

Investigación independiente.

Psiquiatría y psicoanálisis. El problema de la verdad sobre la mente y la locura.

Goldman, Brian Leonel.

Cita:

Goldman, Brian Leonel (2013). *Psiquiatría y psicoanálisis. El problema de la verdad sobre la mente y la locura*. Investigación independiente.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/brian.goldman/5>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pnOC/xhx>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.es>.

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>.

Psiquiatría y psicoanálisis: el problema de la verdad sobre la mente y la locura.

Psychiatry and psychoanalysis: the question of truth on the mind and madness.

Brian Leonel Goldman¹

Resumen: La mente humana ha sido objeto del conocimiento científico desde las primeras épocas de la modernidad, y han sido muchas las teorías científicas y filosóficas que han formulado definiciones, caracterizaciones y una larga serie de estudios con la pretensión de construir la verdad sobre lo normal y lo patológico en relación a la psiquis. En el siguiente artículo desarrollaremos la noción de formación discursiva, aportada por Michel Foucault al análisis del discurso, noción que será aplicada a dos tipos de discursos que se reconocen a sí mismos como portadores de la verdad acerca de la naturaleza de la mente humana: la psiquiatría hegemónica y el psicoanálisis freudiano. Luego nos enfocaremos en las disputas generadas alrededor del manual básico de la práctica psiquiátrica, el DSM V, donde se manifiestan las diferencias entre ambas formaciones discursivas, y concluiremos con un análisis de la teoría del vínculo del psiquiatra argentino Enrique Pichon- Rivière, que será caracterizada como una nueva formación discursiva independiente de los modelos psiquiátricos y del discurso ortodoxo psicoanalítico.

Palabras clave: psiquiatría - locura - psicoanálisis - formación discursiva - verdad - vínculo

Abstract: The human mind has been the subject of scientific knowledge from the early days of modernity, and there have been many scientific and philosophical theories that have formulated definitions, characterizations and a long series of studies with the aim of building the truth about what is normal and what is pathological in relation to the psyche. In the following article we will develop the notion of discursive formation, given by Michel Foucault discourse analysis, a notion that will be applied to two types of discourses that recognize themselves as bearers of truth about the nature of the human mind: hegemonic

¹ Universidad de Buenos Aires - Facultad de Ciencias Sociales - Carrera de Sociología/ Instituto de Investigaciones Gino Germani (IIGG). Correo electrónico: leonel89_01@hotmail.com

psychiatry and Freudian psychoanalysis. Then we will focus on the disputes generated around the basic manual of psychiatric practice, DSM V, where the differences between the two discursive formations are manifested, and conclude with a discussion of the link theory from the Argentine psychiatrist Enrique Pichon-Rivière, which will be characterized as a new discursive formation independent from psychiatric models and orthodox psychoanalytic discourse.

Keywords: psychiatry - madness - psychoanalysis - discursive formation - truth - link

EL PODER/SABER Y LA MENTE HUMANA

Sin dudas, las concepciones de Michel Foucault acerca del poder, la verdad y los sujetos han marcado una ruptura en el campo de la filosofía y las ciencias sociales. La ya clásica conceptualización del poder y el saber como dos fenómenos fuertemente asociados (y quizás hasta indisociables), la consolidación del método genealógico, cuyas raíces pueden encontrarse en Nietzsche, como alternativa a la visión lineal y continua de la historia, así como la importancia de la arqueología en el análisis de las formas de construcción de la verdad y de los discursos a través de los cuales se la construye, han abierto un área de análisis sociológico inmensamente rica en términos teóricos y metodológicos. En el presente artículo analizaremos la constitución de dos campos heterogéneos y dinámicos de saber/ poder que se han instalado frente a la sociedad (o con más precisión: frente a los demás poderes/ saberes) como los detentadores de la verdad acerca de la mente humana y de la locura: la psiquiatría y el psicoanálisis. Esto nos lleva a una selección de discursos dentro del complejo campo teórico (y terapéutico) que se reconoce con el nombre de psicología(s), dejando de lado importantes discursos sobre la mente humana tales como los formulados y defendidos por la escuela de Cultura y Personalidad, la psicología transcultural, el conductismo, la psicobiología, la psicología evolutiva, la psicología interaccional, la psiquiatría cibernética, la psicología cognitiva de base computacional, la psicología diferencial, la escuela de la Gestalt, entre otras². Aplicando las categorías foucaultianas sobre el discurso a ambos campos, los caracterizaremos como formaciones discursivas consolidadas y con reglas de formación de sus discursos científicos y terapéuticos. En un plano más empírico, esta divergencia entre los discursos que plantean una construcción de la verdad sobre la mente y la locura, será analizada en relación a los conflictos surgidos alrededor de la publicación de la más novedosa versión del DSM, el manual guía de la práctica psiquiátrica, polarizando el campo médico y científico acerca de la naturaleza de la salud y la enfermedad mental, y en relación a la emergencia de nuevas formaciones discursivas que se pretendan independientes y autónomas tanto en el plano teórico y en el práctico de la psiquiatría y del

²Reynoso, Carlos. *De Edipo a la máquina cognitiva: introducción crítica a la antropología psicológica*. Buenos Aires: Ediciones El Cielo Por Asalto, 1993.

psicoanálisis³.

LAS FORMACIONES DISCURSIVAS SEGÚN MICHEL FOUCAULT

Con el objetivo de analizar las relaciones que se dan entre el psicoanálisis y la psiquiatría y las disputas teóricas y políticas que se desarrollan entre las mismas, cabe recordar las advertencias que Foucault realizaba acerca de los conceptos (muy utilizados tanto en historia como en sociología) que crean una ilusión de continuidad en el historia concreta de la ciencia, la filosofía y las ideas en general: *“hay que realizar ante todo un trabajo negativo: liberarse de todo un juego de nociones que diversifican, cada una a su modo, el tema de la continuidad. No tiene, sin duda, una estructura conceptual rigurosa; pero su función es precisa”*⁴. Dentro de esta categoría de conceptos pueden incluirse la idea de tradición, influencia, desarrollo, evolución, mentalidad, espíritu, origen, libro y obra. Todos son efecto de una construcción interpretativa que plantea una unidad continua allí donde no la hay. La suspensión de estas nociones libera todo un campo de análisis extremadamente complejo pero donde pueden rastrearse las rupturas, discontinuidades y quiebres (y podemos agregar: las luchas) que se dan en y entre los enunciados científicos y filosóficos. Este nuevo dominio, que se constituye por todos los enunciados efectivos (ya sean hablados o escritos) en su dispersión característica, es denominado por Foucault como el campo de lo acontecimientos discursivos⁵. Dentro de este amplio dominio, pueden identificarse las formaciones discursivas, las cuales son definidas como un sistema de dispersión de conceptos, objetos, enunciaciones y elecciones teóricas que no coinciden con lo que usualmente se denomina “ciencias” o “disciplinas” (historia natural, economía, biología, psicología, etc.), y cuya unidad no proviene de la coherencia visible y horizontal de los elementos que componen la formación discursiva (mismo objeto de estudio, conceptos coherentes y vinculados, posición del enunciadador constante e invariable), sino de

³En el análisis realizado en este artículo nos colocamos desde una visión externa al campo de las ciencias de la mente, por lo cual no discutiremos aquí la pertinencia científica o la falta de científicidad de las teorías psicológicas que trataremos. Estas teorías serán consideradas como objetos ya constituidos, y su validez y coherencia interna no será tomada en cuenta.

⁴Foucault, Michel. *La arqueología del saber*. México: Siglo Veintiuno Editores, 1996a, p. 33.

⁵Foucault, Michel, *La arqueología del saber, cit.*, p. 43.

las reglas de formación de esos elementos, las condiciones a las que están sometidos los elementos de esa formación discursiva⁶. Estas reglas de formación son las que rigen la formación de los objetos de la formación discursiva, a través de la determinación de: a) las superficies de emergencia de los discursos, es decir, el ámbito social en el que se formula el discurso (familia, medio de trabajo, comunidad académica, comunidad religiosa, grupo social próximo), los cuales varían según la sociedad, la época y la forma del discurso, b) las instancias de delimitación, que designan, nombran e instauran los objetos (justicia penal, autoridad religiosa, crítica literaria, organismo estatal), y c) las rejillas de especificación, que separan, oponen, entroncan, reagrupan, clasifican y derivan unos con otros los objetos del discurso⁷. Estas reglas de formación también afectan las modalidades enunciativas o posiciones del autor del discurso, ya que tanto el estatuto, el saber y la autoridad del enunciador, así como sus relaciones con otros enunciadores y los ámbitos institucionales desde los cuales se formula el discurso (el hospital, la práctica privada, el laboratorio, la biblioteca documental) determinan la pertenencia del discurso a una determinada formación discursiva⁸. Por último, cabe destacar la importancia de las reglas de formación de los conceptos a la hora de delimitar una formación discursiva: la forma en que diferentes conceptos se vinculan a través de una sucesión o combinación esquemática, la forma en que coexisten a través de una relación de memoria de unos con otros, la forma en que se autoriza (dentro de una formación discursiva) a la intervención sobre los enunciados, ya sea a través de la reescritura, la transcripción, la traducción, la aproximación, la delimitación, la sistematización.

Entonces, los discursos pueden inscribirse en una formación discursiva, más allá de la atribución “clásica” que se haga de ellos como pertenecientes a falsas unidades teóricas construidas a posteriori, tales como una disciplina científica, una teoría particular o la obra

⁶Foucault, Michel, *La arqueología del saber*, cit., p. 62.

⁷Tómese el ejemplo dado por Foucault en *Arqueología del saber* acerca de las rejillas de especificación del discurso psiquiátrico durante el siglo XIX sobre el objeto “locura”: “(...) *el alma, como grupo de facultades jerarquizadas, vecinas y más o menos interpenetrables; el cuerpo, como volumen tridimensional de órganos que están unidos por esquemas de dependencia y de comunicación; la vida y la historia de los individuos como serie lineal de fases, entrecruzamiento de rastros, conjunto de reactivaciones virtuales, repeticiones psíquicas; los juegos de las correlaciones neuropsicológicas como sistemas de proyecciones recíprocas, y campo de causalidad circular*” (Foucault, *La arqueología del saber*, cit., p. 69).

⁸También puede incluirse la posición en la que se coloca el enunciador al momento de pronunciar el discurso: interrogante, oyente, observador, crítico, etc.

de un autor. Los discursos encuentran su unidad en su reglas de formación, sin importar su forma y, más importante aún, tanto si fueron formulados como si están implícitos en el discurso: “*el propio mutismo, las cosas que se rehúsa decir o se prohíbe nombrar, la discreción que se requiere entre determinados locutores, son menos el límite absoluto del discurso (...) que elementos que funcionan junto a las cosas dichas, con ellas y a ellas vinculadas en estrategias de conjunto*”⁹

LA LOCURA Y LA EMERGENCIA DE LA PSIQUIATRÍA

El nacimiento de la psiquiatría como ciencia moderna, debe contextualizarse en el movimiento que a lo largo del siglo XVII modificó el panorama social de Europa. El ascenso del nacionalismo, el mercantilismo y el absolutismo ilustrado corrió paralelo a una nueva ordenación del espacio humano. Toda forma de irracionalidad (que durante la Edad Media era incluida en el mundo divino y en el Renacimiento en uno secularizado) debía ser ahora colocada fuera del comercio, la moralidad y el trabajo, lo cual llevó a que se reorganizaran las superficies de emergencia de los discursos médicos y a que se reorganizaran las categorías teóricas y las instituciones encargadas del problema de la locura. Mendigos, vagabundos, criminales, rebeldes políticos, herejes, prostitutas, alcohólicos, sifilíticos, todos eran reclusos indistintamente en las primeras instituciones dedicadas a la separación y aislamiento de la irracionalidad¹⁰: el gigantesco *Hospital general* de París a partir de 1657, los primeros reformatorios y correccionales en Alemania en 1620, las “houses of correction” inglesas a partir de 1575. Estas instituciones de aislamiento se generalizaron entre los siglos XVII y XVIII, sobre todo en las regiones de industrialización incipiente, ya que las autoridades de esa época consideraban el elevado número de parados y pobres como una provocación y un peligro al orden social. Se pretendía que la razón dominase sobre la naturaleza y sobre la irracionalidad: el absolutismo en sus pretensiones de orden civil, el capitalismo por el principio del trabajo regulado y calculado, la ciencia por su tendencia al dominio sistemático de la naturaleza,

⁹Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2013, p.30.

¹⁰Dörner, Klaus. *Ciudadanos y locos: historia social de la psiquiatría*. Madrid: Editorial Taurus, 1974.

las iglesias por sus movimientos puritanos. En esta primera época de la psiquiatría (1650-1800) se busca marginar administrativamente la irracionalidad, debido a que se combinan la decadente capacidad de la iglesia para integrar y cohesionar las conductas sociales y el aún incipiente desarrollo de las disciplinas de la sociedad burguesa-capitalista. La construcción del discurso sobre la locura abandona la pretensión de cientificidad, presionado por las instancias de delimitación (fundamentalmente el Estado y la Iglesia) debido a la necesidad de conjurar el problema del orden social. Durante este período, las instituciones de aislamiento buscaban una interiorización de los reclusos de una actitud que los convirtiera en ciudadanos activos moral y laboralmente. Los locos son aún una categoría secundaria: los ingleses hablaban de *madness*, los franceses de *folie* y entre los alemanes existían numerosos conceptos como *irresein*, *entoremdungy wahnsinn*¹¹ para referirse a la locura, ya que los criterios para determinar si alguien debía ser clasificado como loco, idiota, o cualquier otra cosa eran altamente arbitrarios. Esta razón administrativa implicaba una intención educadora y creadora de orden sobre este fondo de represión: los maníacos (considerados como la forma más peligrosa de locura), eran expuestos en espectáculos públicos como bestias salvajes para exponer el peligro social que implicaba la naturaleza salvaje e indomable. La locura se convirtió en un más allá político, un estado caótico del mundo y del hombre.

Posteriormente, en el curso del siglo XIX, la psiquiatría permite la expansión de una nueva forma de poder, a la vez que es impulsada en su papel científico de discurso sobre la mente por este mismo poder: el biopoder. El biopoder tiene dos formas diferentes, dos polos que se desarrollan en momentos diferentes y que utilizan técnicas diferentes para configurar las relaciones sociales. Por un lado, la anatomopolítica emerge entre los siglos XVII y XVIII a través de técnicas centradas en el control de los cuerpos individuales. A través de los mecanismos disciplinarios de la anatomopolítica se garantiza la distribución espacial, al vigilancia, alineamiento y separación/ combinación de los cuerpos individuales¹². Por el otro, la biopolítica surge a lo largo del siglo XVIII funciona en una escala diferente y utiliza técnicas de otro tipo: su control se ejerce sobre el cuerpo en tanto

¹¹Dörner, Klaus, *op. cit.*, p. 31.

¹²Foucault, Michel. *Genealogía del racismo*. La Plata: Editorial Altamira, 1996c, p. 195.

población (la multiplicidad de los hombres en tanto especie viviente) y desarrolla mecanismos tales como la higiene pública, las mediciones estadísticas, la seguridad social, para controlar fenómenos de la población como la natalidad, la mortalidad, la fecundidad, etc.¹³. Mientras que la anatomopolítica se orienta hacia un proceso de individualización, la biopolítica se enfoca en una masificación, pero ambas funcionan a través de la construcción de la norma: *“de un modo más general, se puede decir que el elemento que circulará de lo disciplinario a lo regulador, que se aplicará al cuerpo y a la población y permitirá controlar el orden disciplinario del cuerpo y los hechos aleatorios de una multiplicidad, será la norma. La norma es lo que puede aplicarse tanto al cuerpo que se quiere disciplinar como a la población que se quiere regularizar”*¹⁴. Estos dos mecanismos de poder (disciplinarios y reguladores) se articulan de manera integral en ciertos ambientes o campos que requieren una mayor “densidad” del biopoder, entre los cuales cabe destacar la sexualidad. Fue precisamente la psiquiatría una de las disciplinas que permitió que la sexualidad se volviera un campo estratégico fundamental durante el siglo XIX: la extrema valoración médica de la sexualidad implicaba a la vez un control disciplinario sobre el organismo (por ejemplo a través de los controles de masturbación en los niños y los adolescentes y de la construcción de la “histeria” femenina como categoría médica) y un control regulador sobre la población biológica (el carácter hereditario de las perversiones sexuales y la consecuente degeneración progresiva de las generaciones según la psiquiatría de la época)¹⁵. Este proceso exige un nuevo papel por parte de la psiquiatría, lo que configura la consolidación de la superficie de emergencia propiamente psiquiátrica, así como un nuevo posicionamiento del autor del discurso sobre la mente: el del científico que solo responde a las normas y valores de la ciencia y que configura un cuerpo conceptual que pasa a considerarse una disciplina científica autónoma.

La psiquiatría cobrará un gran impulso académico y legal en el siglo XIX, con la desaparición generalizada de los suplicios como espectáculo punitivo, y la emergencia de una nueva forma de castigar donde el sufrimiento ya no forma parte constitutiva de la pena,

¹³Foucault, Michel. *Genealogía del racismo, cit.*, p. 196.

¹⁴Foucault, Michel. *Genealogía del racismo, cit.*, p. 204.

¹⁵Foucault, Michel. *Genealogía del racismo, cit.*, p. 203.

en el contexto histórico de aparición de las disciplinas. Esta nueva forma de castigar, donde el castigo se oculta y se produce una denegación teórica del proceso de castigo (los jueces ya no castigan, sino que reforman), le da a los psiquiatras un papel determinante en tanto técnicos encargados de garantizar que el cuerpo y el dolor no sean los objetivos últimos de la acción punitiva¹⁶. Esta proliferación de técnicos en las instancias penales también abarca a los psicólogos, médicos y educadores, todos ellos encargados también de producir un saber acerca del sujeto penal: su naturaleza, sus motivos, sus posibilidades de reformarse, etc. La psiquiatría participa además del proceso teórico de redefinición de los actos “contra natura”: la desintegración de la amplia y confusa categoría de *desenfreno*, y la posterior distinción entre actos catalogados como infracción por un lado (entendidos como violaciones legales y morales a las normas del matrimonio) y los actos perversos, considerado parte de la conducta de un “enfermo”: *“trátase de la innumerable familia de los perversos, vecinos de los delincuentes y parientes de los locos. A lo largo del siglo llevaron sucesivamente la marca de la “locura moral”, de la “neurosis genital”, de la “aberración del sentido genésico”, de la “degeneración” y del desequilibrio psíquico”*¹⁷. Fue también el desarrollo teórico y la práctica institucional de la psiquiatría la que llevó a la aparición del concepto de homosexualidad como categoría médica: *“no hay que olvidar que la categoría psicológica, psiquiátrica, médica de la homosexualidad se constituyó el día en que se la caracterizó (...) no tanto por un tipo de relación sexual como por cierta cualidad de la sensibilidad sexual, determinada manera de invertir en sí mismo lo masculino y lo femenino”*¹⁸.

Al rastrear la evolución histórica de la psiquiatría, sus giros y asentamientos institucionales, teóricos y médicos, aparece paralelamente su inserción histórica en los dispositivos de poder/ saber que responden a las tecnologías de poder hegemónicas en un período determinado. Es así que la práctica psiquiátrica concentra en su interior los mecanismos de poder que construyen relaciones sociales y los dispositivos de saber que construyen sujetos: *“las instituciones (...) psiquiátricas, con su población numerosa, su*

¹⁶Foucault, Michel. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2009, p. 20.

¹⁷Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.42.

¹⁸Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.45.

*jerarquía, sus disposiciones espaciales, sus sistemas de vigilancia, constituían (...) otra manera de distribuir el juego de los poderes y los placeres”*¹⁹. La psiquiatría del siglo XIX ha desempeñado un papel central en el desarrollo y extensión de un dispositivo de poder en particular: la sexualidad, entendida como el correlato de la práctica discursiva de la *scientia sexualis* occidental, un dispositivo de poder que envuelve a las prácticas sexuales²⁰ y coloca el mecanismo de la confesión justo en el centro del sexo: “*la scientia sexualis, desarrollada a partir del siglo XIX, conserva paradójicamente como núcleo el rito singular de la confesión obligatoria y exhaustiva (...). Y fue a través de ese dispositivo como, a modo de verdad del sexo y sus placeres, pudo aparecer algo como la sexualidad*”²¹. Los psiquiatras, junto con los pedagogos y los médicos, fueron los agentes centrales de construcción de esa *scientia sexualis*, que actúa como la principal rejilla de especificación del discurso médico acerca de la sexualidad humana, condicionando la formulación de sus conceptos.

LOS CAMBIOS EPISTÉMICOS DE LA PSIQUIATRÍA: PSIQUIATRÍAS Y ANTIPSIQUIATRÍAS

La construcción de las nociones sobre la locura y sus correspondientes medidas médicas y políticas pueden rastrearse hasta la Antigüedad. Pero será a partir del Renacimiento que la idea de la locura estará asociada a la idea de Razón (o más precisamente a la falta de ella). La locura como fenómeno psicológico o esencia positiva es una formación histórica de sentido²². La historia de la locura puede verse de manera paralela a la historia de la sociedad moderna, ya que detrás de los cambios y transformaciones en el campo de los enunciados discursivos, que llevaba a la declinación y abandono de ciertas formaciones discursivas y la aparición de otras, cada una con sus propias reglas de formación, pueden rastrearse los cambios epistémicos sucesivos que cortan verticalmente la historia de la modernidad. Las transformaciones en estos códigos

¹⁹Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.48.

²⁰ Por ser las prácticas sexuales uno de los puntos de más clara articulación entre el cuerpo individual y el cuerpo población, y por lo tanto, por ser también el punto más claro de anclaje entre las técnicas disciplinarias y los mecanismos reguladores del biopoder.

²¹Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.68.

²²Gros, Frédéric. *Foucault y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1997, p.28.

invisibles del ver y el decir, que rigen tanto la producción de discursos como la realización de prácticas, implicó, más que una nueva definición de la locura, la emergencia de un nuevo objeto (y de los conceptos que emergen de él) y por lo tanto de una nueva psiquiatría. La división razón/ locura parece ser así constitutiva de la sociedad moderna.

Pueden identificarse tres grandes epistemes en relación a la idea de locura, cada una de ellas con su propia conciencia de lo que la locura es, así como con sus propias prácticas sociales asociadas y sus teorías explicativas acerca de la misma. La primera es la episteme renacentista, que cubre desde fines de la Edad Media hasta el siglo XVI, la segunda es la episteme de la Edad Clásica (de los siglos XVII y XVIII), y la tercera es la episteme propia de la época Moderna (de los siglos XIX y XX). A lo largo de estas tres epistemes, se dan diversos cambios en la construcción teórico- política de la locura:

- Conciencias de la locura²³: mientras que en el Renacimiento predominaba una conciencia crítica sobre la locura, la Edad Clásica amplió la conciencia sobre la locura hasta incluir los aspectos prácticos, enunciativos y analíticos (además de los críticos). Por el contrario, la época Moderna se limita a una conciencia analítica sobre la locura.
- Significación de la locura como límite: mientras en el Renacimiento se atribuía a la locura el imaginario de un Otro Mundo, más allá del mundo de la Vida, la época Clásica le atribuirá a la locura el carácter de una negatividad pura, entendida como la animalidad absoluta, o bien de un delirio. Por otra parte, la época Moderna le atribuye por vez primera una naturaleza propiamente psicológica.
- Modalidad de separación: durante el Renacimiento se establecen superficies de contacto donde se mantiene a los locos en el límite con la sociedad (tales como las puertas de las ciudades). En la época Clásica, se genera un modelo de separación excluyente (el loco debe ser aislado de la sociedad). En la época Moderna, se

²³Entendemos por conciencias de la locura a los procedimientos históricos de limitación de la locura. Son formas de aprehender la locura al mismo tiempo que se precave de ella. Foucault identifica cuatro tipos de conciencia: 1) la crítica, donde se denuncia desde la Razón a la locura como oposición pura de carácter reversible, 2) la práctica, que señala la locura como transgresión de las normas establecidas e implica la reactivación de ritos, 3) la enunciativa, donde se denuncia desde la posición de sujeto racional la presencia sensible de un loco, y que implica la conciencia de no estar loco, y 4) la analítica, donde la razón teórica inscribe en un registro objetivo mecanismos y tipos de locura (Gros, *op. cit.*, p. 36).

produce una objetivación, por la cual el loco debe quedar atrapado en un dispositivo de poder que genere un conocimiento sobre aquel que lleva la locura.

- Geografía: como expresión de las diferentes modalidades de separación, en el Renacimiento se establecen lugares de paso donde ubicar geográficamente a los locos (puertas de la ciudad, barcos), en la época Clásica surgen los Hospitales Generales como lugar de aislamiento, y en la época Moderna se produce la aparición de los asilos psiquiátricos.
- Práctica social: las tres diferentes epistemes implican tres diferentes prácticas aplicables a la locura. Los locos deben mantenerse en circulación (Renacimiento), los locos deben encerrarse (Clásica) o bien los locos deben curarse (Moderna).
- Geometría: cada una de las epistemes concibe un espacio propio donde ubicar la locura. Puede tratarse del espacio fragmentado del Renacimiento, del espacio dividido de los Clásicos, o el espacio lleno de la Modernidad.
- Tipo de oposición teórica: mientras que la locura implica la oposición entre lo Profano y lo Sagrado durante el Renacimiento (resabio de la Edad Media), durante la época Clásica implica la oposición estricta entre Razón y SinRazón, mientras que en la Modernidad se tratará de la oposición entre lo Normal y lo Patológico.
- Facultad de síntesis: por último, cada episteme ha atribuido a una facultad intelectual diferente la tarea de sintetizar la noción de locura. Éstas fueron la imaginación en el Renacimiento, la percepción ética en la época Clásica y el entendimiento analítico durante la época Moderna.

La psiquiatría clásica, con su concepción de la locura como una conducta anormal, es históricamente correlativa con la aparición de la práctica del internamiento psiquiátrico (a principios del siglo XIX). La aparición del manicomio expresa en el plano institucional el cambio epistémico producido en la psiquiatría, algo que se manifiesta especialmente en las dos funciones que va a cumplir el manicomio: producir la verdad de la enfermedad mental actual como lugar de confrontación entre la razón médica y la locura de la enfermedad²⁴. El hospital psiquiátrico actúa como lugar de diagnóstico y clasificación y como espacio cerrado de enfrentamiento, e implica un nuevo status para el sujeto que formulará los

²⁴Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996b, p. 52.

discursos psiquiátricos (el médico del manicomio) así como la aparición de nuevas técnicas y procedimientos (aislamiento, coloquios morales, disciplina rigurosa, , recompensas, etc.). La práctica psiquiátrica de los años 1860- 1890 está asentada sobre un nuevo fundamento del poder del médico, que le da al conocimiento del psiquiatra sobre la locura un status de saber científico del mismo nivel y categoría que el del biólogo o el del químico²⁵. Sin embargo, la crisis de este modelo psiquiátrico a partir de fines del siglo XIX implica la emergencia de dos nuevos procesos epistémicos sobre la locura, a los que Foucault se refiere como antipsiquiatrías²⁶, que se articulan en oposición a la postura de la psiquiatría clásica:

- La despsiquiatrización implica un desplazamiento del poder/ saber del médico hacia una mayor exactitud, hacia nuevos puntos de aplicación y nuevos mecanismos de evaluación. Estos movimientos de despsiquiatrización y su consecuente concepción epistémica de la locura (y por lo tanto de la mente) adoptó dos formas diferentes: por un lado la psiquiatría de producción cero, que busca reducir la enfermedad a su estricto mínimo de síntomas para poder ser diagnosticada como enfermedad mental y a las técnicas indispensables para hacer desaparecer esta patología (fundamentalmente la psicocirugía y la farmacología)²⁷. Esta vertiente de la psiquiatría se sostiene sobre el mecanismo de poder fundamental del biopoder: la norma. Se plantea una operación de formación que distingue a los sujetos en normales (sanos) o anormales (enfermos) según como sus actos y gestos se adecuan a un modelo de normalidad²⁸. Por el otro, el psicoanálisis aparece como la otra forma de despsiquiatrización, totalmente opuesta a la primera. El psicoanálisis busca intensificar la producción de la enfermedad en su verdad, pero de manera tal que las relaciones de poder que se establecen entre el médico y el enfermo

²⁵Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996b, p. 53.

²⁶Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996b, p. 55.

²⁷Es de este movimiento de despsiquiatrización de principios del siglo XX de donde surgirá la formación discursiva actualmente hegemónica de la psiquiatría, de índole biológica y fuertemente asociada a los tratamientos psicofarmacológicos.

²⁸Abiuso, F. L. y Lanzetta D. *Labiopolítica: problematizaciones en torno a la articulación teórico- empírica*. El Banquete de los Dioses: Revista de Filosofía y Teoría Política Contemporáneas. Volumen 1 Número 1, Noviembre 2013 a Mayo 2014, pp. 92.

mantengan controlada esta producción²⁹. Este movimiento psicoanalítico deja de lado todos los efectos del espacio del hospital psiquiátrico, reconstituyendo el poder médico, productor de verdad, en otro espacio y a través de otro discurso. Se establecen así nuevos mecanismos de poder en la relación médico- paciente, tales como la norma de la interacción cara a cara, el libre contrato entre médico y paciente, la limitación de los efectos posibles de la relación exclusivamente al nivel del discurso y la total libertad discursiva del paciente³⁰.

- La antipsiquiatría propiamente dicha se opone a ambas formas de despsiquiatrización, ya que no solo busca destruir sistemáticamente el espacio manicomial, sino de transferir al enfermo el poder de producir la locura y su verdad³¹. Este movimiento abarca una lucha anti- institucional contra las relaciones de poder que se establecen entre el médico y el enfermo, y las técnicas implicadas en esta relación. La antipsiquiatría busca una inversión de las relaciones de poder psiquiátricas, problematizando y cuestionando las relaciones que distribuyen a los individuos en el espacio médico y que especifican las formas médicas de intervención.

Mientras la psiquiatría clásica busca siempre profundizar las relaciones de poder con las relaciones de saber que se dan en el campo médico, la despsiquiatrización implica una sobremedicalización del campo a través de la creación de nuevos mecanismos de control médico que actúen de manera más precisa (farmacología) o menos forzada (psicoanálisis), y la antipsiquiatría implica por otro lado una desmedicalización, ya que invalida la retranscripción de la locura como una enfermedad mental.

FREUD Y LA EMERGENCIA DEL PSICOANÁLISIS

²⁹Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996b, p. 56.

³⁰En este punto cabe aclarar que discrepamos con la concepción de Foucault acerca de la noción de “transferencia” dentro del discurso psicoanalítico, que el autor considera que funciona como la contrapartida discursiva del pago en dinero del paciente hacia el médico. Desde nuestra postura, la noción de transferencia responde meramente a aspectos internos del discurso, propios de una concepción que intenta reafirmar el carácter profesional del psicoanálisis (¿quizás un intento de mantener la relación médico- paciente lo más aséptica posible, teniendo en cuenta el fuerte carácter emocional de la sesión terapéutica?), mientras que el pago del dinero es parte de la modalidad institucional del discurso (la práctica privada en este caso) que determina la modalidad enunciativa del discurso psicoanalítico.

³¹Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996b, p. 57.

El psicoanálisis surgió como un método de la psicoterapia y solo luego se desarrolló como una teoría psicológica. Al iniciarse el siglo XIX, la psicología seguía manteniendo una impronta fuertemente filosófica, y tendía a considerar a su objeto como una sustancia imponderable, de naturaleza distinta a la materia, el alma o espíritu, que se manifestaba a través de la conciencia. Contra las posiciones de la psicología filosófica, Wilhelm Wundt (1832-1920) dará inicio a una reacción que culminará con la creación de la psicología experimental. Ésta era entendida como una parte de la biología, destinada a estudiar las derivaciones del funcionamiento cerebral, cognoscibles a través de los actos objetivos de la conducta individual. La psicología experimental incorporaba métodos de las ciencias biológicas tales como los experimentos, la estadística y el rechazo de los conceptos apriorísticos. Esta orientación científicista buscaba independizar a la psicología de la filosofía, y como reacción, se profundizó una división entre los psicólogos de tendencia filosófica que ya tenía antecedentes en las producciones teóricas: por un lado la psicología metafísica, que se centraba en la reflexión especulativa y que se mantuvo estancada en el campo académico; y la psicología introspectiva, que utilizaba la auto-observación y la introspección como métodos y que en muchos casos incorporó métodos experimentales. Tanto las concepciones introspectivas como las experimentales originaron muchas escuelas y sub-escuelas de pensamiento, sin embargo, ninguna de las corrientes psicológicas del siglo XIX demostró particular interés por los fenómenos inconscientes: todas afirmaron la importancia de lo consciente, y sólo trataron lo inconsciente como concepto secundario y dependiente de los demás fenómenos psíquicos. Es así que el psicoanálisis surge sobre el campo más problemático y periférico de la psicología de comienzos del siglo XX. Su superficie de emergencia es la comunidad científica, pero emerge a través de una ruptura teórica con las corrientes introspectivas y experimentales. El sentido de los sueños, los actos fallidos, la angustia psíquica, los síntomas neuróticos, las perversiones sexuales, las fobias, las alucinaciones y la hipnosis, que eran fenómenos poco o nada explicados por las psicologías introspectivas y experimentales, pasaron a ser los conceptos centrales del naciente psicoanálisis. La teoría freudiana proclamaba, entre otras cosas, la existencia de un sistema, integrante del psiquismo, inconsciente, inmenso, dinámico, gobernado por propias

leyes, y determinante de toda la vida psíquica³².

El concepto de psicoanálisis es polisémico, ya que se utiliza para designar: primeramente, a un método especial, empleado para la investigación de procesos anímicos, poco o nada accesibles de otro modo; en segundo lugar, y en base a los datos obtenidos con dicho método, a una determinada concepción de la vida psíquica (una nueva psicología); en tercer lugar, a una terapia especial de las enfermedades nerviosas, basada en la concepción y en el método anteriores, y en cuarto lugar, a un intento de elaborar un esquema filosófico³³. Método, teoría, terapia, filosofía. Estos cuatro significados muestran la complejidad del psicoanálisis.

Puede apreciarse la construcción del psicoanálisis como formación discursiva en el desarrollo de la *asociación libre*. A partir de 1892 Freud comienza a abandonar la hipnosis como método al comprobar que el hecho de motivar al paciente a relatar todo lo que pasaba por su mente, sin omisión y sin crítica, permitía tratar a un mayor número de pacientes y favorecía la relación humana entre paciente y médico³⁴. Con esta técnica asociativa, al igual que con el método catártico, Freud buscaba hacer surgir en la consciencia del enfermo materiales ocultos (inconscientes), y obtener elementos que permitieran reconstruir la dinámica del inconsciente. En base a esta técnica de la asociación libre, Freud identificó un mecanismo que pugnaba en contra del esfuerzo de volver conscientes los elementos olvidados y que se manifestaba en la forma de objeciones críticas a la asociación libre por parte del paciente, mecanismo al que llamó *resistencia*. Más tarde, este concepto de resistencia evolucionaría en el concepto de *represión*: ésta fue concebida por Freud como una fuerza psíquica integral del inconsciente que “sepultaba” ciertos materiales desagradables para la consciencia. Es así que el concepto de inconsciente se convierte en el concepto/ objeto clave que permite la construcción de un discurso autónomo, alrededor del cual se articularán los demás conceptos y objetos de la teoría. Este proceso de desarrollo teórico-técnico le permitió a Freud esbozar una teoría de la neurosis y una terapia correlativa para tratarla, en una primera manifestación de autonomía del psicoanálisis

³²Mandolini Guardo, Ricardo G. *Historia general del psicoanálisis de Freud a Fromm*. Buenos Aires: Editorial Ciordia, 1969, p.7.

³³Mandolini Guardo, Ricardo G., *op. cit.*, p.11.

³⁴Mandolini Guardo, Ricardo G., *op. cit.*, p.12.

respecto a los demás métodos terapéuticos. La misma estructura del psicoanálisis (en tanto formación discursiva) permite comprender la génesis y evolución de conceptos y teorizaciones tales como considerar a los síntomas neuróticos como formas de satisfacción sustitutiva y a la neurosis como una defensa, la naturaleza sana o patógena que podía adquirir la represión, las teorías de la libido como energía sexual, la importancia de la vida afectiva (especialmente durante la infancia) en los traumas psíquicos, etc.

También la emergencia del concepto de libido, entendido como energía sexual, muestra la unidad del psicoanálisis como formación discursiva, ya que aparece como un concepto complementario y derivado del de inconsciente. El concepto libido fue utilizado por primera vez por A. Moll en 1898 en su libro *Investigaciones sobre la libido sexuales*, e incorporada casi inmediatamente por Freud a su naciente teoría psicoanalítica. Freud consideró (al menos en una primera etapa) a la libido como algo que existe en las funciones psíquicas que tiene todas las propiedades de una cantidad, aunque no existiera medio alguno para medirla, susceptible de variaciones (aumento, disminución, desplazamiento y descarga). Cabe recordar que Freud, en su obra *Las neuropsicosis de defensa* compara a la libido con la carga eléctrica que se extiende sobre las superficie de los cuerpos. Los desarrollos teóricos más tardíos de Freud (1900-1925), tales como la teoría de los sueños, los actos fallidos, el chiste, el narcisismo, el masoquismo y el sadismo, se levantan sobre las primeras formulaciones teóricas psicoanalíticas del período 1892-1899, el cual implicó el desarrollo de la noción de lo inconsciente.

Los psicoanalistas y otros psicólogos de profundidad, discípulos de Freud, procuran determinar los efectos del ambiente familiar, de los sentimientos de inferioridad social, del inconsciente colectivo, sobre el equilibrio y el destino psíquico de los sujetos³⁵. A nivel filosófico, el psicoanálisis tiene elementos del personalismo que conceden una importancia destacable al problema de la relación yo- otro. No obstante, el eje sigue estando puesto en el interior de la mente, y el otro es un factor externo que puede alterar el equilibrio de la energía psíquica³⁶.

³⁵Maisonneuve, Jean. *Psicología social*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1973, p.11.

³⁶Más adelante analizaremos cómo el concepto de vínculo de Pichon- Rivière rompe con esta dualidad interior- exterior.

Un aspecto ineludible del psicoanálisis, es su lugar en los dispositivos de poder/saber que permitieron la construcción del sujeto moderno. El psicoanálisis jugó un papel estratégico en la consolidación del dispositivo de sexualidad: en un primer momento, se proponía recorrer la sexualidad de los individuos más allá del control familiar, analizando la sexualidad con un modelo nuevo de la mente, independiente del modelo neurológico de la psiquiatría, e incluso cuestionaba las relaciones familiares tal y como se habían consolidado durante el siglo XIX³⁷. Pero además reforzaba la confesión como técnica de poder (solo que en un ámbito diferente al espacio familiar o al hospital psiquiátrico), y permitía invertir los papeles de los dispositivos de la sexualidad y la alianza³⁸: si bien el dispositivo de la sexualidad nació apoyándose en las reglas y leyes de la alianza, el psicoanálisis permitió que las leyes de alianza se apoyen sobre el dispositivo de la sexualidad. Este proceso implica que “(...) *los dispositivos de alianza y sexualidad, girando uno con relación al otro según un lento proceso (...), invirtieron sus respectivas posiciones; en la pastoral cristiana, la ley de la alianza codificaba esa carne que se estaba descubriendo y le imponía desde un principio una armazón aún jurídica; con el psicoanálisis, la sexualidad da cuerpo y vida a las reglas de la alianza saturándolas de deseo*”³⁹.

El psicoanálisis implicó también un cambio importante en el largo proceso de medicalización del sexo que se desarrolló todo a lo largo del siglo XIX. Mientras que la psiquiatría clásica incitó una medicalización basada en las teorías de la degeneración⁴⁰, el psicoanálisis implicaba una medicalización de signo opuesto: Freud retomó el proyecto de una tecnología médica aplicable al instinto sexual, pero quitándole todo posible carácter hereditario⁴¹, ya que las “patologías” en la teoría freudiana encontraban su causa en las

³⁷Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.108.

³⁸El dispositivo de la alianza abarca las reglas y normas del matrimonio y la familia como institución central para la reproducción social. En este sentido, este dispositivo implica la conyugalidad, la maternidad/paternidad, todas entendidas como normas de convivencia y conducta.

³⁹Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.109.

⁴⁰Las teorías de la perversión abarcaban un complejo teórico que vinculaba perversión, herencia y degeneración. A través de estos conceptos se explicaba cómo la herencia de enfermedades orgánicas, funcionales y psíquicas podían producir a los perversos sexuales, y cómo a su vez las perversiones sexuales podían afectar la descendencia, degenerándola a la especie a lo largo de las generaciones. Estas teorías fueron clave en la legitimación de los racismos de Estado y de los genocidios asociados a ellos.

⁴¹Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.114.

vicisitudes de la libido en el aparato psíquico, lo que se daba según la historia personal del sujeto.

El psicoanálisis implicó básicamente una nueva articulación entre la ley y el deseo: “*en su emergencia histórica, el psicoanálisis no puede dissociarse de la generalización del dispositivo de sexualidad y de los mecanismos secundarios de diferenciación que en él se produjeron*”⁴². Los planteos del psicoanálisis sobre el incesto (y su prohibición) fueron el elemento central en este proceso: mientras que el deseo del incesto aparecía como una consecuencia inevitable de la saturación afectiva de las relaciones familiares implícita en las nuevas formas de familia (familia propia del régimen biopolítico), la prohibición universal del incesto era el mecanismo necesario para permitir la coexistencia de los dispositivos de alianza y sexualidad. El psicoanálisis permitía, entre los sectores privilegiados de la burguesía que podían acceder a él⁴³, la posibilidad de eliminar los efectos “traumáticos” de esta prohibición a partir de la formulación discursiva del deseo incestuoso⁴⁴. El psicoanálisis no puede por lo tanto entenderse desvinculado del dispositivo de la sexualidad (con un proceso histórico propio), ya que la praxis psicoanalítica desempeña una serie de funciones estratégicas en el mismo, desde la unión y coexistencia de dos dispositivos diferentes (alianza y sexualidad), hasta la eliminación de las teorías de la degeneración, pasando por su papel diferenciador en la tecnología general del sexo y su innovación en cuanto a la técnica confesional⁴⁵.

DISPUTAS POLÍTICAS ENTRE PSIQUIATRÍA Y PSICOANÁLISIS: EL CASO DEL DSM- 5

La coexistencia de dos formaciones discursivas de índole diferente que se reconocen a sí mismas el derecho de explicación científica de un mismo fenómeno (en este caso, la psiquiatría organicista y el psicoanálisis) pueden verse inmersas en un campo de conflicto político en su lucha por imponer sus discursos en el proceso de construcción de la

⁴²Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.124.

⁴³Privilegiados no solo económicamente, sino culturalmente, es decir, aquellos sectores despojados de los prejuicios hacia la práctica psicoanalítica (a comienzos del siglo XX).

⁴⁴Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.124.

⁴⁵Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber, cit.*, p.126.

realidad social. A modo de ejemplo, la redacción y difusión del DSM V⁴⁶ ha desatado un fuerte debate entre ambos modos de discurso. Mientras que la mayor parte de los psiquiatras de orientación organicista/ biologicista defienden lo que interpretan como un afinamiento y actualización de los métodos de detección de trastornos mentales, los psicoanalistas y los psiquiatras de orientaciones no biologicistas critican lo que sería una “patologización” de conductas normales, asociada a un diagnóstico rápido por parte de no expertos, y a un uso desmesurado de los psicofármacos⁴⁷. Esta disputa tiene incluso fuertes bases económicas, ya que las compañías aseguradoras utilizan el manual al momento de determinar que afecciones pueden ser incorporadas en sus planes de seguros y cuáles no, y las compañías farmacéuticas lo utilizan como guía para la investigación y desarrollo de nuevos medicamentos⁴⁸. También puede destacarse el nivel simbólico de la disputa, ya que muchas de las categorías que las ciencias de la mente han desarrollado han pasado a ser parte del sentido común y han quedado marcadas por valoraciones y apreciaciones tanto positivas como negativas por parte de la población (como el trastorno bipolar, el trastorno obsesivo- compulsivo o la psicopatía).

Desde la interpretación psicoanalítica, el DSM V ignora los complejos mecanismos de la dinámica de la mente, reduciendo los trastornos de conducta en los pacientes a “fallas” en la dinámica fisiológica del cerebro, lo que implica a nivel terapéutico una mecanización, burocratización y expansión arbitraria de los diagnósticos, sin valorar las características subjetivas de cada paciente. Este proceso se manifiesta, según estos discursos, en el número de trastornos clasificados y diagnosticables por cada edición del DSM: mientras en 1968 el DSM II reconocía 180 trastornos, el DSM III ya subía el número a 265, y la última versión (DSM V) llega a 297. Este mecanismo forma parte de un proceso más amplio de medicalización de la población⁴⁹ ligado al desarrollo de la matriz conceptual

⁴⁶ Las siglas DSM refieren a Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, obra publicada por la Asociación Americana de Psiquiatría que sirve como guía de clasificación y diagnóstico para enfermedades mentales para psiquiatras y compañías farmacéuticas de todo el mundo.

⁴⁷ Loewy, Matías. *¿Estamos todos locos?* Newsweek, (2013, abril): pp. 50.

⁴⁸ Carey, Benedict. *Psychiatrists Revise the Book of Human Troubles*. New York Times, [On Line]. En http://www.nytimes.com/2008/12/18/health/18psych.html?pagewanted=all&_r=1& (17 de diciembre de 2008).

⁴⁹ Murillo, Susana. *La medicalización de la vida cotidiana*. Ciencias Sociales: Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, (2013, mayo): pp. 44.

de las neurociencias (dentro del cual puede encontrarse el discurso psiquiátrico de índole biologicista).

Los discursos que más se oponen al DSM V proponen una serie de críticas sobre la naturaleza de la definición y clasificación de los trastornos que el manual sostiene⁵⁰:

- 1) La patologización de casi todas las conductas de la conducta humana en mayor o menor medida, lo que deriva en un proceso de medicalización total expresado en las terapias conductuales o en la aplicación de fármacos. Mientras que las versiones anteriores del DSM permitían diagnosticar con alguna enfermedad psiquiátrica a casi el 20 por ciento de la población, la nueva versión del manual y su incremento en el área de diagnóstico permite que cerca del 40 o 50 por ciento de la población pueda considerarse afectada con un trastorno psiquiátrico.
- 2) La introducción de categorías que conducen al tratamiento médico de conductas propias de poblaciones vulnerables (marginales, ancianos, niños), lo que implicaría una profunda medicalización de aquellos sectores que caen en los límites de la curva de comportamiento “normal”.
- 3) El establecimiento de umbrales de diagnóstico más bajos para los trastornos psíquicos, lo que implica una patologización de conductas que podrían ser pasajeras o propias de un determinado momento de la vida.
- 4) Una insuficiente base empírica para sostener estas categorías de “enfermedades mentales”, lo que demostraría un bajo nivel de científicidad de esta propuesta⁵¹.
- 5) Las intensas vinculaciones que existen entre el panel de redactores del DSM V y las grandes compañías farmacéuticas, que derivarían en una manipulación de las categorías con el fin de volver a los psicofármacos en la solución óptima para todos los trastornos de conducta. En algunas posiciones más radicales, esta crítica llega a sostener la existencia de una alianza política entre las compañías y los redactores, y no solo una vinculación de intereses.

⁵⁰Allen, Frances Abrol de. *Abriendo la caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM- V*. Psiquiatría Net [On Line]. En <http://www.wilkio.es/news/Allen+Frances>, 2012.

⁵¹Jabr, Ferris. *New DSM- V Ignores Biology of Mental Illnes*. Scientific American Volumen 308 [On Line]. En <http://www.scientificamerican.com/article/new-dsm5-ignores-biology-mental-illness/> (abril de 2013).

- 6) El hecho de que se ignora el trabajo de psicólogos y psiquiatras de todo el mundo que no forman parte de esta “psiquiatría biologicista” y que han desarrollado nuevos métodos de diagnóstico y tratamientos que quedan excluidos del DSM V.
- 7) La minimización o invalidación de las experiencias y problemas subjetivos a la hora de realizar un análisis etiológico de la enfermedad mental, priorizando ante todo el fenómeno genético, hormonal, o estructural del cerebro humano.

Estos discursos se encuentran sobre todo entre los profesionales enmarcados en el psicoanálisis como formación discursiva, pero también hay numerosos profesionales que no son psicoanalistas ni comparten los puntos de vista de este discurso, tales como Allen Frances, el presidente de la comisión que estuvo a cargo de la redacción del DSM IV, o Michael First, otros de los miembros del panel encargado de redactar la versión anterior del manual. Desde las posiciones no hegemónicas del discurso psiquiátrico, las mayores críticas apuntan a la falta de científicidad de esta ampliación de las patologías, debido a sesgos y distorsiones profundas en las definiciones y a la falta de bases empíricas en la clasificación. También se critica la transformación de síntomas en síndromes, aduciendo la falta de desarrollo de las teorías científicas que permitan encontrar las relaciones causales que desencadenan una enfermedad mental. Otra crítica frecuente es la falta de transparencia en las decisiones del panel para incluir o excluir una categoría del manual, ya que los encargados de la redacción deben firmar un documento que asegure la confidencialidad del proceso y que obliga a los psiquiatras convocados a no recibir más de diez mil dólares al año en ingresos por parte de las compañías farmacéuticas⁵².

Muchos de los diagnósticos del DSM V muestran un proceso de expansión de la formación discursiva biologicista de la mente sobre las transformaciones de la vida social que se vienen desarrollando en las últimas décadas en las sociedades modernas: la nueva versión del manual incorpora patologías como los desórdenes de identidad de género, las adicciones a las compras, al uso de Internet, entre otros.

⁵²Carey, Benedict. *Psychiatrists Revise the Book of Human Troubles*. New York Times, (17 de diciembre de 2008).

LA TEORÍA DEL VÍNCULO DE ENRIQUE PICHON- RIVIÈRE: ¿UNA NUEVA FORMACIÓN DISCURSIVA?

El planteo teórico que desarrolla este autor (que en muchos casos es enmarcado por sus seguidores dentro de la corriente denominada psiquiatría psicoanalítica) tiene su fundamento conceptual en la Teoría del Vínculo⁵³. Esta teoría realiza un salto cualitativo en términos teóricos, ya que pasa de una teoría psicoanalítica predominantemente intrapsíquica, a una concepción social que considera al individuo como una resultante dinámico- mecanicista del interjuego que se establece entre el sujeto y los objetos (tanto internos, es decir psíquicos, como externos), a través de una relación dialéctica, que se expresa en las conductas observables del sujeto⁵⁴. Es así que se minimiza la importancia de los instintos y de la “naturaleza” del sujeto, entrando en lo que lo que puede considerarse como una psiquiatría centrada en el estudio de las relaciones interpersonales. En términos de Pichon-Rivière, el vínculo es una estructura dinámica en continuo cambio, que es abarcadora tanto del sujeto como del objeto, y que se establece en relación a la totalidad de la persona⁵⁵, y no sólo un aspecto de su mente.

Dentro de esta conceptualización, la locura, en tanto objeto básico alrededor del cual gira la psiquiatría, es reemplazado por la noción de “vínculo patológico”: aquel que el sujeto establece con otro de manera tal que le impide la normal estructuración de su personalidad. Estos vínculos patológicos pueden adoptar diversas formas según el tipo de relación que el sujeto (en tanto totalidad) establezca con el otro, encontrándose los vínculos paranoicos, hipocondríacos, melancólicos, histéricos, maníacos, obsesivos, etc.

A nivel metodológico, Pichon-Rivière aproxima los métodos introspectivos de la investigación psicoanalítica con los métodos experimentales de la investigación psiquiátrica, ya que plantea un estudio psicosocial, sociodinámico e institucional⁵⁶ que

⁵³A pesar de que Pichon-Rivière y muchos de sus seguidores se consideran como parte de la psicología social en términos de pertenencia a la comunidad científica, no tomaremos esta atribución del campo científico ya que la psicología social refiere a una unidad disciplinaria que no se fundamenta desde el punto de vista de las formaciones discursivas, siendo la Teoría del Vínculo la que cierra la unidad de las regularidades discursivas aquí analizadas.

⁵⁴Pichon- Rivière, Enrique. *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2010, p. 10.

⁵⁵Pichon-Rivière se refiere a esta totalidad como una Gestalt en constante proceso de evolución, lo que nos permite ver la clara influencia que tuvieron en su teoría los pensadores de la escuela alemana.

⁵⁶Pichon- Rivière, Enrique. *Teoría del vínculo*, *op. cit.*, p.12.

recoge información sobre el vínculo a través de la conducta del sujeto para indagar luego acerca de los procesos internos del paciente. A nivel etiológico, las causas de la patología se encuentra siempre en el entorno, las cuales presionan sobre el paciente hasta provocar la ruptura del equilibrio psicológico, que hasta ese momento se mantenía relativamente estable. La pérdida de la estabilidad de las relaciones grupales (por ejemplo, dentro de una familia) condiciona la aparición de un vínculo psicológico en alguno de sus miembros⁵⁷, que aparece como emergente nuevo y original.

El contexto de formación profesional de Pichon-Rivière marcó el desarrollo de su perspectiva teórica, alejándose del paradigma psiquiátrico organicista en el cual se formó⁵⁸. Ya en sus primeras experiencias en la práctica profesional, en un asilo cercano a la ciudad de Luján⁵⁹ investigó los problemas de conducta sexual en un grupo de internos, y llegó a una explicación que prescinde de las lesiones orgánicas como factor causal: según, eran los retardos afectivos (oligotimias) los que producían las conductas estudiadas, y no las alteraciones nerviosas de orden fisiológico (oligofrenias).

Puede verse claramente la dependencia de la teoría de Pichon-Rivière del paradigma psicoanalítico si observamos las elecciones teóricas que realizó en relación al objeto de la esquizofrenia. En su análisis etiológico de la enfermedad, plantea un esquema general donde aplica casi paso por paso los conceptos teóricos del psicoanálisis en una secuencia que recuerda a los análisis freudianos: *“la primera serie complementaria (...) está condicionada por la herencia tomada en sus sentido genotípico y por las modificaciones que la vida fetal puede sufrir a través de las experiencias emocionales de la madre. La intrincación de estos factores condiciona la constitución del individuo, que junto a las experiencias infantiles configura lo que en psicoanálisis se llama disposición a la neurosis y que se expresa en determinadas fijaciones de la libido ocurridas durante el desarrollo,*

⁵⁷Es interesante en este sentido el análisis que Pichon-Rivière realiza acerca de la emergencia de la psicosis (o en sus propios términos, del vínculo psicótico), el cual atribuye a la crisis de la estabilidad de la familia producida por la pérdida de prestigio del líder familiar. La nueva dinámica de relaciones entre los sujetos del grupo lleva a que el psicótico se vuelva el nuevo líder familiar.

⁵⁸Téngase en cuenta que la formación académica que Pichon-Rivière recibió en la Universidad fue psiquiátrica, siendo su formación en psicoanálisis mayormente autodidacta y posterior a sus estudios de grado.

⁵⁹Zito Lema, Vicente. *Conversaciones con Enrique Pichon-Rivière sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 2010, p. 38.

*constituyendo esto la segunda serie complementaria. La tercera serie estará condicionada por dichos factores disposicionales y la situación actual desencadenante, que se expresa en última instancia por un estancamiento de la libido (...). La situación dinámogena es siempre este estancamiento de la libido, que crea dentro del aparato psíquico un estado de malestar frente al cual el yo debe movilizar sus mecanismos de defensa para dominar la situación*⁶⁰. Pueden verse en esta extensa cita nociones tales como libido, disposición, aparato psíquico, yo; que forman parte del núcleo conceptual de la teoría freudiana de la psiquis. En los análisis etiológicos de la enfermedad mental, Pichon- Rivière sostiene siempre una posición de defensa hacia la policausalidad, reconociendo la existencia de tres índoles de factores igualmente importantes:

- 1) El factor constitucional, que implica los elementos genéticos adquiridos precozmente, y que muestra una clara semejanza con los factores causales de la psiquiatría biologicista,
- 2) Los factores disposicionales, que surgen de la conjugación de los fenómenos constitucionales en el grupo familiar (determinando el “estilo personal” de cada enfermo), acercando así a las posturas psicoanalíticas que destacan la experiencia vivida por el sujeto sobre todo en relación a la vida infantil,
- 3) El factor actual, referido a una pérdida o privación intensa a nivel emocional que supera la capacidad normal de elaboración.

Más aún, puede verse que en numerosas ocasiones no hay en los análisis teóricos de Pichon- Rivière una clara diferenciación entre psicoanálisis y psiquiatría como campos científicos y terapéuticos diferenciados con tareas separadas o métodos diferentes: *“es casi un hábito en psiquiatría, cuando se intenta elaborar una teoría general de la psicosis, tomar como punto de referencia la esquizofrenia. La dificultad para delimitar sus cuadros clínicos y los enfoques parciales que se han hecho de ella entorpece toda tentativa de ordenación. Muchos conceptos clásicos, formales, estáticos han caído después de la aplicación de los nuevos tratamientos de shock y sueño. (...) A través del psicoanálisis de esquizofrénicos y epilépticos, y apoyados por las observaciones realizadas durante los*

⁶⁰Pichon- Rivière, Enrique. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1983, p. 34.

*tratamientos biológicos, se nos hizo evidente un núcleo psicótico central, bien delimitado (...). Lo que expondré ante ustedes es una teoría general de la psicosis que desemboca finalmente en una teoría de la esquizofrenia (...)*⁶¹. En este fragmento se muestra una postura de conjunción entre el trabajo psiquiátrico y el psicoanalítico, dándole una continuidad entre ambos que no permite distinguir una diferenciación funcional (científicamente hablando) entre las dos disciplinas.

A nivel conceptual, la teoría de Pichon- Rivière tiene su propio bagaje teórico. Las relaciones interconceptuales de su teoría quedan manifiestas en nociones tales como “esquema corporal”, el cual es definido como la imagen tetra dimensional que cada uno de nosotros tiene de sí mismo. Este pensador lo concibe como *“una estructura social (...) que considera las divisiones establecidas entre mente, cuerpo y mundo exterior como separaciones formales, como áreas fenomenológicas o dimensiones del self o persona. Describe tres áreas: (...) mente, (...) cuerpo y (...) mundo exterior. Esta división es puramente formal, dado que todo lo que sucede en la mente, en el cuerpo o en el mundo está relacionado con situaciones básicas comunes a todas ellas (...). Nada de lo que sucede en un área determinada deja de ser vivido por la totalidad de la persona”*⁶². La idea de esquema corporal queda inserta teóricamente dentro de una noción más amplia y genérica: el esquema conceptual, referencial y operativo (E.C.R.O). Este concepto de carácter holístico intenta borrar la separación entre lo interno y lo externo, recuperando la noción de interpretación dentro de las metodologías terapéuticas, y se define como un conjunto organizado de conceptos generales, teóricos, referidos a un sector de lo real, a un determinado universo de discurso, que permite una aproximación instrumental a un objeto concreto particular. El E.C.R.O le da a la práctica terapéutica un carácter dialéctico, asociando la teoría de la mente y la práctica terapéutica en una praxis del vínculo.

Puede verse el distanciamiento que Pichon- Rivière realiza en relación a la psiquiatría clásica, alejándose de las concepciones psiquiátricas biologicistas para adoptar una postura de carácter holista respecto a la enfermedad mental y por ende de la mente

⁶¹Pichon- Rivière, Enrique. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II).cit.*, p. 57.

⁶²Pichon- Rivière, Enrique. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II).cit.*, p. 163.

humana. Es manifiesto el rechazo que Pichon- Rivière realiza hacia los conceptos de “normal” y “patológico”, aduciendo que ambos conceptos son ambiguos y esquivos, de carácter indefinido y que plantean la salud en términos de “adaptación”. Hay en sus análisis un reconocimiento de que la determinación de la adaptación normal o patológica de una persona depende de la existencia de sistemas de representaciones socialmente construidos, de una infraestructura de relaciones sociales (políticas y económicas), lo que introduce nociones como lucha de clases y legitimación política en el corazón de la comunidad médica. Pichon- Rivière considera que el criterio de salud mental vigente en un momento dado es en gran medida la condensación de las ideas de la clase dominante en el campo de la medicina. El distanciamiento de las concepciones mecanicistas y biologicistas de la enfermedad reconoce que *“la historia de la psiquiatría aparece jalonada en distintas épocas por las especulaciones de algunos investigadores acerca de la posibilidad del parentesco entre todas las enfermedades mentales a partir de un núcleo básico y universal. Sin embargo, estos intentos, viciados por una concepción organicista de la ecuación etiológica, origen de la enfermedad, excluyen de la patología mental la dimensión dialéctica en la que, a través de saltos sucesivos, la cantidad se convierte en calidad. La concepción mecanicista y organicista condujo (...) a establecer una división entre formas endógenas y exógenas, sin indicar la correlación existente entre ambas. Sostiene Freud, por su parte, que la relación entre lo endógeno y lo exógeno debe ser vista como relación entre lo disposicional y los elementos vinculados al destino del propio sujeto. (...) Agregamos a esto que, cuando se insiste en el factor endógeno o no comprensible psicológicamente, los psiquiatras llamados clásicos dejan traslucir su incapacidad para detectar el monto de privación (...)⁶³”*. Esta diferenciación respecto a la psiquiatría clásica encuentra sus primeros fundamentos en las experiencias de Pichon- Rivière en los asilos psiquiátricos durante sus años de formación clínica, que lo llevaron a posicionarse en una situación de rechazo y oposición a los métodos de diagnóstico y tratamientos que se aplicaban a los “enfermos” por parte de la comunidad de médicos. Esto posicionaba el discurso científico de Pichon- Rivière en una superficie de emergencia externa respecto del

⁶³Pichon- Rivière, Enrique. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*.cit., p. 335.

discurso psiquiátrico clásico, y su posición como enunciador se daba desde una práctica clínica innovadora (Pichon- Rivière realizó varias experiencias de re organización de los enfermeros de los asilos donde trabajo, y de trabajo conjunto entre médicos y pacientes). También se ve su distanciamiento con las posiciones más ortodoxas del discurso psicoanalítico en los conflictos que el psiquiatra tuvo con la Asociación Psicoanalítica Argentina, tanto en relación a cuestiones teóricas como institucionales. Esta independencia parcial de las dos grandes superficies de emergencia del discurso sobre la mente (psiquiatría biologicista y psicoanálisis freudiano), permite entender el contexto de aparición de esta nueva formación discursiva.

CONCLUSIONES

Para terminar, podemos establecer una serie de puntos clave en relación a la naturaleza de los discursos acerca de la mente humana que hemos analizado en este artículo:

1. La psiquiatría no es un campo disciplinario unitario, sino que pueden observarse en su interior una serie de formaciones discursivas diferentes (incluso antagónicas) que han emergido en momentos históricos precisos y que se encuentran atravesadas por relaciones de poder/ saber que las diferencian entre sí. Cada una de estas formaciones discursivas tiene sus propias reglas de formación de sus discursos (objetos, conceptos, enunciados), ya que han emergido en superficies de emergencia diferentes o bien han estado constreñidas por diferentes instancias de delimitación.
2. Esta diversidad de los discursos en el campo psiquiátrico puede verse de manera diacrónica, ya que las transformaciones en el orden social a lo largo de la evolución de la sociedad moderna a llevado a la necesidad de conjurar los problemas de la cuestión social y la irracionalidad, para lo cual han emergido al menos tres formaciones discursivas diferentes (Renacentista, Clásica y Moderna), cada una con sus propios criterios de construcción de la locura.
3. Esta diversidad también puede verse actualmente en la pluralidad de discursos sobre la mente y la locura que se ubican en el campo de la psiquiatría o asociados a él, siendo la psiquiatría biologicista la formación hegemónica, que concentra la posición privilegiada en la formulación de los discursos sobre lo mentalmente

normal y lo anormal, pero existiendo también otros discursos (que no necesariamente pueden considerarse formaciones discursivas independientes) tales como la antipsiquiatría y las posturas y teorías psiquiátricas que entran en conflicto con la corriente hegemónica.

4. El psicoanálisis (freudiano) puede considerarse como otra formación discursiva con sus propias reglas de formación, ya que, a pesar de tener su superficie de emergencia en la comunidad psiquiátrica de principios del siglo XX, tiene su propio proceso de desarrollo conceptual y sus propias prácticas terapéuticas, que se posicionan en algunos casos como una forma de cubrir las falencias de las teorías psicológicas previas. El psicoanálisis se encuentra atravesado por relaciones de poder/ saber que se constituyen en oposición a la psiquiatría clásica, teniendo así un punto en común con la psiquiatría biologicista: ambas son formas de despsiquiatrización de la práctica psiquiátrica, pero cada una se encuentra orientada en un proceso diferente que lleva en muchos casos a que se disputen entre sí la capacidad de construir el discurso legítimo sobre la enfermedad mental (tal y como se vio en relación al caso del DSM V).
5. Por último, la Teoría del Vínculo de Pichon- Rivière puede asimismo considerarse como una formación discursiva unitaria y cerrada en sí misma, que se construye a partir de la psiquiatría hegemónica y del psicoanálisis freudiano pero que atraviesa una ruptura política, teórica, epistemológica y metodológica con ambos campos, elaborando su propio cuerpo conceptual, sus propios métodos terapéuticos y sus propios objetos de estudio: el vínculo pasa a ser el elemento fundante en base al cual se construyen los conceptos y se toman posiciones, así como el psicoanálisis se basa en la noción del inconsciente para establecer su propio cuerpo teórico.

BIBLIOGRAFÍA

- Abiuso, F. L. y Lanzetta D. *La biopolítica: problematizaciones en torno a la articulación teórico- empírica*. El Banquete de los Dioses: Revista de Filosofía y Teoría Política Contemporáneas. Volumen 1 Número 1, Noviembre 2013 a Mayo 2014, pp. 89-110.
- Alexander Brian. *What's "normal" sex? Shrinks seeks definition: Controversy erupts over creation of psychiatric rule book's new edition*. NBC News [On Line]. En <http://www.nbcnews.com/id/24664654/#.Uzhxqqh5OHh> (22 de mayo de 2008).
- Allen, Frances, Abrol de. *Abriendo la caja de Pandora. Las 19 peores sugerencias del DSM- V*. Psiquiatría Net [On Line]. En <http://www.wilkio.es/news/Allen+Frances>, 2012.
- Carey, Benedict. *Psychiatrists Revise the Book of Human Troubles*. New York Times, [On Line]. En http://www.nytimes.com/2008/12/18/health/18psych.html?pagewanted=all&_r=1& (17 de diciembre de 2008)
- Cosgrove, L. [et al]. *Financial Ties Between DSM- IV Panel Members and the Pharmaceutical Industry*. PsychotherPsychosom [On Line]. En <http://www.karger.com/Article/FullText/91772> (2006).
- Dörner, Klaus. *Ciudadanos y locos: historia social de la psiquiatría*. Madrid: Editorial Taurus, 1974.
- Foucault, Michel. *La arqueología del saber*. México: Siglo Veintiuno Editores, 1996a.
- Foucault, Michel. *La vida de los hombres infames*. La Plata: Editorial Altamira, 1996b.
- Foucault, Michel. *Genealogía del racismo*. La Plata: Editorial Altamira, 1996c.
- Foucault, Michel. *Vigilar y castigar: nacimiento de la prisión*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2009.
- Foucault, Michel. *Historia de la sexualidad, 1: La voluntad de saber*. Buenos Aires: Siglo Veintiuno Editores, 2013.

- Gros, Frédéric. *Foucault y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1997.
- Jabr, Ferris. *New DSM- V Ignores Biology of Mental Illness*. Scientific American Volumen 308 [On Line]. En <http://www.scientificamerican.com/article/new-dsm5-ignores-biology-mental-illness/> (abril de 2013).
- Lane, Christopher. *Bitterness, Compulsive Shopping and Internet Addiction: The Diagnostic Madness of DSM- V*. Slate [On Line]. En http://www.slate.com/articles/health_and_science/medical_examiner/2009/07/bitterness_compulsive_shopping_and_internet_addiction.html (septiembre de 2009).
- Loewy, Matías. *¿Estamos todos locos?* Newsweek, (abril de 2013): pp. 49- 58.
- López, Cristina. *La biopolítica según la óptica de Michel Foucault. Alcances, potencialidades y limitaciones de una perspectiva de análisis*. El Banquete de los Dioses: Revista de Filosofía y Teoría Política Contemporáneas. Volumen 1 Número 1, Noviembre 2013 a Mayo 2014, pp. 111-137.
- Maisonneuve, Jean. *Psicología social*. Buenos Aires: Editorial Paidós, 1973.
- Mandolini Guardo, Ricardo G. *Historia general del psicoanálisis de Freud a Fromm*. Buenos Aires: Editorial Ciordia, 1969.
- Murillo, Susana. *El discurso de Foucault: Estado, locura y anormalidad en la construcción del individuo moderno*. Buenos Aires: UBA, CBC, 1996.
- Murillo, Susana. *La medicalización de la vida cotidiana*. Ciencias Sociales. Revista de la Facultad de Ciencias Sociales de la UBA, (mayo de 2013): pp. 44- 49.
- Pichon- Rivière, Enrique. *La psiquiatría, una nueva problemática. Del psicoanálisis a la psicología social (II)*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 1983.
- Pichon- Rivière, Enrique. *Teoría del vínculo*. Buenos Aires: Ediciones Nueva Visión, 2010.
- Reynoso, Carlos. *De Edipo a la máquina cognitiva: introducción crítica a la antropología psicológica*. Buenos Aires: Ediciones El Cielo Por Asalto, 1993.
- Zito Lema, Vicente. *Conversaciones con Enrique Pichon- Rivière sobre el arte y la locura*. Buenos Aires: Ediciones Cinco, 2010.