

XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2024.

Psicopatología y despatologización.

Volta, Luis Horacio.

Cita:

Volta, Luis Horacio (2024). *Psicopatología y despatologización*. XVI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXXI Jornadas de Investigación. XX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. VI Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. VI Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-048/470>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/evo3/R79>

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>.

PSICOPATOLOGÍA Y DESPATOLOGIZACIÓN

Volta, Luis Horacio

Universidad Católica de La Plata. Facultad de Humanidades. La Plata, Argentina.

RESUMEN

El trabajo se propone investigar la situación actual de la enseñanza universitaria de la Psicopatología en el campo de la salud Mental teniendo en cuenta el empuje contemporáneo a la denominada “despatologización”, la reivindicación de los “estilos de vida”, las “diferencias individuales”, las “diversidades” y “divergencias”. El fuerte cuestionamiento del binomio “normal-patológico” que este proceso supone expone a la enseñanza tradicional de la Psicopatología a transformarse en un campo conservador y reaccionario que conduzca hacia una legitimación teórica de prácticas segregativas y anacrónicas en el campo de acción del futuro profesional del campo de la salud mental. Frente a esto, consideramos que un “aggiornamento” que no prescinda del método clínico nos permitiría, desde el psicoanálisis, defender la enseñanza de la Psicopatología basada en la necesidad de preservar los fundamentos de su campo, en un momento en que varios factores atentan contra su mantenimiento.

Palabras clave

Despatologización - Diversidad - Psicopatología - Síntoma

ABSTRACT

PSYCHOPATHOLOGY AND DEPATHOLOGISATION

This paper aims to investigate the current situation of the university teaching of psychopathology in mental health's field, taking into account the contemporary push towards the so-called 'depathologisation', the vindication of 'lifestyles', 'individual differences', 'diversities' and 'divergences'. The strong questioning of the 'normal-pathological' binomial that this process implies exposes the traditional teaching of psychopathology to be transformed into a conservative and reactionary field that leads to a theoretical legitimisation of segregative and anachronistic practices in the action of the future professional of the mental health field. Faced with this, we consider that an 'aggiornamento' that does not abandon the clinical method would allow us, from psychoanalysis, to defend the teaching of psychopathology based on the need to preserve the foundations of the field, at a time when several factors are threatening its maintenance.

Keywords

Depathologisation - Diversity - Psychopathology - Symptom

Introducción

La enseñanza de la Psicopatología ha sido un aspecto clave en la formación de los profesionales del campo de la denominada Salud Mental durante décadas en nuestro medio. Psicólogos, Psiquiatras, Psicoanalistas, Psicopedagogos, Trabajadores sociales, Terapistas ocupacionales, Musicoterapeutas, Enfermeros especializados, Peritos, Orientadores escolares, etc. recibieron herramientas provenientes de esta “disciplina autónoma” (Jaspers, 1913) como parte esencial de su recorrido académico con consecuencias directas e indirectas a nivel del ejercicio de sus posteriores prácticas, ya sea al momento de establecer un diagnóstico, planificar la dirección de un tratamiento, o realizar evaluaciones de situaciones puntuales o complejas en su tarea institucional.

En un sentido básico, amplio y general, el término “Psicopatología” se utiliza para designar una disciplina que tiene como objeto de estudio a los procesos y fenómenos psíquicos patológicos, tanto en el dominio de las intuitivamente llamadas “enfermedades mentales”, como en el de las perturbaciones de los individuos correlativamente considerados como “sanos”. Pero como la locución carece de una significación unívoca, también es utilizada en extensión para referirse a las teorías explicativas elaboradas para dar cuenta de ellos (Mazzuca, 2013).

Su equivocidad responde en parte a una historia compleja y problemática que extiende su carácter heteróclito hasta su discutida situación actual. Es que el campo de la psicopatología se ha constituido como resultado del entrecruzamiento de varias prácticas con referencias teóricas muy diversas. En efecto, hacia fines del S. XIX y comienzos del S. XX. se produjo en Europa un movimiento no lineal pero que condujo finalmente a su establecimiento como disciplina autónoma.

Sin pretender hacer un examen exhaustivo del tema, señalemos que al menos tres son las fuentes intervinientes:

- La psicología universitaria francesa: Ribot funda la “Psicología Patológica”, distinguida de la psicología experimental, en función de un método que consiste en unir la medicina mental y la psicología. El autor intenta extraer de la psicología todos los esclarecimientos que ella pueda aportar para la clasificación y la interpretación de los hechos que nos presenta la patología mental y, recíprocamente, busca en las alteraciones mórbidas del espíritu, las observaciones y experiencias naturales que permitan analizar el pensamiento humano no perturbado. Dicho método, que pone en continuidad lo normal y lo patológico, será prolongado por discípulos médicos célebres como Janet y Dumas.

- La psiquiatría, especialmente la alemana y la francesa: Em-

minghaus, parece haber sido el primero en utilizar el neologismo en una obra de 1878 intitulada “Psicopatología General”, en el contexto del rechazo del estudio de las causas morales por parte de la psiquiatría y el descubrimiento de un dinamismo propio del psiquismo en la génesis de ciertas perturbaciones mentales. Los diversos paradigmas en la historia de esta disciplina reflejan la progresiva construcción de las referencias que han orientado las principales concepciones de la enfermedad mental.

- El psicoanálisis: Freud, quien funda una “nueva psicología” para explicar los mecanismos responsables del surgimiento, formación, mantenimiento y evolución de los diferentes tipos de síntomas psiconeuróticos. Para esto construye una Psicopatología en la que establece una identidad cualitativa entre los procesos psíquicos normales y los enfermos.

En tanto disciplina autónoma la Psicopatología no se vincula a priori, con ningún campo particular de aplicación de la psicología. Su pensamiento “conceptual, sistemático y comunicable” (Jaspers, 1913), encuentra utilización cotidiana en ámbitos tan diversos como el laboral, el forense, el educacional, el vocacional, y el institucional. Sin embargo, desde su surgimiento, y durante las primeras décadas de su desarrollo, ha tenido una fuerte interdependencia con la práctica “clínica” de la psiquiatría y del psicoanálisis, que constituyeron sus principales fuentes de recolección de datos empíricos y al mismo tiempo el campo inicial de aplicación de sus conceptos.

Cambios de época

Sin embargo, una serie de cambios que vienen sucediéndose en nuestra época resumidos en la expresión “despatologización” nos invita a realizar un recorrido investigativo que permita interrogar la vigencia actual de la enseñanza tradicional de la Psicopatología. Es que la tradicional antinomia entre lo normal y lo patológico que subyace -quíerese o no- en la enseñanza de la psicopatología se encuentra en nuestros días más que nunca cuestionada, independientemente de la orientación o perspectiva escogida para dicha tarea.

El síntoma, luego de ser considerado durante décadas como el fenómeno patológico por excelencia, y vertebrador de la enseñanza clínica en psicopatología, se encuentra en nuestros días amenazado en cuanto a su valor y a su utilización por la incidencia de corrientes cada vez más presentes dentro del campo de la Salud Mental que bregan por la promoción de los denominados “estilos de vida” y de la reivindicación de las “diferencias individuales” o “divergencias” en un marco de convivencia democrático. Es un movimiento que se posiciona en contra de todo intento de normalización hegemónica que legitime o dé lugar a lecturas estigmatizantes del fenómeno psicopatológico con impacto a nivel ciudadano.

Esto que sucede en el terreno de la Psicopatología no es fenómeno aislado, sino que se sitúa en un contexto social mucho más amplio. Se trata de modificaciones mayores, impulsadas desde diversos sectores: colectivos sociales, grupos de intelectuales,

movimientos de mujeres, organizaciones LGBTIQ+, partidos políticos, militancia civil, movimientos estudiantiles, etc. Es un hecho indiscutible que estamos asistiendo a un proceso de transformación inédito, que se ve reflejado en la sanción de leyes, en el que otras perspectivas teóricas, además de la psiquiatría y del psicoanálisis “tradicionales”, se ocupan de pensar y repensar estas cuestiones desde una mirada en la que predomina la protección y el cuidado del sujeto, pero sobre todo en tanto “sujeto de derechos”.

Frente a estas miradas, la psiquiatría y el psicoanálisis como campos en cuyo entrecruzamiento se nutre la enseñanza de la psicopatología tradicional devienen “rancios”. Es cierto que siempre resultó más sencillo “pegarle” o poner en cuestión a la psiquiatría. Los clásicos trabajos de Foucault constituyen un ejemplo mayor al respecto y se encuentran en la base de lo que fue el movimiento de la llamada antipsiquiatría que originó, a nivel de las prácticas, un primer empuje a la desmanicomialización con logros en diversos lugares del mundo. El psicoanálisis, por sus tesis más paradójicas acerca de la identidad cualitativa en juego en el binomio normal-patológico, y al rol subversivo asignado a la sexualidad y al inconsciente pareció ser durante mucho tiempo un buen refugio para la escucha del sujeto y su singularidad. Sin embargo, es sabido que desde los fundamentos teóricos de algunas concepciones contemporáneas (ciertas perspectivas del feminismo, de las denominadas teorías de género y de las teorías queer) el psicoanálisis freudo-lacaniano es ya acusado de ser “patriarcal”, “heteronormativo” (Preciado, 2019) y favorecedor de prácticas “segregativas” o legitimantes de “exclusión social” o “invisibilización”.

Nuestra hipótesis es que el estallido de las normas y de los paradigmas tradicionales re-interroga con fuerza en la actualidad al clásico binomio de lo normal y de lo patológico y, por lo tanto, al valor del síntoma como brújula clave en este terreno. En consecuencia, algunas preguntas se nos plantean. ¿Por cuánto tiempo más será posible considerar vigente la enseñanza de la Psicopatología, aún presente como materia en los programas de grado, para la formación de los diversos agentes que confluyen en el campo de la Salud Mental? ¿Está condenada a desaparecer como tal? ¿Puede/debe *aggiornarse* frente a los cambios de la época? ¿Cómo debería enseñarse la psicopatología en el contexto actual? Para esto último, ¿podría prescindir del síntoma como fenómeno patológico por excelencia?

Marco teórico de la investigación

Para poder esbozar alguna respuesta relativa a la problemática de estudio delimitada y a los objetivos propuestos es necesario revisar en el marco teórico cuál es la vigencia del síntoma, fenómeno patológico por excelencia, en cada uno de los campos que participan en esta discusión.¹

Desde la psiquiatría, las clasificaciones contemporáneas en sus últimas ediciones (DSMV y CIE 11) han producido un aplasta-

miento de la fineza clínica al abandonar la referencia al síntoma y sustituirlo por la noción de “trastorno mental”. Si bien en ellas sigue estando presente la idea de un elemento que expresa un desvío respecto de una norma estadística supuesta, la ausencia de todo correlato causal explícito y su desconexión de toda trama subjetiva respecto de la cual pudiera situarse como referencia directa o indirecta limitan ampliamente su valor.

En su definición del “Trastorno Mental”, el DSMV nos dice que se trata de un síndrome caracterizado por una “alteración” clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una “disfunción” de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Evidentemente hay allí aún la idea una norma supuesta. Señala que habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes. Pero aclara que una respuesta predecible o “culturalmente aceptable” ante un estrés usual o una pérdida, tal como la muerte de un ser querido, no constituye un trastorno mental. En la misma línea, un comportamiento “socialmente anómalo” (ya sea político, religioso o sexual) y los conflictos existentes principalmente entre el individuo y la sociedad, no son trastornos mentales salvo que la anomalía o el conflicto sean el resultado de una disfunción del individuo. La cosa parece mantenerse aquí en un gris. La norma existe, pero puede ser relativizada culturalmente. Si la cultura cambia, el “trastorno” puede ya no serlo, salvo que la anomalía dependa de la disfunción.

Por otro lado, la perspectiva “dimensional” en psiquiatría, en la que los fenómenos se extienden en una escala de grados o intensidad variada colabora con la depreciación del valor del síntoma. La noción de multicausalidad en la que se sostiene la idea del “trastorno mental” diluye toda toma de posición acerca de una etiología, una estructura y una función específica. Al mismo tiempo, este enfoque engendra como efecto paradójico una extensión/borrado de la patologización bajo la categoría del “espectro”. Ahora bien, si las clasificaciones siempre son en el fondo normativas y fruto de consensos entre especialistas, y hoy, en la época de la despatologización es posible ponerlas en cuestión, ¿esto significa que se van volviendo insostenibles? ¿Acaso sólo persistirán como “anormales” aquellas formas graves, con presentaciones muy ruidosas del tradicional campo de las psicosis?

Desde el discurso de la salud mental, y en un marco general de reivindicación de derechos ciudadanos, la idea de sustituir la noción de “enfermedad mental” por la de “padecimiento mental” (Ley Nacional de Salud Mental) relativiza en gran medida su valor psicopatológico y la continuidad de utilización. La noción de “sujeto de derecho”, al busca garantizar el acceso de todos los individuos al lazo social y al pleno ejercicio de sus derechos ciudadanos, provoca a nivel de la clínica un borrado del sujeto del inconsciente como punto de aplicación en provecho de categorías como las de “usuario/e” o de “subjetividad”. La an-

tigua noción de “división del sujeto” por el síntoma es opacada por una perspectiva en el que el “sí mismo” totalizante, unificado, resiliente, empoderado o autopercebido va a contrapelo de toda emergencia disruptiva que contraría la autonomía y la afirmación identitaria desde la cual sostenerse a nivel del lazo social. Al decir de Éric Laurent: “Estamos confrontados a una nueva figura en el campo de las instituciones provenientes de la Salud Mental a nuevos ideales progresistas aportados por la reforma psiquiátrica y a ideales de rehabilitación psicosocial. Como ciudadanos, preferimos, por supuesto, los ideales progresistas a los ideales reaccionarios. No es menos cierto que son ideales: significantes amo, nuevos, que actualmente forman nuestro contexto; la armadura del discurso del amo postmoderno o hipermoderno que integró las formas de protesta en el interior mismo de su discurso”. (Laurent, 2009)

Un punto interesante es el artículo 33 de la reglamentación de la Ley de Salud Mental, por el cual “El ministerio de educación, a través de sus áreas competentes, prestará colaboración a la Autoridad de Aplicación a fin de efectuar las pertinentes recomendaciones dirigidas a las universidades para adecuar los planes de estudio de formación de los profesionales de las disciplinas involucradas con la salud mental”. A la fecha, la materia “Psicopatología” sigue siendo parte de las currículas o planes de estudio de las carreras que forman profesionales en el campo de la salud mental, pero en varios puntos, y en muy poco tiempo, se están produciendo modificaciones interesantes.

Varios ejemplos nos resultan elocuentes. La indiscutible presencia de las denominadas “teorías del género” y “feminismos” en este campo ha instalado la temática de las llamadas “diversidades” explícitamente por fuera del campo tradicional de la psicopatología. ¿Quién se atrevería hoy a mencionar que existen casos de homosexualidad “perversos”? ¿Quién es capaz de seguir sosteniendo y enseñando que existen casos en los que el transexualismo es delirante?

Por otro lado, los movimientos sociales de desestigmatización del autismo promueven una mirada no patologizante sino reivindicada del cuadro. Las asociaciones de padres contribuyen a esto, intentando hacer de sus hijos niños con determinada “condición”, una “diferencia”, pero no una patología. El movimiento de grupos organizados en torno a la llamada “neurodivergencia” no escapa a esta lógica de planteos y exigen ser reconocidos como tales. Divergencia, claro está, no es sinónimo de patología en esta mirada.

Asimismo, la idea del violador ya no como “enfermo” o “perverso” sino como hijo “sano” del patriarcado es otro ejemplo sobresaliente. La “psicopatía” y/o la “perversión” parecen mantener su lugar en los discursos del campo de la salud mental pero exclusivamente por el rasgo de “falta de empatía y de angustia”. En general son utilizados casi como sinónimos de “mala persona” por fuera de toda referencia clínica estructural específica que señale alguna especificidad en relación a la satisfacción. El problema no está en la posición del sujeto frente a la castración,

sino en el patriarcado.

Paradójicamente, y en llamativo contraste, algunas presentaciones clínicas en las que la dimensión de la satisfacción y de la posición del sujeto frente a ésta, como por ejemplo la obesidad, la anorexia o los consumos problemáticos de sustancias, han sido empujadas a la categoría de enfermedades y eso es visto como un logro (Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires - 2023). Pero dicha patologización se ha hecho en un sentido más bien médico, y en provecho de producir un borramiento de toda cuota de responsabilidad subjetiva. Se ha hecho de estos sujetos meras víctimas de situaciones ambientales (por ejemplo, el peso de los ideales de cuerpo hegemónicos, o la situación de extrema vulnerabilidad social de la que provienen). Por lo tanto, no deben responder por su elección de goce.

En lo relativo al tradicional campo de las neurosis, ¿es posible seguir enseñando el capítulo de histeria en función del rechazo a encarnar la posición de objeto tanto a nivel del deseo como del goce sin caer ipso facto en una legitimación de la dominación y los abusos de poder de un hombre? ¿Cómo transmitir allí el valor clínico y la vigencia del fantasma de seducción sin vulnerar los derechos de las mujeres? Y en cuanto la obsesión, ¿Cómo hacer captar que el obsesivo es el que rechaza tomarse por un amo, maniobra por la logra imaginar al goce como algo autorizado solo a partir de un tratado con el Otro? (Lacan, 1968-1969, p. 304). ¿Alcanza con aclarar que para Lacan el masoquismo femenino es solo un fantasma masculino?

Desde el psicoanálisis, es importante señalar el movimiento que se produjo en las nociones que estamos discutiendo tanto en las perspectivas de Freud como de Lacan para poder repensar la vigencia o caducidad de la noción de síntoma en la psicopatología que enseñamos. Freud se sirvió del par de “opuestos” normal-patológico desde el “Proyecto... (1895). Pensaba que “sería imposible obtener una concepción global satisfactoria de los trastornos neuropsicóticos si no se pudiese vincularla con claras hipótesis acerca de los procesos psíquicos normales” (I, p. 326). Esta idea lo orientó hasta el final de su obra. Así lo constatamos en la “Conferencia 31” (1933): “estamos familiarizados con la concepción de que la patología, mediante sus aumentos y engrosamientos, puede llamarnos la atención sobre constelaciones normales que de otro modo se nos escaparían” (XXII, p. 54). Este supuesto de una continuidad entre los procesos psíquicos normales y enfermos se trata en realidad del establecimiento de una identidad planteada a nivel de los mecanismos intervinientes. No se trata aquí de una diferencia cualitativa sino cuantitativa la que se juega entre lo normal y lo patológico. En este sentido, Freud ya produjo en su tiempo una suerte de “despatologización”. A partir de esto pudo en su “Psicopatología de la vida cotidiana” por un lado, reunir fenómenos determinados inconscientemente que presentan similar estructura, función y mecanismo, pero que difieren en su persistencia y en los efectos de su presencia en la vida de un sujeto. De esta manera,

estudió los sueños, los actos fallidos, el olvido de nombres, y los chistes como fenómenos comunes a todo individuo que le permitieron extender a la vida anímica normal sus descubrimientos en relación con las neurosis y al mismo tiempo, mejorar y refinar desde ellos la técnica de interpretación del síntoma. A diferencia del síntoma como fenómeno patológico por excelencia, estos fenómenos de la vida cotidiana se caracterizan por su evanescencia y por no arrastrar consigo la dimensión del sufrimiento del segundo. Este acento puesto en el pathos, es lo que le permitió señalar que “«estar enfermo» es en esencia un concepto práctico. Pero si se sitúan en un punto de vista teórico y prescindien de estas cantidades, podrán decir perfectamente que todos estamos enfermos, o sea, que todos somos neuróticos, puesto que las condiciones para la formación de síntomas pueden pesquisarse también en las personas normales” (Conferencia 23, p. 326). Esa identidad cualitativa a nivel de los mecanismos en juego fue lo que le permitió desde el punto de vista metodológico en “Tres Ensayos” partir de las “desviaciones” respecto del objeto y de la meta sexual en la perversión, para encontrar en la sexualidad infantil la fuente común de éstas junto a la de los síntomas neuróticos (la neurosis como negativo de la perversión) y de la sexualidad adulta llamada “normal”: “lo notable de estas anomalías es que facilitan inesperadamente la comprensión de la formación normal!” (VII, p. 129). Lo mismo sucede en “Introducción del Narcisismo”, donde para comprender lo que sucede en esa fase regular del desarrollo parte del estudio del repliegue libidinal en las parafrenias: “De nuevo tendremos que colegir la simplicidad aparente de lo normal desde las desfiguraciones y exageraciones de lo patológico” (XIV p. 79). En otros casos, como en “Duelo y Melancolía”, esa identidad le permite proceder a la inversa. Partir del estudio del duelo considerado como una reacción “normal” para establecer luego las características de la melancolía y del duelo patológico.

Por otro lado, el tratamiento realizado sobre la noción de “Pérdida de realidad” en 1924 participa de la misma lógica de pensamiento: “la neurosis no desmiente la realidad, se limita a no querer saber nada de ella; la psicosis la desmiente y procura sustituirla. Llamamos normal o «sana» a una conducta que aúna determinados rasgos de ambas reacciones: que, como la neurosis, no desmiente la realidad, pero, como la psicosis, se empeña en modificarla. Esta conducta adecuada a fines, normal, lleva naturalmente a efectuar un trabajo que opere sobre el mundo exterior, y no se conforma, como la psicosis, con producir alteraciones internas” (Freud, 1924b, p.195).

Mencionamos finalmente, las condiciones en las que el “Sepulcramento del complejo de Edipo” adquieren un valor patógeno: “Pero el proceso descrito es más que una represión; equivale, cuando se consuma idealmente, a una destrucción y cancelación del complejo. Cabe suponer que hemos tropezado aquí con la frontera, nunca muy tajante, entre lo normal y lo patológico. Si el yo no ha logrado efectivamente mucho más que una represión del complejo, este subsistirá inconciente en el ello y más tarde

exteriorizará su efecto patógeno” (XXIV p. 185). Su completa disolución tendría, por el contrario, un valor salutógeno, correlativo a la renuncia pulsional que le permite al individuo cumplir con las exigencias de la cultura.

En la enseñanza de Lacan, el uso del binomio normal-patológico también está presente. Durante los primeros años, conocido como el período estructuralista, el Edipo es abordado como un normalizador de la posición del sujeto en lo simbólico. La inscripción del significante del Nombre-del-Padre tienen un valor esencialmente normativizante.

En el Seminario sobre Las Psicosis (1955-56) recurrentemente Lacan propone a la fase intermedia entre la primera y la segunda enfermedad de Schreber como un período de normalidad, es decir, de ausencia de fenómenos clínicos que pusieran en evidencia la condición forclusiva. También indica que la psicosis pasional “parece mucho más próxima a lo que llamamos normalidad” (p.37), y que el sujeto normal es aquel que, a diferencia del alienado, “se pone en posición de no tomar en serio la mayor parte de su discurso interior” (p. 178). Poco después, en el Seminario sobre Las formaciones del inconsciente (1957-58) sitúa la función normativizante del padre en el complejo de Edipo: “Incluso en los casos en que el padre no está presente, cuando el niño se ha quedado solo con su madre, complejos de Edipo completamente normales - normales en los dos sentidos, normales en cuanto normalizantes, por una parte, y también normales porque desnormalizan, quiero decir por sus efectos neurotizantes, por ejemplo-, se establecen de una forma homogénea con respecto a los otros casos.” (p. 172)

Este aspecto significativo de la operación del padre, operador de la normalizador del deseo del sujeto por el efecto de la castración encontrará en los años '70 una designación novedosa, la “norme mâle” (El Atolondradicho) en la que lo “normal” es homofónico con “norma macho”. Esto coincide con la inscripción del sujeto como variable de la función fálica y la puesta en forma de un inconsciente fálicamente orientado.

Pero si tenemos en cuenta a la dimensión del goce que desborda todas las normas, también es posible situar en la enseñanza de Lacan, un aspecto que excede a la función edípica en su intento de recubrir lo imposible de la sexualidad por medio de la significación de lo prohibido. Si el Nombre-del Padre está en la base del orden y de la norma para un sujeto, se entiende mejor por qué Lacan avanzó hacia su pluralización. Es que existe toda una variedad en los modos de tratamiento del goce y de anudamientos. La llamada “normalidad” pasa a ser en su enseñanza algo puramente relativo. Relativo al modo en que cada sujeto se defiende contra lo real, ya sea apelando a los discursos establecidos o por sus propias invenciones. Esto conduce a una pluralización de los S1, que coincide con cierto abandono del realismo de la estructura en provecho del nominalismo del sujeto, que pareciera estar mucho más en consonancia con el espíritu de la época y la ruptura de los estándares.

Ahora bien, el énfasis sostenido en perspectivas nominalistas

que apuntan exclusivamente a aislar la singularidad de los arreglos subjetivos, por fuera de las referencias estructurales clásicas consideradas como excesivamente normativas y tipificadas colaboran a su modo con el cuestionamiento del valor del síntoma en la relación fenómeno-estructura y su importancia al momento de establecer un diagnóstico que oriente la práctica. El famoso aforismo “todo el mundo es loco” de Lacan - título del congreso de la AMP en 2024 (<https://congresamp2024.world/>), ¿supone necesariamente una despatologización de la clínica? Afirmar que el autismo “es el estado nativo del sujeto” (Miller, 2006-2007: p. 119) ¿borra las distinciones estructurales? De ser así, ¿en qué sentido? ¿Es equivalente a afirmar que “nadie es loco”? ¿Qué peso asignarle a la teoría de la forclusión generalizada y del delirio generalizado (Miller, 1998)?

Conclusión preliminar

Del recorrido realizado sobre el tema consideramos que la “despatologización” que se deriva del psicoanálisis no es equivalente a las otras. Mientras que el espíritu de la época amenaza con producir un borramiento de la clínica, la primera no abandona la orientación por el síntoma, ya sea en tanto fuente del pathos, o como arreglo sinthomático que da cuenta de una operación de reducción de goce para que un sujeto pueda “saber hacer” con él. El psicoanálisis, en tanto praxis que interviene lo real mediante lo simbólico, permite leer y acompañar al ser hablante en su trabajo de invención de una respuesta que le permita un arreglo novedoso con aquello que en la sexualidad “hace agujero en lo real”, punto de falla no normalizable ligado al “no hay relación sexual” de donde proviene aquella cuota ineliminable de malestar en la cultura de la que ya Freud nos advertía. Puesto que no existe una ley o norma que enseñe qué hacer con el goce, cada uno debe inventar un arreglo singular. Y este arreglo siempre tendrá carácter sintomático. En este sentido, la enseñanza de la Psicopatología se juega su chance de sobrevivencia en el campo de la Salud Mental, gracias a lo que el psicoanálisis puede reivindicar allí en torno al síntoma.

NOTA

¹“Incidencias de la despatologización en la enseñanza universitaria de la Psicopatología” (UCALP - Luis Volta - Diana Lozano - Agustina Bladilo - Santino Quintiliano).

BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA

American Psychiatric Association, DSM-5 - Diagnostic and statistical manual of mental disorders, American Psychiatric Publishing, 2013.
Albert. S., Alberti. C., Berkane-Goumet. S., Biagi-Chai. F., Bosquin-Caroz. P., Castanet. H., Cocoz. V., De Georges. P., Depelsenaire. Y., Dewambrechies-La Sagna. C., Ferauge. M., Gorini. L., Guilaumé. G., La Sagna. P., Lebovits-Quenehen. A., Leguil. C., Poblome-Aulit. C., Poblome. G., Stasse. P., Stevens. A... Y Zuliani. E. (2023). Cuarto N° 131 - Revue de Psychanalyse publiée en Belgique. Todo el mundo es loco: la despatologización de la clínica. Celine Poblomé-Aulit. (Volta, L, Trans.)

- Canguilhem, G. (1966). *Lo normal y lo patológico*. Buenos Aires: Siglo XXI.
- Freud, S. *Obras Completas*, Amorrortu Editores.
- Harari, A., 2012, *L'ère de l'anormalité universelle*, La lettre Mensuelle. p. 15-16.
- Horne Reinoso, V. (2018). "Marca de locura en la era del parlêtre", *La Cause du désir* 98 Navarin Editeur, Paris, 2018, pp. 67-71.
- Jaspers, K., *Psicopatología General* (1913). Fondo de Cultura Económica, 1999.
- Lacan, J. (1966). *La direction de la cure et les principes de son pouvoir*. En J. Lacan, *Écrits* (pp. 585-646). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1958).
- Lacan, J. (1966). *La signification du phallus*. Die Bedeutung des Phallus. En J. Lacan, *Écrits* (pp. 685-696). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1958).
- Lacan, J. (1966). *Subversion du sujet et dialectique du désir dans l'inconscient freudien*. En J. Lacan, *Écrits* (pp. 793-827). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1960).
- Lacan, J. (1966). *Position de l'inconscient*. En J. Lacan, *Écrits* (pp. 829-850). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1964).
- Lacan, J. (2001). *De la psychanalyse dans ses rapports avec la réalité*. En J. Lacan, *Autres écrits* (pp.351-360). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1968).
- Lacan, J. (2001). *Radiophonie*. En J. Lacan, *Autres écrits* (pp. 402- 447). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1970).
- Lacan, J. (2001). *L'étourdit*. En J. Lacan, *Autres écrits* (pp. 449-495). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1972).
- Lacan, J. (2001). *Télévision*. En J. Lacan, *Autres écrits* (pp. 509-545). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1973).
- Lacan, J. (2001). *Joyce le Symptôme*. En J. Lacan, *Autres écrits* (pp. 565-570). París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1976).
- Lacan, J. (1981). *Les psychoses*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro III)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1955-1956).
- Lacan, J. (1998). *Les formations de l'inconscient*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro V)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1957-1958).
- Lacan, J. (2004). *L'angoisse*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro X)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1962-1963).
- Lacan, J. (1973). *Les quatre concepts fondamentaux de la psychanalyse*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro XI)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1964).
- Lacan, J. (1991). *L'envers de la psychanalyse*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro XVII)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1969-1970).
- Lacan, J. (1975). *Encore*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro XX)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1972-1973).
- Lacan, J. (1981). *Les non dupes errent*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro XXI)*. París: Notes intégrales du séminaire 1973-1974.
- Lacan, J. (1975 y 1976). *RSI*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro XXII)*. París: Notes intégrales du séminaire 1974-1975. Publicados en los números 2, 3, 4 y 5 de la revista *Ornicar?* como primera transcripción. La versión definitiva a publicarse en Seuil.
- Lacan, J. (2005). *Le sinthome*. En J. Lacan, *Le Séminaire, (Libro XXIII)*. París: Éditions du Seuil. (Trabajo original de 1975-1976).
- Lacan, J. (2011). *La Troisième. La Cause freudienne*, 79(3), 11-33. (Trabajo original de 1974).
- Laurent, É. (2022). *Rire des normes. La Cause du Désir*, 110, 93-97. <https://doi.org/10.3917/lcdd.110.0093>
- Ley 26.657, conocida como "Ley de Salud Mental", sancionada el 25 de noviembre de 2010 y promulgada el 2 de diciembre de 2010. Y Decreto Reglamentario 603/2013, (Reglamentación de la Ley de Salud Mental) publicado en el Boletín Oficial del 29 de mayo de 2013.
- Maleval, J-C. "Límites y peligros de los DSM", en *L'Evolution psychiatrique*, N° 68 (2003), 39-61.
- Maleval, J-C. & Sauret, M-J. (8 février 2006). *De la nouvelle « psychopathologie clinique » d'Etat*, SIUEERPP.
- Mazzuca, R. "Situación de la psicopatología" en *Psicopatología: clínica y ética*, Grama Ediciones, 2013, pp. 109-116.
- Miller, J. (2022). « Tout le monde est fou »: AMP 2024. *La Cause du Désir*, 112, 48-57. <https://doi.org/10.3917/lcdd.112.0048>.
- Miller, J-A. (2013). *El ultimísimo Lacan*, Buenos Aires : Paidós. (Trabajo original de 2006-2007).
- Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, "Guía lineamientos para un abordaje integral de los consumos problemáticos" (2023).
- Minkowski, E. (1966). *Tratado de Psicopatología en Perspectivas fenomenológicas en Psicopatología*, La Plata: De la Campana.
- Napolitano, G. "Nacimiento de la psicopatología" (2000), Cap I, De la Campana.
- Napolitano, G. "Una patología que concierne al psicoanálisis", Extensión 2-3-4, De la Campana.
- Pfauwadel, A. "La anormalidad, Lacan vs Foucault", *Revista Mental* N° 35 2017. EuroFédération de Psychanalyse. pp. 223-234.
- Preciado, Paul. B. Intervención en las Jornadas N° 49 de l'École de la Cause freudienne: "Mujeres en psicoanálisis", 17/11/2019.
- Sauvagnat et al, *Fundamentos de Psicopatología Psicoanalítica*, Editorial Síntesis, 2004.