

Valor del acto en la discapacidad

F. PÉREÑA

Psicólogo. Psicoanalista
Madrid

Resumen

La responsabilidad es, en la clínica psicoanalítica, el punto de partida. El acto de decir tiene como contrapartida la responsabilidad. Discapacidad es un término que remite a una lesión física. Sin embargo, se extiende igualmente a la enfermedad mental. Como lesión física plantea al sujeto el reto de no coincidir con una identificación social, respecto a la que queda preso de una culpa por no coincidir con el Ideal del Otro y de un resentimiento por lo que considera un precio excesivo. Frente a la culpa y el resentimiento, la responsabilidad toma la discapacidad como un acontecimiento, un trauma, que sucede a un sujeto. Como enfermedad mental se plantea la cuestión de las eximentes, para lo cual hay que distinguir entre responsabilidad subjetiva, responsabilidad penal y responsabilidad social. Si la primera es irrenunciable, la segunda atañe a la calificación jurídica y la tercera incumbe de lleno al vínculo social.

Palabras clave: Discapacidad. Enfermedad mental. Acto. Responsabilidad. Culpa. Resentimiento. Deseo. Acontecimiento. Sujeto. Ideal. Identificación. Trauma. Responsabilidad subjetiva. Responsabilidad penal. Responsabilidad social.

Summary

The value of the act in disability. In clinical psychoanalysis, responsibility is the point of departure. Responsibility is the counterpart to the act of speaking. Disability is a term referring to a physical lesion, however, it also extends to the mentally disabled. As a physical lesion it confronts the subject with the cha-

llenge of not coinciding with a social identification in respect of which he or she is trapped by guilt for not coinciding with the Ideal of The Other, and by resentment over what is considered to be an excessive price. In the face of guilt and resentment responsibility takes disability as an event, a trauma, which occurs to a subject. As a mentally ill person, the question is raised of exemptions for which a distinction must be made between subjective responsibility, criminal responsibility and social responsibility. If the first is undeniable, the second relates to the legal classification and the third is fully incumbent upon the social link.

Key words: Disability. Mental illness. Act. Responsibility. Guilt. Resentment. Desire. Event. Subject. Ideal. Identification. Trauma. Subjective responsibility. Criminal responsibility. Social responsibility.

Résumé

Valeur de l'acte dans la déficience. La responsabilité réside dans le point de départ dans la clinique psychanalytique. L'acte de dire a pour contrepartie la responsabilité. La déficience est un terme qui se réfère à une lésion physique. Cependant, elle s'étend également à la maladie mentale. En tant que lésion physique, le patient s'affronte au défi de ne pas coïncider avec une identification sociale, à l'égard de laquelle, il est en proie à une faute parce qu'il ne coïncide pas avec l'Idéal de l'Autre et à un ressentiment, raison pour laquelle elle considère un prix excessif. À l'égard de la faute et du ressentiment, la responsabilité considère la déficience comme un évènement, un traumatisme, qui se produit chez un patient. En tant que maladie menta-

le, la question des caractères exemptoires se pose, et à cet effet il-faut établir une distinction entre la responsabilité ces directives, la responsabilité pénale et les responsabilités sociales. Si l'on ne peut renoncer à la première, la deuxième affecte la qualification juridique et la troisième incombe entièrement au lien social.

Mots clés: *Déficiencia. Maladie mentale. Acte. Responsabilité. Faute. Ressentiment. Désir. Evènement. Patient. Idéal. Identification. Traumatisme. Responsabilité subjective. Responsabilité pénale. Responsabilité sociale.*

Riassunto

Valore dell'atto nell'incapacità. *Nella clinica psicoanalitica la responsabilità è il punto di partenza. L'atto di dire ha come contropartita la responsabilità. Incapacità è un termine che fa riferimento a una lesione fisica. Tuttavia si estende anche alla malattia mentale. Come lesione fisica implica per il soggetto la minaccia di non coincidere con un'identificazione social rimanendo pertanto pervaso da un senso colpa non coincidendo con l'Ideale dell'Altro e da un risentimento per ciò che considera un prezzo eccessivo. Di fronte alla colpa ed al risentimento, la responsabilità prende l'incapacità come un avvenimento, un trauma che succede a un soggetto. Come malattia mentale ci si pone la questione delle esimenti, per cui bisogna distinguere tra responsabilità soggettiva, responsabilità penale e responsabilità sociale. Se la prima è irrinunciabile, la seconda concerne la qualificazione giuridica e la terza incombe pienamente al vincolo sociale.*

Parole chiave: *Incapacità. Malattia mentale. Atto. Responsabilità. Colpa. Risentimento. Desiderio. Avvenimento. Soggetto. Ideale. Identificazione. Trauma. Responsabilità soggettiva. Responsabilità penale. Responsabilità sociale.*

Introducción

Si hablamos del acto hablamos de la responsabilidad y si hablamos del acto y de la responsabilidad, la cuestión del sujeto es ineludible. Sólo es atribuible un acto a un sujeto por la responsabilidad; el

sujeto del acto lo es “*a posteriori*”, por responder de sus consecuencias. De por sí, el acto se opone a la indeterminación subjetiva. Por la responsabilidad se restituye el acto al sujeto.

Es conocida la proclama de Nietzsche: “El acto: no conocemos el origen, no conocemos las consecuencias, por consiguiente ¿tiene un acto algún valor?” (Wille zur Macht-291). Responderé que sí: el valor de la responsabilidad.

Para un psicoanalista el valor del acto es cuestión clave en su práctica. ¿A quién recibe un psicoanalista? No recibe propiamente a un ciudadano, a unas identificaciones sociales, a una inteligencia determinada, sino a un sujeto, a un *sujeto que dice*. Un sujeto que dice es un sujeto en la dignidad de su decir, del suyo. Un decir de un malestar, lo nombra y lo interroga y así se constituye en sujeto de ese malestar. Esa interrogación, ese decir del sujeto va a la par de su responsabilidad.

El valor del acto en el encuentro psicoanalítico comienza por el valor del acto de decir: dignidad de la responsabilidad de su palabra y valor de decir, de hablar en nombre propio dirigiéndose al Otro.

No es solemnidad, más bien sería un acto de humildad, de ceder al otro, de no atrincherarse en la queja, en la mera satisfacción pasiva.

El “pacto” analítico es sobre la palabra. “Diga” es el mandato psicoanalítico, nadie puede hablar en su lugar. El psicoanalista recibe a un sujeto responsable de su acto de enunciación. Y eso vale para el “discapacitado”. El psicoanalista no recibe a un discapacitado sino al sujeto de esa identificación social.

¿Qué es un discapacitado? De entrada, es una calificación social que tanto incluye una lesión como una enfermedad mental. Es un modo genérico de aludir a una dificultad en el funcionamiento de las identificaciones colectivas, en la función homologadora de la identificación. La discapacidad, así entendida, es una identificación social para localizar lo que no va en el campo de las identificaciones sociales, lo que queda, por una u otra razón, en las orillas de la integración social. Modo de identificar lo no homogéneo o un modo de homologar lo diferente, lo disarmónico.

Qué haga cada sujeto “discapacitado” con ese encasillamiento no es predecible. Como sujeto no es homologable.

Hay, sin embargo, un *real* en la llamada discapacidad. La “discapacidad” es una experiencia del límite y como tal *experiencia* lo es de cada sujeto. Será diversa. Será el límite en unos casos al goce jubilatorio del reconocimiento del cuerpo, cuando el espejo del semejante devuelve no la semejanza, sino la diferencia.

Fenómenos clínicos de la discapacidad física en los que el sujeto se ve confrontado a la mirada del Otro, objeto de la mirada que anula la mirada del sujeto. Cómo responde el sujeto, qué tipo de respuesta sea el sujeto a esa determinación traumática, puede determinar no sólo su posición subjetiva, sino la misma estructura clínica.

En lo que se refiere a la posición subjetiva, sucede a veces que el sujeto encuentra dificultades para sostener la falta como guía de su hacer, como si esa misma discapacidad fuera una dificultad para tomar a su cargo la castración, esa pérdida que introduce el lenguaje en el mundo, la falta que orienta la búsqueda del otro. Sucede así, se ve en la clínica, que algunos sujetos con “discapacidad física” vienen a considerar que ya pagaron suficientemente en la vida, que se les debe algo, que pagaron de una vez por todas el hecho de vivir. De ahí los fenómenos de resentimiento, de encierro en una reivindicación, a veces in formulable, que les obstaculiza la donación, sea de la palabra, de la falta, en definitiva, que preside la demanda y que es el motor del deseo.

Pero también sucede que esa posición se acompaña, en la mayoría de los casos, de la *culpa*. Paradoja, ya señalada por Freud, de cómo la “víctima” se siente culpable ante el Otro, culpabilidad por no corresponder al ideal del Otro, culpabilidad, incluso, como lazo amoroso que introduce al sujeto en su propio desfallecimiento. Vertiente melancólica de un deseo desfallecido, marcado mortíferamente por el ideal. Los fenómenos de depresión señalan esta imbricación entre victimismo reivindicativo y culpabilidad.

Culpa y resentimiento, culpa y reivindicación, aparecen así hermanados y ambos se apartan de la *responsabilidad*. Puesto que la escena fantasmática, imaginaria, tanto de la culpa como del resentimiento, supone una “víctima” y un “agresor”. La responsabilidad rasga ese velo fantasmático y toma el hecho de la “discapacidad” como un acontecer, algo que le sucedió a él, de lo que no es culpable pero sí responsable, pues el valor del acto de vivir queda a su cuenta y no a cuenta del Otro. A él, como sujeto, le sucedió y lo que sucede no es un final sino un comienzo. A la esencia del hombre corresponde el comenzar, decía San Agustín. El valor del acto y del acontecimiento equivale a responsabilidad subjetiva. Su vida está *marcada*, toda vida está marcada, es carnal y temporal, pero no programada. El hecho de la discapacidad entraría así a formar parte del acontecimiento, del encuentro con lo real, con un encuentro irreversible con lo real y, por supuesto, no el único.

Por eso, el psicoanálisis no tiene que ver con una clínica preventiva, una clínica “beata”, que quisiera preser-

var al sujeto de sus encuentros con lo real, una clínica de los programas que pretendiera desconocer el malestar del sujeto, su inadaptación estructural, el corte irremontable entre psiquismo y realidad, corte que es el motor de la vida del hombre, la vida de un sujeto no condenado al papel pasivo del espectador ni del manipulado en su cuerpo, sino el actor de su propio deseo. *Actor de su propio deseo*. Cada sujeto que acude a un psicoanalista suele ir conducido por la culpa y la dificultad de tomar decisión, de actuar. Un psicoanálisis despeja, entre otras cosas, la relación de un sujeto con la obligación y con la culpa, eso le coloca ante la *decisión*.

Esto vale igualmente para el “discapacitado psíquico”. Aquí, el término “discapacidad” empieza a molestar. ¿Es la locura una discapacidad? ¿Acaso existe una normalidad previa? ¿Quién propone lo completo y lo faltante? ¿Acaso la falta no es constitutiva del sujeto? Si hablamos de psicosis, lo que más la define es la dificultad de operar con la falta. Lo peor de la psicosis es la inocencia, el no verse atañido por el Otro más que como víctima. Es el caso paradigmático de la paranoia. Pero hay otros casos en los que sólo como culpable ante el Otro, identificado el sujeto por un delirio de indignidad (caso de la melancolía), podrá tomar posición en el mundo, en verdad no propiamente como sujeto, sino como objeto de goce, persecución o vilipendio, del Otro.

¿Cómo devolverle o cómo introducir la dimensión subjetiva? Es toda la dificultad en el tratamiento de la psicosis. ¿Cómo devolverle la dignidad de su acto, es decir, la responsabilidad subjetiva de su acto?

Por eso, el psicoanálisis no descarta la *responsabilidad* para ningún sujeto, no la descarta para nadie. El psicoanalista no es un juez, no trata de la imputabilidad sino de la responsabilidad. Toma al sujeto como tal, ni como espectador, ni en su condición de víctima. No borra, como pretende la sociedad, las consecuencias del acto. Pero es cierto que *responsabilidad subjetiva* no es lo mismo que *responsabilidad jurídica* o, incluso, que *responsabilidad social*, si entendemos por ésta la responsabilidad política del Estado.

La cuestión de la *responsabilidad jurídica* es, sin duda, una conquista de la modernidad frente al tribunal inquisitorial. La legalidad inquisitorial se hace dueña de la verdad y de la virtud. Por eso se convierte en atribuidora de culpa, más que de responsabilidad. La Ley secular, la secularización de la Ley, supone que la Ley proviene de un pacto social y el juez no es amo de la Verdad o de la Justicia. Asistimos hoy día, en nuestro país, a una cierta práctica inquisitorial de la Justicia, en

la que el juicio de intenciones parece prevalecer sobre el modo de regular las condiciones y las transgresiones del pacto social. Es, a mi parecer, un retroceso a antes de la Ilustración.

La cuestión de la responsabilidad jurídica, el debate sobre la imputación penal, se abre paso con la Ilustración. El Código Penal francés de la época no se propone castigar, por ejemplo, determinados comportamientos sexuales, sino el daño causado por el acto. El Código Napoleónico introduce en su famoso art. 64 la eximente por "alienación mental". En los "*Annales médico-psychologiques*" de 1849 aparece el caso del sargento Bertrand, un violador de tumbas sobre quien Lunier establece su conocida conclusión: pertenece al asilo, no a la cárcel. Lunier era un discípulo de Esquirol, a su vez discípulo de Ph. Pinel, que habían establecido el "tratamiento moral" de los alienados. Si la enfermedad mental proviene no de una destrucción de la razón, sino de su perversión a causa de trastornos pasionales, cabe entonces su curación. No es un adoc-trinamiento, "nunca se pretenda curarlos discutiendo con ellos... sólo se pueden curar provocando una sacudida moral", así se expresaba Esquirol. Una "sacudida moral" para romper el carácter ineluctable de su estado. Hoy hablaríamos de *trabajo de la psicosis*. La psicosis no es sólo un "estado", una estructura, sino también, y sobre todo, una posición del sujeto. Por ello no excluye la responsabilidad.

De ahí que las eximentes se establecieran no sólo en función de la enfermedad, sino fundamentalmente en función del tratamiento.

Posteriormente, se privilegiaría la causa exterior de la enfermedad, es decir, la irresponsabilidad no ya sólo jurídica, sino también subjetiva, retornando así al encierro puro y simple, al asilo como cárcel especial para locos. Esta marginación terminó siendo consagrada por una concepción de la "enfermedad mental" como parálisis general progresiva. La demencia, entonces, no sería efecto de la cronicidad asilar, sino culminación de un proceso determinista y mecánico de la lesión cerebral. La psiquiatría forense se convertiría así en una especialidad burocrática, guardiana de la marginación y de la irresponsabilidad. Es un nuevo modo de consolidar la vieja idea "demoníaca" de que loco equivale a peligroso o "degenerado".

Esa vieja idea de demonizar al loco tiene un primer origen religioso: la posesión demoníaca. Pero engarza luego con el cientifismo mecanicista, a veces de manera explícita, como es el caso de Morel. De hecho, el sujeto de la ciencia aparece como irresponsable, es decir, "forcluido", como diría Lacan. A Oppenheimer,

uno de los inventores de la bomba atómica, se le deja de considerar científico desde el momento que se niega a colaborar con la bomba H. Si es responsable ya no es un científico. No hay responsabilidad para el científico, no hay límite interior (que es como define Wittgenstein la ética), sólo límite exterior, el límite del poder, no el de la decisión.

El sujeto no está constituido por la objetividad. Es causado no sólo identificado y esa causa no es mecánica, es objeto de elección. A alguien le sucedió. A quién pertenece lo ocurrido es un bello título de un libro de Manuel Cruz. El conductismo como disciplina meramente "factológica", aboca a una manipulación, por bondadosa que sea, de los comportamientos. Un ideal normativo y una concepción mecánica de las conductas, que desconoce la opción del sujeto como lugar de la *experiencia*, lugar insustituible de cada uno. De nuevo es reincidir en la idea biológico-mecanicista del déficit, que inaugura la Parálisis General Progresiva. Como si hubiera una completud normativa por un lado y una incompletud por otro.

El sujeto es una *incompletud*. Freud, ya en sus inicios, descubrió que el sujeto nace al mundo en la demanda del Otro, ese Otro primordial que él sitúa en la madre. La supervivencia del humano, su impotencia vital, se establece como una Demanda, una Demanda de amor que busca en el Otro su propio ser. "Premaduración" es el término freudiano para esa "discapacidad" originaria. Conviene aclarar algunas cosas sobre el discurso de la "discapacidad". "Discapacidad" es un término básicamente administrativo. Lógicamente, está "juridificado", es decir, se emplea en normas, algunas incluso con rango de ley. Pero su definición es a efectos administrativos: para percibir ayudas, para ejercer derechos, facilitar el acceso y movilidad en edificios públicos, etc.

La Orden del 8 de marzo de 1984 establece los grados de "minusvalía" y expresamente se habla de *discapacidad física, psíquica y sensorial*. Posteriormente, va desapareciendo el término "minusválido" a favor de "discapacitado". Ese cambio parece terminológicamente correcto. "Minusvalía" conlleva una equivocidad al introducir el "valor"; "discapacidad" parece un término más descriptivo. Desde luego, no es un término clínico. Para la clínica, lo que está en juego es el sujeto del acontecer, del encuentro traumático con lo real, en qué tipo de respuesta se constituye, a veces, esa sutil e insidiosa culpa por no corresponder a la imagen especular del otro, ese endeudamiento corrosivo con el ideal, que puede tornarse, como vimos, en feroz resentimiento y victimismo, identificándose así con la marginación.

El Derecho Penal aborda la cuestión desde el punto de

vista de la imputabilidad del acto. Por eso se refiere fundamentalmente a la “enfermedad mental”, tanto a la psicosis como a las lesiones cerebrales con secuelas mentales.

Antes de terminar diré algo acerca de la responsabilidad social y política. Sin duda que el Estado no agota la dimensión de lo social. La responsabilidad subjetiva es también una responsabilidad del lazo social, es la aceptación de la diferencia, de la particularidad, el respeto y el pudor, a lo que los psicoanalistas llamamos el goce del Otro, es decir, el modo como cada uno está determinado por su síntoma, a partir de los ineludibles encuentros con lo real. La responsabilidad respecto al otro no es una obligación, es un recuerdo pulsional, es la puesta en el lazo social de la castración y de la precariedad del hombre. Es hacer vínculo social a partir de la castración y no del mero narcisismo. Un vínculo que nada tiene que ver con la complacencia, ni con la complicidad, ni con la conmisericordia.

Por tanto, la dimensión de lo social no la agota el Estado, pero el Estado ha de favorecer esa dimensión social. Ni es el legislador total ni tampoco el que se desentiende del lazo social. El Estado administra, pero eso es una tarea política, es decir, ética. La propuesta del Estado liberal proclama la responsabilidad de los ciudadanos, pero a costa de la irresponsabilidad del Estado. Eso termina por establecer un clima genérico de irresponsabilidad subjetiva, de impunidad. Concebir el Estado como mera gestión empresarial es abominable. Es dimitir del valor ético de la acción pública, de ser el soporte del pacto social. Y el pacto social tiene su coste, el coste de la marginación. El funcionamiento, los mecanismos de ordenamiento social, conllevan de por sí, estructuralmente, efectos de marginación. Están,

sin duda, los *pobres*, siempre presentes en cada sociedad, tratados de diversa manera según las épocas. En el Hospital General de París se hacinaban 10.000 personas, marginados de todo tipo, reunidos con un objetivo común: quitarlos de la circulación. Ese objetivo permanece, y es lo que orienta la mayoría de las críticas a la Reforma Psiquiátrica. Da igual que sea el pobre, el loco, el débil o el lisiado, de lo que se trata es de borrarlos del paisaje social.

El llamado “Estado del bienestar”, una expresión no muy afortunada, ha constituido la manera de asumir el coste social de la marginación, que la propia existencia de la sociedad conlleva. Es una responsabilidad social y política que no se agota en la compasión o la limosna, sino que debería orientarse a la creación de dispositivos que apuesten por la existencia del sujeto como tal sujeto. Dispositivos clínicos, sociales y educativos. Creo que no se valora suficientemente, por parte de los clínicos, el trabajo de educadores y otros agentes sociales, que crean unos recursos de saber, de deseo de saber, que amplían el campo de la subjetividad y rompen la inercia de la identificación mimética con la marginación.

Creo que la dignidad y el coraje de una sociedad se verifica por el modo como acoge la marginación y la locura. Cómo habitan la locura y la inadaptación en la condición del hombre, es una pregunta ineludible a la hora de pensar el vínculo social. Desconocer, como diría Lacan, que en la constitución de la identidad social anida un *desconocimiento irreductible*, lleva a la sociedad a la simple y generalizada estupidez mental. Ese desconocimiento radical, que la marginación y la locura, señala cada vez, es un índice de *verdad indecible* que ninguna sociedad debería desconocer.