momentos todos ellos con un interés

fundamentalmente *catártico*. Velos también para aquello de lo que no se quiere saber nada, maneras, cómo no, de circundar ese no querer saber.

Miller en la referencia antes mencionada habla de un segundo discurso, un discurso interpretativo, desmasificante, que en el caso del acto fundacional lacaniano avanza en la soledad de un sujeto que está en relación con una causa a defender y a promover. Sobre esta base se fundamenta la paradoja de la Escuela, la posibilidad de “una comunidad entre sujetos que conocen la naturaleza de los semblantes y cuyo Ideal, el mismo para todos, no es otra cosa que una causa experimentada por cada uno a nivel de su propia soledad subjetiva, como una elección subjetiva propia, una elección alienante, incluso forzada, y que implica una pérdida”.

A partir de aquí surgen dos consecuencias fundamentales para definir la Escuela: subjetivarla y nombrarla no-toda.

En este punto me ha sido de utilidad la supuesta distinción que Miller cuestiona en *Cosas de finura en psicoanálisis* (Curso del 11 de febrero de 2009) entre la enseñanza, identificada con la repetición, y la investigación, centrada en lo nuevo. Se trataría más bien, en la orientación lacaniana, de la investigación como la relación con lo que fuerza a pensar. En este caso seguir pensando la Escuela como Sujeto, determinado este sujeto por significantes de los cuales es efecto, *sujeto* al acto de interpretación. Sólo la Escuela-Sujeto está necesitada de Analistas de Escuela; la Escuela-grupo tiene otras prioridades. El flaquear del deseo de pase creo que está directamente relacionado con esto. Los posibles finales de análisis no se articulan con esta necesidad de interpretación.

Mi aportación es modesta. Vayamos a lo local de la Escuela. Mucho han cambiado las cosas en la vida de sede de Málaga, no tanto en la experiencia de

comunidad en Andalucía que ha pasado por distintos proyectos constructivos donde ha primado finalmente el mero mantenimiento cartográfico (y no es poco). Considero que lo ocurrido en la sede de Málaga puede asimilarse a un pequeño laboratorio de Escuela. Mientras acogimos mimeticamente la Escuela como imperativo no pasamos de hacer semblante de conveniencia (y convivencia) social. Este imperativo pasaba por tomar la Escuela exclusivamente desde una vertiente de *sujeto-saber*, sin querer saber nada por nuestra parte de la condición “supuesta”, y también de sostener y alimentar un ideal incómodo de *andalucidad*. No siempre calibramos bien qué significa adoptar la Escuela como un significativo ideal. Conlleva una implicación básica: que cada uno mida la distancia entre la causa particular del propio deseo y la causa freudiana como significativo ideal. Es desde ese horizonte que subjetivar la Escuela enfrenta a la soledad de la propia relación con la Escuela (lo que remite estrechamente al momento del propio análisis), y construir comunidad (aunque sea comunidad de sede) es hacer de la Escuela misma un sujeto (barrado). Algo de esta operación hay en el hecho de que los espacios predefinidos van depurándose y haciéndose propios, se reinventan, engarzan, renuevan, lo que produce un sentimiento cercano a la *laetitia spinoziana*, una alegría *apática* sin miedo ni esperanza. Hay responsabilidades singulares en esto y quiero agradecer y reconocer a todos mis colegas que lo están haciendo posible. El clima de la sede después de la superación de distintos avatares, similares y distintos a la vez a los vividos en otras localidades, su progresión numérica y de actividades, parecen darnos la razón. La experiencia particular del CPCT-Málaga en este sentido también ha sido paradigmática.

Concluyo. Creo que sería muy enriquecedor para este debate conocer mejor cómo las distintas sedes y comunidades se articulan, y se pueden articular, en verdaderos laboratorios de Escuela-Sujeto. Considero que es una asignatura pendiente que no ha quedado superada en las presentaciones anuales de informes de las distintas comunidades a las Asambleas, donde generalmente la enumeración deja poco lugar a la paradoja de la Escuela, a veces impropriamente identificada con los malestares históricos y su gestión.

Mi viaje. El Pase

Mimi Bayarri

Finalice mi análisis, y pedí hacer el Pase . La Escuela acogió mi pedido, acudí al secretario del Pase y lo expuse, se sortearon los pasadores, me puse en contacto con ellos, uno en Barcelona y el otro en Bilbao. Y comenzó mi” viaje”.

Me encontraba en Barcelona, el tren de la mañana me llevo. Tenía mi primea cita con la pasadora, había localizado la dirección a la que me tenía que dirigir, mire que metro podía coger para llegar a su consulta, me recibió con el deseo de escucharme y no me fue nada difícil hacerlo, empecé a relatar todo lo que habían sido estos años de análisis, en la posición que me había llevado y mi deseo de que si a la Escuela le podía servir mi recorrido estaba dispuesta a transmitirlo. No recuerdo cuanto tiempo estuve hablando, recuerdo que cuando salí deseaba mandar un ramo de flores a la persona que me había estado escuchando, no lo hice, pues sentí que era la Escuela la que estaba allí. Al volver a casa vi a mis hijos de 11 y 10 años, habían crecido, algo importante me había pasado a mí.

Bilbao está más lejos y tuve que coger un avión, con escala, algo que no llevo bien, llegue a Bilbao bastante despistada, me costó encontrar el lugar de la cita, pero al llegar él pasador me abrió la puerta y me encontré en las paredes de su consulta con carteles de Jornadas de la Escuela, sentí que me daba la bienvenida, estaba en la Escuela. Mi relato fue diferente al realizarlo por segunda vez, era como si estuviera en otra posición más alejada de mis palabras, formando parte de la Escuela.

Luego tuve pequeños encuentros con los pasadores que necesitaban que les especificara alguna cuestión.

Recibí la repuesta del cartel del Pase. Me decían que se había escuchado el efecto positivo de un final de análisis, era lo que yo había ido a buscar, me sentí

pertenecer a una Escuela que comparte conmigo como dice Miller, “la misma relación al inconsciente, al saber, y al deseo”.

Mimí Bayarri de Romany