

VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología  
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos  
Aires, 2016.

# Mirada clínica y discurso psiquiátrico.

Coleclough, Elba Marta.

Cita:

Coleclough, Elba Marta (2016). *Mirada clínica y discurso psiquiátrico. VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación XII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-044/111>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eATh/eqP>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# MIRADA CLÍNICA Y DISCURSO PSIQUIÁTRICO

Coleclough, Elba Marta

---

## RESUMEN

Michel Foucault propone interpretar los discursos en relación con las prácticas sociales, el deseo del ser humano y el poder. Éstos manifiestan un tejido de prácticas sociales de sujetos históricos, ligados a la materialidad institucional que producen y reglamentan las diferentes modalidades de enunciados. La aparición de un nuevo “objeto de discurso” implica mostrar las transformaciones históricas de la consideración de dicho objeto y de su interpretación. El surgimiento de la mirada clínica, a finales del S. XVII, es una vuelta a una mirada natural, libre de factores metafísicos; el ojo es la fuente de toda claridad. La mirada es fundadora de la irreducibilidad del individuo. Nace una nueva experiencia de la enfermedad al estudiar el cuerpo humano en su interior revelado: el cadáver. Los estudios anatómo - patológicos inauguran un nuevo discurso médico, una manifestación de la verdad, lo que implica una reorganización del campo hospitalario y una distinta consideración del enfermo. Sin embargo, en el campo de las enfermedades mentales el proceso fue más complejo y lento, ya que el surgimiento del objeto “locura” se instaura a fines del S. XVIII junto con la convalidación del poder psiquiátrico y la delimitación del ámbito de las enfermedades mentales.

### Palabras clave

Foucault, Mirada clínica, Locura, Discurso psiquiátrico

## ABSTRACT

### CLINICAL APPROACH AND PSYCHIATRIC SPEECH

Michel Foucault proposes to interpret the speeches regarding social practices, human being's desire and power. These demonstrate a network of social practices of historical subjects, linked to the institutional materiality that produce and regulate different statements forms. The appearance of a new “object of speech” involves displaying the historical transformations of the consideration of the object and its interpretation. The emergence of clinical approach, in the late seventeenth century, is a return to a natural look, free of metaphysical factors; the eye is the source of any clarity. The look is founder of the irreducibility of the individual. A new experience of the illness is born on having studied the human body in its revealed interior: the corpse. The anatomical- pathological studies inaugurate a new medical speech, a manifestation of the truth, which involves a reorganization of the hospital field and a different consideration of the patient. Nevertheless, in the field of mental illness, the process was more complex and time consuming, since the emergence of the object “madness” is established in the late S. XVIII with the validation of psychiatric power and the delimitation of the sphere of mental illnesses

### Key words

Foucault, Clinical approach, Madness, Psychiatric speech

Se tratarán de esclarecer dos cuestiones centrales relativas a la epistemología de la psiquiatría: la constitución de los saberes médicos y psiquiátricos junto con la delimitación de su objeto central, es decir, de la locura.

Para ello se tomarán en cuenta las ideas básicas del pensamiento de Michel Foucault, quien considera que los cambios en la ciencia no sólo se refieren al acceso de nuevos descubrimientos sino que son también expresiones de una nueva voluntad de saber, diferente en cada periodo histórico y que es la que permite la constitución de nuevos objetos de estudio, con métodos específicos y técnica adecuadas para tratarlos. Se podría afirmar la existencia de un a priori trascendental que señala las diferentes posibilidades de investigación y de acceso a la verdad. En otras palabras, los cambios de paradigma son los que hacen surgir las distintas problemáticas científicas, incidiendo tanto en el lenguaje como en los métodos y técnicas de investigación.

El interés de Foucault en la primera parte de su obra, la etapa arqueológica, es esclarecer la constitución histórica de los sujetos de conocimiento en relación a los distintos discursos que surgen en el complejo entramado de los poderes, los deseos y las instituciones. Las prácticas sociales son las que engendran los dominios del saber que generan los nuevos objetos, conceptos y técnicas de los cuales emergen históricamente las nuevas formas de sujeto. Todas las formas sociales se sustentan en palabras que se expresan en los diferentes discursos, los que encubren un poder y un deseo. Asimismo, el poder necesita de saber para subsistir y reivindicarse pero todo saber requiere un poder para poder formarse como tal.

En su análisis de los discursos, Foucault considera entonces que no existen discursos neutros, ya que todo discurso busca ser escuchado. En toda sociedad hay controles que permiten seleccionar la palabra y los procedimientos para distribuir o impedir su circulación. Entre los procedimientos de exclusión externo se establece en primer lugar lo que no puede transmitirse, es decir, lo prohibido. La oposición entre razón y locura es lo que marca una escisión; hay un rechazo entre la razón y la locura, no permitiendo la circulación del discurso no racional. El decir del loco se considera sin sentido, carece de valor, poder o autoridad intelectual. Paradójicamente, en otros momentos históricos a este decir se le ha otorgado la facultad de enunciar verdades ocultas a la gente común, de ser intermediario con los dioses. En la Antigüedad había “locos sagrados”, cuyo discurso inconexo debía ser interpretado; en la Edad Media se alejaba a los locos del resto de la comunidad (la nave de los locos). Sólo cuando se comienza a encerrar a los locos, en el siglo XVIII se los escucha pero bajo ciertas condiciones. A partir del siglo XIX se opera un profundo cambio cuando es escuchado atentamente por el psiquiatra, quien intenta reconstruir su significado para insertarlo en su verdad.

En 1656 se funda por Decreto Real el Hospital General de París, por el cual los establecimientos ya existentes son reagrupados en una administración única, que no es médica, sino que responde a una estructura semi jurídica que decide, juzga y ejecuta. Constituye una instancia del orden monárquico y burgués. Los grandes hospicios, casas de internación y las obras de religión y de orden público son un hecho de la época clásica.

Luis XIV es quien propone el “gran encierro”, en donde se expresa el bien por medio de una pobreza sumisa al orden propuesto; pero por otro lado la pobreza no sometida y que intenta escapar a ese orden es considerada la “región del mal”. Esta escisión entre pobres buenos y pobres malos es esencial para la estructura y significación de la internación. Todo interno es tratado como objeto moral y la locura se reparte según esta dicotomía.

La locura es así desacralizada y se la coloca junto a los pobres, en el hospital. Aún a fines del siglo XVIII está ahí. El loco aparece como un problema policial ya que altera el orden de los individuos en la sociedad. Ocupa un lugar entre los pobres, los miserables y los vagabundos. La hospitalización los oculta y no hay preocupación por su curación sino que se trata de hacerlos trabajar condenando su ociosidad. El desocupado no será castigado ni expulsado sino encerrado y sostenido por el Estado. La internación masiva del siglo XVII es una respuesta a la crisis económica de Occidente con desempleo, descenso de salarios y escasez de moneda. Durante mucho tiempo el Hospital General sirvió para ocultar a los desocupados y vagabundos cada vez que se producía una crisis económica, pero fuera de la época de crisis el confinamiento adquiere otro sentido: se trata de hacer trabajar a los encerrados para hacerlos útiles a la sociedad. El trabajo es considerado la panacea de todos los males de la sociedad y adquiere una connotación moral de penitencia y un poder de redención. Es así donde la locura comienza a ser percibida en el mundo de las formas de la inutilidad social, es el horizonte social de la pobreza, de la capacidad de trabajar y de integrarse al grupo social. La locura se liga así en el confinamiento a la razón y a las reglas de la moral. La internación hace posible los remedios morales (castigos y terapéuticos) que será la actividad principal de los primeros asilos del siglo XIX. Ser tratado como insensato significa someterse a un régimen de coacción y castigos para lograr un “sano arrepentimiento”.

Además, la experiencia de la locura en la época clásica adquiere dos perspectivas diferentes: el loco reconocido como sujeto del Derecho con su responsabilidad e incapacidad, por decretos de interdicción y por la definición de la enfermedad. En realidad, en la jurisprudencia de esta época aparecen las primeras diferencias psicopatológicas (entre “tontos”, “imbéciles” y “estúpidos”). El sujeto queda desprovisto de su libertad por su locura y la jurisprudencia; además, hay una toma de conciencia por la cual se lo excluye de la sociedad y se les asigna una culpabilidad moral. Recién en el siglo XIX se internará el hombre sin razón pero con un sentido terapéutico, destinado a curar a un enfermo.

La medicina moderna nace hacia fines del siglo XVIII cuando cambia la relación entre lo visible y lo invisible, la estructura de relaciones subyacentes a la enunciación de los discursos que posibilita la aparición de una nueva mirada, una nueva percepción y un nuevo lenguaje. El ojo del médico es la fuente de toda claridad, recorre y se adueña del objeto captando la irreductibilidad del individuo. Es posible entonces el surgimiento de un nuevo discurso, hay una reorganización profunda y se abandonan las viejas teorías y sistemas de clasificación. Existe otra experiencia de la enfermedad fundada en una percepción histórica y crítica. En el siglo XVIII se produce entonces un cambio esencial en el saber médico. Con un nuevo perfil de lo perceptible y enunciable, reorganizando los elementos que constituyen el fenómeno patológico. Se observan los signos patológicos y se articula la enfermedad con el organismo. El empirismo de la clínica permite observar las cosas tal como son, sin algún discurso previo. Se abandona la filosofía, se rechazan las teorías que entorpecen el mirar. Se produce una articulación nueva entre lo que se ve y lo que se dice; cambian las formas de la visibilidad

y hay una reestructuración sintáctica de la enfermedad. Para que esto fuese posible se debió también reorganizar el campo hospitalario, las concepciones del enfermo y de la sociedad y establecer una nueva relación entre experiencia y saber.

El enfermo se inserta ahora en un espacio colectivo. El discurso científico funda y constituye la experiencia al decir lo que se ve. El lenguaje del médico describe y descubre, es la manifestación de la verdad frente al “espacio discursivo del cadáver” que revela el interior. Surge el método anatómico - clínico donde se integran espacio, lenguaje y muerte. No hay enfermedad relacionada con la metafísica del mal sino que se manifiesta plenamente en la visibilidad de la muerte.

La mirada médica es ahora una percepción de las diferencias y variaciones de un caso a otro, de los excesos o efectos; se trata de descifrar la enfermedad en sus caracteres específicos y el individuo reaparece como el apoyo de todos los fenómenos cualitativos que se articulan en el organismo en la enfermedad; el enfermo es único e irremplazable. Se produce el pasaje de la medicina de las especies, con percepciones generalizadas en series y grupos y distorsionada por elementos teórico filosóficos, a un conocimiento detallado del individuo. Se considera que la práctica del hospital atenta contra las cualidades de la observación ya que el hospital es considerado un lugar artificial que desconoce los rasgos esenciales de la enfermedad y que aun la complica y deforma por la “fiebre de los hospitales” al entrar en contacto con otras enfermedades y patologías. El lugar natural de la enfermedad es el de la familia, el médico del hospital ve enfermedades deformadas, el que atiende a domicilio en cambio adquiere una experiencia genuina. Pero esta medicina de la asistencia familiar deberá apoyarse en una estructura controlada colectivamente en la que está integrado el espacio social en su totalidad. Medicina, Política y Estado deben relacionarse y organizar tareas de información, control y sujeción; es así como se origina la Real Sociedad de Medicina (Versalles, 1776) con tareas de investigación, elaboración, control y prescripción.

En el siglo XVIII el acto fundamental del conocimiento médico era situar un síntoma en una enfermedad y a ésta en una patología. En el siglo XIX el conocimiento fisiológico se instala en el núcleo de la reflexión médica: la bipolaridad entre lo normal y lo patológico.

Asimismo surgen nuevas instituciones reorganizando la medicina alrededor de la clínica conjuntamente con una enseñanza teórica. Además se proyecta la creación de nuevas escuelas de medicina en las cuales la ideología toma una parte determinante en la reestructuración política y social y en las que se delimita el ámbito de la profesión médica. El principio de elección y control se establece sobre la noción de competencia, es decir sobre el saber y la experiencia del médico. Se diferencian “doctores” y “oficiales de salud” basándose en la cantidad de años de experiencia y formación teórica. Esto trae aparejada también una reforma en los hospitales; el enfermo es curado en dichos establecimientos lo que implica una nueva relación entre la riqueza y la pobreza en la organización de la experiencia clínica ya que el hospital se ofrece como posibilidad de inversión y reconocimiento al rico, haciéndolo rentable para la iniciativa privada y el pobre busca en dicha institución un alivio para su sufrimiento.

La clínica es el intento de formar una ciencia únicamente sobre el campo perceptivo y una práctica sólo sobre el ejercicio de la mirada, que es la que descubre la enfermedad que se presenta bajo signos y síntomas. El signo anuncia, pronostica lo que va a ocurrir, la enfermedad se manifiesta fenoménicamente. En la realidad natural el signo se identifica con el síntoma pero lo que constituye al signo como tal son las operaciones que se refieren a la totalidad del cam-

po de la experiencia, totalizando por comparación, rememorando el funcionamiento normal de un órgano, registrando la simultaneidad y/o sucesión de tales signos y remitiéndose al examen de los cadáveres que hacen visible la enfermedad.

La clínica relaciona el acto perceptivo y el lenguaje; se describen las enfermedades por la relación material entre la conciencia y el signo. La totalidad del ser de la enfermedad se agota en sus manifestaciones, entre el significante – significado, lo percibido y lo perceptible y el lenguaje. La tarea es percibir los acontecimientos de un dominio abierto.

Por otro lado, la pureza de la mirada está vinculada al silencio que permite escuchar, no sólo entiende un lenguaje sino que percibe el espectáculo que se manifiesta, lo que implica una lógica de operaciones y una articulación en la génesis de la composición, basada en el silencio originario de las cosas mismas. La disección de los cadáveres fundamenta la anatomía patológica y permite una descripción de las enfermedades. Vida, enfermedad y muerte se articulan y se integran técnica y conceptualmente.

Es en esta época que la anatomía patológica prescribe al médico las formas de interrogación al cuerpo; se impone la necesidad de acceder al interior del cuerpo vivo y para ellos se recurre a un conjunto de técnicas en que la vista es ayudada por el oído y el tacto y además a instrumentos como el estetoscopio. La faceta semiológica no sólo es una lectura sino que ofrece la posibilidad de establecer una anatomía patológica proyectiva. Se produce un uso nuevo del discurso científico: decir lo que se ve, lo que implica fidelidad a la experiencia pero a la vez la fundación y constitución de dicha experiencia: “dar haber al decir lo que se ve”; la fórmula de descripción es al mismo tiempo descubrimiento que manifiesta el interior revelado del cadáver.

Se inaugura la medicina positiva al despojar la enfermedad de toda connotación metafísica y al percibirla en relación con la muerte que se constituye en un a priori concreto de la experiencia médica. De esta forma, la medicina al develar la estructura antropológica de la finitud se constituye en el sostén de las ciencias del hombre, conteniendo asimismo los gérmenes de las filosofías y planteos posteriores como la actitud fenomenológica que restituye la finitud concreta y existencial del ser humano en relación con el mundo de la cultura, del trabajo y del lenguaje, gérmenes que se han ido desarrollando durante el siglo XX y continúan en nuestros días.

Con respecto al saber psiquiátrico, recién a principios del siglo XIX la locura comienza a ser percibida como un trastorno de conducta. Las técnicas asilares u hospitalarias de este siglo (aislamiento, interrogatorios, castigos corporales, duchas heladas, relaciones de vasallaje, etc) configuran al médico como el “amo de la locura”, que tanto la descubre como la apacigua. Durante 1860 a 1890 se constituye en un eje central de la investigación el problema del diagnóstico diferencial entre la enfermedad orgánica y enfermedad psicológica, al describir la sintomatología específica de la epilepsia, lo que permite reconocerla en su especificidad incluyendo al saber psiquiátrico en el científico. También la histeria aparece como la enfermedad “perfecta” que le permite al médico ejercer su poder y conocimiento en relación a los pacientes dóciles. La locura se transforma en objeto de conocimiento médico científico y el enfermo es despojado de todo poder y saber respecto de su enfermedad, es el último de los residuos inasimilables a cualquier disciplina. En la práctica asilar y hospitalaria la escritura, el registro de lo que acontece en la organización, se constituye en el instrumento y soporte del poder panóptico, que tiene la propiedad de exponer la anomía, lo irreductible, y es a la vez normalizador, creando sistemas de recuperación. Es decir que se modifican las relaciones entre “la

singularidad somática, el sujeto y el individuo”. El sistema disciplinario puede funcionar por sí solo ya que hay funciones y no individuos, y la disciplina es la forma capilar del poder que constituye al individuo como contracara de su ejercicio. Las ciencias del hombre resultan de esta serie de procedimientos y técnicas del poder, que integran al individuo jurídico con el disciplinario, posibilitando el surgimiento de un nuevo discurso humanístico al descubrir la alineación del sujeto enfrentándolo al discurso científico aceptado. En síntesis, la relación terapéutica detenta el poder en el psiquiatra y Foucault advierte los riesgos de manipulación y de deshumanización al considerar al paciente como un “objeto”, no como persona. En la psiquiatría actual se considera que el encuentro terapéutico implica responsabilidad y solidaridad humanas, un compromiso ético e insoslayable para el terapeuta en relación a su paciente, ya que debe ayudarlo a vivir su propia vida y a plenificar su existencia realizando su proyecto personal.

## BIBLIOGRAFÍA

- Díaz E. A. (1995). La filosofía de Michel Foucault. Buenos Aires: Biblos.
- Foucault, M. (1993). Las redes del poder. Buenos Aires: Almagesto.
- Foucault, M. (1994). El orden del discurso. Buenos Aires: Tusquets.
- Foucault, M. (2001). La hermenéutica del sujeto. México: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2001). Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones (M. Morey, Trad.). Madrid: Alianza.
- Foucault, M. (2004). Historia de la locura en la época clásica, I. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2005). La arqueología del saber (A. G. Camino, Trad.). Buenos Aires: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2007). El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada médica. Madrid: Siglo Veintiuno.
- Foucault, M. (2007). Historia de la locura en la época clásica, II. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.
- Foucault, M. (2008). El poder psiquiátrico. Buenos Aires: Fondo de Cultura Económica.