

IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología
del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2012.

El karma de la psiquiatría.

Mazzuca, Santiago Andrés.

Cita:

Mazzuca, Santiago Andrés (2012). *El karma de la psiquiatría. IV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XIX Jornadas de Investigación VIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-072/233>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/emcu/X9q>

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>.

EL KARMA DE LA PSIQUIATRÍA

Mazzuca, Santiago Andrés

Universidad de Buenos Aires, Secretaría de Ciencia y Técnica

Resumen

Este trabajo es el primero de un par, ambos presentados en estas Jornadas, que conforman una unidad y están dedicados a poner de manifiesto el valor que el descubrimiento freudiano (especialmente releído con los tres registros de Lacan) adquiere como respuesta a un impasse de la psiquiatría de fines del siglo XIX.

Este primer trabajo se dedica a situar las coordenadas de dicho impasse: que lejos de resultar contingente, revela un punto de imposibilidad estructural inherente a la aplicación de la ciencia moderna al campo de la subjetividad. Esta última se constituye a partir del lenguaje hablado y en el campo del sentido, mientras que la ciencia se define por una matematización del espacio y la materia que reduce el mundo a un silencio infinito movido de manera puramente mecánica, sin fin ni sentido. La ciencia moderna escinde al hombre en dos pedazos sin posibilidad de relación: su cuerpo considerado ahora como máquina, como un objeto más de la res extensa mecánica, y por otra parte su alma, la res cogitans. La ciencia promete al hombre el dominio y entendimiento del mundo material... pero al precio de excluir de allí la subjetividad.

Allí tomará su sentido la respuesta de Freud.

Palabras Clave

Psiquiatría, psicopatología, ciencia, subjetividad.

Abstract

THE KARMA OF PSYCHIATRY

This work is the first of a pair, both presented in this conference and dedicated to highlighting the value that the Freudian discovery (especially reread from the three registers of Lacan) acquires in response to an impasse of the late nineteenth century's psychiatry. This first paper is dedicated to placing the coordinates of the impasse: which is not contingent, but reveals a structural point of failure inherent in the application of modern science to the field of subjectivity. The latter is constituted from spoken language and in the field of meaning, while science is defined by a mathematization of space and matter that reduces the world to an infinite silence, motivated purely mechanically, without purpose or meaning. Modern science splits the man in two pieces without the possibility of connection: his body as a machine now regarded as an object of the mechanical res extensa, and moreover his soul, the res cogitans. Science promises man the mastery and understanding of the material world ... but at the cost of excluding subjectivity there.

There will sense Freud's answer.

Key Words

Psychiatry, psychopathology, science, subjectivity.

Causa y saber

¿A quién puede interesarle una respuesta antes de haberse encontrado con la pregunta que le da existencia?

Todo saber constituye una respuesta. Es muy raro sin embargo, y quizás imposible, que formule él mismo y de manera explícita la pregunta que está en su causa. Por eso en una universidad se requiere no sólo del saber, inerte material significante, sino también de los docentes, vivos, que encuentran allí su razón de ser. No es posible sopesar el valor de un pedazo cualquiera de saber si no se reconstruye la trama de las preguntas vivas que lo dieron a luz.

Esto es válido para cualquier saber. En particular, en estas líneas, nos dedicaremos a la perspectiva introducida por Freud en el campo de la psicopatología y, en continuidad con ella, a la tripartición que formula Lacan de los tres registros esenciales de la realidad humana: lo imaginario, lo simbólico y lo real.

No nos proponemos desarrollar de manera exhaustiva esa perspectiva freudiana ni esa formulación lacaniana, tarea que podrá proseguirse en otros trabajos. Ahora nos proponemos más bien poner de manifiesto una cierta trama de problemas y preguntas que podemos considerar como parte de su causación.

Esto nos permitirá afirmar que los tres registros de Lacan constituyen un punto de abrochamiento en la elaboración de una pregunta que acecha a la psicopatología clínica desde su nacimiento mismo y, por qué no decirlo, a la humanidad en general desde la fundación de la Modernidad. Intentaremos reconstruir y situar dicha pregunta, que goza de toda actualidad.

La prosecución de esta tarea se desplegará en verdad, por razones de extensión, en dos trabajos presentados conjuntamente en estas Jornadas. En este primero, nos ocupamos de situar las coordenadas estructurales de un problema que se fue delineando lo largo del desarrollo de la psiquiatría y que adquiere consistencia embarazosa a fines del siglo XIX. En el segundo, nos dedicamos situar las coordenadas estructurales de la respuesta que recibe ese problema con la subversión freudiana.

La psicopatología en la trayectoria de la clínica psiquiátrica

La clínica psiquiátrica existe desde antes que la psicopatología. Esta última se inserta en la trama de la anterior en coordenadas muy particulares, que conviene que tengamos en cuenta. Pues así como decimos que todo ser hablante surge en lo real por el efecto de un deseo que lo precede, que le es ajeno pero que al mismo tiempo lo constituirá en su ser más esencial, así también podríamos decir que cuando la psicopatología entra en la escena de la historia de la clínica psiquiátrica, lo hace presidida por un deseo o, si se prefiere, por una falta, una carencia en dicha clínica. Con mayor o menor conciencia de su parte, la psicopatología tomará su fuerza del modo en que

responde a esa carencia.

Algunos psiquiatras contemporáneos se han esforzado por despejar, en la compleja trama de la historia de la clínica psiquiátrica, la lógica que gobierna sus repetidas mutaciones. Fruto de ese esfuerzo son algunas elaboraciones que distinguen etapas en esa historia o, en sus propios términos, paradigmas: distintos modos de posicionarse respecto de en qué consiste la clínica misma, con su método y su objeto. P. Bercherie (1980) dedica a ese propósito su tesis de doctorado en psiquiatría, donde distingue dos clínicas muy diferentes a las que llama sincrónica y diacrónica. G. Lantéri-Laura (1998), por su parte, despliega de manera muy desarrollada el modo en que aplica a la historia de la psiquiatría los conceptos de T. Kuhn sobre los paradigmas en la ciencia. Como resultado de ello, distingue en esa historia tres paradigmas: la alienación mental, las enfermedades mentales y las grandes estructuras psicopatológicas. Los dos primeros de ellos se corresponden a grandes rasgos con las dos clínicas distinguidas por Bercherie. Por razones de espacio no podemos desplegar aquí los desarrollos de estos autores. No podemos más que reenviar al lector a las fuentes, que retomaremos aquí sólo puntualmente para entramarlas en nuestra propia elaboración investigativa.

La psicopatología entra en la escena de la historia de la clínica psiquiátrica justamente en el momento de crisis y pasaje del segundo al tercer paradigma, es decir, de las enfermedades mentales a las grandes estructuras psicopatológicas. En los nombres mismos de estos paradigmas queda constancia de que la psicopatología es el componente esencial del tercero de ellos. En cambio, no resulta tan manifiesto el modo en que responde a la carencia del segundo. Y sin embargo, como dijimos más arriba, toma su fuerza de esta circunstancia, que debemos precisar.

En cuanto al tercer paradigma, de las grandes estructuras psicopatológicas, se recordará que Lantéri-Laura propone como representativo del mismo la formulación del grupo de las esquizofrenias por parte de Bleuler, que obtuvo gran aceptación a nivel mundial. Si se examina su formulación de este grupo de las esquizofrenias, se hace evidente que lo que le da unidad, lo que lo define en sí mismo, no se ubica en el nivel de la fenomenología de los síntomas, sino en la concepción que el autor sostiene sobre su mecanismo psicopatológico: el desdoblamiento de las funciones psíquicas, la esquicia, la Spaltung.

Dicha concepción de Bleuler, que sostiene el cuadro con que se lo reconoció mundialmente hace ya un siglo y que la psiquiatría sigue utilizando hoy en día, es en verdad un pálido reflejo, bastante flojo, de las concepciones de Freud. De hecho, también podríamos utilizar, para ilustrar el surgimiento de este tercer paradigma, los primeros trabajos de Freud sobre las neuropsicosis de defensa. Freud reúne allí justamente una serie de cuadros (histeria, neurosis obsesiva, paranoia...) que a la psiquiatría de ese momento, la del segundo paradigma, le resultaría inaceptable por su heterogeneidad. Cuadros tan disímiles como aquellos en su presentación sintomática no podrían agruparse bajo ningún aspecto. Freud lo hace en base a un criterio nuevo, psicopatológico: la comunidad en la etiología y, sobre todo, en el mecanismo de la formación de los síntomas (la patogenia).

¿Cómo entender que Bleuler, un psiquiatra ya bien posicionado, se aplique de alguna manera a investigar y desarrollar unas peregrinas ideas pergeñadas por un neurólogo judío sin reputación que de pronto parece extralimitarse por fuera de su incumbencia profesional más

directa y amenaza con tomar posesión del terreno de la psiquiatría? ¿Y cómo entender incluso que luego esa incorporación se extienda luego a la comunidad psiquiátrica internacional, amortiguada antes, es cierto, por el lavado que Bleuler realiza de la concepción freudiana, suprimiendo la referencia a la sexualidad? Quizá sólo pueda explicarse si consideramos que haya mediado como móvil una situación de gran necesidad para el psiquiatra, y para la psiquiatría en su conjunto. Como rezaba el refrán latino: necesitas caret lege (la necesidad carece de ley), o según la versión deformada en broma por el inmortal Quijote, pero que se consagró en el uso popular: la necesidad tiene cara de hereje. Por un momento se cruzan allí, en el surgimiento de ese tercer paradigma, una necesidad y un deseo.

¿Cuál es la necesidad de la psiquiatría de ese momento? Encontrar algo que le permita cumplir la apuesta con que se había fundado el segundo paradigma, pero que amenazaba ya seriamente con quedar en el fracaso. Ahora bien, para entender el sentido de esta apuesta hay que remontarse, en verdad, al pasaje del primer paradigma al segundo.

Digamos rápidamente que la posición metodológica de Pinel que funda el primer paradigma y, junto con él, la posibilidad de la existencia de la psiquiatría moderna, es la de un empirismo extremo (Bercherie, 15). Se trata de ir distinguiendo y definiendo cuadros clínicos a partir de lo más groseramente observable, eso que a ningún observador se le ocurriría cuestionar, y prescindiendo sobre todo de cualquier teoría explicativa que pudiera enturbiar la construcción de dichos cuadros con vicios ideológicos, religiosos, etc. Lo que le da sentido a esta posición es la necesidad de hacer entrar la psiquiatría en el campo de la ciencia, que se viene imponiendo en la Cultura Occidental digamos desde unos dos siglos atrás, y al que la medicina misma se está incorporando por esa época, mediando para ella también una profunda transformación. Sin embargo, tal como destaca P. Bercherie, esa posición de empirismo extremo deja más bien a la psiquiatría de Pinel un poco aparte del resto de la medicina. Es que la medicina se estaba embarcando justamente en la construcción de hipótesis científicas explicativas sobre la base de la perspectiva anátomo-patológica de Bichat, que Pinel rechaza junto con cualquier otra teoría que pretenda trascender el nivel de lo directamente observable (Bercherie, 23). En ese rechazo radical de Pinel a las teorías, parece estar operando un desconocimiento respecto de la naturaleza de la ciencia moderna, que efectivamente vive de la construcción de teorías con un alto nivel de abstracción, y sobre la que deberemos volver más adelante. ¿Hay que atribuir este desconocimiento a una torpeza personal de Pinel, o habrá razones estructurales para entenderlo?

En todo caso, la posición empírica de Pinel muestra rápidamente su problema y su limitación. Como no es el objeto directo de este trabajo, no desarrollaremos en detalle esta cuestión, sino que la ubicaremos rápidamente de esta manera: el método de Pinel sólo alcanza a delimitar síndromes, pero no enfermedades. Un síndrome es un conjunto de signos y síntomas que tienden a presentarse juntos con mayor frecuencia de lo que justificaría el mero azar, y que por ese u otros motivos agregados, como alguna afinidad más o menos manifiesta entre sí, son agrupados por los clínicos y bautizados con un nombre particular. Sin embargo, en este nivel sindromático no se afirma nada respecto de la causa de los síntomas, ni de su patogenia. Un mismo síndrome puede tener causas diversas (por ejemplo, un síndrome febril -en el campo de la medicina general-, o un síndrome depresivo -ya dentro del campo psiquiátrico-). Al mismo tiempo, si no se conoce causa ni patogenia, difícilmente podría establecerse

un pronóstico firme y, sobre todo, un tratamiento de fondo. Puede apreciarse que la mayor parte del valor práctico de la medicina, y también de su valor científico, se apoya en la posibilidad de dar ese paso del síndrome a la enfermedad. Y de hecho, no consultamos al médico para que nos diga que tenemos un síndrome febril (o cualquier otro), para lo cual a menudo no necesitamos esperar a su evaluación; lo buscamos, más bien, para que lleve el diagnóstico más allá de ese nivel y nos diga algo respecto de la naturaleza más profunda de la afección: de su causa, su patogenia, y a partir de allí y sobre todo, de su tratamiento posible.

Dejando de lado el detalle de las particularidades del modo en que se produjo el pasaje del primer paradigma de la psiquiatría al segundo, a través del descubrimiento de la causa de la PGP por Bayle y del desprendimiento de sus consecuencias metodológicas por parte de Falret (Bercherie, 51-61), podemos decir que la esencia del segundo paradigma, el de las enfermedades mentales, consiste en la apuesta por encontrar las verdaderas enfermedades en el campo psiquiátrico; o, como las llamaba Falret, las verdaderas entidades clínico-evolutivas.

La apuesta pendiente de la clínica diacrónica

Podemos citar en este sentido algunos pasajes de Kraepelin, quizás el cultivador más eminente de esta posición clínico-metodológica. Para su más cómoda lectura anticipemos que, citando a Kahlbaum, Kraepelin usa para referirse al nivel sindromático (las “manifestaciones exteriores de la locura”) la expresión cuadros de estado; y para el nivel de las verdaderas enfermedades, las expresiones proceso patológico, formas patológicas reales o simplemente enfermedades. (Destaquemos además que todos los subrayados son del original, signo de que caminamos por el propio surco trazado por el autor en la materia.)

Dice entonces Kraepelin, al ocuparse de este viraje clínico-metodológico en el desarrollo de la psiquiatría moderna: “[...] las cuestiones de clasificación parecían constituir una tarea muy ingrata [...] parecía que la identificación y la delimitación de formas particulares de enfermedad psíquica era una tarea insoluble [...]” (Kraepelin, 138). “Lo que hacía tan difíciles los progresos en este campo, era que todos los intentos de división se basaban casi de modo sistemático en las manifestaciones exteriores de la locura, y fracasaban porque era imposible introducir en cuadros bien delimitados los cuadros constantemente cambiantes e intrincados que se observan en los enfermos. Sólo de manera progresiva destacaron del caos de las formas patológicas caracterizadas únicamente por sus estados psíquicos algunos grupos que parecían basarse en condiciones etiológicas comunes [...] la parálisis progresiva destacó cada vez más claramente [...] Lo que caracterizaba a esta enfermedad, era la relación que mantenía con las manifestaciones de una afección del cerebro, pero sobre todo su desenlace siempre mortal.” (138-9)

“Basándose en este ejemplo, Kahlbaum se esforzó por poner un poco de orden en la clasificación de los trastornos mentales. Él fue el primero en subrayar con la mayor insistencia la necesidad de distinguir los cuadros de estado, que son las formas de manifestación pasajeras de una afección, y los procesos patológicos, que están en la base de los mismos. Los cuadros de estado alternan a menudo en el mismo enfermo de forma muy variada, de tal manera que es imposible sacar de ello conclusiones relativas al proceso patológico

variable. Por otra parte, cuadros de estado idénticos o, en todo caso, muy parecidos, pueden ser debidos a enfermedades radicalmente diferentes. Lo que ante todo permite decidir sobre su significación profunda, es la evolución y el desenlace de la afección y, llegado el caso, los datos anatómico-patológicos. Basándose en estas reflexiones, Kahlbaum intentó delimitar un segundo proceso patológico análogo a la PGP [...]: la catatonía. [...] Aunque no puede sostenerse esta concepción, la vía adoptada por Kahlbaum era acertada. El estudio detallado de la evolución y el desenlace de los trastornos psíquicos, en ciertos casos también el hecho de tener en cuenta datos anatómico-patológicos y, finalmente, una mejor comprensión de la etiología, nos han permitido, efectivamente, distinguir hoy toda una serie de formas patológicas reales, y a menudo también de reconocerlas a partir de sus cuadros de estado. [...] Todavía estamos lejos de dominar realmente estas cuestiones, pero parece que hemos encontrado la vía que ha de llevarnos a nuestra meta, y que un trabajo paciente nos acercará constantemente a ella” (139-40).

“Investigaciones más precisas revelaron, en efecto, que los diferentes cuadros de estado que vemos alternar en el curso de la evolución del mismo proceso patológico terminan por tener ciertos rasgos característicos que permiten reconocer su unidad. Inversamente, algunos cuadros de estado que pertenecen a enfermedades diferentes pueden a veces parecerse de manera considerable, pero nunca son perfectamente idénticos. Una vez que se sabe reconocer este parentesco general y estas diferencias sutiles estudiando los tipos evolutivos, se ven aparecer, en el cuadro patológico, detalles a los que antes no se había prestado atención” (141).

Se puede apreciar que la estrategia de Kraepelin es compleja y ambiciosa. A partir del estudio de casos particulares en profundidad, tanto en el detalle actual como sobre todo en su evolución, va agrupando pacientes de la buena manera: no según su semejanza aparente más notoria, sino según su estado terminal. Sin embargo, el interés reside en poder realizar el diagnóstico antes, desde el comienzo, sin tener que esperar décadas a que el desenlace se revele. Entonces retroactivamente, a partir del material recabado en detalle en los historiales que conforman un grupo así bien constituido, se aboca a descubrir pequeños signos que tomados aisladamente en cada caso singular podrían haber pasado inadvertidos pero que a partir de su repetición en el conjunto del grupo revelan su significación profunda. Esos pequeños signos esenciales le permitirán, a su vez, realizar el diagnóstico desde el comienzo.

¡Y efectivamente lo consigue! Constituye así, o perfecciona, una serie de cuadros de enorme valor clínico, como la paranoia de su sexta edición, o la demencia precoz, que constituye el punto de partida para su redefinición por parte de Bleuler como esquizofrenia. Kraepelin se muestra entonces capaz de realizar pronósticos exquisitos.

La segunda clínica parece haber realizado así la hazaña de pasar del síndrome a la enfermedad, y reintegrarse de ese modo al campo de la medicina científica. Sin embargo, algo se demora en ese paso, algo no termina de realizarse, y resulta cada vez más incómodo y problemático. El nivel de las causas y, sobre todo, el de la patogenia, brilla cada vez más por su ausencia...

¿Cómo interpretar esa demora? ¿Qué posición tomar ante ella? Hay allí un problema crucial, un interrogante respecto del cual la cultura todavía no ha tomado posición definitiva, de modo que nos incumbe a todos y nos interpela de manera siempre actual. ¿Por

qué no conocemos todavía la causa orgánica de las enfermedades mentales? ¿Es cuestión de tiempo? ¿Es cuestión de pericia y de medios técnicos? ¿O hay allí una razón más estructural?

Evidentemente, la actitud más fácil y natural es suponer que se trata de una cuestión de tiempo, y que así como la medicina científica va encontrando la patogenia orgánica de cada una de las enfermedades con las que se encuentra, así también hallará las de la psiquiatría. Sin embargo, en el campo de lo “psi” esta expectativa es contradicha por la experiencia efectiva de manera bochornosa. Lo cual se ve redoblado por el siguiente fenómeno llamativo: cuando por fin se encuentra la patogenia orgánica de algún cuadro psiquiátrico, pues bien, el cuadro deja de ser psiquiátrico y se convierte en neurológico, endocrino o lo que fuere, según el pedazo de organismo interesado más directamente. Como si el terreno específicamente “psi” fuera refractario a ese tipo de explicaciones científicas...

Quizá lo sea realmente. Pero para entender que pueda ser así, habría que remontarse un poco más atrás en la historia, digamos hasta alrededor de los comienzos del siglo XVII, momento en que parece precipitarse el surgimiento de la ciencia moderna.

En todo caso, antes de dar ese rodeo, hay que destacar lo que resulta evidente: es exactamente esa pregunta incómoda y acuciante de la psiquiatría ante la ausencia de hallazgos patogénicos la que viene a ser retomada por la intervención de Freud en la escena mundial, y lo que motiva el interés de Bleuler y a través suyo de otros psiquiatras por el descubrimiento freudiano. Lo que no resulta tan evidente es qué tipo de respuesta aporta realmente Freud a aquella cuestión. Quizá haya ocurrido con el descubrimiento freudiano como ocurrió con el de Bayle (se creyó que aportaba el soporte para la primera clínica, cuando en verdad trajo la razón de su caducidad). Bleuler habrá creído encontrar en el descubrimiento freudiano del inconsciente la pista para formular la causa orgánica de la esquizofrenia, que la psiquiatría no hallaba por ninguna parte. Pero ese descubrimiento freudiano, ¿aporta realmente elementos para reencontrar esa patogenia orgánica, o más bien pone seriamente en cuestión esa posibilidad?

La ciencia y la subjetividad

Debemos volver, ahora sí, sobre el nacimiento de la ciencia moderna. El tema presenta suficiente complejidad y riqueza como para exceder ampliamente los límites de este trabajo y la competencia de este autor. Nos limitaremos por tanto a situar unas pocas cuestiones cruciales al respecto.

Utilizaremos el término ciencia para referirnos a lo que a menudo se denomina “ciencias exactas”, y en particular a la ciencia moderna que toma forma consolidada en torno de la revolución científica del siglo XVII. ¿Cuál es la esencia de esta ciencia moderna, que en pocos siglos ha transformado de manera definitiva el mundo en que vivimos como no lo había conseguido ningún otro esfuerzo en los milenarios de rica cultura que le preceden? ¿Cuál es la esencia de esta ciencia moderna en que se basa también nuestra medicina moderna, la de los antibióticos, los métodos auxiliares de diagnóstico, etc? Cualquiera de nosotros saldría corriendo despavorido y presa del terror más desesperado si tuviese que ser atendido en alguna dolencia grave por un médico griego (antiguo), o uno medieval. Nosotros vivimos en otro mundo. El mundo de la ciencia. ¿Pero cuál es su naturaleza?

Es notable la diferencia de criterios con que diversos epistemólogos enfocan esta cuestión. Nos apoyaremos en uno excelente, Alexandre Koyré, que con su excepcional agudeza revolucionó la epistemología de la ciencia a mediados del siglo XX y constituye una de las influencias que recibe T.Kuhn en su posterior trabajo ya citado sobre la estructura del conocimiento científico. Lo que nos interesa destacar con Koyré es el papel fundamental que tiene, en la revolución científica del siglo XVII, lo que podríamos resumir como la matematización de su objeto. Lejos de reducirse a un tecnicismo, podemos decir que esta operación de reducción a lo matemático constituye el corazón de la potencia interna de la ciencia moderna, pero al mismo tiempo es lo que segregó el saber científico del resto de las producciones culturales del hombre.

Uno de los trabajos en que Koyré muestra estos dos aspectos de tal operación son sus “*Entretiens sur Descartes*”, que pronunció al cumplirse el tricentenario de la publicación del Discurso del Método. El autor analiza allí de manera genial cómo lo que nosotros, con nuestros lejanos ojos contemporáneos, consideramos un pequeño volumen medio perdido en el estante de la historia de la filosofía, al momento de su publicación no era más que el breve prefacio de tres extensos trabajos científicos de vanguardia del propio Descartes.

Se puede seguir entonces con Koyré el hilo que articula a Descartes con Copérnico, Galileo, Kepler y Newton, y que consiste en la progresiva puesta en forma de la matematización de la naturaleza como el único método válido para su interrogación adecuada, para inteligir el saber que la gobierna. Si bien el papel principal en esta matematización se suele atribuir a Galileo, Descartes realiza un aporte muy importante al aplicar el álgebra a la geometría, contribuyendo a la unificación del número y el espacio, y facilitando el desarrollo de la física teórica. Por otra parte, Descartes resulta particularmente interesante porque, entre todos los participantes de la revolución científica, es quien más se ocupa al mismo tiempo de su articulación (o desarticulación) con el campo de la subjetividad. Pues al mismo tiempo que forja la ciencia moderna, la época de Descartes destruye el cosmos clásico, pleno de orden y sentido, y en su lugar no pone prácticamente nada: pura extensión y movimiento sin fin ni finalidad, sin “orden” de jerarquías ni sentido algunos: un universo puro y estrictamente mecánico (Koyré, 209).

Este vaciamiento matemático es lo que caracteriza nuestra postura científica ante la naturaleza. Sabemos que el movimiento de los planetas responde a una simple fórmula matemática (aunque haya requerido siglos despejarla). Por eso, como indica Lacan en su Seminario 3, desde ese momento los planetas ya no nos hablan (Lacan 1954-55, 356). Si se produce un eclipse, por ejemplo, no correremos aterrados a nuestras madrigueras, no nos preguntaremos cuál es el mensaje que los dioses nos dirigen ni qué pecado debemos expiar. Nos limitaremos a disfrutar del espectáculo, sabiendo que no tiene ningún sentido humano que nos concierne.

Sin embargo, al mismo tiempo, esa matematización levanta una frontera infranqueable entre la ciencia así constituida y lo que podríamos llamar en términos generales el amplio campo de la subjetividad. Koyré sostiene en su trabajo que el propio Descartes tiene conciencia de estar poniendo a punto, con su discurso sobre el método científico, la maquinaria más poderosa jamás antes concebida contra la tradición (Koyré, 173). (Quizá esto no resulte ajeno a lo que recientemente se descubrió sobre lo que constituyó su probable asesinato secreto mediante envenenamiento en la corte de Suecia.)

Pero más que la ruptura de la ciencia con la tradición religiosa y filosófica que la precede, a nosotros nos interesa la muralla que levanta entre el mundo material y plano de la subjetividad. Porque la matemática, y en particular los números, consisten en una especie de estructura “significante” pero absolutamente desprovista de sentido.

En cierto sentido, puede decirse que los elementos mínimos constitutivos tanto de la aritmética como del álgebra son significantes, en la medida en que se definen como elementos diferenciales gobernados según ciertas leyes de articulación. Sin embargo, no son “significantes” en la medida en que no funcionan para “significar” nada. La matemática tiene lógica, pero no tiene sentido. Lo mismo vale para la física, la química o cualquier otra ciencia que se constituya a partir de esta matematización. El campo de la subjetividad, en cambio, es un campo sostenido y organizado por el significante articulado de otro modo, el de las lenguas naturales, el que se habla. La subjetividad existe en el campo del lenguaje que se habla. La matemática es otra cosa.

En términos del propio Descartes, podemos ubicar esta muralla en la división radical que él mismo traza entre la res extensa y la res cogitans.

La res extensa es el mundo físico, material. Es también la “naturaleza” pero redescubierta a partir de esta perspectiva galileana, según la cual está escrita en caracteres matemáticos. Toda su exuberante hermosura, objeto de admiración desde tiempos inmemoriales, es reducida ahora a una gran maquinaria que funciona de manera automática, sin ningún sentido ni principio más allá de las leyes matemáticas que la gobiernan. Se entiende que este mundo físico, el mundo de la extensión, comprende también nuestros propios cuerpos.

La res cogitans, el mundo de los pensamientos, de lo que nosotros llamaríamos con Freud el aparato psíquico, o con Lacan la subjetividad, no pertenece al mundo de la extensión.

La ciencia moderna, ese progreso incuestionable y apabullante que engendró el mundo en que vivimos actualmente y del que nadie quiere quedar excluido, por supuesto, ha nacido con esta condición: le promete al hombre un conocimiento y un dominio sobre la naturaleza nunca antes siquiera soñado, pero traza para ello una frontera infranqueable entre ese mundo físico, el de la extensión, y la subjetividad. La condición del dominio sobre lo real es excluir de él la subjetividad. Si la ciencia no hubiese excluido la subjetividad (el sentido) del campo de lo real natural mediante su matematización, todavía nos estaríamos preguntando qué quieren decírnos los planetas, los meteoros, los fenómenos climáticos o tantas otras cosas, pero seríamos incapaces de entenderlos realmente (científicamente) y de operar sobre ellos.

Dicho esto, hay que decir que nuestra medicina moderna, esa que se precipita tras los pasos de la ciencia a comienzos del siglo XIX con el método anatómico-patológico de Bichat, se caracteriza justamente por definir su objeto en el campo de esa res extensa matematizada y automática. Nuestra medicina científica se ocupa del cuerpo como máquina, del organismo. Es lo que le pedimos a nuestro médico científico cuando necesitamos de su ayuda: que diagnostique qué anda mal en la máquina del cuerpo considerada en su funcionamiento material, y si es posible, que lo repare. (No queremos, en cambio, que se ponga a elaborar teorías sobre el significado de lo que ocurre

en el cuerpo como si se tratase de un cuerpo hablante, ni que lo relacione con cuestiones religiosas o cualquier otra instancia de la subjetividad.)

El karma de la psiquiatría

Debemos ahora retomar desde este punto el desarrollo anterior respecto de los paradigmas en la historia de la psiquiatría. Pues ocurre que la psiquiatría, discípula rezagada en el progreso general de la medicina pero con la aspiración, al fin y al cabo, de pertenecer a ese campo científico, se encaminó también por la vía de la res extensa. Es justamente esa clínica de la segunda mitad del siglo XIX, la de las enfermedades mentales, la que se propuso encontrar, como lo hiciera Bayle para la PGP, la patogenia orgánica de las verdaderas enfermedades psiquiátricas.

Como dijimos, con paciencia y riguroso trabajo clínico, despejó para ello entidades de gran finura y consistencia clínica. Y sin embargo, la justa y esperable coronación de ese trabajo, los hallazgos sobre la patogenia, no le fueron concedidos. Aparece así un enigma en la historia de la psiquiatría, una discordancia entre la inversión y el rédito. Pues la psiquiatría transformó realmente su método clínico como lo exigía su ambición por incorporarse al resto de la medicina. Sin embargo, la experiencia le negó invariablemente la recompensa que hubiera merecido. Como si la psiquiatría chocara en esta historia contra una muralla invisible, que detuviera su paso pero sin revelar su naturaleza, sus razones. Nuestro análisis anterior se detuvo justamente en ese impasse, preguntándonos qué estatuto debíamos concederle.

Ahora bien: ¿cómo no releer ese impasse a partir de la luz que arrojan sobre él trabajos como los de Koyré? ¿Cómo no tener en cuenta que la psiquiatría se dio de frente allí con aquella frontera invisible pero radical e impenetrable que la ciencia había levantado dos siglos antes entre la res extensa y la res cogitans, entre lo real matematizado y la subjetividad? Al proponerse hacer la ciencia de la subjetividad, la psiquiatría se topa, de manera quizá inocente e inadvertida, con la muralla que la ciencia misma instituyó como su condición de posibilidad. Se interna así en una especie de callejón sin salida, en un impasse de estructura.

Releído desde esta perspectiva, ese fracaso de la clínica diacrónica adquiere un estatuto mucho más preciso. Y de igual modo ocurre con aquél otro hecho que destacamos más arriba: la necesidad que tuvo Pinel de fundar la psiquiatría en tensión con el resto de la medicina. Se trata de un impasse estructural que Lacan retoma en la contratapa de sus Escritos al sostener, en relación con el Iluminismo, que hay un dominio donde la aurora misma tarda.

Entonces se vuelve especialmente interesante analizar qué clase de respuesta aportó el descubrimiento freudiano a este impasse de la segunda clínica psiquiátrica. Tal como sugerimos más arriba, fue un error grosero de parte de Bleuler creer que Freud aportaba un descubrimiento sobre la patogénesis en el sentido en que la psiquiatría lo esperaba desde hacía cincuenta años. Es cierto que Freud aporta una concepción de la etiología, e incluso podría decirse de la patogenia, de entidades clínicas psicopatológicas. Pero el propio campo de la psicopatología, e incluso el de la clínica psiquiátrica, sufren primero una profunda subversión, que vuelve a poner en cuestión su pertenencia al campo de la ciencia.

A esta subversión freudiana de aquella frontera que la ciencia había instituido entre cuerpo y espíritu es que se dedicará el segundo trabajo de este conjunto, anticipado en la introducción.

Bibliografía

- Bercherie, P. (1980) Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico, Manantial, Buenos Aires, 1986.
- Koyre, A. (1937) «Entretiens sur Descartes», en Introduction à la lecture de Platon, Ediciones Gallimard, Mayenne, 1995.
- Kraepelin, E. (1918) Cien años de psiquiatría, Asociación Española de Neuropsiquiatría, Madrid, 1999.
- Lacan, J. (1954-55) El Seminario de Jacques Lacan. Libro II: El yo en la teoría de Freud y en la técnica psicoanalítica, 1954-1955, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1983.
- Lantéri-Laura, G. (1998) Ensayo sobre los paradigmas de la psiquiatría moderna, Editorial Triacastela, Madrid, 2000.