



Universidad de Valladolid



PROGRAMA DE DOCTORADO EN FILOSOFÍA

TESIS DOCTORAL

LA FILOSOFÍA Y EL DISCURSO

SOBRE LA LOCURA.

REFLEXIONES DESDE FOUCAULT

Presentada por JAVIER ALISTE BARRIOS

para optar al grado de

Doctor en Filosofía

por la Universidad de Valladolid

Dirigida por

Dr. FERNANDO LONGÁS URANGA

2021

A mi abuelo, Don Emilio Barrios, fuente de admiración, maestro en el arte de la perseverancia y el trabajo. Allá donde estés, gracias por ser siempre mi ejemplo, mi faro, mi guía, y mi fuerza en momentos de flaqueza.

Agradecimientos

A mi madre, Rosa, por animarme siempre a seguir, por confiar ciegamente en mí, y porque esta tesis no habría sido posible sin su ejemplo como madre, y como maestra.

A Yaiza Sánchez, por estar siempre a mi lado, por darme la fuerza necesaria para seguir adelante, porque con sus conversaciones ayudó a darle sentido a muchas de mis reflexiones, y porque junto a ella la vida cobra un sentido difícil de encontrar sin su cariño.

A Fernando Longás, por introducirme en la filosofía de la sospecha, por descubrirme a Foucault, y por acompañarme en este largo viaje que, sin duda, hubiera sido mucho más difícil sin su ayuda como profesor, pero, sobre todo, sin su amistad.

A Jesús Uña, cuyo cariño nunca le impidió ofrecer una visión crítica sobre mis ideas, lo que siempre ayudó a madurarlas.

A Javier Andrés y Rubén Malalana, dos personas de valor incommensurable, por sus inestimables lecciones en humildad y respeto, por su cariño y su apoyo, pero, más que nada, por haberme dado el mejor de los regalos, su amistad.

ÍNDICE

PRÓLOGO	9
PARTE I: CONTEXTUALIZACIÓN	13
1. El discurso sobre la locura	15
2. La crítica: genealogía y analogía	31
3. La reflexión filosófica sobre la locura	43
PARTE II: CRÍTICA	57
1. Genealogía de la psiquiatría	59
1.1. La psiquiatría como dispositivo de poder.....	61
1.2. Poder de soberanía y poder disciplinario	79
1.3. Psiquiatría y familia.....	97
1.4. El psiquiatra como médico	113
1.5. La psiquiatrización de la infancia.....	128
1.6. La verdad en la psiquiatría	139
2. Psiquiatría y poder eclesiástico	163
3. La "función loco".....	187
PARTE III: REFLEXIÓN	197
1. Elementos que favorecen la locura	199
1.1. La enajenación	200
1.2. El amor enajenado.....	219
1.3. El trabajo enajenado	225
2. Basaglia: locura, locos y participación popular.....	235
3. Foucault: las dos caras de la locura.....	271
3.1. Presentación del problema	272
3.2. Las dimensiones internas de la locura	277
3.3. Las condiciones externas de la locura	300

PALABRAS FINALES: A modo de conclusión	313
BIBLIOGRAFÍA	327
FILMOGRAFÍA	333

PRÓLOGO

Las reflexiones que constituyen el cuerpo de esta tesis son el resultado de una historia interior vivida en los años en que, sin saber muy bien cómo, me he convertido en un habitante del mundo de la filosofía, mundo que ha hecho de mi otra persona. De esa historia expongo al lector un breve relato a modo de prólogo.

Mis primeras intuiciones sobre el problema de la locura comienzan con los muros del psiquiátrico. Esa barrera, a la vez física y simbólica, que separa a los locos de los cuerdos, a los normales de los anormales, a unos seres humanos de otros.

Comencé a buscar la razón de esta separación a partir de una sospecha: la necesidad que tiene el sistema capitalista de reconducir a los hombres hacia el sistema productivo. El loco, incapaz de ser normal, de normalizarse, encuentra en el psiquiátrico la manera de formar parte del sistema productivo, aunque sea de forma pasiva, como paciente del sistema de salud mental.

A poco andar me percaté de que esta necesidad del sistema capitalista de implicar a todo hombre en una forma de producción de la vida, no da cuenta de la separación que la historia de la humanidad ha hecho siempre entre ciertos hombres, considerados normales, y otros, considerados locos. El encierro psiquiátrico en el sistema capitalista no es la causa de la distinción loco/cuerdo, sino el aprovechamiento de esta distinción, para crear, a través de la transformación de su significado, un mercado que aglutine a aquellos seres que no pueden entrar en el normal funcionamiento del sistema productivo. Dicho con otras palabras, me di cuenta que derribar el muro del asilo, objetivo que parecía movilizarme entonces, no acaba con la distinción entre locos y personas normales.

El encierro puede ser un problema para los locos, pero el problema de los locos no es el problema del encierro. El loco dentro del asilo cumple una función social y se inserta en el sistema productivo. Pero el loco fuera del psiquiátrico es una persona que sufre, que se ve desbordada, que no puede aguantar las vivencias, las incidencias del día a día, las penalidades a las que están expuestos todos los hombres.

Comprendí entonces que el problema de los locos no estaba únicamente en el encierro, y abordarlo e intentar comprenderlo no se reducía a derribar los muros de aquel encierro. Pese a considerar el encierro como algo que agrava la situación de las personas no normales, su destrucción no soluciona automáticamente el sufrimiento de la locura. Si bien es cierto que puede establecerse una relación entre el desarrollo del sistema capitalista y el auge de disciplinas como la psiquiatría, no es verdad que todo el problema de la locura pueda reducirse al encierro.

Sin embargo, comenzó a llamar mi atención una suerte de conformismo de la pretendida ciencia psiquiátrica; la psiquiatría parece conformarse con una sociedad ordenada, en la que los locos tengan su espacio y su función dentro de la sociedad.

Detuve entonces mis consideraciones sobre la relación entre capitalismo, encierro y locura, aunque obtuve de ese camino la certeza de que la psiquiatría está destinada a mantener el orden, y no a acabar con el sufrimiento de los locos. La psiquiatría es un mecanismo de poder que sirve como instrumento de control de un acontecimiento que ha acompañado siempre a la historia del hombre: la locura. Consigue controlarla, pero no acaba con el sufrimiento que ella provoca. La psiquiatría no da cuenta de los problemas de los locos, sino que los aparta, los relega de la sociedad, y consigue que no se conviertan en algo contraproducente para ella.

Poco a poco la pregunta por la función del loco en el sistema capitalista fue siendo sustituida en mi interior por la pregunta ¿qué distingue a un loco de una persona normal? Cualquier persona sufre, pero el sufrimiento de los locos es algo que se vuelve insoportable. La diferencia entre el cuerdo y el loco es la diferencia entre quien puede y quien no puede soportar los reveses de la vida. Es la diferencia entre quien resiste y quien se ve desbordado. Es la diferencia entre quien soporta el sufrimiento de la vida, y aquel al que el sufrimiento le ha vuelto su vida insoportable.

Así se fueron madurando mis primeras intuiciones, hasta llegar a la conclusión, por una parte, de que el problema del sufrimiento de los locos desborda el mero problema de su encierro, la separación entre locos y cuerdos es una cuestión histórica, y, por otra, de que la psiquiatría, cuya aparición en esta historia era preciso aislar y comprender dentro de un contexto más amplio, no puede dar cuenta del problema de la locura, pues su solución, dicho resumidamente, consiste solo en encerrar el sufrimiento insoportable. El sufrimiento de los locos no es exclusivo de los sistemas capitalistas, y el tamaño del problema no puede atraparse con la disciplina psiquiátrica, puesto que el sufrimiento no es algo que atañe solo a los locos, sino al ser humano.

De estas conclusiones surgió la presente investigación que constituye la estructura de esta tesis. Articulada en tres partes, éstas responden a tres momentos de mi reflexión sobre los locos, y que convergen en la necesidad de dar una nueva respuesta a este problema, respuesta que solo es posible desde la filosofía. Pero fue entonces que me di cuenta que la filosofía estaba en una incómoda posición; era necesario primero que la filosofía recuperara ese universo discursivo, es decir, recuperara el derecho que le asiste a la filosofía para hablar y comprender la locura y al loco. Mostrar que la filosofía gozó de ese derecho, que en algún momento le fue

inculcado, pero que es preciso que lo recupere y que existen razones de peso para ello, que desde allí bien podríamos sostener la posibilidad de una filosofía de la locura, es el núcleo del presente trabajo.

Así, las tres partes en las que se estructura esta tesis, pueden resumirse como sigue.

Una primera parte de contextualización, que sirve a modo de introducción, donde se sitúa el problema de la locura como un problema humano, y donde se explican las técnicas de análisis y crítica que van a desarrollarse en la tesis.

Una segunda parte que hemos denominado con la palabra crítica, y cuyo cuerpo lo constituye un análisis de la psiquiatría como una disciplina muy eficaz en el control de los locos, pero que resulta estéril a la hora de acabar con el sufrimiento real de los mismos.

Y una tercera parte que hemos denominado con la palabra reflexión, donde convergen las ideas de la esterilidad de la psiquiatría y la importancia de la locura como problema humano, como *el problema del sufrimiento humano*.

La primera parte sitúa el problema, la segunda rompe con el derecho exclusivo de la psiquiatría para hablar sobre este problema, y la tercera es una muestra, a la vez que una reivindicación, de que la filosofía puede y debe recuperar el discurso y asumir la reflexión sobre la locura. Dicha reflexión está destinada a disolver la creencia de que el sufrimiento del loco no es el sufrimiento de un ser humano, y a sostener que la reflexión del problema de la locura debe ser comprendido dentro de la reflexión del problema del hombre.

PARTE I: CONTEXTUALIZACIÓN

1. El discurso sobre la locura

“El delirio del que se haya despierto, pero en estado febril, es una enfermedad corporal y necesita de prescripciones médicas. Solo el delirante en que el médico no percibe estos ataques morbosos, se dice loco; la palabra perturbado es solo una expresión mitigada para decir lo mismo. Cuando, pues, alguien ha causado de propósito una desgracia y la cuestión es si recae sobre él por ella alguna culpa, o sea, que tiene que decidirse antes si estaba loco o no, el tribunal no puede enviarle a la Facultad de Medicina, sino que tendría que enviarle (dada la incompetencia del tribunal) a la de Filosofía. Pues la cuestión de si el acusado estaba al cometer el acto en posesión de su facultad natural de entender y juzgar, es exclusivamente psicológica, y aun cuando una perturbación corporal de los órganos de los sentidos quizá pudiera ser a veces la causa de una trasgresión antinatural de la ley del deber (inherente a todo hombre), no han llegado, en general, los médicos y los fisiólogos hasta el punto de penetrar tan hondo en la máquina humana que puedan explicar por ella el ataque que impulsa a un acto de crueldad semejante o puedan preverlo (sin anatomía del cuerpo); y una Medicina forense es -cuando se trata de la cuestión de si el estado mental del autor era de locura o una resolución tomada con el entendimiento sano- un mezclarse en negocios ajenos, de los que el juez no entiende nada o, al menos, como no perteneciendo a su fuero, tiene que remitirlos a otra Facultad.”¹

Antropología en sentido pragmático es una mirada al hombre y a sus relaciones con los otros hombres. Se comprende de una serie de reflexiones que pretende abarcar la complejidad del hombre, unas reflexiones que reflejan el amplio conocimiento de Kant acerca de la vida y las relaciones entre los seres humanos. Según algunos autores como Thomas McCarthy, esta obra corresponde a la publicación de las notas que Kant escribía acerca y durante su curso de antropología en la Universidad de Königsberg².

¹ Kant, Immanuel, *Antropología en sentido pragmático*, Editorial Losada, Buenos Aires, 2009, párrafo 51, p. 160-161.

² Cf. Lara Zavala, María Pía, sobre la *Antropología en sentido pragmático* de Kant. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-13242015000200150.

En ella, Kant es tajante: la medicina es incompetente cuando se trata del estudio de la locura. La psiquiatría, la rama de la medicina que se ocupa de la locura³, no tiene las herramientas de que dispone la medicina en su estudio de la enfermedad orgánica. Y no tiene esas herramientas porque la locura forma parte del ser humano, y su estudio no puede separarse de él, de su vida, *de sus condiciones de existencia y sus relaciones recíprocas*⁴.

En este trabajo queremos sostener que la filosofía tiene pleno derecho a hacerse cargo del estudio, la reflexión, y el tratamiento de la locura. Tratamiento en un sentido muy diferente al médico. Podría decirse que la filosofía es quien debería encargarse de la *cura* de la locura, pero en su sentido más estricto, en su sentido original: la filosofía debería encargarse del *cuidado* de los locos. Un cuidado que no significa otra cosa que el restablecimiento de las relaciones que se han roto entre el loco y sus congéneres, entre el lunático y su comunidad, entre el anormal y la sociedad. La filosofía debería poder cuidar que esas relaciones puedan reestablecerse, y para ello la reflexión sobre la locura no puede apartarse de la misma reflexión sobre la vida.

Kant no se limita a recomendar a la filosofía la reflexión sobre la locura, sino que él mismo establece un catálogo de las distintas manifestaciones de la locura en su *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza*⁵. Este libro ha pasado desapercibido con respecto a la repercusión del resto de la obra kantiana. Se considera este ensayo

³ Kant no puede hablar de la psiquiatría, puesto que esta disciplina tiene sus orígenes a finales del siglo XVIII. Kant muere en 1804, con lo que no asiste a la consolidación de esta práctica y su configuración como especialidad de la disciplina médica.

⁴ Marx, Karl y Engles, Friedrich, *Manifiesto del Partido Comunista*, citado por Berman, Marshall, *Todo lo sólido se desvanece en el aire, la experiencia de la modernidad*, Siglo veintiuno editores, México, 2011, p. 90.

⁵ Kant, Immanuel, *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza*, A. Machado libros, Madrid, 2018.

como un escrito lúdico, separado del resto de su obra, una preocupación puntual sobre el tema de la locura⁶.

En él comienza hablando de las afecciones de la cabeza que considera de grado menor. Kant habla del imbécil, de la cabeza roma, del necio, del ingenuo, del insensato, del apático, o del loco al que el orgullo y la avaricia le niegan lo que cree poseer y ansía satisfacer. Después de analizar estos trastornos que considera menores, se ocupa de aquellos que, según él, requieren de la intervención médica, de aquellos que pueden llegar incluso a la suspensión de los derechos civiles.

“Paso de las dolencias de la cabeza que son despreciadas y escarnecidas a las que se consideran por lo común con compasión, desde aquellas que no suprimen la sociedad civil libre, hasta aquellas de las que se ocupan los servicios sanitarios oficiales y con respecto a las cuales toman disposiciones.”⁷

Esta cita condensa lo que, a nuestro parecer, son las dos ideas más importantes de este texto.

En primer lugar, el hecho de que, pese a que Kant habla de enfermedad, no maneja un concepto estrictamente médico al englobar en ese concepto lo que él llama grados menores, y que definen personalidades perfectamente normales en el desarrollo de sus relaciones con el resto de los hombres, personalidades que están normalizadas en la sociedad. Y esto quiere decir que para Kant la locura, las lacras de la cabeza, son algo que forman parte del ser humano, de su idiosincrasia, de muchos de sus comportamientos. Sin embargo, él las divide. No divide a los seres humanos entre locos y cuerdos, sino que, la locura, siendo parte del ser humano, se

⁶ En una Introducción a una traducción española de esta obra de Kant, Agustín Béjar Tracón argumenta la relación de este ensayo con el resto de la obra de Kant. Defiende una continuidad en el tema de la locura en otras obras de Kant en relación al problema kantiano de los límites del conocimiento. Cf. *Ibid.*, pp. 9-13.

⁷ *Ibid.*, pp. 59-60.

distingue en sus manifestaciones. Y esta división de sus manifestaciones es muy clara: entre las lacras de la cabeza soportables, y las que tornan en imposible la normal convivencia social.

La locura, por tanto, forma parte del ser humano, y el problema no es erradicarla, sino cómo conseguir que la locura no torne la convivencia, la vida en sociedad, y por tanto la vida misma, en algo imposible, y cómo acabar así con el sufrimiento que esto provoca. Y para ello no se debe acudir a la medicina, sino a *la filosofía*. La filosofía debe recuperar la reflexión acerca de la locura.

Utilizamos la palabra recuperar porque desde los albores de la escritura la filosofía se ha encargado de la reflexión acerca del hombre, en todos sus ámbitos. De igual forma que se ha estudiado siempre la razón, la filosofía ha intentado siempre comprender la sinrazón, la locura. Desde que tenemos constancia del pensamiento humano a través de la escritura, hay innumerables ejemplos de escritos que reflexionan de una forma u otra acerca de la locura.

Platón se refiere a la manía, el delirio y la locura en el *Fedro*⁸. En el *Ion*, reflexiona sobre los poetas, y cómo éstos pueden componer solo en el delirio, poseídos por Baco⁹. En el *Teeteto*, Teodoro ensalza las virtudes de Teeteto, y una de esas virtudes es la de no caer en la locura:

“en general, los que son agudos y sagaces como éste y tienen buena memoria, también son propensos a dejarse llevar por sus pasiones, se precipitan como naves sin lastre y tienen más de locura que de valor.”¹⁰

⁸ Cf. Platón, *Diálogos II, Fedro*, Biblioteca Gredos, Barcelona, 2007, 244 A – 245 A, pp. 336-339.

⁹ Cf. Platón, *Ion*, Editorial Gredos, Madrid, 2018, 533e-534e, pp. 76-78.

¹⁰ Platón, *Diálogos V, Teeteto*, Biblioteca Gredos, Barcelona, 2007, 144 A, p. 171.

También Aristóteles, entre su prolífera reflexión, dedicó tiempo a ocuparse del sufrimiento de la locura, a través del problema del genio y la melancolía¹¹.

Muchos son los escritos acerca de la locura. A principios del siglo XVII, se escribe un tratado sobre la locura que se convertirá posteriormente en la obra más famosa de la literatura: *El ingenioso hidalgo Don Quijote de la Mancha*¹². No obstante presentarse como una sátira de los libros de caballería, el Quijote esconde una profunda y larga reflexión sobre la locura. Dentro de esta inmensa obra se tratan temas tales como el carácter histórico de la locura, toda vez que Don Quijote es un loco al guiarse por valores propios de una sociedad pasada y extinta. Le acompaña su fiel escudero, Sancho, un ignorante bonachón que nada tiene de loco, ya que tiene el objetivo racional de alejarse de su familia y conseguir riquezas. Creyendo a su señor don Quijote un loco, se hace su escudero, e incluso llega a creer en el gobierno de la ínsula que Don Quijote le promete. Y qué decir de los palos que recibe, superando a su señor incluso con un manteo. En esta contraposición de Sancho y Quijote, Cervantes diluye la figura del loco, la emborrona, es decir, cuestiona la claridad de la identificación de la locura. El Quijote no solo es una sátira de los libros de caballerías, sino también, al mismo tiempo, una fina sátira sobre la claridad con que se señala a los lunáticos.

Además, en toda la obra está de fondo el tema del sufrimiento, tratado desde distintos ángulos. El sufrimiento de la sobrina y la criada, del cura y el barbero por Don Quijote, el sufrimiento de Don Quijote por sus delirios, que le tornan el ánimo y le abaten. Cervantes reflexiona sobre el sufrimiento, y sobre cómo éste puede llevar a la locura, por boca de Sancho:

¹¹ Cf. Aristóteles, *El hombre de genio y la melancolía (Problema XXX)*, Editorial Acantilado, Barcelona, 2007.

¹² Cervantes Saavedra, Miguel de, *Don Quijote de La Mancha*, Edición de la real Academia Española, Santillana, Madrid, 2014.

“Señor, las tristezas no se hicieron para las bestias, sino para los hombres, pero si los hombres las sienten demasiado, se vuelven bestias.”¹³

Siempre que la filosofía, y la literatura, han reflexionado acerca del ser humano y su sufrimiento, han considerado también la locura, no como enfermedad, sino como algo que forma parte del ser humano tanto como la razón.

Esto fue así hasta finales del siglo XVIII, cuando la psiquiatría desplazó a la filosofía y se hizo cargo de la locura¹⁴. La psiquiatría se hizo cargo de la locura, pero no de la reflexión acerca de ella. La psiquiatría racionaliza la locura convirtiéndola en enfermedad, y establece una praxis destinada a controlarla y erradicarla.

La filosofía, sin embargo, tiene como praxis la comprensión y el diálogo. El psiquiatra se sitúa frente al loco en una relación de poder, en la que él informa al loco acerca de su locura. El filósofo se encuentra frente al loco en una relación de conocimiento, en la que, a través del diálogo, se busca una comprensión conjunta del problema y se intenta encontrar soluciones. La filosofía se sitúa frente a la locura dentro de una tradición humanista.

La psiquiatría abandona toda vocación filosófica y se introduce en el juego del positivismo. Como actividad científica, se sitúa frente al loco como un objeto.

“Es oportuno preguntarse por la melancolía justo ahora, en el momento en que ha desaparecido del discurso psiquiátrico, de sus conceptos y de sus técnicas narrativas. Su eclipse revela la situación de la profesión psiquiátrica, dominada por el cientificismo y alejada por completo de la

¹³ Ibid., p. 331.

¹⁴ Buena prueba de que la filosofía era la disciplina más cercana a la locura es el nombre que Pinel da a su obra, *Tratado médico-filosófico sobre la enagenación del alma o manía*, escrito en 1801. Este título refleja, por un lado, que la mirada sobre la locura venía de los ojos de la filosofía y, por otro, la intención de cambiar esa visión humanista y filosófica por una visión médica. Cf. Pinel, Philippe, *Tratado médico-filosófico sobre la enagenación del alma o manía*, traducido por el doctor Luis Guarnerio y Allavena, Imprenta Real, Madrid, 1804.

tradición humanista. La triple inspiración, filosófica, literaria y médica, que ha alimentado a la disciplina durante sus dos primeros siglos, se ha perdido. Hoy domina un positivismo activo y encogido que finalmente ha usurpado todo el campo de los saberes psicopatológicos y ha separado los dominios, antes complementarios, de la naturaleza y la cultura.”¹⁵

Fernando Colina, en su libro *Melancolía y paranoia*, trata acerca de cómo la psiquiatría se aparta de la visión humanista para centrarse en una perspectiva científica del problema. Reflexiona sobre esta circunstancia de la psiquiatría a través de su abandono del concepto de melancolía, término inherentemente filosófico.

Colina afirma que en sus orígenes, locura y melancolía se encontraban en un único significado. La melancolía no hacía referencia únicamente a las pasiones tristes, sino que recogía confusamente todas las diferentes formas de locura. La noción de melancolía, por supuesto, fue abandonada por la psiquiatría, quien pretendía que una nueva nomenclatura pusiera orden en las tan confusas nociones de la filosofía sobre la locura. Para Colina, a la psiquiatría le incomodaba el origen filosófico del concepto melancolía, ese era el verdadero problema. La filosofía es un dominio que cae fuera de la ciencia natural, donde sí se encuentra el dominio de la medicina, del que sin duda consiguió formar parte la psiquiatría. Por lo tanto, para acercarse a la medicina, la psiquiatría optó por alejarse de la filosofía.

En este distanciamiento de la filosofía, la naciente psiquiatría desechó la utilización de nociones como la melancolía o el furor greco-romanos. La ruptura con el análisis y la reflexión humanista se comenzó con el abandono de todos los términos que procedían de este campo.

¹⁵ Colina, Fernando, *Melancolía y paranoia*, Editorial Síntesis, Madrid, p. 40.

La psiquiatría sustituye este tipo de conceptos humanistas, filosóficos, por descripciones análogas a las de la medicina orgánica; establece así diagnósticos que universalizan el problema de la locura, haciéndolo abstracto, separándolo de la vida. El loco es un hombre vivo, y la reflexión sobre la locura no puede abstraerse de la vida, no puede obviar la relación entre las condiciones de vida y la locura.

La melancolía era una forma de afrontar el problema de la locura desde la comprensión. Platón, Aristóteles, o Demócrito dedicaron parte de sus reflexiones a ocuparse de la melancolía, entendiendo al melancólico como ese ser artista y creador. Veían entre el genio y el melancólico una relación que querían alcanzar a descubrir. Teniendo presente los problemas del humor melancólico, el sufrimiento de una persona melancólica, partían de una reflexión positiva que intentaba comprender tanto las causas de la melancolía como su relación con el genio. La melancolía es un concepto que logra su continuidad hasta el siglo XIX, recorriendo desde el genio propio del helenismo hasta el soñador romántico, pasando por el artista renacentista. La psiquiatría, sin embargo, convierte al melancólico en degenerado, en enfermo, rompiendo los lazos entre el genio y el melancólico.

“Baste hasta aquí con haber señalado a qué es debido que los sacerdotes de las Musas o son melancólicos desde el principio o se tornan así a consecuencia del estudio, por razones en primer lugar celestes, en segundo lugar, naturales, y en tercer lugar humanas. Así lo afirma el propio Aristóteles en el libro de los *Problemas*. Dice, en efecto, que todos los hombres que sobresalen en cualquier materia han sido melancólicos, corroborando así la opinión que expone Platón en su libro *Sobre la ciencia o Teeteto*, a saber, que todos los hombres geniales han solido ser bastante excitables y sometidos al poder del furor. También Demócrito dice que solo

los que están sacudidos por una especie de gran furor pueden ser hombres de gran ingenio.”¹⁶

Estas palabras de Marsilio Ficino, médico humanista de la segunda mitad del siglo XV, son un testimonio de que la melancolía recorre la historia de la filosofía desde sus inicios. Pero la forma de reflexionar a través del concepto de melancolía era una relación de conocimiento, de comprensión con ella. No se trataba de erradicar la melancolía, sino de comprender qué había de originalidad y genialidad en ella. Averiguar qué se daba en la persona melancólica que podía hacerle llegar a la genialidad, o bien descubrir qué le ocurría al genio para caer tan frecuentemente en la melancolía. Cuando estos autores estudiaban al genio, al genio melancólico, reflexionaban acerca del ser humano, de sus humores, de sus pasiones, de su forma de afrontar la vida.

Pero este ser humano no es el *otro*, en el sentido de aquel que hay que eliminar, erradicar, normalizándolo, haciéndolo como los demás. No se trataba de identificar la melancolía y definir las técnicas para acabar con ella. Se trataba de aprehender de ella, del melancólico, del genio, del ser humano, para comprendernos mejor a nosotros mismos.

La melancolía era un concepto propio de la época clásica. La filosofía siempre ha estudiado el sufrimiento humano, la desdicha, la tristeza, igual que ha reflexionado siempre sobre la felicidad, la risa, el buen ánimo. La melancolía ofrecía una perspectiva desde la que estudiar un tipo de sufrimiento humano particular, propio probablemente de su época.

Todas las épocas han estudiado el comportamiento de los hombres, también el comportamiento que los hace sufrir. El

¹⁶ Ficino, Marsilio, *Tres libros sobre la vida*, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, 2006, p. 27.

movimiento literario del romanticismo es toda una expresión de una parte del sufrimiento humano. Y en el siglo XIX Kierkegaard centra su filosofía en el sufrimiento del ser humano a través del concepto de la angustia¹⁷. No es el primer filósofo en hablar de la angustia, pero le da un sentido diferente y un lugar central en su reflexión filosófica. La angustia en Kierkegaard no es una desesperación fruto de la derrota de nuestra esperanza, es la misma inexistencia de esperanza, la desertificación de la esperanza.

La angustia es la ausencia de sentido. La angustia hace experimentar un sufrimiento, una desazón, un encogimiento del corazón, la dificultad para respirar, la aceleración del pulso, el cosquilleo por los músculos que se tensan. Y todo esto sin motivo aparente, sin realidad objetiva ni condiciones externas que lo provoquen. Es un estado estable de sufrimiento. La angustia es el desgarramiento del sujeto, la pérdida de toda máscara que construye su identidad, la caída en el vacío de la nada que espera en el abismo de la introspección, en la soledad de un yo que está rodeado de gente.

Kierkegaard abre una reflexión sobre la angustia que es redescubierta en el siglo XX por autores como Heidegger. En el análisis de Heidegger sobre la existencia humana, la angustia juega un papel fundamental. La angustia es el estado que nos abre camino para la comprensión del *Dasein*, que nos descubre nuestro *estar arrojados al mundo*¹⁸. Estas reflexiones sobre la angustia tienen que ver, claro, con el modo de vida occidental. Es un concepto que define muy bien el sufrimiento de una sociedad en la que el progreso

¹⁷ Cf. Kierkegaard, Sören, *El concepto de la angustia*, Alianza Editorial, Madrid, 2007, y Kierkegaard, Sören, *Temor y temblor*, Losada, Buenos Aires, 2008.

¹⁸ Para Heidegger, el mero conocimiento empírico de la muerte no implica su comprensión, ni alivia la angustia que provoca el tener certeza de la muerte. Como el hombre no comprende la muerte, encuentra en la cotidianidad un refugio donde solo aparentemente está libre de esa angustia. Cf. Heidegger, Martin, *Ser y tiempo*, Editorial Trotta, Madrid, 2003, pp. 277-278.

acelerado y exponencial dejan poco sitio a la tradición, el grupo, y otros instrumentos más propios de sociedades pasadas, que permitían al individuo encontrarse en ellas, reconocerse, dándose así en cierto modo una identidad y un sentido.

Sin embargo, también influye el hecho de que la psiquiatría nace en el siglo XVIII, se desarrolla en el XIX y se consolida en el XX. La angustia es un concepto que surge de forma paralela a dos procesos: el cambio tan acelerado de la sociedad occidental, y la consolidación de la psiquiatría, esta última supone la expulsión definitiva de la filosofía del ámbito de la reflexión acerca de la locura. La angustia (como lo fue la melancolía o el furor) es el concepto que permite a la filosofía seguir hablando de la locura. Es el modo cómo la filosofía habla de la locura comprendiéndola como parte inseparable del ser humano, y entendiendo la locura básicamente como sufrimiento, un tipo de sufrimiento humano. La psiquiatría se ha apartado de la filosofía y de sus conceptos, y ha intentado expulsarla del discurso sobre la locura. Pero la filosofía, no obstante haber sido arrinconada por este discurso positivista, nunca ha abandonado la reflexión acerca del sufrimiento, tampoco del sufrimiento que provoca la locura.

Las reflexiones sobre la angustia son la forma que tiene la filosofía de encarar la reflexión acerca de la locura, toda vez que la psiquiatría abandona las nociones humanistas sobre la locura y las expulsa de su dominio, que se pretende científico, médico. Como la filosofía no puede hablar directamente de la locura, cosa reservada en exclusiva a la psiquiatría, tiene que afrontar su reflexión desde conceptos propios como la angustia, que viene a tomar el relevo de lo que fue en su momento la melancolía. La angustia es la forma de reflexionar sobre nuestro lado no racional, sobre nuestro lado más pasional, más incontrolado, en un momento de la historia en que la filosofía ya ha sido expulsada del discurso acerca de la locura.

No queremos aquí recorrer el pensamiento de Kierkegaard o Heidegger. Solo queremos ejemplificar cómo la filosofía siempre se ha aproximado al hombre en todas sus dimensiones, siempre ha intentado comprender al hombre en su enorme complejidad. No elimina de su comprensión ni de su estudio la pasión, la sinrazón, o el sufrimiento que éstas provocan. Y estas concepciones sobre la melancolía o la angustia están enfocadas a los problemas de la locura, a la reflexión acerca de la locura. Y es lo que buscamos sostener en esta tesis: que la filosofía puede y debe recuperar el discurso y la reflexión acerca de la locura.

Si bien es cierto que la filosofía nunca ha abandonado la reflexión acerca de la locura, también lo es que desde finales del siglo XVIII la psiquiatría capturó el discurso sobre la locura y lo convirtió en una empresa exclusiva de esta disciplina. Con la coronación de la psiquiatría como ciencia de la locura, el discurso de la filosofía fue siendo desalojado del espacio del saber legítimo.

La psiquiatría consigue entrar en el campo de la medicina utilizando métodos análogos a los que ella ocupa. Consigue entrar en *el orden del discurso* de la medicina, y con ello en el de la ciencia. La actividad psiquiátrica pasa a ser parte de la disciplina médica, pasa a ser una actividad científica.

¿Qué ocurre, entonces, con la filosofía? En nuestro tiempo el humanismo filosófico nada tiene que ver con la disciplina médica. No ocupa el lugar disciplinar que exige la ciencia médica. El discurso de la filosofía es de un orden diferente al de la medicina, y por tanto al de la psiquiatría. La filosofía no posee el discurso *verdadero* acerca de la locura.

“Una disciplina no es la suma de todo lo que puede ser dicho de cierto a propósito de alguna cosa y no es ni siquiera el conjunto de todo lo que puede ser, a propósito de un mismo tema, aceptado en virtud de un principio de coherencia o de sistematicidad. La medicina no está constituida

por todo lo que puede decirse de cierto sobre la enfermedad; la botánica no puede ser definida por la suma de todas las verdades que conciernen a las plantas.”¹⁹

Las disciplinas, como la botánica o la medicina, nos hace reflexionar Foucault, se construyen sobre verdades, pero también sobre errores. Estos errores tienen una función positiva, y tienen un papel inseparable del papel que juegan las verdades. Además, una proposición tiene que responder a cierto tipo de condiciones para poder pertenecer al campo de una disciplina. Condiciones que son diferentes a la condición de verdad.

“Para pertenecer a una disciplina, una proposición debe poder inscribirse en cierto tipo de horizonte teórico.”²⁰

A partir del siglo XIX, las proposiciones de la medicina debían referirse a nociones metafóricas, pero que se basaran en un modelo fisiológico (conceptos como irritación, inflamación, etc.). Las proposiciones que utilizaban nociones a la vez metafóricas y sustanciales, como la noción de líquido recalentado, caían fuera de la medicina. Caer fuera de la medicina no quiere decir que sea una proposición falsa, significa, más bien, que es un absurdo, una quimera, un sinsentido. Una proposición debe cumplir ciertas exigencias para pertenecer al conjunto de proposiciones de una disciplina, y no puede ser considerada verdadera o falsa hasta no encontrarse en este conjunto y constituir una función en su interior.

Uno de los ejemplos más notorios de esta necesidad de cumplir ciertos requisitos para poder entrar en una disciplina es el caso de la genética mendeliana. ¿Por qué los botánicos del siglo XIX rechazaban las ideas de Mendel? Porque éste utilizaba métodos, conceptos, instrumentos extraños para la biología de la época. Mendel hace del

¹⁹ Foucault, Michel, *El orden del discurso*, Tusquets Editores, Barcelona, 2011, p. 34.

²⁰ *Ibid.*, p. 35.

rasgo hereditario un nuevo objeto biológico, que necesita un nuevo horizonte teórico y nuevos instrumentos conceptuales.

“Mendel decía la verdad, pero no estaba ‘en la verdad’ del discurso biológico de su época. (...) Mendel era un monstruo que decía la verdad, lo que provocaba que la ciencia no pudiese hablar de él; mientras que, Schleiden, por ejemplo, treinta años antes, al negar en pleno siglo XIX la sexualidad vegetal, pero según las reglas del discurso biológico, no formulaba más que un error disciplinado.”²¹

La disciplina es una forma de control del discurso. Le impone unos límites a través de la reactualización permanente de las reglas. Estos límites, sin embargo, no contradicen la producción infinita de proposiciones. Pero éstas deben estar construidas según las exigencias marcadas por la disciplina.

Por ello la filosofía no tiene cabida en la reflexión sobre la locura. El dominio de la disciplina psiquiátrica en el discurso acerca de la locura expulsa cualquier reflexión filosófica. Las proposiciones de la filosofía no son proposiciones médicas, no entran en el orden del discurso de la medicina (como si lo hacen las de la psiquiatría), *no están en la verdad médica*.

Para recuperar el lugar que la filosofía debe tener en el discurso de la locura, huelga mostrar cómo la psiquiatría no es una disciplina médica. Su discurso se construye análogamente al de la medicina para certificar la figura del psiquiatra como médico, y legitimar así el ejercicio de su poder. Pero el discurso psiquiátrico aparece mucho después de su praxis, no como comprensión de la locura, sino como fijación del psiquiatra como médico.

La filosofía parece impelida ahora a realizar una crítica de la psiquiatría, que le permita mostrar que el discurso de verdad de esta última deviene de su praxis destinada al control, y que nada tiene

²¹ Ibid., p. 37.

que ver con un supuesto avance en el conocimiento de la locura. Para establecer una reflexión filosófica acerca de la locura, deberíamos revisar el horizonte teórico que sustenta a la psiquiatría, y mostrar que la anexión de ésta a la disciplina médica es artificial, que no posee una base y metodología común (aunque la psiquiatría intente una metodología análoga).

“Yo diría que la crítica es el movimiento por el cual el sujeto se atribuye el derecho de interrogar a la verdad acerca de sus efectos de poder y al poder acerca de sus discursos de verdad.”²²

El mismo Foucault define con estas palabras lo que, apoyándonos en sus ideas, hemos hecho en el presente trabajo. Por ello, antes de mostrar cómo puede hacerse una reflexión filosófica acerca del problema de la locura, nos ha parecido pertinente realizar una crítica de la psiquiatría y su discurso acerca de la locura. Parafraseando a Foucault, podríamos sostener que hemos preguntado al discurso de verdad de la psiquiatría acerca de sus efectos de poder, y a sus efectos de poder acerca de sus discursos de verdad.

²² Foucault, Michel, *Sobre la ilustración*, Editorial Tecnos, Madrid, 2007, p. 10-11.

2. La crítica: genealogía y analogía

Hemos intentado expresar con la mayor claridad posible el objetivo de esta tesis: recuperar el derecho que asiste a la filosofía para hablar legítimamente sobre la locura, derecho que, al parecer, ha sido usurpado desde finales del siglo XVIII por la psiquiatría. Para defender que es la filosofía quien debe, y puede, encargarse del problema de la locura debemos mostrar que la psiquiatría establece una relación de poder con el loco, relación que evita una comprensión de la locura en todas sus dimensiones, una comprensión de la dimensión humana de la locura.

Sostenemos en estas páginas que la psiquiatría es un dispositivo de poder que sirve como instrumento de control. La praxis psiquiátrica está dirigida al sojuzgamiento de los locos, de su fuerza y de su supuesta peligrosidad. La psiquiatría no ve la locura como parte de la vida, ni mucho menos como parte del hombre. Es un accidente, una enfermedad que se puede separar de la vida, del hombre, y así erradicarla. No es necesario comprender la locura. La psiquiatría enfoca su terapéutica al control de la locura, a su sojuzgamiento, a su sometimiento a la normalidad. El discurso que habla sobre la locura no es más que una legitimación de su posición de poder, a través de justificarse como práctica médica. Su relación con el loco es de poder, no una relación de comprensión, como la que busca establecer la filosofía. Y para reivindicar el lugar de la filosofía, es necesario hacer una crítica de la psiquiatría como un dispositivo de poder.

¿Cómo hemos llevado adelante esta tarea? Nuestra crítica se articula en dos momentos: la genealogía y la analogía. La genealogía, como primer momento, es un tipo de análisis histórico crítico. Podemos atribuir este tipo de análisis histórico a Nietzsche, cuando

bautizó a su obra con el título *Genealogía de la moral*²³. Junto a Nietzsche, Foucault es uno de los máximos exponentes de la genealogía. Coge el legado de Nietzsche y lo aplica a la sexualidad²⁴, a la cárcel²⁵, etc. En este texto nosotros hemos seguido las ideas de Foucault en su *genealogía del poder psiquiátrico*. Pero antes de sumergirnos en esa obra, consideramos conveniente aclarar las características del método genealógico en general.

La genealogía es un tipo de análisis que mira hacia atrás desde el presente para ponerlo en cuestión, no para legitimarlo. Es una mirada histórica al pasado para poner en duda lo que en el presente se acepta como evidente.

“El poder produce saber (...) que poder y saber se implican directamente el uno al otro; que no existe relación de poder sin constitución correlativa de un campo de saber, ni de saber que no suponga y no constituya al mismo tiempo unas relaciones de poder.”²⁶

La genealogía intenta incorporar una nueva mirada a la historia, una *mirada histórica inédita*, ya que considera regiones desatendidas, lugares deshabitados, tiene en cuenta sucesos que parecen, a primera vista, carecer de relevancia o relación. Es una forma de hacer historia. Remite la formación de saberes a las prácticas sociales y a las relaciones de poder. Es dispersa, recorre la interacción de una

²³ Cf. Nietzsche, Friedrich, *La genealogía de la moral*, Alianza Editorial, Madrid, 2011.

²⁴ “En suma, desearía desprender el análisis de los privilegios que de ordinario se otorgan a la economía de escasez y a los principios de rarefacción, para buscar en cambio las instancias de producción discursivas (que ciertamente también manejan silencios), de producción de poder (cuya función es a veces prohibir), de las producciones de saber (que a menudo hacen circular errores o ignorancias sistemáticos); desearía hacer la historia de esas instancias y sus transformaciones.” Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad, Volumen 1, La Voluntad de saber*, Editorial Siglo XXI España, Madrid, 2016, pp. 12-13.

²⁵ “Objetivo de este libro: una historia correlativa del alma moderna y de un nuevo poder de juzgar; una genealogía del actual complejo científico-judicial en el que el poder de castigar se apoya, recibe sus justificaciones y sus reglas, extiende sus efectos y disimula su exorbitante singularidad.” Foucault, Michel, *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*, Siglo XXI editores, Buenos Aires, 2008, p. 32.

²⁶ *Ibid.*, p. 37.

multiplicidad de elementos que de forma estratégica se suceden, chocan, se enfrentan, se entrelazan, se encadenan, se refuerzan, se aniquilan.

La genealogía pretende sacar a la luz las relaciones de poder que están en la base de nuestras concepciones. Es una historización radical que pretende mostrar el carácter histórico de nuestros conceptos y valores. Se constituye como una perspectiva histórica crítica. Es una forma de hacer filosofía crítica, una forma de crítica filosófica que tiene como ejes centrales el hombre, el poder y la historia. Sustituye lo sagrado del origen por la secular historia de los hombres. Muestra cómo el conocimiento es, para cada ocasión determinada, el resultado histórico y local de condiciones que nada tienen que ver con el orden del conocimiento.

La genealogía es un método de análisis que no busca el origen sino el comienzo, la procedencia. No busca el hecho inamovible que fija el origen de algo, y que, por tanto, podría servir de fundamento, sino que estudia la forma en que emerge de las relaciones de fuerza que subyacen. No remite a un principio, sino que los comienzos siempre son difusos, no tienen un punto común, un origen. Es un intento por mostrar cómo lo eterno en realidad es una experiencia histórica, es decir, la genealogía estudia la historicidad de lo eterno. Debajo de las cosas no encontramos su esencia, sino que comprendemos que no tienen esencia o, dicho en otras palabras, que esta esencia fue construida de retales en muchas ocasiones ajenos a ella.

Frente a la historia lineal, la mirada genealógica es una mirada múltiple. No realiza una taxonomía de hechos sucesivos que explican, mediante la ley de causa-consecuencia, un proceso histórico que revela un sentido que lo recorre y dirige. La genealogía estudia los acontecimientos, que no pueden fijarse, no pueden situarse en una fecha, no pueden medirse.

“Un acontecimiento es por consiguiente *el efecto que parece exceder sus causas* -y el *espacio* de un acontecimiento es el que se abre por el hueco que separa un efecto de sus causas-. ”²⁷

No pretende poner los hechos en orden, sino que, leyendo los hechos como acontecimientos, los pone en común, los entrelaza, los cruza, va de unos a otros, pero sin un orden cronológico, sin poner a uno como causa y a otro como consecuencia, los estudia desde una perspectiva holística que da cuenta de su complejidad. Donde la historia oficial sitúa un hecho, la genealogía descubre una multiplicidad de acontecimientos. La historia oficial produce el pasado²⁸, la genealogía lo recorre para desmontarlo, rearmarlo, para plegarlo y extenderlo, para trastocarlo y sacudirlo hasta descubrir en él un proceso mucho mayor que la mera explicación lineal causa-consecuencia.

La genealogía estudia cómo se ha formado, por medio de qué sistemas, o a pesar de qué sistemas (de coacción, de producción, etc.), las condiciones de su aparición, de su transformación, de su desarrollo. Por detrás de la unidad de las cosas fundamentada en un origen, la genealogía revela el puño y la letra del hombre. Por ello es también un volverse hacia sí del hombre, buscar no solo cómo la historia ha producido al hombre, sino cómo el hombre ha producido la historia.

La genealogía trata de encontrar bajo los hechos, las relaciones de fuerza que los producen, los acontecimientos que los configuran, los procesos históricos que los construyen. Es una interrogación sobre las relaciones de poder, sobre la voluntad de poder que produce

²⁷ Zizek, Slavoj, *Acontecimiento*, Sexto Piso España, Madrid, 2014, p.17.

²⁸ Produce el pasado toda vez que se ha redimido, produce su pasado como la historia de una redención, legitimando así el presente. “Por cierto, que solo a la humanidad redimida le cabe por completo en suerte su pasado. Lo cual quiere decir: solo para la humanidad redimida se ha hecho su pasado citable en cada uno de sus momentos.” Benjamin, Walter, *Conceptos de filosofía de la historia*, Editorial Agebe, Buenos Aires, 2011, p. 6.

nuestros discursos y valores, en especial los más apreciados, los considerados verdaderos. La genealogía es un intento por reintroducir en la historia del hombre, en su devenir histórico, aquello que se considera inmortal, eterno. Esta historización se opone a una naturalización, a una búsqueda de la esencia, y pone en su lugar las circunstancias, las condiciones de aparición, de emergencia, de surgimiento. La historia trata de unificar, por eso la genealogía es una nueva mirada histórica, que fragmenta lo que se considera unido, que consigue agitar aquello que parece inmóvil, que profana lo sagrado, y muestra la heterogeneidad en lo homogéneo.

Es un análisis histórico, crítico y minucioso, pero que toma una perspectiva holística. La historia oficial habla siempre desde sí misma.

Si ponemos ahora la mirada en la psiquiatría, podemos afirmar que la historia de ésta es la historia de los psiquiatras. La genealogía hace hablar a toda una multiplicidad de actores. La genealogía de la psiquiatría no es la mera historia de los psiquiatras y sus prácticas, es también la historia del asilo, de los locos, de la exclusión, de los sistemas de disciplina, y no solo, sino la relación entre todos ellos, sus puntos de cruce y de fuga, sus vueltas sobre sí mismo y los otros, sus acercamientos y choques. Toda una infinidad de acontecimientos que deben ser puestos en relación, y no en orden. *La historia habla, la genealogía da voz.*

La psiquiatría escribe su historia en base a las transformaciones que ella misma introduce en el paradigma sobre la locura²⁹.

²⁹ José María Álvarez, psicólogo y escritor, recorre en el primer capítulo de su obra *La invención de las enfermedades mentales* una breve historia de la psiquiatría desde el punto de vista de los psiquiatras y las transformaciones que ellos mismos producen en el concepto de locura, pero siempre acompañado de una visión crítica y un cuestionamiento de esta especie de historia evolucionista de la psiquiatría. Cf. Álvarez, José María, *La invención de las enfermedades mentales*, RBA Libros S.A., Barcelona, 2018, pp. 19-70.

La psiquiatría coloca su origen en Pinel³⁰, que sirve a la vez como origen y fundamento de la historia psiquiátrica. Pero esta historia es una historia de los psiquiatras. En otras palabras, la historia de la psiquiatría es la historia de Pinel, Esquirol, Charcot...

La genealogía de la psiquiatría aborda sus comienzos, hace entrar en juego toda una serie de factores y acontecimientos. La praxis psiquiátrica es una invención humana, y no un descubrimiento científico. El discurso psiquiátrico debe explicarse atendiendo a la serie de disputas y enfrentamientos históricos que se encuentran en la base de su formación. Esto quiere decir que ese discurso puede ser sometido a crítica.

La genealogía de la psiquiatría que hace Foucault toma a esta última como un dispositivo de poder que sirve como instrumento de control³¹, de él surgen posteriormente los discursos que legitiman la posición de la psiquiatría dentro de la disciplina médica. Pero también toma en consideración el asilo, y su relevancia a la hora de desarrollar las estrategias de poder que allí tienen lugar, así como la importancia de los actores, tanto los psiquiatras como los enfermeros, auxiliares, los estudiantes, los propios locos, etc. *La genealogía rastrea los comienzos de la psiquiatría más allá de su origen, más allá de Pinel.*

Pero la genealogía no se fija solo en estos acontecimientos, que podría considerarse que entran dentro de lo estrictamente psiquiátrico. Tiene en cuenta también acontecimientos que pueden parecer laterales, e incluso algunos que pueden parecer ajenos.

³⁰ La imagen que se considera fundacional de la psiquiatría, la escena que se propone como el acto de su surgimiento, es el retrato de Pinel desencadenando a los locos de las mazmorras.

³¹ Robert Castel también hace una genealogía de la psiquiatría, desde otro enfoque; estudia la génesis de la psiquiatría como un dispositivo de control destinado a gestionar médicamente los antagonismos sociales. Cf. Castel, Robert, *El orden psiquiátrico, edad de oro del alienismo*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2009.

Acontecimientos laterales, como la importancia de la familia en la evolución y desarrollo de la psiquiatría, o la importancia de los estudiantes para conseguir la marcación médica del psiquiatra dentro del asilo. La genealogía hace entrar a escena procesos tales como la separación que se hace entre el idiota y el retrasado mental, o las teorías sobre la peligrosidad de los anormales, sean idiotas, retrasados, o locos, es decir, la relación entre locura y crimen. Introduce elementos como la crisis, la droga o la hipnosis, y los pone en relación con el surgimiento de los discursos de verdad de la psiquiatría.

Pero también considera acontecimientos que a priori pueden parecer totalmente ajenos a la psiquiatría y a su proceso de formación. Al hacer la genealogía de la psiquiatría, Foucault incluye acontecimientos como el paso de un tipo de poder a otro, el paso de un *poder de soberanía* a un *poder disciplinario*. También el problema de la acumulación de hombres que comienza a darse en las sociedades de la revolución industrial. El lucro de las irregularidades, las comunidades religiosas y los controles que establecieron sobre sus propios habitantes, o el paso de la *verdad prueba* a la *verdad acontecimiento*. Foucault se centra en toda la serie de relaciones de fuerza que producen la psiquiatría como praxis, y de la que luego surge, mucho después, el discurso psiquiátrico. Y, además de estos y otros muchos acontecimientos laterales y ajenos, Foucault da mucha importancia al desarrollo de la escritura, un acontecimiento clave en el desarrollo de las sociedades disciplinarias, del poder disciplinario, que es el tipo de poder que se da en el asilo, lugar de consolidación de la praxis psiquiátrica.

El análisis genealógico, la genealogía de la psiquiatría, es una visión holística, que desde la complejidad de los procesos históricos intenta conjugar la inmensidad de factores que convergen en la producción de la psiquiatría como disciplina médica, para mostrar que

la psiquiatría es un dispositivo de poder que sirve como instrumento de control en las sociedades disciplinarias, y de la que surgen discursos de verdad que sirven para legitimar la marca de poder que recibe el psiquiatra y que hace funcionar el asilo, y no una "ciencia de la locura" que basa sus prácticas en una aplicación de su conocimiento acerca de ella. Por ello aseguramos que la relación entre psiquiatría y locura es una relación de poder, no una relación de comprensión.

El trabajo que realiza Foucault en su genealogía de la psiquiatría es una operación metodológica. Se trata de devolver a la psiquiatría al lugar de donde procede; éste es, la historia de los dispositivos de poder y no la historia de la ciencia. Al mostrar que lo que nos parece esencial o natural es, en muchas ocasiones, contingente y circunstancial, la genealogía abre el camino del cambio. Si la genealogía trata experiencias como la moral, la sexualidad, o la locura, no como algo trascendental, sino como una configuración histórica, entonces estas experiencias pueden ser transformadas y adoptar formas diferentes en el futuro.

El segundo momento de este análisis crítico, como indicamos hace un momento, es la analogía. La analogía es un instrumento de análisis que recorre toda la historia de la filosofía.

"La analogía es, en términos generales, la correlación entre los términos de dos o varios sistemas u órdenes, es decir, la existencia de una relación entre cada uno de los términos de un sistema y cada uno de los términos de otro. La analogía equivale entonces a la proporción, la cual puede ser entendida cuantitativa o topológicamente. Se ha hablado también de analogía como semejanza de una cosa con otra, de la similitud de unos caracteres o funciones con otros. En este último caso la analogía consiste en la atribución de los mismos predicados a diversos objetos, pero esta atribución no debe ser entendida como una determinación unívoca de estos objetos, sino como

la expresión de una correspondencia, semejanza o correlación establecida entre ellos.”³²

Los matemáticos griegos entendían la analogía como una proporción, una razón de proporcionalidad. Platón adaptó la analogía matemática con el propósito de poder establecer comparaciones entre diferentes realidades. Así, en su gran analogía entre la Idea de Bien y el Sol, Platón compara la función que desempeña la Idea del Bien en el mundo inteligible con la que realiza el Sol en el mundo sensible.

“Entonces ya podéis decir qué entendía yo por el vástago del Bien, al que el Bien ha engendrado análogo a sí mismo. De este modo, lo que en el ámbito inteligible es el Bien respecto de la inteligencia y de lo que se entiende, esto es el sol en el ámbito visible respecto de la vista y de lo que se ve. (...)

Entonces, lo que aporta la verdad a las cosas cognoscibles y otorga al que conoce el poder de conocer, puedes decir que es la Idea del Bien. Y por ser causa de la ciencia y de la verdad, concíbela como cognoscible; y aun siendo bellos tanto el conocimiento como la verdad, si estimamos correctamente el asunto, tendremos a la Idea del Bien por algo distinto y más bello por ellas. Y así como dijimos que era correcto tomar a la luz y a la vista por afines al sol pero que sería erróneo creer que son el sol, análogamente ahora es correcto pensar que ambas cosas, la verdad y la ciencia, son afines al Bien, pero sería equivocado creer que una u otra fueran el Bien, ya que la condición del Bien es mucho más digna de estima.”³³

La analogía como la entiende Platón consiste en la atribución de mismos predicados a diversos objetos, pero esta atribución solo expresa una correspondencia, una correlación o una semejanza establecida entre dos realidades, y no una identificación o determinación unívoca de ellas.

³² Ferrater Mora, José, *Diccionario de Filosofía de bolsillo*, Compilado por Cohn, Priscilla, Alianza Editorial, Madrid, 2020, entrada *Analogía*, p. 50.

³³ Platón, *Diálogos IV, República*, Biblioteca Gredos, Barcelona, 2007, pp. 336-337.

La analogía cobró una gran relevancia en la teología escolástica, ya que con ella se intentó resolver el problema de la relación entre Dios y las criaturas.

En la filosofía moderna, la analogía no ha dejado de estar presente, aunque quizá de un modo menos explícito. La filosofía moderna utilizó la analogía con una lógica positivista, para posteriormente recuperar el sentido platónico de la misma.

En nuestra analogía como método de análisis, la intención es poner en relación ciertas prácticas psiquiátricas con técnicas clericales propias del poder eclesiástico católico. La analogía entre técnicas psiquiátricas y clericales pretende poner de manifiesto que la misión de la psiquiatría no es la cura de la locura, sino el control social por medio de la salud pública, de igual forma que el poder clerical controlaba la sociedad a través de la salvación³⁴.

“En el siglo XIX, la burguesía encontró en la ciencia médica -en el cuidado del cuerpo y de la salud- una especie de racionalismo cotidiano. En ese sentido, cabe decir que el racionalismo médico vino a sustituir a la ética religiosa. Fue un médico del siglo XIX quien pronunció esta frase tan profunda: ‘En el siglo XIX la salud ha sustituido a la salvación’.”³⁵

Ambos análisis, ambas partes de la crítica, tanto la genealogía como la analogía, difieren en su perspectiva, en su punto de ataque, pero no en su objeto ni en su objetivo. Pretenden desenmascarar a la psiquiatría como un dispositivo de poder que consiguió entrar en la disciplina médica para legitimarse, y poder expulsar a la filosofía de la reflexión acerca de la locura.

³⁴ Pedro Moscoso y Nicolás Fuster tienen un estudio muy interesante sobre cómo la medicina en Chile conseguía controlar la higiene de los obreros a través de una publicación llamada *La hoja sanitaria*. Cf. Fuster, Nicolás, y Moscoso, Pedro, *La hoja sanitaria, Archivo del Policlínico obrero de la I.W.W. Chile 1924-1927*, Ceibo Ediciones, Santiago de Chile, 2015, pp. 11-35.

³⁵ Foucault, Michel, *Un peligro que seduce*, Editorial Cuatro, Madrid, 2012, p. 37.

Tanto la genealogía como la analogía son dos tipos de análisis críticos, que nos permiten mostrar cómo el verdadero objetivo de la psiquiatría es el control social, y no la cura del loco. El discurso médico de la psiquiatría se produce una vez establecida su praxis, y su intención no es ahondar en el conocimiento de la locura, sino legitimar la posición médica del psiquiatra. Esa praxis, a su vez, tiene puntos de encuentro con las prácticas clericales de control social, legitimadas en la salvación del alma.

Para poder reivindicar el lugar de la filosofía en la reflexión de la locura, es necesario evidenciar que la psiquiatría es un dispositivo de poder que sirve como instrumento de control. Al ser así, no puede establecer una relación de conocimiento con la locura, no puede comprenderla, solo sojuzgarla, estableciendo una relación de poder. Por lo tanto, es la filosofía quien debe encargarse, desde el diálogo, actividad inherentemente filosófica, de establecer una relación de comprensión con la locura, de ocuparse de la reflexión acerca de la locura.

3. La reflexión filosófica sobre la locura

Una vez cuestionado el discurso de la psiquiatría, se abre una ventana por donde la filosofía puede entrar en el debate y aportar su reflexión acerca del problema de la locura. Sin duda son muchos los autores que han tratado este tema, pero vamos a centrarnos en dos: Franco Basaglia y Michel Foucault.

¿Por qué Franco Basaglia? Basaglia no es un filósofo, sino un psiquiatra, un psiquiatra que aboga por una reflexión filosófica acerca de la locura. Nos parece menester contextualizar la vida y el pensamiento de Basaglia, para comprender mejor tanto sus ideas como la pertinencia de las mismas en esta tesis.

Franco Basaglia fue un psiquiatra y ensayista italiano del siglo XX. Fue también, y esto es importante, un actor político. Fue nombrado director del hospital psiquiátrico de Gorizia, donde tuvo su contacto más directo con la realidad del manicomio, y donde su visión humanista y contraria a la institución, le llevó a desarrollar su particular método terapéutico, un método que se alejaba de la disciplina asilar clásica y se acercaba a una concepción más humana del loco. Basaglia afirmaba que él no se encontraba ahí para erradicar la sinrazón, sino para ayudar a las personas que allí estaban con sus necesidades y sus problemas, tanto sus problemas de locos como sus problemas de hombres. Más tarde llevó su método y experiencia al Hospital de Trieste, donde también ejerció como director.

En 1978 promovió la denominada *Ley Basaglia*, ley 180, que impedía en Italia la internación de una persona en el manicomio en contra de su voluntad. Su lucha se repartía entre la oposición a la institución, con todo lo que ello suponía, y las pequeñas reformas que dentro de la propia institución logró introducir en los hospitales en los que trabajó.

Toda esta experiencia, todas estas transformaciones y toda esta metodología terapéutica que se aleja de la praxis psiquiátrica fue, además, por él mismo plasmada en sus escritos, amén de ser expuesta a la discusión en infinidad de congresos en los que participaba.

Sin duda su obra más importante es *La institución negada*, donde escribe su experiencia en el hospital de Gorizia, y en la que afirma:

“Esta obra no tiene otro objeto que ser el análisis de una serie de problemas, que no son únicamente problemas psiquiátricos, para demostrar de qué modo es posible una acción -bajo el peso de todas sus contradicciones-, en el interior de una *institución de violencia*, y, por otra parte, de qué modo esta acción nos remite a la violencia generalizada de nuestro sistema social”³⁶

Esta obra es más bien una crítica al funcionamiento del manicomio, y un testimonio de los actores que están en él, así como una muestra de que las cosas podían funcionar de otra manera, dentro y fuera del manicomio, e incluso sin él.

Para nuestra reflexión acerca de la locura, de cómo enfrentarla, cómo situarnos ante ella y sus problemas, es mucho más pertinente su obra *La condena de ser loco y pobre*³⁷. En ella se recopilan tres congresos a los que acudió Basaglia para exponer sus intuiciones acerca de la locura, para confrontarlas con todo tipo de agentes que participan en el problema de la locura. Estos tres congresos se desarrollan en Sao Paulo, Río de Janeiro, y Belo Horizonte. En ellos Basaglia hace una recopilación de sus nociones acerca de la locura, que entran en discusión con los asistentes a sus ponencias, lo que enriquece mucho el texto final que reproducen estas conferencias.

³⁶ Basaglia, Franco, *La institución negada, informe de un hospital psiquiátrico*, Barral Editores, Barcelona, 1970, p. 21.

³⁷ Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008.

Basaglia no da una definición cerrada de la locura. Su enfoque es una forma de relacionarse con el problema, una forma de sustituir la relación de poder del psiquiatra por la relación de comprensión de la filosofía. Por ello hemos recopilado algunas de sus reflexiones acerca de la locura, el sufrimiento, el papel de la sociedad, etc., para mostrar cómo un psiquiatra, es decir, alguien que conoce perfectamente la institución y sus desafíos, aboga por una visión humanista, filosófica, tanto del loco como de sus problemas humanos, para su mejor tratamiento, y conseguir a la vez la transformación de una institución (la psiquiátrica), y de un gremio (los psiquiatras), anclados en un inmovilismo que favorece su relación de poder y su posición respecto al loco.

Sus conferencias en Brasil son una recopilación de ideas que conjugan una reflexión muy interesante sobre la locura, una reflexión de un psiquiatra, pero que toma un enfoque filosófico, humanista, del problema de la locura, del problema del sufrimiento.

Aunque se sitúa a Basaglia como uno de los fundadores de la *antipsiquiatría*³⁸, Basaglia siempre rechazó este movimiento, como un movimiento intelectual que nada tenía que ver con su lucha en la realidad de los hospitales de Gorizia o Trieste. Basaglia oponía a la dictadura de una psiquiatría institucional su particular visión democrática de la psiquiatría, su *psiquiatría democrática*.

³⁸ La antipsiquiatría es un movimiento que se asocia sobre todo a las figuras de Ronald David Laing, Aaron Esterson y, en especial, a la de David Cooper, quien da nombre al movimiento a través de su obra *Psiquiatría y antipsiquiatría*.

Las obras más representativas de estos tres autores y por lo tanto de este movimiento son Cooper, David, *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Editorial locus hypocampus, Buenos Aires, 1985; Laing, Ronald David, *Los locos y los cuerdos*, Editorial Crítica, Barcelona, 1980; Esterson, Aaron, *Dialéctica de la locura*, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1977.

Estos autores también colaboraron escribiendo obras juntos, como Laing, Ronald David y Cooper, David, *Razón y violencia*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1969; o Laing, Ronald David, y Esterson, Aaron, *Cordura, locura y familia. Familia de esquizofrénicos*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1995.

“Yo no soy un antipsiquiatra porque ese es un tipo de intelectual que yo rechazo.”³⁹

Es quizá este rechazo al movimiento de la antipsiquiatría, o quizá el no tener una formación filosófica, lo que hace que Basaglia no sea considerado por los intelectuales de la antipsiquiatría. En una conversación sobre el encierro y la psiquiatría, David Cooper, Marie-Odile Faye, Jean-Pierre Faye, Michel Foucault y Marine Zecca hablan sobre la experiencia italiana y Trieste, y apenas se nombra de pasada a la Psiquiatría democrática de Basaglia y a él mismo⁴⁰, que solo aparece mencionado para adjetivar la experiencia de despsiquiatrización de Tübingen como “una pequeña ‘experiencia Basaglia’”.⁴¹

Lo cierto es que Basaglia fue un hombre de acción, de enfrentarse a la institución desde dentro, pero con ayuda de afuera, de la sociedad, de la participación popular. Sus ideas son conclusiones de sus experiencias, más que un análisis intelectual elaborado a distancia de la realidad de la institución. Y esa forma cercana y humana de acercarse no a los locos, sino a las personas que sufrían y a las que debía ayudar, le da a sus reflexiones una perspectiva humanista y filosófica que puede servir, consideramos, de intuición y base para que la filosofía recupere su lugar en el problema de la locura.

El lector podría preguntarse por qué un psiquiatra para defender el lugar de la filosofía en la reflexión sobre la locura. Si un psiquiatra es quien consigue hacer una reflexión comprensiva sobre la locura, ¿no rebate eso nuestras tesis? Todo lo contrario. Precisamente

³⁹ Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008, p. 133.

⁴⁰ Sobre la experiencia en Italia, Cf. Foucault, Michel, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, Alianza Editorial, Madrid, 2012, p. 145-148.

Sobre Trieste, Cf. *Ibid.*, 2012, p. 151-153.

⁴¹ *Ibid.*, 2012, p. 153.

Basaglia es un psiquiatra que, desde dentro de la institución psiquiátrica, reconoce esa relación de poder que se establece entre el psiquiatra y el loco. Se da cuenta de que una relación de conocimiento, reconocimiento y comprensión, es decir, una relación *democrática* con el loco, no puede venir de la psiquiatría, ni de la posición del psiquiatra. Basaglia instauró un modelo más humanista, más filosófico, en los hospitales en los que fue director. Y, así, haciendo filosofía, se dio cuenta de muchas cosas.

Se dio cuenta de que los locos son hombres, con necesidades como el resto de seres humanos, necesitan comer, un techo, pero también necesitan afecto, cariño, amistad, respeto, etc. Basaglia democratizó el dispositivo asilar, rompió con la disciplina, y abrió el manicomio a la sociedad, llevando, en cierto modo, a la sociedad dentro del hospital, al hacerles partícipes activos del regreso de los locos a la comunidad. Pero todo esto fue posible al salirse de la relación de poder que establece la psiquiatría, que se sitúa frente al loco como un objeto de su dominio del que conoce todo y en el cual sabe intervenir. Basaglia consideraba que para los locos el manicomio era, parafraseando a Groucho Marx, *salir de la nada para alcanzar la más absoluta de las miserias*. La filosofía, la reflexión sobre el hombre y no el estudio de la locura como objeto, es una perspectiva comprensiva que consigue dar cuenta de todas las necesidades del loco, todas sus necesidades como loco y como ser humano. La filosofía, con su perspectiva humanista, puede contribuir a reducir en parte esa miseria humana que padece el loco en el hospital.

¿Y por qué Michel Foucault? El tema de la locura es, sin duda, uno de los grandes temas de Foucault. Sea directa o indirectamente, de forma central o lateral, el problema de la locura es una constante en sus textos.

Es conocida su tesis doctoral, *Historia de la locura en la época clásica*⁴², sobre la cual él mismo declaró en una entrevista con Roger-Pol Droit: “pensé en escribir una historia que nunca apareció, la de los mismos locos”⁴³. En *Enfermedad mental y personalidad*⁴⁴, Foucault reflexiona sobre las dimensiones internas y las condiciones externas de la locura. En *el nacimiento de la clínica*⁴⁵, además de a la clínica médica, dedica una parte a la clínica psiquiátrica.

En su trabajo como profesor en el College De Francia, impartió cursos como *El poder psiquiátrico*⁴⁶ o *Los anormales*⁴⁷. Además, el tema de la locura nunca sale de sus escritos, aunque aparezca solo como mención o como ejemplo⁴⁸.

⁴² Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica, 2 volúmenes*, Fondo de Cultura Económico, México, 2011.

⁴³ Droit, Roger-Pol, *Entrevistas con Michel Foucault*, Paidós Studio 166, Barcelona, 2006.

⁴⁴ Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Editorial Paidós, Barcelona, 2013.

⁴⁵ Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica*, Editorial siglo XXI, Madrid, 2012.

⁴⁶ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, 2007.

⁴⁷ Foucault, Michel, *Los anormales*, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, 2007.

⁴⁸ “¿El papel del psiquiatra en el sistema penal? No experto en responsabilidad, sino consejero en castigo; a él le toca decidir si el sujeto es ‘peligroso’, de qué manera protegerse de él, cómo intervenir para modificarlo y si es preferible tratar de reprimir o de curar.” Foucault, Michel, *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*, Siglo XXI, 2008, Madrid, p. 30.

En *El orden del discurso*, Foucault habla de una de las formas de exclusión del discurso: la separación entre razón y locura. “Existe en nuestra sociedad otro principio de exclusión, no se trata ya de una prohibición sino de una separación y un rechazo. Pienso en la oposición entre razón y locura.” Foucault, Michel, *El orden del discurso*, Tusquets, Barcelona, 2011, pp. 15-16.

Incluso cuando está hablando de las ciencias humanas en *Las palabras y las cosas*, siempre menciona, aunque sea de pasada, algo relacionado con la locura o la psiquiatría. “No hay duda alguna, ciertamente, de que el surgimiento histórico de cada una de las ciencias humanas aconteció en ocasión de un problema, de una exigencia, de un obstáculo teórico o práctico; ciertamente han sido necesarias las nuevas formas que la sociedad industrial impuso a los individuos para que, lentamente, en el curso del siglo XIX, se constituyera la psicología como ciencia.” Foucault, Michel, *Las palabras y las cosas, una arqueología de las ciencias humanas*, Siglo XXI, Madrid, 2010, p. 335.

En sus entrevistas, también tocaba siempre este tema, pues era obligado preguntarle: “Si la locura es una falsa enfermedad ¿qué decir, entonces, del médico que la trata, y que se cree que es una enfermedad? Ese médico, es decir el

Las consideraciones sobre la locura atraviesan toda su obra. Irónicamente, Foucault murió de sida en la Salpêtrière, el hospital cuyo nacimiento describió en su *Historia de la locura*.

¿Por qué Foucault le da esta importancia al tema de la locura? Podría decirse que Foucault estudia las relaciones de poder en todos sus ámbitos. La sexualidad, la locura, el discurso, la delincuencia, la educación, la fábrica, son estudiados por Foucault desde la perspectiva de las relaciones de poder, es decir, como *dispositivos de poder* que sirven como instrumentos de control. Es cierto que Foucault se retrotrae hacia tiempos arcaicos y estudia distintos sistemas de dominación en las diferentes épocas, pero siempre con una pretensión de comprender el presente y cuestionarlo. Y en nuestras sociedades occidentales modernas el sistema de control más extendido es el que se basa en mecanismos de normalización. Los dispositivos de normalización son instrumentos que buscan la norma en la anomía mediante la adecuación del sujeto a la norma a través de la disciplina. Los dispositivos disciplinarios se enfocan a la normalización, a la creación de *sujetos normales*. Se basan en la inserción de lo anómico en lo normal.

La normalización es, por tanto, *inclusiva*. Su misión es insertar a los sujetos en la norma, en la normalidad. Esto se lleva a cabo mediante la disciplina. La adecuación a la norma permite crear sujetos normales, adaptados al sistema (sexual, económico, productivo, social, etc.).

Pero este proceso de producción del individuo normal no es perfecto, y crea necesariamente otro tipo de sujeto al cual el

psiquiatra, es necesariamente un médico engañado." Foucault, Michel, *Un peligro que seduce*, Cuatro, Madrid, 2012, p.53.

También mantiene conversaciones con otros filósofos como David Cooper, Marie-Odile y otros, sobre el encierro, la psiquiatría y la prisión. Cf. Foucault, Michel, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, Alianza Editorial, Madrid, 2012, p.124-168.

dispositivo no puede atrapar, no puede disciplinar, no puede normalizar. Aparece un residuo, un remanente, un margen, fuera de la norma, donde cae el *sujeto marginal*. Este sujeto marginal es un residuo que debe ser recogido por un nuevo mecanismo de normalización; donde el mecanismo de inclusión falla, debe aparecer un nuevo instrumento, también de disciplina, también de normalización, pero esta vez, en lugar de ser de inclusión, es de reinserción.

Estos mecanismos de reinserción tratan de devolver al sujeto marginal a la norma, intentan recoger ese remanente y conseguir que vuelva a desarrollarse en la norma, en la normalidad. La infinidad de dispositivos de normalización se reenvían unos a otros, se refuerzan, se apoyan, se complementan. Pero, ¿qué ocurre si todos los mecanismos de inclusión y reinserción fallan?

Donde el sujeto marginal no puede ser atrapado y disciplinado por ningún mecanismo de normalización, aparece el último bastión, la salvaguarda última de la normalidad: la psiquiatría. La psiquiatría consigue una reinserción en la norma cuando todo falla, sea de forma activa o de forma pasiva. Activa, si logra reencauzar al sujeto marginal y devolverlo a la sociedad como sujeto normal. Pasiva, si no puede lograr este objetivo, y entonces pasa a ser un enfermo crónico, un eterno paciente del hospital psiquiátrico. Y dentro de este dispositivo de normalización que es la psiquiatría, el loco, racionalizado como enfermo y por tanto como paciente, se normaliza. Se normaliza como enfermo paciente del espacio asilar, dentro del cual puede desarrollarse en la normalidad, en la normalidad de la vida asilar, encerrado y apartado es la forma de reinsertarlo en la sociedad, en un espacio cerrado a ella, pero dentro de la misma, y en constante relación y reenvío con otros instrumentos de control.

Pero la psiquiatría no entra solo cuando todos los demás sistemas fallan. Tiene procesos especiales que se han dado a lo largo

de la historia de nuestras democracias occidentales. Los procesos de reinsertión de la psiquiatría son inclusivos, insertan la anomía en la norma. Trabajan sobre la exclusión, sobre el sujeto marginal, para incluirlo, aunque sea como eterno sujeto marginal, dentro del último margen (el asilo) que tiene su propia idiosincrasia en sus sistemas de normalización y disciplina. Pero también se ha usado el dispositivo psiquiátrico para hacer la operación inversa: se excluye a un sujeto que, siendo normal, clama contra la normalidad, e intenta subvertirla, trasladándolo al espacio asilar, para luego reinsertarlo en el sistema social como paciente psiquiátrico. Nos referimos a los disidentes políticos.

La disidencia política no es un mero disentir del sistema político existente, es precisamente el salirse de la norma, el querer salirse de ella, pero no porque la disciplina no haya actuado sobre el sujeto, sino que, habiéndolo hecho, éste es capaz de situarse en una perspectiva crítica, que cuestiona la norma, e intenta escapar de ella. El sujeto normal que quiere apartarse de la norma es un disidente, y es peligroso⁴⁹.

En muchas ocasiones la psiquiatría se ha utilizado para, excluyendo al sujeto que quiere salirse de la norma, incluirlo en la normalidad del sistema, como loco, inadaptado, enfermo mental. Se consigue así que el sujeto no cuestione el sistema, toda vez que el sistema se adelanta en cuestionar al sujeto. El sujeto que quiere salirse de la norma rompe la disciplina, y hay que excluirlo de la comunidad para incluirlo así en la normalidad (del espacio asilar).

Esto es solo un pequeño bosquejo de la cantidad de mecanismos, instrumentos y dispositivos que entran en juego en el

⁴⁹ Cuando hablamos de disidente no pensamos en un gran héroe, sino en pequeños luchadores, disidentes de la vida cotidiana, de la vida normal. Un homosexual en el siglo XX era un disidente de la sexualidad. Una madre soltera en la España de la dictadura era una disidente de la familia. La disidencia no es una gran gesta, sino un pequeño gesto.

problema de la locura. La psiquiatría es una expresión privilegiada, por lo grosero y explícito de sus mecanismos, porque está siempre agazapada en la retaguardia, esperando su turno, cuando el resto de dispositivos fallan, porque recoge una multiplicidad de dispositivos de normalización y disciplina y establece una gran red de relaciones con otros ámbitos de la normalidad; como entra en juego con todos, todos reenvían a ella, y ella los devuelve a todos. Juega con la inclusión, la exclusión, el espacio, el discurso, en fin, en ella se despliegan una inmensidad de tipos de *dispositivos de poder*.

Creo que esa es una de las razones de que la locura no cese de recorrer las palabras de Foucault, que no se aparte nunca de su pensamiento, que aparezca siempre en sus escritos, como ejemplo, como iluminación, como guía o como tema central, pero nunca desaparece del todo. Siempre está en contacto con todo, en juego, en pugna, en complicidad con otros dispositivos, con otros ámbitos de la vida, con otras épocas pasadas, etc. Por eso la locura y la psiquiatría son invitados constantes a la mesa de Foucault. La complejidad de estos procesos y lo inabarcable de sus desarrollos es algo que obsesiona a Foucault, algo con lo que siempre cabalga.

Podría decirse que, si la locura es un tema central de su filosofía, junto a las relaciones de poder, su gran obra sobre la locura es *La historia de la locura*⁵⁰, su tesis doctoral. Sin embargo, en esta obra se encarga de hacer un recorrido histórico acerca de lo que ha significado la locura, sus representaciones, sus transformaciones, la visión del loco a lo largo de las diferentes épocas, etc. Es una reflexión sobre la locura, sí, pero se centra más en la parte histórica de la locura, se centra en la historia de sus representaciones. En esta tesis buscábamos una reflexión sobre la locura más pragmática, más enfocada al sufrimiento que ésta produce. Hemos elegido apoyarnos

⁵⁰ Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica, 2 volúmenes*, Fondo de Cultura Económico, México, 2011.

en las ideas que aparecen en otra obra de Foucault, *Enfermedad mental y personalidad*⁵¹, para mostrar cómo puede establecerse una reflexión desde la filosofía acerca de la locura, enfocada a sus dimensiones internas, sus condiciones externas, el sufrimiento que provoca, la huida que representa.

Frente a un exhaustivo examen sobre la locura, el de su tesis doctoral, hemos preferido centrarnos en su pequeño opúsculo, que escenifica una síntesis perfecta de su crítica demoledora de la psiquiatría y su supuesta pertenencia a la disciplina médica, y una reflexión productiva, en la que analiza la angustia y los mecanismos de huida que entran en juego con la locura, y que nos transportan a un conflicto pasado, no resuelto pero conocido, para escapar de un conflicto presente. Pero este retiro al conflicto pasado no acaba con la angustia, con el sufrimiento, sino que la revive en ese pasado, en ese mundo privado que el sujeto crea para evadirse de la angustia del conflicto presente.

Esta obra de Foucault ejemplifica el tipo de enfoque que la filosofía aporta al problema de la locura. Foucault se enfrenta a la locura como un problema humano, un problema que causa sufrimiento, angustia, huida, sentimientos que son algunos de los retales que conforman al ser humano. Además, la relación que toma Foucault con la locura es una relación de comprensión. A la pregunta "*¿qué es la locura?*" Foucault no responde con un diagnóstico que la racionaliza y clasifica. Foucault sustituye la pregunta "*¿qué es la locura?*" por la de "*¿cuál es la idiosincrasia del sufrimiento que acompaña a la locura?*".

Al estudiar las dimensiones internas, y las condiciones externas, Foucault intenta comprender los mecanismos que la locura pone en

⁵¹ Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Editorial Paidós, Barcelona, 2013.

juego. Se pregunta qué tiene de particular, de propio, de único, el sufrimiento de la locura, la angustia de la locura. Estudia las dimensiones internas de la locura, cómo ésta supone un mecanismo de huida del conflicto presente, pero a un conflicto anterior, no resuelto, que tiene que ver con la historia psicológica individual del sujeto. La locura es huida hacia atrás, pero hacia un pasado cuya evocación supone una angustia y un sufrimiento aún mayor que aquella que nos provoca el conflicto actual del que pretendemos zafarnos.

Al seguir este razonamiento, Foucault investiga las dimensiones internas, las dimensiones psicológicas de la locura. Pero, planteando su idea sobre la locura como huida de un conflicto presente, está obligado a considerar, ya no las dimensiones internas, sino las condiciones externas, es decir, ese conflicto, esas contradicciones actuales, presentes, las condiciones reales que provocan esa angustia que desborda al sujeto y lo transporta a un mundo privado, donde revive la angustia en forma de conflicto pasado, de trauma.

Foucault y Basaglia representan, de dos formas diferentes, tanto la crítica de la psiquiatría, como una reflexión filosófica sobre el problema de la locura.

Basaglia, como psiquiatra, fue una constante crítica a la institución y a la praxis psiquiátrica. Su *psiquiatría democrática*, que abogaba por una visión humanista del loco, que tenga en cuenta sus necesidades como loco, pero también como hombre, era a la vez una forma de criticar la praxis psiquiátrica y la demostración de que las cosas podían hacerse de otra manera, introduciendo la filosofía en el espacio asilar. La experiencia de Basaglia puesta en diálogo en sus conferencias recoge las conclusiones de la ineficacia de la psiquiatría y de la necesidad de una perspectiva filosófica en el problema de la locura, una perspectiva que se ocupe del sufrimiento del hombre, y

no de la locura como un objeto de la ciencia que puede aislarse del ser humano, de la vida.

Foucault hace una genealogía del poder psiquiátrico, mostrando cómo su supuesto conocimiento sobre la locura no es tal, sino que su discurso deviene de su praxis, que le precede, y a la cual legitima. Pero también reflexiona sobre la locura, estudiándola en su complejidad, desde una visión holística, tratando tanto sus dimensiones internas como sus condiciones externas.

Tanto Foucault como Basaglia son dos autores que no se preguntan por la locura, por qué es y cómo erradicarla, sino por el *sufrimiento del hombre*, por el sufrimiento que juega en la locura, y cómo acabar con ese sufrimiento. La cura de la locura no es su erradicación, ya que esto es imposible. La cura de la locura es aprehender a vivir con ella, reducir el sufrimiento que con ella se experimenta hasta cotas soportables. En definitiva, la cura del loco es devolverle *la vida*, devolverle *su vida*.

PARTE II: CRÍTICA

1. Genealogía de la psiquiatría

“De cuando en cuando se oyen quejas sobre la frivolidad del pensamiento en nuestra época y sobre la decadencia de la ciencia rigurosa. Sin embargo, yo no veo que las ciencias bien fundamentadas, como las matemáticas, la física, etc. merezcan en absoluto tal reproche. Al contrario, mantienen el viejo prestigio del rigor y, en el caso de la física, incluso lo sobrepasan. El mismo espíritu se mostraría eficaz en otras especies de conocimiento si se pusiese una atención primordial a la rectificación de sus principios. A falta de tal rectificación, la indiferencia, la duda y, finalmente, la crítica severa, son más bien muestra de un pensamiento riguroso. Nuestra época es, de modo especial, la de la crítica. Todo ha de someterse a ella. Pero la religión y la legislación pretenden de ordinario escapar a la misma. La primera a causa de su santidad y la segunda a causa de su majestad. Sin embargo, al hacerlo, despiertan contra sí mismas sospechas justificadas y no pueden exigir un respeto sincero, respeto que la razón solo concede a lo que es capaz de resistir un examen público y libre.”⁵²

En su *Crítica de la razón pura*, Kant afirma que su época es la época de la crítica. Pero el pensamiento crítico de Kant no fue un método encerrado en su tiempo, más bien al contrario, abrió una nueva forma de encarar el mundo y los problemas del hombre, que eclosiona con la filosofía de la sospecha y llega hasta nuestros días.

En esta nota Kant da la clave de lo que es la crítica: *un examen público y libre*. Público, porque el examen de una disciplina o de un conocimiento no puede hacerse desde sí misma, es decir, no puede ser un examen privado. Cualquier saber tiene el derecho de interrogar a otro acerca de sus principios, con el objetivo de rectificarlos. Y ese examen, además de público, debe ser libre. El método que se utilice para la crítica no debe estar determinado por la ciencia que debe someterse a dicho examen. La crítica debe ser pública, en tanto que puede realizarse desde un afuera, desde otra disciplina distinta a la que recibe la crítica. Y debe ser también libre,

⁵² Kant, Immanuel, *Crítica de la razón pura*, Alfaguara, Buenos Aires, 1996, p. 9, A XI, k.

en el sentido de que el método utilizado para la crítica no debe estar determinado por la disciplina que va a ser examinada.

En la época kantiana eran la religión y la ley las ciencias intocables. Hoy en día es la psiquiatría, al formar parte de la medicina y con ello de la ciencia, una de las disciplinas que se resisten al examen público y libre. La psiquiatría goza de una inmunidad que le da la "santidad" de ser parte de la medicina, y el apoyo que recibe de su majestad, la ciencia natural, por formar parte de aquella.

Es necesario, por tanto, someter a la psiquiatría a la crítica, esto es, a un examen público y libre. Y este examen debe ser realizado por la filosofía, entendida como disciplina crítica por excelencia.

1.1. La psiquiatría como dispositivo de poder

Siguiendo el pensamiento de Foucault, vamos a reescribir de forma crítica la historia de la psiquiatría, poniendo el foco sobre las prácticas del espacio asilar. La psiquiatría escribe su propia historia en función de las transformaciones que ella misma ha realizado en el concepto de locura, es decir, del supuesto avance del conocimiento acerca de la locura. Para la psiquiatría serían estas transformaciones las que permiten después un cambio en las prácticas y el tratamiento de la locura y los locos. Sin embargo, aquí vamos a analizar las estrategias de poder que se juegan en el asilo, y cómo los discursos de verdad que desarrolla la psiquiatría surgen de esas mismas estrategias.

En esta historia de la psiquiatría, nos guiaremos por el curso de Michel Foucault en el College de Francia: *El poder psiquiátrico*⁵³ (1973-1974). Aquí el filósofo francés se desliga de su trabajo sobre la *Historia de la locura*. Él mismo dice que su pretensión es alejarse de una historia de las representaciones de la locura, para partir del análisis de un dispositivo de poder. La tesis fundamental de este curso es que las relaciones de poder de tipo disciplinario son previas a la construcción del aparato institucional asilar, así como de la formación de discursos de verdad acerca de la locura.

“El dispositivo de poder como instancia productora de la práctica discursiva. (...) A mi juicio, el problema que está en juego es el siguiente: en el fondo, ¿no son justamente los dispositivos de poder, con lo que la palabra ‘poder’ aún tiene de enigmático y será preciso explorar, el punto a partir del cual debemos poder asignar la formación de las prácticas discursivas? ¿Cómo puede ese ordenamiento del poder, esas tácticas y estrategias del poder, dar origen a afirmaciones, negaciones, experiencias, teorías, en suma, a todo un juego de la verdad? Dispositivo de poder y juego de la verdad, dispositivo de

⁵³ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007.

poder y discurso de verdad: es esto lo que querría examinar este año, retomando en el punto que ya mencioné, el psiquiatra y la locura.”⁵⁴

No se trata en este capítulo, por tanto, de hacer una historia de lo que ha significado la locura, de cómo se ha definido. Lo que pretende Foucault es reescribir la historia de la psiquiatría como una serie de prácticas discursivas producidas por un dispositivo de poder.

El concepto de dispositivo tiene una gran importancia en la filosofía de Foucault, en su forma de análisis del ser humano y su mundo. Para Deleuze, los dispositivos en la filosofía foucaultiana tienen dos consecuencias fundamentales. Rechazan el universal para centrarse en la multiplicidad que ofrecen los dispositivos. Además, son la forma de apartarse de una orientación hacia lo eterno, hacia la aprehensión de lo eterno, para dirigir la mirada hacia lo contingente, hacia la producción infinita y variable de relaciones que producen la diversidad de dispositivos de nuestro mundo⁵⁵.

Las palabras de Agamben recogen de forma sencilla el significado del concepto de dispositivo dentro de la obra de Foucault:

“Generalizando aún más la ya amplísima clase de los dispositivos foucaultianos, llamaré dispositivo literalmente a cualquier cosa que de algún modo tenga la capacidad de capturar, orientar, determinar, interceptar, modelar controlar y asegurar los gestos, las conductas, las opiniones y los discursos de los seres vivientes. Por lo tanto, no solo las prisiones, los manicomios, el Panóptico, las escuelas, la confesión, las fábricas, las disciplinas, las medidas jurídicas, etc., cuya conexión con el poder de algún modo es evidente, sino también la pluma, la escritura, la literatura, la filosofía, la agricultura, el cigarrillo, la navegación, los ordenadores, los teléfonos móviles, y -por qué no- el lenguaje mismo, que quizás es el más antiguo de los dispositivos, en el que miles y miles de años atrás un primate

⁵⁴ Ibid., p. 30.

⁵⁵ Cf. Deleuze, Gilles, “¿Qué es un dispositivo?”, en E. Balbier y otros, *Michel, Foucault, filósofo*, Gedisa, Barcelona, 1990, pp. 158-159.

-probablemente sin darse cuenta de las consecuencias a las que se exponía-tuvo la inconsciencia de dejarse capturar.”⁵⁶

En el caso de Foucault se trata de una genealogía del poder psiquiátrico que permita establecer una relación entre práctica discursiva y estructuras sociales (estructuras económicas, relaciones de producción...). Cambiar la historia de las representaciones por la genealogía de un dispositivo de poder.

A este respecto, nos parece bastante precisa la siguiente observación de Jorge Álvarez:

“Decíamos que la investigación foucaultiana consiste en un análisis de un conjunto de experiencias significativas de nuestra cultura, ahora bien, no dejemos de llamar la atención sobre un punto esencial, a saber: todas esas experiencias tienen un denominador común, no son tan diversas como parecen, pues en todas ellas el referente es el mismo, el sujeto, lo que en cada momento se constituye como tal, el hombre loco, el hombre enfermo, delincuente, definido por una sexualidad, o, ya en el plano estrictamente discursivo, el sujeto que habla, vive y trabaja, tal como nos los ofrecen la filología, la biología y la economía. Dado que el objeto de estas experiencias es el sujeto mismo, el área general en que se mueven los trabajos foucaultianos es el de las ciencias humanas, más particularmente el subsuelo de estas, el área de su genealogía.”⁵⁷

¿Qué nos legitima para hacer esta inversión al dirigir la mirada sobre la génesis de la psiquiatría? En su primera clase Foucault sienta las bases y explica los puntos de partida de lo que será su análisis posterior. Cuatro hipótesis principales lo sustentan.

En primer lugar, la convicción de que el asilo es una disposición táctica que permite el ejercicio del poder.

⁵⁶ Agamben, Giorgio, *¿Qué es un dispositivo?*, Anagrama, Barcelona, 2015, p. 23.

⁵⁷ Álvarez Yagüez, Jorge, *La parrêsía en el marco de la obra foucaultiana: verdad y filosofía*, Dorsal, Revista de Estudios Foucaultianos Número 2, junio 2017, pp. 16-17.

En segundo lugar, esto es así debido a un cambio de paradigma en la imagen de la locura. La locura deja de verse como un error en el sistema de creencias para pasar a considerarse una fuerza insurrecta, indómita.

En tercer lugar, toda la terapéutica psiquiátrica está dirigida al sometimiento de dicha fuerza.

En cuarto y último lugar, y este es el punto central, ese dispositivo de poder produce una serie de discursos de verdad.

Vamos ahora a desarrollar estas cuatro hipótesis principales, a fin de establecer el lugar del que parte este análisis.

Primera hipótesis: el asilo es una disposición táctica que permite el ejercicio del poder. La institución asilar tiene como elemento constitutivo el orden disciplinario. Es necesario un cierto orden, una disciplina, una regularidad.

¿Para qué? Para la producción del saber médico. La relación de la mirada médica con su objeto, su relación de objetividad, la posibilidad de hacer una observación neutral, necesita de esta regularidad, de este orden. Necesita una distribución de los cuerpos, los comportamientos, los gestos, los discursos. No puede haber observación científica, ciencia, discurso científico, ni método científico si no puede extraerse una objetividad de un comportamiento regular que permita establecer predicciones. Pues bien, en el desorden de la locura el orden disciplinario es necesario para establecer una regularidad de los cuerpos que permita tratarlos como enfermedades definidas y, por tanto, predecibles y curables.

El orden es fundamental para la curación del loco. La condición necesaria -aunque no suficiente- para que se dé, en el loco considerado enfermo, una curación permanente, es una distribución reglada que permita el ejercicio del poder. El establecimiento de

relaciones de poder pasa por la distribución ordenada y regulada de los cuerpos.

“La condición, entonces, de la relación con el objeto y de la objetividad del conocimiento médico, y la condición de la operación terapéutica, son iguales: el orden disciplinario. (...) La instancia médica (...) funciona como poder mucho antes de funcionar como saber.”⁵⁸

Estas relaciones de poder encuentran su pieza de anclaje en la figura del psiquiatra. En 1818 aparece un texto de Esquirol, que manifiesta cómo el psiquiatra actúa dentro de un dispositivo de poder y no en función de un saber adquirido.

En este texto el psiquiatra se define como un cuerpo con un buen físico, una buena morfología (y no como un individuo portador de un saber). Un cuerpo imponente es necesario para el ejercicio del poder, ya que en el espacio asilar la distribución del poder no se realiza de acuerdo a un discurso de verdad médico.

Es el médico, el psiquiatra, el elemento que permite el ejercicio del poder dentro del asilo. Sin embargo, y esta es una de las tesis fundamentales de toda la filosofía foucaultiana, el poder no es propiedad de nadie (tampoco del médico). El poder no es una sustancia, sino una relación.⁵⁹

⁵⁸ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, pp. 17-18.

⁵⁹ Es muy importante dejar claro este punto, a saber, que el poder es una relación y no una sustancia. Advertimos al lector que tenga esto presente, y que comprenda que cuando hablamos del poder nos referimos a una relación. No confundir este recurso retórico con una afirmación de que el poder es una sustancia.

“El poder no es una sustancia. Tampoco es un misterioso atributo cuyo origen habría que explorar. El poder no es más que un tipo particular de relaciones entre individuos. Y estas relaciones son específicas: dicho de otra manera, no tienen nada que ver con el intercambio, la producción y la comunicación, aunque estén asociadas entre ellas. El rasgo distintivo del poder es que algunos hombres pueden, más o menos, determinar por completo la conducta de otros hombres, pero jamás de manera exhaustiva o coercitiva.” Foucault, Michel, “Omnes et singulatim”, en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós, Barcelona, 2012, p. 138.

El psiquiatra no es quien posee el poder, aunque sea una pieza clave para el ejercicio de éste. Nos parece relevante detenernos en esta idea antes de continuar con el análisis de las cuatro hipótesis.

El poder puede desarrollarse mediante un sistema de dispersión, de relevos, de apoyos recíprocos que Foucault analiza muy esquemáticamente. Los principales relevos del médico para la observación y el control de los locos son los vigilantes y los sirvientes.

Los vigilantes deben ser la mirada de relevo del médico, que recae sobre los locos y los sirvientes. El vigilante es amo de los últimos amos, los sirvientes, y a través de su mirada (observaciones, informes, etc.) se produce el saber médico.

Si pasamos rápidamente por algunos relevos, nos encontramos que Foucault analiza después la figura del sirviente. Estos deben aparecer por debajo de los locos, en la posición de servicio de los enfermos, aunque en realidad no es más que el simulacro de dicho servicio. Es una forma de mirar la locura desde otro ángulo. Hacer las observaciones desde las órdenes que puedan dar los locos, en una posición jerárquica favorable, invertida respecto a la que se establece con el vigilante. El sirviente informará de lo que él considere relevante al vigilante, que a su vez hará lo propio con el médico. Cuando el sirviente no deba obedecer una petición de los locos, se excusará en la voluntad del médico o en el reglamento del centro para evitar cumplirla, manteniendo así su ficticia subordinación al loco. Así el médico recorre todo el espacio asilar mediante este sistema de relevos, que a su vez permite el ejercicio del poder dentro del asilo.

“Como ven, se trata de un funcionamiento táctico del poder o, mejor, esa disposición táctica permite el ejercicio del poder.”⁶⁰

⁶⁰ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 21.

Segunda hipótesis, la locura deja de catalogarse como error para pasar a considerarse fuerza insurrecta. El cambio de paradigma que surge con la psiquiatría respecto a las muy extensas y variopintas reflexiones sobre la locura hasta el siglo XIX, es la desaparición del criterio de error para la atribución de la locura, la desaparición de la locura como un error en el sistema de creencias. A partir de aquí la locura va a ser una fuerza indómita que es necesario dominar. A principios del siglo XIX lo que caracteriza al loco es el hecho de que se desencadene en él cierta fuerza no dominada y puede que indomeñable. Es el carácter insurrecto de esa fuerza lo que constituye la idiosincrasia del loco. Una fuerza que adopta cuatro formas según el ámbito donde se desencadena o el campo en el que realiza sus estragos.

El individuo furioso, la fuerza pura.

La fuerza aplicada a los instintos y a las pasiones, unos instintos desatados y unas pasiones sin límite. Se denomina manía sin delirio, ya que es un tipo de locura que no implica error ni falsas creencias o alucinaciones.

La fuerza que agita las ideas, las transforma, las vuelve incoherentes, etc. Esta fuerza corresponde a la manía.

La monomanía, que es la fuerza que una idea específica ejerce sobre la producción de la persona en cuestión, que encuentra un refuerzo indefinido inscribiéndose en el comportamiento, el discurso, etc.

Tercera hipótesis, todo el sistema asilar y sus tácticas de poder se dirigen a localizar el ámbito de explosión de esa fuerza y su desencadenamiento. Por lo tanto, si el enemigo del espacio asilar es esa fuerza desatada, la curación, la terapéutica, no puede ser otra cosa distinta que el sometimiento de dicha fuerza.

Cuarta hipótesis, el discurso psiquiátrico surge de esta disposición táctica. Pero, además, es un elemento de apoyo para el desarrollo del dispositivo de poder asilar. Es el sistema de poder del asilo el que produce esas prácticas discursivas, ese discurso médico, pero:

“la organización del espacio asilar y el desencadenamiento y desarrollo de estas escenas solo son posibles, aceptados e institucionalizados en el interior de establecimientos que reciben en la época el estatus médico, y por parte de gente que tiene una calificación médica.”⁶¹

La operación terapéutica es, sin duda, una escena de enfrentamiento. Es una batalla de dos fuerzas. Y en esta guerra de dos fuerzas una debe sojuzgar a la otra (la fuerza médica a la fuerza de la locura). En palabras de Pinel:

“La terapéutica de la locura es ‘el arte de subyugar y domesticar, por así decirlo, al alienado, poniéndolo bajo la estricta dependencia de un hombre que, por sus cualidades físicas y morales, tenga la capacidad de ejercer sobre él un influjo irresistible y modificar el encadenamiento vicioso de sus ideas’.”⁶²

Foucault analiza este proceso de curación a través del enfrentamiento extrapolando cinco puntos sacados de una escena de curación descrita por Pinel en su tratado médico-filosófico.

El médico no requiere de ningún discurso de verdad. No hay un reconocimiento de las causas de la enfermedad.

No se trata de aplicar recetas técnicas para acabar con una enfermedad. La curación es el enfrentamiento de dos voluntades: la del médico y quien lo representa contra la del loco.

Esta batalla, este enfrentamiento de voluntades, se traslada como conflicto al interior del loco. Experimenta en él ese combate

⁶¹ Ibid., p. 29.

⁶² Ibid., p. 24.

entre la idea fija a la que está sometido, y el temor por la amenaza de un castigo. Una idea deberá triunfar sobre la otra, siendo el desenlace buscado el triunfo de la voluntad del médico frente a la voluntad del loco.

El momento en que la verdad sale a la luz. La confesión por parte del loco de su error y su autoengaño.

Este resplandecimiento de la verdad no responde a un saber médico que la ha restituido, sino que se llega a él mediante una confesión que se le impone. Una confesión que cumple y sella el proceso de curación.

Huelga aclarar la importancia que tiene para la organización del espacio asilar y el ejercicio del poder dentro de éste la incorporación de la psiquiatría al ámbito de la medicina. Estas escenas de curación se hacen posibles solo en el interior de espacios que reciben en esa época un estatus médico. Estatus avalado por la presencia de gente que tiene la calificación de médico.

Una vez presentadas las hipótesis principales que guían este análisis vamos a hablar acerca del paso de lo que Foucault denomina una microfísica de la soberanía a una microfísica del poder disciplinario.

Comenzamos situándonos en contra de la historia canónica de la psiquiatría. La psiquiatría, al escribir su propia historia, sitúa como escena fundadora la famosa imagen de Pinel liberando a los locos de las cadenas que los atan en el fondo de sus mazmorras. Sin embargo, para este análisis de la historia de la medicina mental, la verdadera escena fundacional de la psiquiatría no es la de Pinel liberando a los locos. Para Foucault, se trata de otra escena que tuvo su repercusión no tanto en el momento de su acontecer, sino al escribir Pinel sobre ella en su tratado: "cuando los reyes habían adquirido cierta

costumbre de perder la cabeza.”⁶³ Esta escena es para Foucault el nacimiento de un tipo de poder disciplinar, que se opone al poder de soberanía, y del que posteriormente surgirá la psiquiatría como práctica, para finalmente producir sus discursos de verdad.

La escena corresponde a un incidente de trastorno mental sufrido por el rey de Gran Bretaña e Irlanda, Jorge III, según lo describe Pinel en su tratado médico filosófico. A través del análisis de este suceso, de la propia escenografía del momento y su desarrollo, vamos a tratar de explicar cómo representa este acontecimiento histórico “el punto de conexión entre una soberanía en proceso de desaparición y un poder disciplinario que está constituyéndose.”⁶⁴ Vamos a transcribir la descripción de Pinel para situarnos.

“Un monarca (Jorge III de Inglaterra) cae en la manía y, para que su curación sea más rápida y sólida, no se pone ninguna restricción a las medidas de prudencia de quien lo dirige; por ello, todo el aparato de la realeza se desvanece, el alienado, alejado de su familia y de todo lo que lo rodea, queda confinado en un palacio aislado y se lo encierra solo en una recámara cuyos cristales y muros se cubren de colchones para impedir que se hiera. Quien dirige el tratamiento le informa que ya no es soberano y le advierte que en lo sucesivo debe mostrarse dócil y sumiso. Dos de sus antiguos pajes, de una estatura hercúlea, quedan a cargo de atender sus necesidades y prestarle todos los servicios que su estado exige, pero también de convencerlo de que se encuentra bajo su entera dependencia y de que de allí en más debe obedecerlos. Guardan con él un tranquilo silencio, pero en cuanto oportunidad se les presenta le hacen sentir la superioridad de su fuerza. Un día, el alienado, en su fogoso delirio, recibe con mucha dureza a su antiguo médico durante su visita y lo embadurna con suciedades y basura. Uno de los pajes entra al punto a la recámara sin decir una palabra, toma por la cintura al delirante, también reducido a un estado de mugre repugnante, lo arroja con vigor sobre un montón de colchones, lo desviste, lo lava con una esponja, le cambia la ropa y, mirándolo con altivez, sale de prisa para retomar su puesto. Lecciones similares, reiteradas a

⁶³ Ibid., p. 36.

⁶⁴ Ibid., p. 40.

intervalos durante algunos meses y secundadas por otros medios de tratamiento, han producido una curación sólida y sin recaídas.”⁶⁵

Foucault divide el análisis de esta escena en tres episodios. Por escena no hay que entender un episodio teatral, sino un ritual, una estrategia, una batalla.

El episodio de coronación invertida o descoronación, el episodio del excremento, la basura, y el episodio del cadalso o el suplicio. A través de estos tres episodios que dibujan la escena descrita por Pinel, que Foucault sitúa como el verdadero acontecimiento fundacional de la psiquiatría, va a analizar el cambio en las estrategias de poder que se da en el final del siglo XVIII y el principio del XIX: el paso de un poder de soberanía a un poder disciplinario.

Por un lado, el episodio de la coronación invertida. En el análisis de este episodio encontramos que es una ceremonia de destitución, descoronación, o coronación invertida si se prefiere. Se trata de poner al rey bajo una dependencia absoluta, de hacerle consciente de que “ya no es soberano”. Este ritual de destitución tiene tres elementos fundamentales.

Los colchones. Los colchones actúan como elemento de aislamiento, separan al rey del mundo exterior. ¿Para qué es necesario este aislamiento? Para dos cosas. Por un lado, el aislamiento le impide escuchar y ver fuera de la habitación donde está recluido, por otro, este aislamiento le priva también de la capacidad para comunicar sus órdenes al exterior. Este aislamiento, gracias a los colchones, hace que todas las funciones de la monarquía, del monarca, queden suspensas, entre paréntesis. El rey no puede ejercer su poder al no poder establecer comunicación con sus subordinados. El aislamiento produce la incomunicación.

⁶⁵ Ibid., pp. 36-37.

El cuerpo. Otra forma de interponerse en el ejercicio del poder real. El rey en esta escena es despojado de todos los elementos que simbolizan y hacen visible su poder: el cetro, la corona, la espada, etc. Queda reducido a lo que es, a su cuerpo, a su cuerpo desnudo desprovisto de todos los símbolos del poder real. Por lo tanto, se despoja al rey de sus atributos reales, de los símbolos de su poder. Reducir al rey a su cuerpo, a su singularidad somática, e incomunicarlo del exterior, aislándolo así del canal que vehicula sus órdenes, este es el objetivo.

Hay una particularidad en esto. Esta destitución del rey no se lleva a cabo mediante el devenir propio de la caída de la realeza. No se trata de la amenaza de un reino por otro mayor, o las conspiraciones familiares para destronar al rey o usurpar al heredero.

“Lo hace caer bajo un poder de un tipo muy distinto de la soberanía y que, en mi opinión, se opone a ésta en todos los aspectos.”⁶⁶

La sustitución de un sistema de poder por otro que se le opone. Lo que se produce en esta escena no es la exoneración de un poder soberano por otro, sino el relevo de un poder de soberanía por un poder disciplinario. Este sistema de poder (disciplinar) es anónimo, reticular, no vertical, sin nombre ni rostro. Pero es a la vez un poder que se muestra implacable mediante la paradoja de funcionar como un reglamento inexorable que nunca se formula. Una estrategia que no necesita de un hombre que sea símbolo y a la vez condense y solidifique en su persona el poder. Es una estrategia que recae sobre el cuerpo al que esta nueva estrategia de poder, el poder de disciplina, debe hacer dócil y sumiso. Por ello la disciplina se aplica de modo discreto, reticular y repartido. Solo se hace visible (y efectivo) en el momento de la obediencia de aquellos sobre quienes recae, ya que actúa sobre ellos en silencio.

⁶⁶ Ibid., p. 38.

¿Pero quiénes son, entonces, los agentes de esta nueva forma de ejercer el poder? En esta escena son, desde luego, los sirvientes. El médico apenas aparece por allí. Foucault se detiene en el análisis de los sirvientes, de la función que cumplen en el poder de soberanía frente a su cometido en el incidente de Jorge III, que considera el nacimiento del nuevo ejercicio del poder, el poder disciplinario. Con ello pretende mostrar las diferencias antagónicas entre estos dos sistemas.

Puede que, a primera vista, parezca que en ambos casos los pajes estén destinados a cubrir las necesidades del rey y servirle. Sin embargo, en el poder de soberanía, el paje cubre las necesidades y servicios del rey en tanto que es la voluntad de éste, y es tal voluntad quien lo liga individual y verticalmente al servidor. Es su estatus de rey lo que hace que el sirviente obedezca su voluntad y satisfaga sus necesidades (y caprichos).

No ocurre lo mismo en el poder de disciplina. Aquí la voluntad del rey no interviene en absoluto. Si el paje está al servicio del soberano lo está únicamente en función de las necesidades consideradas mecánicas del cuerpo. Son éstas las que definen el cometido de los sirvientes. La voluntad del rey solo interviene aquí de forma inversa; el paje solo abandonará su estatus de servidor para reprimir la voluntad del rey cuando ésta se exprese por encima, precisamente, de sus necesidades.

Tenemos, pues, el episodio de la destitución del rey. Pero esta destitución se lleva a cabo por un cambio en el ejercicio del poder, en las estrategias y tácticas del poder. Tenemos la sustitución de un poder de soberanía por un poder que Foucault denomina poder de disciplina. Estos dos dispositivos de poder se oponen tanto en sus características como en su forma de ejecución.

Por otro lado, está el episodio del excremento. Nos referimos a la descripción de cómo el rey un día arroja al médico basura y desperdicios cuando éste entra en la sala. Sobre el fondo de la destitución de su corona, se produce este hecho de la basura, el excremento, el desecho. El rey atrapado en la red del poder disciplinar, reducido a cuerpo, no tiene ahora más que la pura fuerza de ese cuerpo salvaje, ni más armas que sus deyecciones. Este gesto corresponde a una inversión total de la soberanía del rey.

Al ser despojado de sus atributos reales, de los símbolos de su poder (como el cetro o la corona), queda reducido a su singularidad somática. Esto le obliga a utilizar la fuerza de su cuerpo y las armas que de él salen. Este gesto supone una subversión, puesto que su significación histórica es realmente relevante. En los siglos XVII y XVIII arrojar basura era un gesto secular de insurrección contra los poderosos. Campesinos y artesanos, aunque pobres, tenían como armas las herramientas de su trabajo. Solo los más pobres de entre los pobres no poseían más que basura, barro y piedras que poder arrojar contra los señores como muestra de su descontento. Jorge III era buen conocedor de esto, precisamente por haberlo sufrido en sus carnes.

Tenemos pues, "la soberanía a la vez enloquecida e invertida contra la disciplina macilenta."⁶⁷ El rey furioso embadurna al médico con todo lo escatológico que encuentra a mano. ¿Qué pasa a continuación?

El episodio del cadalso o suplicio. De nuevo vemos aquí la inversión y el desplazamiento del poder de soberanía cediendo ante el poder disciplinario. Alguien que arrojara desperdicios al rey habría sido ajusticiado, ahorcado. Ahora se invierte el proceso. El paje, en lugar de matar al rey, descuartizando o ahorcando su cuerpo, va a

⁶⁷ Ibid., p. 42.

hacer del cuerpo, al derribarlo, desnudarlo y lavarlo, algo a la vez limpio y verdadero. Estos son los métodos de este poder disciplinar que representa una protopsiquiatría, el momento anterior al surgimiento de la psiquiatría, que podemos situar en los últimos años del siglo XVIII y en los primeros del XIX.

En esta escena, vemos cómo comienzan a funcionar las estrategias de un poder disciplinario (en el tratamiento de la locura) antes incluso de que se erigiera, a partir de 1830-1840, el gran edificio institucional del asilo psiquiátrico. Además, esta cura descrita por Pinel se lleva a cabo sin ningún tipo de descripción médica, análisis científico o diagnóstico psiquiátrico. En resumen: no hay un conocimiento real de la enfermedad del rey. El momento de la verdad, los discursos de verdad acerca de la enfermedad y la terapia, es algo que aparecerá más adelante en la historia de la práctica psiquiátrica.

Nos centramos en esta escena por dos motivos. La escena representa perfectamente cómo la institución es posterior al juego de esas relaciones de poder. La institución no determina esas relaciones de poder, ni las prescribe un discurso de verdad, ni las sugiere ningún modelo.

“La escena pone bastante bien de relieve el basamento de relaciones de poder que constituyen el elemento nuclear de la práctica psiquiátrica, a partir del cual, en efecto, veremos a continuación la erección de edificios institucionales, el surgimiento de discursos de verdad y, también, la implantación o la importación de una serie de modelos.”⁶⁸

Vemos que en el origen de la psiquiatría existen ya una serie de relaciones de poder previas. Sin embargo, aquí estamos en un momento anterior. El momento en el que se da un cambio en las relaciones de poder por el relevo entre dos sistemas antagónicos: la

⁶⁸ Ibid., p. 44.

marcofísica de la soberanía, que funcionaba en los gobiernos preindustriales, deja paso a la microfísica del poder disciplinario.

Esta escena tiene también importancia por otro motivo. Para poder curar al rey en esta fábula de Pinel, es necesario que se le deje de tratar como rey. Esta escena pone de manifiesto un elemento que estaría en el centro de estas prácticas protopsiquiátricas. El secreto de la locura es precisamente el que se representa en esta escena. "Creerse rey" como la proposición general de lo que es la locura⁶⁹. Para la reflexión filosófica anterior a la psiquiatría "creerse rey" o "tener un cuerpo de vidrio" eran los dos ejemplos de locura como error.⁷⁰ A partir de estas prácticas protopsiquiátricas, "creerse rey" va a pasar a ser el secreto de la locura. "Creerse rey" significa, al fin y al cabo, querer imponer tu creencia al resto del mundo. Imponer esa creencia oponiéndola a las pruebas, al saber médico. En definitiva, cuestionar cualquier forma de saber en virtud de imponer esa creencia de ser rey. Por lo tanto, el problema de la psiquiatría por antonomasia va a ser, a partir de aquí, "cómo disuadir a quien se cree rey."⁷¹

Esta escena, además de tener relevancia por reflejar un cambio de paradigma, tiene importancia por otras dos razones.

⁶⁹ Si se nos permite una ironía en este drama, esto nos evoca la letra de una gran ranchera mexicana: "Con dinero o sin dinero, hago siempre, lo que quiero, y mi palabra es la ley. No tengo trono ni reina, ni nadie que me comprenda, pero sigo siendo el rey." *El rey*, canción del cantante y compositor mexicano José Alfredo Jiménez Sandoval.

⁷⁰ Célebre es el argumento de la locura que utiliza Descartes en sus *Meditaciones metafísicas*: "Y ¿cómo podría acaso negar que estas manos y este cuerpo son míos?, a no ser que me compare con esos insensatos cuyo cerebro está de tal manera perturbado y ofuscado por los negros vapores de la bilis, que aseguran constantemente ser reyes, siendo muy pobres; que están vestidos de oro y púrpura, estando por completo desnudos; o que se imaginan que son cántaros, o que tienen un cuerpo de vidrio. Pero no son más que locos, y yo no sería menos extravagante si me guiase por sus ejemplos." Descartes, René, *Meditaciones Metafísicas, Primera meditación*, Biblioteca Grandes Pensadores, Descartes (comp.), Editorial Gredos, 2011, p.166.

⁷¹ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 46.

Aunque parezca que entre esta escena del rey Jorge III y la escena de Pinel liberando a los locos haya un cambio, un corte, un abismo, la verdad es que si se miran ambas escenas con detenimiento puede encontrarse entre ellas una continuidad. Pinel, al liberar a los locos, consigue establecer entre él y aquellos una deuda de reconocimiento que va a saldarse de dos maneras.

Por un lado, con este gesto se consigue a la vez la sumisión y la curación. La liberación de los locos de sus cadenas en el fondo de las mazmorras crea un agradecimiento que hace que la voluntad del loco se someta a la del médico como reconocimiento de esta deuda y agradecimiento de dicho gesto.

Por otro lado, este sometimiento del loco como pago de la deuda eterna por su liberación, va a ser la condición que le permitirá entrar en el juego de la disciplina, que producirá su curación. Por lo tanto, este gesto de Pinel significa la transformación de una relación de poder, que era de violencia, en una relación de disciplina, que es una relación de sujeción. Ambas escenas simbolizan el paso de un poder de soberanía a un poder de disciplina, he ahí su continuidad.

Además, la importancia de la curación de Jorge III radica en ser la escena inaugural de toda una serie de curaciones canónicas que la reproducen de forma más o menos análoga. Todo este corpus define una táctica de manipulación de la locura a través de un nuevo dispositivo de poder. Aparece una nueva estrategia de poder, se establece un nuevo tipo de relaciones de poder. Y de toda esta serie canónica de escenas, la de Jorge III es una de las primeras (o al menos una de las primeras de las que tenemos constancia).

Este incidente, para Foucault, puede ponerse como la escena fundacional de la psiquiatría por ser un suceso que pone de manifiesto el cambio de paradigma en las estrategias de poder: el paso de un poder de soberanía a un poder de disciplina. Y es sobre

estas nuevas relaciones de poder, del poder de disciplina, el germen sobre el que se produce la institución y posteriormente el saber psiquiátrico.

1.2. Poder de soberanía y poder disciplinario

Ahora, pues, cabría preguntarse a qué nos referimos cuando hablamos de estas dos estrategias de poder, de estos dos tipos de relaciones de poder y cuáles son sus diferencias. Y esta es la empresa que afrontamos a continuación.

Foucault formula la hipótesis de que en nuestra sociedad existe algo que él denomina *poder disciplinario*. Comprender cómo operan estas relaciones de poder, sus mecanismos, se torna clave a la hora de entender la psiquiatría.

¿Qué es, por lo tanto, el poder disciplinario? Para explicar una noción que el mismo Foucault reconoce que está aún en proceso de construcción, la opondremos al tipo de poder que consideramos su inmediato predecesor, y que Foucault denomina *poder de soberanía*.

Primero explicaremos las principales características del poder de soberanía y después haremos lo propio con el poder disciplinario. Veremos así las diferencias entre ambos, para lograr explicitar el funcionamiento de las relaciones de poder disciplinarias.

La primera característica del poder de soberanía es que éste es una relación de poder que liga a súbdito y a soberano por relaciones asimétricas de sustracción y gasto. El soberano sustrae bienes, fuerza de trabajo, armas, servicios, tiempo, etc. al súbdito. El soberano no devuelve lo sustraído, sin embargo, sí se establece una reciprocidad por el hecho del gasto que produce el súbdito al soberano. El gasto hacia el soberano se traducirá en servicios, de índole religiosa o militar -protección-, dotaciones -por nacimiento, por ejemplo-, etc. Tenemos aquí el sistema de relaciones de sustracción y gasto que caracterizan las relaciones del poder de soberanía.

La segunda característica del poder de soberanía es que su reverso es la violencia, la guerra. El poder de soberanía necesita una marca fundadora, un derecho divino o una conquista, un relato que

sitúe la fundación de dicho poder de una vez y para siempre. Este poder se encarna en quien tiene derechos de sangre o de otro tipo y lo ejerce. Este carácter fundacional hace frágil al poder de soberanía, siempre con la amenaza de caducar, de claudicar. Por eso necesita la reactualización de su fundación mediante un complemento de violencia o cierta amenaza de ella. Esa amenaza es la que sostiene y anima las relaciones de poder propias del sistema de soberanía.

La tercera característica del poder de soberanía es que sus relaciones tienen un carácter heterogéneo. No pueden clasificarse, no se encuentra en ellas una medida común. Este carácter heterogéneo deviene de dos elementos.

Uno de esos elementos es que las relaciones de soberanía no recaen sobre una singularidad somática, sobre un individuo identificado con un cuerpo. Las relaciones de soberanía se aplican a multiplicidades que están por encima de la individualidad corporal (familias, usuarios). O, por otro lado, se aplican a fragmentos de la individualidad (así puede ejercerse el poder por ser hijo de, o ser a la vez súbdito y soberano). Las relaciones de soberanía se desplazan por encima y por debajo de las singularidades somáticas. ¿Qué significa esto? Que en el extremo inferior de estas relaciones de poder no existe una adecuación a una singularidad somática, a un cuerpo, a un individuo.

El otro elemento que hace que las relaciones de soberanía sean heterogéneas lo encontramos en su cúspide. La individualización que no encontramos en la posición inferior de estas relaciones la encontramos en la cima. El individuo entendido como cuerpo no es quien que permite -mediante su voluntad de obediencia- sustentar y desarrollar dichas relaciones de poder. Este elemento lo encontramos en el extremo superior de estas relaciones. De ahí que sea en este lugar donde se produce la individualización. Las relaciones de soberanía necesitan de un soberano que sea el punto hacia el cual

convergen todas esas relaciones inclasificables y heterogéneas. La figura del rey es el elemento de unión de las relaciones de soberanía.

“Así, en la cumbre misma de ese tipo de poder tenemos algo semejante al rey en su individualidad, con su cuerpo de rey.”⁷²

Sin embargo, esta individualización se lleva a cabo de forma paradójica. La individualización del rey en su cuerpo, en su singularidad somática, se hace en virtud de una multiplicación del mismo. El rey es quien sustenta el poder de soberanía, pero el poder no se agota ahí. Por tanto, algo debe sostener al rey, trascender la mortalidad de su cuerpo, de su singularidad somática. Por ello se hace una multiplicación del cuerpo del rey, el rey es cuerpo, pero es también su reino, es también la solidez de la corona. Vemos entonces una individualización basada en la multiplicación del cuerpo del rey.

A modo de conclusión. El poder de soberanía es un poder que puede recaer sobre un cuerpo, pero no sobre su individualidad, su singularidad somática. Sin embargo, sí produce una individualización. Ésta se da en la cima en virtud de una multiplicación del cuerpo del rey.

Bien, pasemos ahora a explicar las características de las relaciones del poder disciplinario, oponiéndolas término a término a las del poder de soberanía.

La primera característica de las relaciones disciplinarias es que no se basan en ese juego de sustracción y gasto que veíamos desarrollarse en el poder de soberanía. No existe una sustracción del producto, de la actividad, de parte del tiempo o de un servicio determinado. Las relaciones de disciplina se enfocan hacia una captura total, una captura exhaustiva del cuerpo, de los gestos, del

⁷² Ibid., pág. 65.

tiempo, del comportamiento del individuo.⁷³ Para Foucault, todo sistema disciplinario es individualizante porque "tiende a ser una ocupación del tiempo, la vida y el cuerpo del individuo."⁷⁴

Segunda característica del poder de disciplina: la omnivisibilidad. Estas relaciones tienen un carácter panóptico. Al contrario que el poder de soberanía, las relaciones disciplinarias no necesitan de un ritual. No requieren de una ceremonia periódica, o de un reverso de violencia que las sustente.

El poder disciplinario no tiene ese carácter discontinuo. Es un mecanismo de control constante, perpetuo. No se está eventualmente a la disposición de otra persona -que es soberano sobre él-, sino que existe una mirada ininterrumpida. O, al menos, se está siempre potencialmente observado, siempre en la situación propicia para ser vigilado. No necesita un ritual que se repita cíclicamente. Su continuidad no está garantizada por un acontecimiento o acto

⁷³ Foucault aporta un ejemplo muy interesante que ilustra la diferencia entre el desarrollo de las relaciones de soberanía y el desarrollo de las relaciones de disciplina. Nos explica el filósofo francés cómo se oponen entre sí estas dos estrategias de poder a través del ejército. La disciplina militar aparece en un momento determinado, a mediados del siglo XVII. Hasta entonces, lejos de existir una disciplina militar, lo que se daba era un paso continuo del ejército al vagabundeo. El ejército se constituía a base de reclutar un grupo de gente según lo dictaran las necesidades bélicas y durante un tiempo determinado. Se aprecia aquí ese juego de sustracción y gasto. Se sustrae cierto tiempo de la vida de la gente y ciertos servicios (se le exige que acudan con sus armas), y se produce un gasto en forma de retribución a través del pillaje, asegurando la comida mediante el saqueo y el alojamiento mediante la ocupación de los lugares que fueran saliendo a su paso.

A partir de mediados del siglo XVII comienza a surgir en el ejército un sistema disciplinario. Se crea un ejército en el que los soldados se alojan en un cuartel y tienen una ocupación plena. La disciplina militar se presenta no como una sustracción parcial del tiempo o de ciertos servicios del individuo, sino de la ocupación de su cuerpo, su vida y su tiempo. Pasamos de la sustracción y el gasto que no se aplica sobre una singularidad somática identificada con una individualidad a la individualización absoluta a través de la confiscación total del cuerpo, la vida, y el tiempo. Los soldados en un régimen disciplinario pasan a estar ocupados durante todo el día, durante todos los días, salvo excepciones de desmovilización. Pero se da incluso hasta el fin de sus días, pues una pensión certifica su estatus de soldado retirado tras el fin de su actividad. Cf. *Ibid.*, pp. 66-67.

⁷⁴ *Ibid.*, p. 67.

fundador. Es el gradual y progresivo ejercicio a lo largo del tiempo lo que permite el desarrollo de la disciplina como hábito. Al desenvolverse como un hábito consigue funcionar por sí sola y hacer que la vigilancia pase a ser algo virtual.⁷⁵

¿Cómo se consigue hacer funcionar a la disciplina por sí misma? Al contrario de las relaciones de soberanía, la disciplina no necesita hacer una individualización del cuerpo del rey que sirva como marca y sustento del poder. Funciona, precisamente, al contrario. Su confiscación del cuerpo necesita de una individualización, sí, pero no en la cúspide, sino en el extremo inferior de las relaciones de poder. Sin embargo, en la parte superior de estas relaciones vemos que el poder de disciplina actúa sin rostro. Y el elemento central para que la disciplina funcione de esta manera es la escritura. Vamos a detenernos en la escritura antes de continuar contraponiendo las características entre el poder de soberanía y el poder de disciplina.

A modo de paréntesis, vamos a explicitar la importancia que tiene la escritura para el desarrollo del poder de disciplina. La escritura es clave para lograr la omnivisibilidad requerida por las relaciones de disciplina. Y es clave por cuatro motivos.

La escritura es necesaria para llevar una anotación y un registro de todo lo que ocurre, de todo lo que dice y hace el individuo.

⁷⁵ De nuevo alude aquí Foucault al ejército para ilustrar y permitir una mejor comprensión de lo enunciado. Nos explica cómo bajo el poder de soberanía existían para el ejército algo así como ejercicios. Sin embargo, tenían un sentido y una misión muy distinta al cariz que toman bajo el poder de disciplina. Estos ejercicios en la época del poder de soberanía tenían la forma de juegos o justas. No estaban tan dirigidos al ensayo y entrenamiento de los movimientos del campo de batalla. Eran más bien un acto de valentía, en la que el noble o el caballero demostraba seguir siendo digno de tal título y tal honor. La justa era, en el fondo, la repetición cíclica de la gran prueba por la cual un caballero se convertía en caballero. A partir del siglo XVIII, aparece de forma novedosa el ejercicio corporal. El ejercicio corporal ya no es una repetición del acto de la guerra, sino un adiestramiento del cuerpo. Pero este adiestramiento se hace de forma gradual y progresiva, y es el medio por el cual se garantiza la continuidad de las relaciones de poder entendidas como relaciones de disciplina. Cf. *Ibid.*, pp. 68-69.

Es también necesaria para transmitir la información a lo largo de la cadena jerárquica.

Además, la escritura permite que esta información este siempre disponible para su consulta, asegurando así la visibilidad constante y completa.⁷⁶

“La visibilidad del cuerpo y la permanencia de la escritura van a la par y producen, desde luego, lo que podríamos llamar individualización esquemática y centralizada.”⁷⁷

Por último, al garantizar la visibilidad continua y constante, la escritura tiene como efecto la velocidad en la respuesta del poder de disciplina. Frente a la intervención violenta y ocasional propia del poder de soberanía, la disciplina, a través de la escritura, tiende a una intervención constante, que pretende ser incluso previa al acto mismo. Mediante un juego de castigos, de presión punitiva y recompensas, consigue intervenir sobre el comportamiento de forma continua. Este es el reverso de las relaciones de disciplina, así como la guerra era el reverso en las relaciones de soberanía. La presión punitiva recae sobre la virtualidad del comportamiento, sobre la posible falta, no sobre la falta efectiva, realizada. El poder de disciplina actúa antes de la manifestación misma del comportamiento, antes del cuerpo.

“Para resumir todo este segundo aspecto del poder disciplinario, que podríamos llamar su carácter panóptico, la visibilidad absoluta y constante

⁷⁶ Éste es su carácter panóptico. La visibilidad absoluta es la forma de vigilancia de la sociedad panóptica, disciplinaria. En una entrevista con Jean-Pierre Barou y Michelle Perrot, Foucault explica cómo se exporta el modelo del panóptico de Bentham a la sociedad. La obra arquitectónica del panóptico da lugar a un modelo de vigilancia y visibilidad constante que forma nuestras sociedades disciplinarias. En este libro, se ofrece a través de la conversación de estos tres filósofos la visión de una sociedad que podemos considerar panóptica. También, en el mismo volumen, se encuentra el texto original de Bentham sobre el panóptico. Cf. *Jeremías Bentham, El panóptico, Michel Foucault, El ojo del poder, María Jesús Miranda, Bentham en España*, Ediciones La Piqueta, Madrid, 1979.

⁷⁷ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 69.

que rodea el cuerpo de los individuos, creo posible decir lo siguiente: ese principio panóptico -ver todo, todo el tiempo, a todo el mundo, etc.- organiza una polaridad genética del tiempo, efectúa una individualización centralizada cuyo soporte e instrumento es la escritura, e implica, por último, una acción punitiva y continua sobre las virtualidades del comportamiento que proyecta detrás del propio cuerpo algo semejante a una psique.⁷⁸

Tercera y última característica del poder de disciplina. Los dispositivos de disciplina son sistemas isotópicos, o al menos tienden a la isotopía, al contrario del carácter heterogéneo de las relaciones de soberanía. Este carácter isotópico implica tres cosas.

Por un lado, el orden. Cada elemento de los dispositivos de disciplina ocupa un lugar bien determinado. Hay una jerarquía clara y precisa basada en subordinados y superordinados. Esto quiere decir que los desplazamientos en el poder disciplinario se realizan mediante un movimiento reglado -el examen, el concurso, la antigüedad, etc.- y no a golpe de litigio, guerra o favor, que era el modo discontinuo que se establecía en el dispositivo de soberanía.

Por otro lado, la compatibilidad. La isotopía de las relaciones en los dispositivos de disciplina permite que no haya incompatibilidad entre ellos. Los diferentes dispositivos deben tener la capacidad -y de hecho la tienen- de articularse entre sí. Así las jerarquías se reenvían de unos sistemas de disciplina a otros, haciendo suyos, por ejemplo, en la sociedad civil, las jerarquías disciplinarias que vemos en el ejército.

En último término, el residuo. Este es uno de los elementos que más nos interesa para el desarrollo de nuestras hipótesis.

⁷⁸ Ibid., p. 73.

“El principio de distribución y clasificación de todos los elementos implica necesariamente un residuo; siempre hay, entonces, algo ‘inclasificable’.”⁷⁹

Contra ese elemento inclasificable es contra el que chocan los dispositivos de disciplina. Aquel que no puede entrar en la vigilancia, que no cabe en el sistema de distribución, pasa a ser un residuo, algo inclasificable, y por tanto inasimilable para el sistema. Esto quiere decir que el poder disciplinario siempre crea márgenes, y con ello individuos que quedan fuera, que caen al exterior de ese margen. La figura del desertor no podía existir antes de que se constituyera el ejército disciplinado. El débil mental en la escuela solo tiene sentido dentro de un sistema escolar disciplinado que considera un problema aquel que no aprende a leer y escribir.

Cada dispositivo disciplinar produce sus márgenes y con ellos sus residuos. Estos individuos que caen fuera del margen son recogidos por nuevos sistemas disciplinarios. ¿Pero qué ocurre cuando ninguna táctica disciplinar puede reinsertar a estos individuos convertidos en residuos? Que aparece el residuo de los residuos, el loco, y su sistema de normalización, la psiquiatría.

Los dispositivos disciplinarios, por tanto, tienen una característica muy importante. Producen residuos, sí, pero producen a la vez nuevos sistemas disciplinarios complementarios para atrapar dichos residuos. Huelga decir que estos nuevos sistemas crean nuevos residuos que necesitan nuevos dispositivos disciplinarios, y así *ad infinitum*. Los dispositivos disciplinarios son a la vez anormalizantes y normalizadores. Al producir siempre un elemento inclasificable, irreductible, inasimilable, necesitan de nuevos sistemas que lo recuperen, que lo restablezcan a la norma, es decir, que lo normalicen. La tarea de los sistemas disciplinarios es la normalización de la anomía.

⁷⁹ Ibid., p. 74.

Este es el punto más importante de nuestra explicación sobre lo que es el poder de disciplina, dispositivo de poder que a nuestro juicio -siguiendo las tesis de Foucault- funciona con anterioridad al discurso psiquiátrico y es el elemento anterior a su surgimiento. Los dispositivos de disciplina trabajan sobre la anomía, recuperándola. Pues bien, el loco es el residuo último, y el espacio asilar es el dispositivo que intenta recuperar, y recupera, los individuos que han caído fuera del margen de todos los demás sistemas disciplinarios.

Recapitulemos. Hasta aquí hemos intentado, a través de la obra de Foucault, comenzar la genealogía de las prácticas disciplinares que dieron paso a saberes como la psiquiatría. Frente a la escena de Pinel liberando a los locos (como escena que funda la psiquiatría), hemos colocado la escena de los ataques de locura de Jorge III, y la narración de su tratamiento. Hemos considerado esta escena porque ilustra el paso de una estrategia de poder a otra. Ilustra el paso del sistema de soberanía al dispositivo disciplinario, propio de nuestras sociedades actuales. Nos hemos centrado en el cambio de estrategia de poder porque consideramos las relaciones del dispositivo de disciplina el germen del cual surge la psiquiatría, y posteriormente los discursos de verdad acerca de la locura. Y para explicar a qué nos referimos con poder de soberanía y poder de disciplina hemos confrontado sus características. Debemos resaltar el carácter de normalización de la anomía de las relaciones de disciplina, pues es un elemento clave en el desarrollo de nuestros análisis posteriores acerca de las funciones del loco y la praxis psiquiátrica.

Pero de momento debemos retomar nuestra historia de la psiquiatría. Si la disciplina sustituye a la soberanía y es a la vez el germen de la medicina mental, la cuestión ahora es establecer la genealogía de los dispositivos disciplinarios. Nos explica Foucault que la estrategia disciplinar no surge de una vez sustituyendo y acabando con la soberanía para siempre.

Los dispositivos de disciplina pueden rastrearse hasta épocas en los que aún funcionaba un poder de soberanía, el cual los toleraba. Surgieron de una forma lateral, parcial, como complemento subordinado del dispositivo de soberanía. Los encontramos en las comunidades religiosas durante la Edad Media y hasta el siglo XVI. Antes de que la *sociedad disciplinaria* sustituyese a la *sociedad de soberanía*, los dispositivos de disciplina tuvieron que funcionar dentro del dispositivo de soberanía y extenderse e introducir innovaciones que poco a poco acabarían con el rey y su poder.

Haremos un breve análisis de cómo y dónde surgen estas comunidades que funcionan bajo relaciones de disciplina, y de qué forma se extienden después a toda la sociedad. Surgidos en las comunidades religiosas, estos sistemas disciplinarios se extendieron a varios puntos clave de la sociedad.

El primer punto de extensión se da en la pedagogía. La juventud y su fuerza fue uno de los primeros elementos donde se aplicó y extendió el disciplinamiento de los individuos.

El ejercicio pedagógico importa ciertas características del ejercicio ascético propio de las órdenes monásticas. Como, por ejemplo, el hecho de realizarse en un espacio clausurado, que está cerrado sobre sí mismo y en el que se dan las relaciones mínimas con el exterior. Se lleva la pedagogía a un lugar privilegiado para su desarrollo, de igual forma que el ejercicio ascético.

Además, y este elemento es muy importante, el ejercicio ascético se realiza siempre bajo la dirección constante de alguien que es un guía. Al trasladar este sistema a la pedagogía, el profesor se convierte en ese guía constante, que debe seguir al individuo durante su etapa escolar y constatar sus progresos. Estos elementos, a la vez religiosos y militares -reenviados de un dispositivo a otro

constantemente-, aplicados a la pedagogía son uno de los primeros puntos de extensión de los dispositivos de disciplina en la sociedad.

El segundo punto de extensión, aparte de la colonización de la juventud, es la colonización de los pueblos conquistados. Los jesuitas, enemigos de la esclavitud, idearon un nuevo tipo de distribución, control y explotación, que eran del orden de la disciplina. Control de las comidas, los horarios, el descanso, la procreación, un pleno empleo; control absoluto del tiempo y el cuerpo. Vigilancia constante, casas preparadas para la observación y vigilancia continuas. Y, además, un sistema punitivo ininterrumpido que actuaba ya sobre la virtualidad del comportamiento.

El tercer punto de extensión de los sistemas disciplinarios es la colonización interna de vagabundos, mendigos, prostitutas, etc., es decir, el encierro. Fueron también instituciones religiosas -muchas jesuitas- las que de forma directa o indirecta trasladaron sus dispositivos de poder de disciplina a los sistemas de encierro. Ya fuera por estar al cargo, o por estar estos bajo su responsabilidad, también aquí se extendieron los sistemas de control propios de las comunidades religiosas.

Estos son los primeros puntos de aplicación y extensión de la estrategia disciplinar. Vemos cómo las comunidades religiosas exportan su sistema hacia lugares clave para la sociedad, lo cual permite que después comiencen a aparecer dispositivos disciplinarios que no encuentran apoyo en los sistemas religiosos.

El ejército, con su acuartelamiento, las hojas de servicio, o el uso completo del tiempo es uno de ellos. Otro lo vemos aparecer en la colonización de la clase obrera, a través de los grandes talleres y los grandes centros metalúrgicos, así como la cartilla del trabajador. Aparecen aquí los elementos fundamentales de los sistemas disciplinarios: el control total del tiempo, el control de los espacios, el

control del cuerpo a través de la virtualidad del comportamiento, la presión punitiva, la vigilancia constante, el funcionamiento anónimo del poder en su cima y la fijación de un cuerpo, de una singularidad somática, a una identidad en la base de estas relaciones (individualización). Esta es, de forma esquemática, una pequeña historia del surgimiento de los dispositivos de disciplina en las comunidades religiosas y su desvinculación posterior de éstas, para transformarse en sistemas disciplinarios independientes de la religión que comienzan a extenderse por todos los ámbitos de la sociedad.

Hemos visto de donde surgen los dispositivos de disciplina. Pero, ¿por qué surgen? ¿A qué problema o necesidad histórica responden? Con los inicios de un nuevo sistema de producción, comienza a producirse un fenómeno particular, la acumulación de capital. La acumulación de capital lleva consigo la necesidad de una acumulación de hombres. ¿Qué significa esta acumulación de hombres?

Esta acumulación de hombres consiste en que es necesario que todos los individuos sean utilizables para el mercado de trabajo. Pero no para utilizarlos a todos, sino para mantener una reserva de parados que garanticen el control a la baja de los salarios de los obreros.

Además, se vuelve necesario hacer que las fuerzas de la multiplicidad de individuos sea algo mayor que la mera suma de esos individuos. Se trata de crear un sistema con individuos que funcione como algo independiente y por encima de ellos.

Por último, hay que acumular el tiempo de esa multiplicidad de individuos, el tiempo de trabajo, de aprendizaje, de adquisición de saberes y aptitudes.

Pues bien, la elaboración, desarrollo y perfeccionamiento de los diferentes dispositivos disciplinarios, respondió a este problema

histórico de la necesidad de la acumulación de hombres y su papel y distribución en el sistema capitalista. Las taxonomías o clasificaciones propias de la ciencia antes del desarrollo de la economía capitalista no lograban dar cuenta de los problemas y necesidades de la nueva organización social. Era necesario distribuir a los hombres según técnicas nuevas, distintas de las técnicas de clasificación.

“Las disciplinas son técnicas de distribución de los cuerpos, los individuos, los tiempos, las fuerzas de trabajo.”⁸⁰

De esta necesidad histórica de la acumulación de hombres y su distribución surgen estos dispositivos de disciplina, que son tácticas, estrategias de control y distribución de los cuerpos.

Hemos explicado qué entendemos por disciplina, cuál es su recorrido histórico y el motivo de su surgimiento y desarrollo. Hemos analizado esquemáticamente lo que Foucault denomina poder de disciplina o dispositivo disciplinario. Pues bien, la psiquiatría es, sobre todo la psiquiatría de principios del siglo XIX, no solo uno de esos dispositivos disciplinarios, sino aquel donde más desnudo y explícito aparece el funcionamiento de esto que hemos denominado poder de disciplina.

Surge a continuación una pregunta. Si bien hemos dicho que los dispositivos de disciplina funcionaban ya articulados o tolerados por los dispositivos de soberanía, ¿qué ocurre cuando éstos pasan de una posición lateral a un lugar central en la sociedad? ¿Desaparecen totalmente los dispositivos de soberanía en lo que hemos denominado la sociedad disciplinaria? La respuesta es no. Aún existe en las sociedades disciplinarias una institución que funciona como un dispositivo de soberanía: la familia.

⁸⁰ Ibid., pp. 95-96.

Vemos en la familia las tres características típicas que definen el poder de soberanía. La individualización en el polo superior. El padre, portador del apellido, quien ejerce el poder, es el foco máximo de individualización. El sustento del poder se realiza mediante un acto o acontecimiento fundador. El matrimonio es el acto ritual que funda de una vez y para siempre las relaciones de poder que van a jugarse en la familia. Además, las relaciones familiares no son isotópicas, son heterogéneas.

¿Qué importancia tiene que la familia sea una institución que funciona como un dispositivo de soberanía en circunstancias en las que ya impera un sistema disciplinario? Pues, que la familia no es un mero residuo de una organización social pretérita. Todo lo contrario, es un elemento fundamental del sistema disciplinario. Cumple dos tareas esenciales para el funcionamiento de los dispositivos disciplinarios y el establecimiento de la sociedad panóptica.

Una función de introducción. Si los individuos pueden engancharse a los dispositivos disciplinarios es gracias a la familia. La familia, dispositivo de soberanía, es la que presiona e inyecta a los individuos en los dispositivos disciplinarios.

Una función de intercambio. La familia es el punto que permite que se intercambien los individuos entre los distintos sistemas disciplinarios. Cuando un individuo es expulsado de un dispositivo de disciplina por anormal, éste es reenviado a la familia, que a su vez lo reenvía a nuevos dispositivos disciplinarios específicos para su situación.⁸¹

⁸¹ De ahí que la familia, que era una institución poco definida en la Edad Media, sufra un proceso de limitación, pero que a la vez la concreta y fortalece. La familia pasa a definirse perfectamente en lo que podríamos denominar *la familia nuclear burguesa*. Padre, madre e hijos; tal es el esquema familiar que va a concretarse en la sociedad disciplinaria.

“La familia tiene el doble papel de fijación de los individuos a los sistemas disciplinarios y de confluencia y circulación de los individuos de un sistema disciplinario a otro.”⁸²

Este doble papel que cumple la familia en las sociedades panópticas tiene dos consecuencias fundamentales.

La primera es un proceso de revigorización de la familia. A partir del siglo XIX comienzan a darse toda una serie de esfuerzos para reconstituir la familia, toda una serie de tácticas que, curiosamente, son del orden de los dispositivos disciplinarios.⁸³ Sin embargo, aunque estas estratagemas sean de tipo disciplinar, tienen la misión de rehacer la familia, redefinida por la sociedad capitalista como la microcélula padres-hijos. Es necesario reorganizar una célula familiar que obedezca al orden de la soberanía, y que opere como mecanismo de introducción e intercambio de los individuos entre los distintos sistemas disciplinarios.

La segunda consecuencia es la aparición de diferentes dispositivos disciplinarios destinados a sustituir a la familia cuando ésta falla, se desarma o no existe. Todo lo que podríamos llamar asistencia social son dispositivos disciplinarios destinados a sustituir la familia, reconstituirla si es posible o prescindir de ella si llega el caso. Dispositivos de disciplina que necesitan de la familia, y que a la vez crean mecanismos de refundación y mantenimiento de ésta. Hay, por tanto, como hemos visto por estas dos consecuencias históricas que sufre la familia, un reenvío constante, un juego permanente entre la familia -dispositivo de soberanía- y los dispositivos disciplinarios.

⁸² Ibid., p. 106.

⁸³ Medidas como sanciones al concubinato, esfuerzos financieros de la patronal para reorganizar en casas a las familias, obligar a los obreros a casarse, a reconocer a los hijos, etc.

Bien, en este juego constante entre sistemas de disciplina y familia, hay un dispositivo muy específico, cuyo surgimiento está muy enfocado al mantenimiento o reconstrucción de la familia. Este dispositivo es la *función psi*. La función psi es la extensión de la psiquiatría, desde el espacio asilar, al resto de sistemas disciplinarios que se han desarrollado por todos los ámbitos de la sociedad.

Hemos explicado cómo los dispositivos disciplinarios surgen dentro de una sociedad de soberanía asociados a comunidades religiosas. Hemos visto también cómo surgen de manera lateral, pero se convierten en centrales por una necesidad de distribución de los hombres diferente de la taxonomía. Sin embargo, en la sociedad disciplinaria sobrevive un dispositivo de soberanía: la familia. La familia no es un mero residuo histórico, sino que es elemento clave en el funcionamiento de los dispositivos de la sociedad disciplinaria. Debido a esto aparecen dispositivos disciplinarios destinados a reforzar, reconstituir o, llegado el caso, sustituir a la familia. Pues bien, esos dispositivos disciplinarios destinados a la salvaguarda o sustitución de la familia, son los que Foucault agrupa bajo el nombre de *función psi*.

¿A qué se refiere Foucault con función psi? Pues a las funciones psiquiátrica, psicopatológica, psicoanalítica, etc. La función psi no alude únicamente al discurso, sino también a la institución y al individuo. La función psi se refiere a los dispositivos disciplinarios que aparecen cuando la soberanía familiar falla.

La función psi nace con la psiquiatría. La psiquiatría es uno de los primeros dispositivos disciplinarios destinados a la refamiliarización del individuo. Aparece como el lado opuesto a la familia. Cuando la soberanía familiar falla, el individuo es enviado al hospital psiquiátrico. Después, la función psi (la psiquiatría extrapolada) fue extendiéndose poco a poco al resto de sistemas disciplinarios -escuela, ejército, taller, etc.-. Aparece con la figura del

indisciplinado, a través de un discurso que colocaba el origen de esa indisciplina en la debilidad de la familia. A partir de la segunda mitad del siglo XIX comienzan a imputarse a la familia todas las carencias disciplinarias del individuo.

Por tanto, la psiquiatría (introducida en todos los ámbitos que requieren disciplina), es la instancia de control de todos los sistemas disciplinarios. Pero a la vez su discurso siempre refiere a la familia, se basa en la familia. Y esta familia funciona aún como un dispositivo de soberanía. Es, por tanto, con su referencia a la familia, también la instancia teórica de todo dispositivo disciplinario.

A modo de conclusión, y en palabras de Foucault:

“La psicología como institución⁸⁴, como cuerpo del individuo, como discurso, es lo que controlará permanentemente, por un lado, los dispositivos disciplinarios, y remitirá, por otro, a la soberanía familiar como instancia de verdad a partir de la cual serán posibles definir y describir todos los procesos, positivos y negativos, que ocurren en los dispositivos disciplinarios.”⁸⁵

Hemos visto hasta aquí cómo Foucault explica el surgimiento de la psiquiatría como un dispositivo característico de un nuevo sistema de poder que sustituye al poder de soberanía, propio de las sociedades posfeudales; estamos ante la emergencia del poder panóptico o poder disciplinario. A través de la contraposición de ambos, hemos analizado sus características. Además, mencionamos cómo en lo que podemos llamar la sociedad panóptica no desaparecen completamente los dispositivos de soberanía. La familia sobrevive en la sociedad disciplinaria, pero no como residuo, sino como elemento clave en el funcionamiento de los dispositivos

⁸⁴ La función psi se encuentra en los distintos dispositivos disciplinarios, es decir, la función psiquiatra, clave para los sistemas disciplinarios, se extiende a todos los ámbitos de la sociedad. La función psi se extiende encarnada en nuevas figuras que permiten el desarrollo de los sistemas de disciplina, como por ejemplo el maestro en la escuela, el encargado en la fábrica, el autor en el arte, etc.

⁸⁵ Ibid., pág. 111.

disciplinarios de la sociedad panóptica. Pues bien, la familia como elemento clave, y la psiquiatría como dispositivo disciplinario privilegiado (en parte por su relación privilegiada con la familia), tienen una paradójica relación de reciprocidad, cuya evolución marca además las transformaciones de la psiquiatría institucional. En el siguiente capítulo vamos a recorrer, una vez analizadas sus raíces, la evolución de la psiquiatría y el espacio asilar a través de su relación con la familia.

1.3. Psiquiatría y familia

Una vez dibujado el contexto y antecedentes que permiten el surgimiento de los dispositivos disciplinarios a los que la psiquiatría pertenece, vamos a centrarnos ahora en el desarrollo mismo de la psiquiatría entendido, precisamente, como un dispositivo de este tipo. Analizaremos el desarrollo de la psiquiatría a través de su relación con la familia. Esta relación tiene dos momentos meridianamente diferenciados. Una primera etapa donde la relación es de ruptura, de ruptura con la familia, aunque esta ruptura sea paradójicamente simbiótica. Después analizaremos el segundo momento de la psiquiatría, donde esa relación de ruptura se transforma en una relación de identificación y transferencia.

Comenzaremos hablando del asilo. ¿Por qué? Porque el asilo es el lugar de formación de un cierto discurso de verdad (la psiquiatría) y tiene una relación privilegiada con la familia. Estos dos factores posteriormente tendrán una relación de reciprocidad. De hecho, es la relación privilegiada con la familia la que permitirá el surgimiento y desarrollo del discurso psiquiátrico a partir del dispositivo disciplinario asilar. Sin embargo, esta relación privilegiada es al principio -o en apariencia- de ruptura.

¿Cómo se produce esta ruptura entre el asilo y la familia? Hay un hecho clave que permite que se produzca esta ruptura. La ley facilita la sustitución del *proceso de interdicción*⁸⁶ por el de una *reclusión jurídicamente definida*⁸⁷. Esto implica que a partir de ahora

⁸⁶ Se trata de un derecho de internación del loco que poseía la familia y estaba avalado por procedimientos judiciales. Lógicamente, éste muchas veces era usado como arma entre las pugnas familiares a costa de la herencia.

⁸⁷ La reclusión era un procedimiento menor que complementaba a la interdicción y rara vez la sustituía. Sin embargo, a partir de mediados del siglo XIX la reclusión pasa a ser un procedimiento jurídico por encima de la interdicción que responde a criterios médico-administrativos.

el loco es apresado por la institución médico-administrativa, y no por la familia.

El loco pasa a ser un problema social. Se destituye a la familia, se la desposee de los derechos que tenían sobre el loco. Sin embargo, de forma contradictoria, esta desposesión se lleva a cabo apelando a una protección de la familia.

Protección de la familia en dos sentidos. O bien un familiar estaba realmente loco, y podía atentar contra el patrimonio o la herencia familiar, o bien no lo estaba y era la familia la que atentaba contra el patrimonio o la herencia del familiar -supuestamente- loco. Pues bien, el proceso de reclusión médico-administrativo salvaguardaba al familiar al que acusaban de locura, o a la familia que lo acusaba. Si el familiar estaba loco, el proceso de reclusión era mucho más rápido que la interdicción, con lo que el loco tenía menos tiempo para dañar los bienes familiares. Si de lo contrario era una malévola estrategia familiar, el procedimiento médico-administrativo determinaría la salud mental del individuo y le protegería contra las intrigas familiares.

De esta forma, la desposesión de los derechos de la familia sobre el loco -en este sentido hablamos de ruptura entre familia y asilo- se hizo en virtud de la protección de la familia.⁸⁸ Hay, por tanto, desposesión y reducción de la familia. El Estado sustituye legalmente la familia extensa por la pequeña célula familiar (cónyuges-descendientes). El poder estatal es el que a la vez va a recortar y a apoyarse en la familia, en el nuevo modelo familiar que

⁸⁸ Vemos aquí de nuevo las relaciones entre la familia como dispositivo de soberanía y los dispositivos disciplinarios, cómo se retroalimentan y apoyan. Concretamente aquí vemos un proceso muy interesante en el desarrollo de la sociedad disciplinaria: el fortalecimiento del dispositivo de disciplina asilar a raíz de recortar la familia extensa hasta reducirla a la familia celular burguesa cónyuges-hijos. Sin embargo, este recorte es a su vez un reforzamiento de la familia como sistema de soberanía, que, como ya hemos señalado, servirá de apoyo a nuevos dispositivos de la sociedad disciplinaria.

propone. Esta reducción y desposesión de la familia suponen una ruptura jurídica entre ésta y el asilo.

¿Cómo se traduce esa ruptura entre familia y asilo en el desarrollo de la psiquiatría? Vamos a analizar el discurso de verdad que surge en esta primera etapa, gracias a la ruptura entre familia y asilo. Hay seis principios fundamentales que empiezan a colonizar el discurso médico.

El *principio de incompatibilidad*. La terapéutica del loco y el medio familiar son dos elementos incompatibles. Esto quiere decir que la curación del loco no puede llevarse a cabo en el interior de la familia, sino que tiene que desarrollarse fuera de ésta.

El *principio de mundo ajeno*. No solo es incompatible la curación con la permanencia en el espacio familiar, sino que mientras la terapia esté en desarrollo cualquier contacto con la familia es perjudicial. Estos dos principios fundamentales se deducen de los cuatro siguientes, y se legitiman con ellos.

El *principio de disociación*. El loco no puede pensar en su locura. Es necesario ocultarla, apartarla de su mente. Por ello la familia debe estar totalmente ausente, pues es un elemento que favorece la asociación del loco con su locura.

El *principio de causalidad*. La familia es considerada como la causa de la locura. O, por otro lado, la familia puede no ser la causa, pero sí es al menos la que ofrece las oportunidades o condiciones de dicha locura. La familia es vista como un soporte en el que la locura consigue apoyarse y desarrollarse.⁸⁹

El *principio de sospecha sintomática*. ¿Qué es la sospecha sintomática? Significa que el loco culpará -tendrá la eterna sospecha-

⁸⁹ Los celos, las intrigas de la familia, los problemas de dinero, las separaciones, las contrariedades familiares, etc., son considerados los retales de una locura en construcción.

a su entorno -sobre todo el familiar- de las excentricidades que sufre -de su locura-. Y esto por dos motivos. El loco no sabe que está loco, no es consciente de su locura. Además, el loco no conoce los mecanismos de la propia locura. Por lo tanto, al no ser consciente ni de su condición de loco ni de los mecanismos de su locura, el loco buscará la causa de sus problemas fuera de sí mismo y de su cuerpo. Lo más probable es que busque esa causa en su entorno más próximo: la familia. Esta es otra de las razones en las que se apoya la separación del loco de su familia.

El *principio de choque*. Las relaciones de poder intrafamiliares pertenecen a un sistema de poder de soberanía. Estas relaciones son de por sí incompatibles con el proceso terapéutico. Es necesario privar al loco de esos puntos de apoyo de poder que encuentra en la familia, y que alimentan su locura. El apoyarse o ser víctima de las heterogéneas y caprichosas relaciones de poder familiar, que pertenecen al tipo de poder de soberanía, se considera un elemento que hace acrecentar la locura. Además, el poder psiquiátrico -que es un dispositivo disciplinario- es de un orden distinto al poder familiar - que funciona bajo el poder de soberanía-, y debe imponerse a él y dejar en suspenso todas sus configuraciones de poder. La familia se considera más leña para el fuego de la locura y menos filo en las armas de la psiquiatría.

Estos son, de forma esquemática, los motivos de la separación entre familia y asilo, entre familia y terapéutica, entre familia y psiquiatría.

Tenemos, pues, una primera etapa de la psiquiatría, un primer momento en el que la separación entre familia y asilo es su elemento clave. Comenzamos a ver cómo surge así un discurso de verdad que emerge de esta relación de ruptura. La familia es contraproducente

para la curación. Debe alejarse del hospital, ya que "lo que cura en el hospital es el hospital mismo".⁹⁰ Sin embargo, el hospital funciona como un dispositivo disciplinario análogo al Panóptico descrito por Bentham, y no requiere que lo sustente o alimente un cierto discurso de verdad sobre la locura. Hay varias características que pueden considerarse exportadas del panóptico al hospital.

Así, por ejemplo, la visibilidad permanente encarnada en una virtual e ininterrumpida mirada. El loco no solo es vigilado, sino que debe saberse vigilado o en constante disposición a serlo. Esto se consigue mediante la estructura arquitectónica de pabellones. Además, tenemos una forma de vigilancia análoga a la vigilancia central: una vigilancia piramidal de relevos⁹¹. Por otro lado, tenemos el aislamiento individualizante. Esquirol define una celda muy próxima a la celda descrita por Bentham en su panóptico. Y, por último, el juego del castigo incesante, sea aplicado por el personal del hospital, sea aplicado mediante una serie de instrumentos.⁹²

La silla fija, la silla móvil, las esposas, los manguitos, la camisa de fuerza, el traje con forma de guante, los féretros de mimbre, etc. Se crea todo un instrumental, toda una tecnología corporal que surge o se inaugura en el asilo, y que forman parte de dicho dispositivo de disciplina. Todo este elenco de artefactos corresponde a lo que Foucault llama *instrumentos ortopédicos*.

⁹⁰ Ibid., pp. 124.

⁹¹ Sobre este sistema de relevos véase 1.1. La psiquiatría como dispositivo de poder, p. 66.

⁹² Existe en aquella época una objeción al hospital entendido como sistema disciplinario. ¿No es un problema juntar a los locos? ¿No puede ser la locura contagiosa? O bien, el estar rodeado de locos, ¿no puede hacer que alguien caiga más en la tristeza y la melancolía? Para los psiquiatras de la época ésta no era una verdadera objeción. Ya hemos mencionado anteriormente que el loco ni es consciente de su locura, ni de los mecanismos de la misma. Por lo tanto, los médicos aducen el beneficio que reporta estar rodeado de locos, pues es más fácil tomar consciencia de la propia locura a raíz de tomar consciencia de la locura de los otros. El no contagio y el aislamiento estarían entonces garantizados por esta consciencia que el loco adquiere acerca de la locura de los otros.

Antes del siglo XIX ya existían instrumentos o aparatos corporales. Sin embargo, estos eran básicamente de tres tipos. Los aparatos de garantía y prueba, que materializan una prohibición, y funcionan como una pelea. Es la lucha entre el deseo incesante y la represión corporal⁹³. Los aparatos de arrancar verdad, que son de aplicación gradual en su intensidad⁹⁴. Y los aparatos de manifestación y sello de la fuerza del poder⁹⁵. Estos son, a grandes rasgos, los tres tipos de instrumentos corporales que se utilizaban antes del siglo XIX. El siglo XIX inaugura un nuevo tipo de aparatos corporales, los que ya hemos mencionado y denominado como ortopédicos.

Los aparatos ortopédicos tienen una serie de características. Son aparatos de acción continua. Son también aparatos de autoanulación. Estos aparatos tienen como fin volverse inútiles; es decir, se busca que el efecto que se pretende lograr con dicho instrumento se prolongue en el tiempo una vez retirado el aparato. Además, son artefactos que tienden a ser homeostáticos. Su funcionamiento consiste en que, cuanta menos resistencia se aplica hacia el aparato, menos se nota el sufrimiento de éste, y a la inversa.

Hemos dejado claro, hasta aquí, que la relación entre la familia y el asilo en sus inicios es una relación de ruptura. Además, hemos esquematizado el funcionamiento del asilo en los inicios del siglo XIX para mostrar cómo su organización en nada recuerda a una organización familiar. Es más bien una organización de tipo militar, de cuartel, de taller, de escuela, etc.

“Por lo tanto, revista, inspección, alineación en el patio, mirada del médico: estamos efectivamente en el mundo militar. De este modo funcionaba el

⁹³ El ejemplo arquetípico de esto es el cinturón de castidad.

⁹⁴ El suplicio del agua o la estrapada, instrumentos que se utilizaban en la prueba de verdad de la práctica judicial.

⁹⁵ La tortura y el sometimiento del cuerpo mediante la quema o la marca de un hierro, era a la vez un aparato de suplicio y de manifestación de fuerza del poder.

asilo hacia 1850, cuando, a mi juicio, asistimos a algo que indica cierto desplazamiento.”⁹⁶

Hasta aquí una primera etapa de asentamiento de la psiquiatría que se produce desde la ruptura con la familia. Sin embargo, durante la década de 1850, comienza a cobrar importancia la idea de que el loco es como un niño. Es preciso, por tanto, ponerlo en un medio análogo a la familia, puesto que dicho medio cuasifamiliar tiene por sí solo un valor terapéutico. Esta segunda etapa corresponde a una colonización profunda de la psiquiatría que se lleva a cabo a través de una nueva relación de transferencia recíproca entre la familia y el espacio asilar.

Tras la relación de ruptura entre familia y asilo comienza una nueva etapa de transferencia del modelo familiar a los dispositivos disciplinarios. Se puede ver un desarrollo análogo en la organización de distintos grupos. Los delincuentes, como residuo social, los pueblos colonizados, como residuo histórico, y los locos como residuo de la humanidad en general. Se empieza a calibrar una praxis consistente en un tratamiento ortopédico, pero sobre la base de una especie de organización familiar. La familia aparece, entonces, como el remedio común para la condición de delincuente, de salvaje o de loco.

Vamos a abrir aquí un paréntesis para aludir a un fenómeno acaecido en el siglo XIX que supone un punto de inflexión y probablemente uno de los elementos que participa en la introducción del modelo familiar en los dispositivos de disciplina, concretamente en la psiquiatría. Foucault describe este fenómeno como:

“la integración, la organización, la explotación de lo que llamaré lucro con anomalías, ilegalidades o irregularidades.”⁹⁷

⁹⁶ Ibid., pág. 133.

⁹⁷ Ibid., pág.137.

¿Qué quiere decir lucro con anomalías? Los sistemas disciplinarios, ya lo hemos mencionado, tienen un carácter normalizador. Son normalizadores, en el sentido en que establecen una norma e intentan que los individuos se ajusten a ella. Pero este proceso de normalización produce márgenes, y fuera de esos márgenes aparecen los individuos que no han conseguido ser normalizados. Es decir, los sistemas disciplinarios producen residuos en el propio procedimiento de absorción y normalización. Cuanto más riguroso es el sistema disciplinario, más numerosas se vuelven las anomalías. Pues bien, la burguesía del siglo XIX consiguió solventar este problema de la creación infinita de anomalías en virtud de convertirlas en una fuente de lucro, por una parte, y de reforzamiento del sistema, por otra.

Vamos a poner un ejemplo análogo al proceso que sucedió en el hospital para entender este lucro de la anomalía: la prostitución. Es cierto que antes del siglo XIX existía ya una explotación del negocio del placer sexual. Sin embargo, en el siglo XIX se produce la organización de una red que se apoya tanto en un conjunto mobiliario, como en la utilización de los delincuentes como soplones. ¿Qué se consigue con esto? En esencia, dos cosas. Por un lado, hacer rentable el placer sexual. Para ello es necesario transferir las ganancias producidas con el placer sexual a los circuitos económicos normales⁹⁸. Por otro lado, reforzar los dispositivos disciplinarios. Al insertar la ganancia del placer sexual en los circuitos económicos normales se consigue, como efecto secundario, un reforzamiento de

⁹⁸ Para realizar esta transferencia de las ganancias producidas a los circuitos económicos normales hay que tener en cuenta una triple condición. El placer sexual debe ser marginado, desvalorizado, y encarecido por el hecho de estar prohibido. Esta prohibición, sin embargo, se traducía de hecho en una tolerancia de estas prácticas, de otro modo sería imposible rentabilizarlas. Por último, este dispositivo deberá ser vigilado, y lo será por la combinación de delincuentes y policía que se materializa en la figura del soplón.

los sistemas de vigilancia -necesarios para continuar con la explotación lucrativa de esta anomalía social-.

Rentabilizar el placer sexual, transferir dichas ganancias a los circuitos legítimos de la circulación del dinero, y apoyarse en estas ganancias para reforzar los relevos del poder que permiten esa vigilancia constante.

¿Qué importancia tiene esto para lo que nos ocupa? La cuestión es que el lucro a través de la irregularidad, de la anomalía, es un vector importante en la importación del modelo familiar a la práctica psiquiátrica.

Fijémonos en las casas de salud. Con "casas de salud" nos referimos a las clínicas privadas para los locos provenientes de familias ricas, no al espacio asilar o el hospital institucional de la red de salud pública. Desde luego, estaban destinadas a extraer ganancias de la marginación que aparece por la normalización del sistema productivo. Se trata, en última instancia, de apartar del circuito de producción a una serie de individuos que aparecen como no válidos para desarrollarse en él. Pero al apartarlos, se extrae a la vez una ganancia, un lucro, para que, de esa forma, puedan ser reinsertados en el sistema productivo⁹⁹.

Estas casas de salud, destinadas a los locos de las familias ricas, van a permitir extraer de ellos una serie de ganancias. La primera es directamente de carácter económico. Las familias que acuden a estos centros tienen una solvencia económica que permite pedirles la financiación de la internación del loco. Pero, claro, al pedirle una retribución a la familia, es preciso que a ésta se le garantice también la devolución de algún beneficio por ese pago. Ese

⁹⁹ Sin embargo, esta reinsertión al sistema económico productivo tiene un aspecto peculiar. La reinsertión se lleva a cabo de forma pasiva. Es decir, como mercancía de la clínica, como objeto de sus ingresos, como paciente, como enfermo mental.

beneficio consistirá en la prolongación del dispositivo disciplinario al interior de la familia. Hay una refamiliarización de los individuos¹⁰⁰. De aquí deviene la necesidad de una organización familiar de la clínica.

Estas casas de salud organizadas según un modelo familiar actúan a la vez como superfamilia y como subfamilia. Es una superfamilia en el sentido de que actúa como una familia ideal, funcionando en un estado puro, funcionando tal como debería ser siempre la familia. Sin embargo, también actúa como subfamilia. ¿En qué sentido? Es una subfamilia ya que su papel consiste en acabar borrándose frente a la "familia verdadera". Activa en el individuo ciertos sentimientos familiares destinados a que sean disfrutados por esa verdadera familia, y no por la organización familiar de las casas de salud.

Aquí tenemos un punto importante. La familiarización que se realiza en las casas de salud necesita que la familia cumpla también su función, que juegue al juego de la psiquiatría. No vale simplemente con que paguen la internación. ¿En qué consiste este juego? Consiste en aplicar sobre sí misma un ejercicio disciplinario. La familia debe efectivamente identificar al loco, señalar al miembro de la familia anormal, el que se convierte en competencia de la medicina.

"Por un lado tenemos, entonces, familiarización del medio terapéutico en las casas de salud, y por otro, disciplinarización de la familia, que a partir de ese momento se convertirá en la instancia de anormalización de los individuos."¹⁰¹

En el siglo XIX acudimos a este curioso proceso, a la vez de familiarización de los dispositivos de disciplina y de disciplinamiento

¹⁰⁰ Se devuelve a la familia un individuo perfectamente adaptado al sistema de poder de la familia.

¹⁰¹ Ibid., pág. 142.

de la familia¹⁰². Desde mediados del siglo XIX, existe tanto un modelo familiar que se transfiere a los sistemas disciplinarios, como la transferencia de las técnicas disciplinarias al interior de la familia¹⁰³. La familia se convierte en una micro casa de salud cuyo fin es controlar la normalidad o anomalía tanto del cuerpo como del alma.

La familia debe, en adelante, hacerse cargo de encontrar a los locos, débiles mentales, viciosos, etc. Y debe hacerlo mediante un ejercicio de control disciplinario dentro de la soberanía familiar. A cambio, se devolverá a las familias individuos normalizados, preparados para encajar en el dispositivo de soberanía propio de la familia. La familia se reencontrará con un individuo que tras pasar por el dispositivo de disciplina podrá ser perfectamente sometido al esquema de soberanía familiar¹⁰⁴.

Tras una primera etapa de ruptura con el asilo, a mediados del siglo XIX, esta relación de ruptura se convierte en una relación de transferencia recíproca. El asilo del siglo XIX era un modelo de micropoder que se identifica con el poder disciplinario. Después de mediados de siglo se da una conjunción entre este modelo disciplinario y el modelo familiar. La familia se convierte entonces, no solo en un modelo para el funcionamiento de la disciplina psiquiátrica, sino también en objeto de su práctica. Este acontecimiento se produce con el entrecruzamiento y apoyo recíproco de dos procesos: el lucro de las anomalías y la disciplinarización de la familia. Durante el siglo XIX se extienden estas instituciones que se encargan de

¹⁰² Dentro de la familia que funciona como mero dispositivo de soberanía no existía la cuestión del individuo anormal. Existían otras, como el orden jerárquico de los nacimientos o las herencias. A partir de mediados del XIX el disciplinamiento de la familia conduce a sustituir este tipo de relaciones, propias de la soberanía, por la función psiquiátrica de designación del individuo anormal.

¹⁰³ La familia comienza a funcionar como una pequeña escuela. Aparece un control de la disciplina escolar a cargo de la familia: categoría de padres de alumnos, apoderados, deberes en el hogar, etc.

¹⁰⁴ Las casas de salud devuelven a los individuos preparados para adaptarse perfectamente a la organización familiar. Formar buenos hijos, buenos esposos: tal es la promesa de estas casas de salud burguesas.

obtener ganancia de la anomalía, de las irregularidades, que son las casas de salud burguesas¹⁰⁵.

Hemos visto brevemente cómo se inserta el modelo familiar en el asilo. Sin embargo, ¿qué supone, realmente, la disciplinarización de la familia? Supone que la mirada familiar se convierte en mirada psiquiátrica. Es decir, que la vigilancia de la familia sobre el niño se va a convertir en una vigilancia que puede desarrollarse a través de la decisión sobre lo normal y lo anormal. Vigilar su comportamiento, su carácter, su sexualidad, etc. Además, toda esa serie de instrumentos de coerción surgidos en la disciplina asilar van a desplazarse poco a poco hacia la familia¹⁰⁶.

Esta disciplinarización de la familia tienen una consecuencia fundamental: que el niño pasa a ser el centro, el blanco por excelencia, de la intervención psiquiátrica, de una forma tanto directa como indirecta.

Directa, ya que esta institución con fines de lucro que está conectada con la psiquiatría -la casa de salud burguesa- va a exigir a la familia que le proporcione la materia prima que necesita para obtener su ganancia, los locos, o más concretamente, los pequeños locos. Desde el ámbito psiquiátrico se explica a la familia que nunca se es lo suficientemente joven como para estar libre de la locura, o bien que no se debe esperar a ser adulto para estar loco. Esto implica

¹⁰⁵ Estas casas de salud burguesas sufrirán un proceso de transformación en asilos estatales. Primero, estas casas aceptaron a los locos pobres a cambio de una retribución estatal. Los locos pobres se empleaban en una granja, y los beneficios de ésta se destinaban a mantener un castillo que actuaba como instancia de internación de los locos burgueses, por los cuales sus familias podían pagar. Este pago es el que suponía las ganancias de los regentes de estas casas de salud. Tal es el proceso por el cual las casas de salud burguesas, con su proceso de familiarización de la disciplina asilar y la disciplinarización de la familia, servirán de modelo al asilo de la segunda mitad del siglo XIX.

¹⁰⁶ Se produce una exportación de métodos asilares al interior de la familia. Por ejemplo, con la introducción de instrumentos para evitar la masturbación.

el desarrollo de toda una vigilancia infantil que va a desplegarse durante el siglo XIX.

Indirecta, ya que la infancia va a convertirse en el centro de la psiquiatrización del adulto. La práctica psiquiátrica utiliza, entre sus diversos instrumentos, el retorno a los recuerdos infantiles como método de diagnóstico.

Ya hemos mencionado que esta importación del modelo familiar se produce de forma tardía en el siglo XIX. Vamos entonces a analizar la evolución de la psiquiatría y el asilo en virtud de la transformación que sufre su práctica. ¿Cuál era el valor terapéutico del asilo como sistema disciplinario, aún sin familiarizar? ¿En qué consiste la curación que supuestamente se da en este sistema disciplinario y cuál es la práctica médica que se da en él?

Para contestar estas preguntas se hace menester retrotraernos a la terapéutica clásica de la locura, que aún tenía vigencia en los siglos XVII y XVIII, e incluso a comienzos del XIX. La concepción clásica de la locura era la locura como error, o bien como ilusión o falsa creencia. La curación de un loco radicaba, pues, en la eliminación o reducción de este error, con una salvedad, el error de un loco no es lo mismo que el error de cualquier otra persona.

¿Qué diferencia existe entre el error de un loco y el resto de errores? Desde luego, no tiene nada que ver con el grado de extravagancia del error. El error de un loco no se caracteriza por ser un error más disparatado que el del resto de los mortales. Es Foucault quien nos lo explica al afirmar:

“El loco es aquel cuyo error no puede reducirse mediante una demostración, es alguien para quien la demostración no produce verdad.”¹⁰⁷

¹⁰⁷ Ibid., p. 154.

Es curioso el proceso de curación que deviene de esta concepción clásica de la locura.

En el proceso de demostración se trata de hacer ver que el juicio erróneo no tiene correlación con la realidad. En el error del loco, para el cual la demostración es inocua, se hace el proceso inverso. Se da una validez de verdad al error del loco, y se transforma la realidad para que se adapte a dicho juicio erróneo. Cuando el contenido mental, la idea errónea, encuentra un correlato en la realidad, deja de existir dicho error y por tanto desaparece la locura¹⁰⁸. Es una terapéutica en total consonancia con la concepción clásica de la locura como error. El médico debe manipular la realidad para convertir el error en verdad, haciendo desaparecer así la locura.

A partir del siglo XIX, sin embargo, cambia la práctica psiquiátrico-asilar, y con ello cambia también la concepción de la locura. De la locura como error pasamos a la locura como fuerza indómita, que debe sojuzgarse. Por tanto, el psiquiatra ya no será el contrabandista del delirio, que lo introduce en lo real. El médico pasará a ser el amo de la realidad. Debe ser el garante que proporcione a lo real un complemento de poder que le permita imponerse a la locura. También debe reducir el poder de la locura para evadirse de lo real, para sustraerse de la realidad.

¿Dónde queda, en esta nueva praxis de la terapéutica psiquiátrica, la cuestión de la verdad? Sufre un desplazamiento. La cuestión de la verdad ya no estará en la relación del psiquiatra y el loco, sino en el interior de la psiquiatría misma. Ya no se sitúa la cuestión de la verdad en el enfrentamiento -que se da en la cura- entre el psiquiatra y el loco. De ahora en adelante, solo dentro de sí mismo planteará el poder psiquiátrico la cuestión de la verdad. Al

¹⁰⁸ Se trata de hacer delirar a la realidad, por decirlo en palabras de Foucault, para que el delirio encuentre en ella un correlato y deje así de ser delirio, ilusión, *error*.

conseguir el estatus médico y erigirse como aplicación de una ciencia, la psiquiatría solventó de una vez, y para siempre, el problema de la verdad. ¿Cómo? Con el aval de dos tipos de discursos “científicos” a que dio lugar. Uno nosológico. El discurso nosológico es una definición y clasificación de las distintas enfermedades. El otro, anatomopatológico. El discurso anatomopatológico se encarga del estudio de las correlaciones de dichas enfermedades con procesos orgánicos¹⁰⁹.

Estos dos tipos de discursos tenían como misión desplazar la cuestión de la verdad fuera del alcance, no solo del loco, sino de cualquier parte que quedara fuera de la psiquiatría¹¹⁰. El poder psiquiátrico, a través de estos dos discursos, pretende mostrar lo siguiente: que la cuestión de la verdad está resuelta y no debe ponerse en juego en el proceso de cura. Esto se legitima de una forma relativamente sencilla. La psiquiatría se presenta como ciencia. Como tal ciencia, aunque admite que puede cometer errores, reivindica también la necesidad de ser ella misma quien encuentre o subsane dichos errores. En otras palabras, la psiquiatría como ciencia es, o bien dueña de la verdad, o al menos dueña de todos los criterios de verdad necesarios para establecerla. La verdad psiquiátrica no se cuestiona, y si se cuestiona, debe ser exclusivamente la psiquiatría quien tenga la potestad de hacerlo. Además, esta posesión de la verdad acerca de la locura legitima y reviste al psiquiatra del poder necesario para ser el amo de la realidad e imponérsela a los locos, para acabar con la locura.

¹⁰⁹ Debemos tener presente que pese a desenvolverse al abrigo de sus discursos de verdad, las distribuciones asilares y todos sus procedimientos internos se desarrollaban completamente al margen de estos discursos científicos.

¹¹⁰ No solo es una forma en que la psiquiatría se impone de una vez por todas al loco, sino al resto de disciplinas que podrían llegar a cuestionarla. Como, por ejemplo, la filosofía. La psiquiatría se arroja el derecho tanto de hablar sobre la locura como de cuestionar sus propios discursos acerca de ella. Esto impide tanto un diálogo con otras disciplinas como una retroalimentación de conocimientos con ellas. Precisamente, este es el objetivo de nuestra tesis: reivindicar el derecho de la filosofía a entrar en la reflexión acerca de la locura y de los problemas de los locos.

Bien, hemos definido al psiquiatra en esta segunda época de la medicina mental como el agente intensificador de la realidad frente a la locura. ¿Pero qué significa o, mejor dicho, como se produce dicha intensificación?

1.4. El psiquiatra como médico

No existe un desarrollo de la cura en el espacio asilar. La cura se considera un proceso automático que deviene de una serie de elementos que se encuentran en el espacio asilar. Aislamiento en el asilo, medicamentos de orden físico o fisiológico¹¹¹, las coerciones que se dan en la vida asilar¹¹², y la medicación de orden psicofísico que actúa a la vez como instancia punitiva y terapéutica¹¹³. De la combinación de esta serie de elementos, apartados de toda formulación o explicación teórica, se espera la cura del loco. Hay elementos tácticos y estratégicos, los cuales podemos identificar, pero no hay desde luego un discurso científico que guíe estas prácticas.

Foucault analiza cómo la combinación de estos elementos permite una serie de maniobras dentro del espacio asilar que van a producir la cura. Las analiza a partir de la literatura psiquiátrica de Leuret¹¹⁴, en el caso de la curación de uno de sus pacientes, el señor Dupré. Vamos a obviar aquí esta literatura para centrarnos en la explicación (a través de la extrapolación de esta cura particular de Leuret) de las maniobras que lleva a cabo en la curación de los internos.

La primera maniobra que se pone en juego entre el psiquiatra y el loco en el espacio asilar es una *transferencia de poder*. Transferencia del poder a un solo lado de la relación, esto es, del lado del médico. Transferencia que se traduce en desequilibrio del poder en favor del psiquiatra. Hay en el primer contacto entre médico y

¹¹¹ Opiáceos, esto es, medicaciones a base de opio. Laúdano: preparaciones de opio mezclados con otros ingredientes.

¹¹² Como la disciplina, la obediencia a un reglamento, el control de la alimentación, de las horas de sueño y de trabajo y también elementos físicos de coerción.

¹¹³ Instrumentos como la ducha fría o el sillón rotatorio, cuya pretensión es conseguir la docilidad del loco.

¹¹⁴ François Leuret fue un psiquiatra francés del siglo XIX, discípulo de Esquirol.

paciente un ritual ceremonial. Ritual ceremonial que es una demostración inicial de fuerza, del desequilibrio de las fuerzas entre el loco y el psiquiatra. La marcación del poder del lado del médico como el ritual iniciático del asilo.

Esta marcación del poder prepara el escenario para lo que Foucault denomina el *principio de voluntad ajena*. El principio de voluntad ajena consiste en sustituir la voluntad del loco por una voluntad que le es ajena. ¿Cuál es esa voluntad ajena? La del psiquiatra. A través de la marcación del poder, esta voluntad del psiquiatra aparece como voluntad ajena omnipotente, no recíproca, no sujeta a la igualdad. Y esta voluntad ajena va a imponerse como realidad al loco. La realidad se impone a la locura (a la sustracción que la locura hace frente a la realidad) a través de la voluntad del médico que se impone a la voluntad del loco.

Con esto se consigue quebrantar la omnipotencia que la locura afirma frente a la realidad¹¹⁵. Esta omnipotencia tiene dos aspectos. Un aspecto es la omnipotencia que se expresa dentro del delirio. Por ejemplo, creerse rey. El delirio como delirio de grandeza. El delirio de creerse omnipotente, o al menos superior al resto. Esta omnipotencia solo es propia de los delirios de grandeza. El otro aspecto es la omnipotencia que se da en la manera de ejercer el delirio. Cualquier delirio es de por sí una expresión de omnipotencia en el siguiente sentido. Sea cual sea el contenido del delirio, el hecho es que ninguna prueba, discusión o demostración pueden sacar al loco de dicho delirio. Delirio que, sea cual fuere su contenido, rechaza cualquier otra explicación, cualquier otra demostración, cualquier cuestionamiento o discusión: esa es la omnipotencia que se da en el ejercicio de cualquier delirio.

¹¹⁵ La mayoría de las veces este proceso se lleva a cabo con violencia, intimidación, amenaza.

Tenemos, por tanto, marcación del poder para la imposición de la realidad al loco a través de la voluntad ajena, la voluntad del médico.

La segunda maniobra consiste en una *reutilización del lenguaje*. Esta maniobra tiene dos cometidos fundamentales. Se trata de desviar el lenguaje del paciente de su uso delirante. Pero, además, consiste en volver a enseñar al sujeto, a través de la reutilización del lenguaje, las formas de aprendizaje y disciplina propias de la escuela¹¹⁶. Esta reutilización del lenguaje nada tiene que ver con el orden de la dialéctica, de la discusión, del razonamiento que pretende convencer. Se trata de reencauzar al loco hacia el lenguaje imperativo, hacia el lenguaje como portador de imperativos, a partir de este juego de órdenes e imposiciones.

Tenemos, por tanto, un lenguaje transparente al sistema del poder asilar. Se trata de una reutilización del lenguaje que permita al médico, como agente de poder, emprender acciones sobre el paciente en forma de órdenes. Un diálogo que no es otra cosa que el juego de la orden y la obediencia¹¹⁷. Obediencia a esa voluntad ajena que representa el médico. Aquí el orden es la realidad que toma forma de disciplina (y va a imponerse al loco y a la omnipotencia de su locura).

La tercera maniobra consistiría en la *política de carencias*¹¹⁸. Se trata de la organización de las necesidades. La creación de ciertas

¹¹⁶ A menudo se utilizan ejercicios escolares como el aprendizaje de los nombres, no de los pacientes, sino de los miembros de la jerarquía asilar. También mediante las lecturas y recitación de obras literarias. Se trata de aplicar procedimientos punitivos consistentes en la repetición de una orden dada por el médico, para enseñar así el lenguaje imperativo, el lenguaje de las órdenes.

¹¹⁷ El juego de la orden y la obediencia consiste básicamente en obligar a los locos a seguir un reglamento, a obedecer órdenes, a un uso regulado de su tiempo, a trabajar, a mantener -o hacer desaparecer- cierto número de hábitos y gestos, etc. Órdenes, regularidades y coerciones suponen una de las claves de la terapéutica asilar.

¹¹⁸ Intentaremos evitar aquí la expresión "creación de necesidades". La creación de necesidades es un procedimiento propio del sistema capitalista en general que se exporta al interior del asilo. Sin embargo, la política de carencias, pese a ser en el

necesidades, en virtud de procurar a los locos una serie de carencias. Es decir, creación artificial de necesidades¹¹⁹. Hay una serie de tácticas destinadas a cumplir este objetivo. Por ejemplo, la táctica de la ropa. Una vestimenta mantenida limpia y cortada por el mismo patrón. Esto evitará la excitación o exaltación del delirio, ya sea por la vanidad de una ropa demasiado ornamentada, sea por la falta de ropa, la desnudez. Otro ejemplo de estas tácticas es la de la comida. El uso punitivo de la reducción de alimentos fue uno de los grandes castigos del espacio asilar. Además, existe un racionamiento de la comida que suele estar por debajo de lo suficiente para una persona media.

También tenemos la táctica de la actividad laboral. El trabajo asegura ciertos elementos fundamentales para el asilo: el orden, la disciplina, la regularidad y la completa ocupación del tiempo. Pero esta táctica de la actividad laboral tiene además otro objetivo. El trabajo asilar es un trabajo remunerado. Esta retribución del trabajo

fondo una creación de necesidades, tiene sus particularidades. El hecho de utilizar la expresión "política de carencias" (que tiene su propio *modus operandi*) evitará la confusión con este proceso más general que se desarrolla en las sociedades capitalistas.

¹¹⁹ El ejemplo que aduce Foucault es muy ilustrativo de esto. Se trata de la cura que Leuret narra en torno a su paciente, el señor Dupré. Dupré no cree en el valor del dinero. Para imponerle esta realidad, a saber, la necesidad y utilidad del dinero (y por lo tanto del trabajo en tanto que modo de conseguirlo) se procura crear en el señor Dupré una serie de carencias que se traduzcan en necesidades.

Se obliga a Dupré a trabajar. No hace prácticamente nada, y además pretende rechazar la paga por dicho trabajo. Se le meten a la fuerza unas monedas en el bolsillo, y se le castiga sin comer. Sin embargo, se le envía a un enfermero en completa complicidad con Leuret. Éste debe decirle al señor Dupré que puede conseguirle algo de comida, saltarse las órdenes del médico, pero que no se arriesgará si no es a cambio de una retribución económica. Dupré se ve obligado a sacar unas monedas del bolsillo (que le habían sido colocadas ahí a la fuerza) para conseguir alimento. Comienza entonces a valorar, o al menos a comprender la utilidad del dinero.

Además, se pone una sustancia en la comida que hace que Dupré necesite ir al excusado. Para ello pide al enfermero que le libere las manos. De nuevo, el enfermero le pide un arreglo pecuniario para liberarle. Al día siguiente el señor Dupré acude a trabajar, realiza su trabajo y exige su paga. Esta serie de operaciones tienen como misión imponer una realidad al delirio del señor Dupré, que rechaza el valor del dinero porque cree que toda moneda es falsa. Mediante la creación artificial de necesidades se consigue imponer una realidad al delirio: el valor y la utilidad del dinero.

debe servir para subsanar las necesidades creadas por la política de carencias¹²⁰.

Otro de los grandes ejemplos de estas tácticas es la táctica de la falta de libertad. La gran carencia del espacio asilar es la libertad. El aislamiento no solo tiene como misión la separación de la familia. El encierro y el aislamiento asilar producen en el loco una nueva necesidad, antes desconocida para él. Luego de su encierro en el espacio asilar el loco sentirá esta falta de libertad. Esta falta de libertad, y el ansia de acabar con ella, jugará también su papel en la cura.

“En esta época, por lo tanto, el poder psiquiátrico, en su forma asilar, es generador de necesidades y gerente de las carencias que él mismo establece.”¹²¹

¿Cuáles son los motivos que legitiman esta política de carencias? El juego de carencias permite imponer al loco una realidad: la realidad social. El dinero, fundamental en nuestra sociedad, se tornará en algo necesario para el loco toda vez que empiece a sufrir las carencias asilares.

Además, esta política de carencias sustraerá la omnipotencia de la locura para negar el mundo externo. Este mundo externo se presentará como inaccesible al loco solo durante el tiempo que persista en su locura. Un mundo externo que se presenta como ausencia de carencia, y por tanto se convierte en un mundo deseable para el loco. Pero, además, ese mundo externo al que el loco desea salir, justifica la operación asilar. Para salir al mundo exterior es necesario que el loco aprenda a desenvolverse en él, y esto lo hará

¹²⁰ El dinero pagado por el trabajo se torna necesario en los locos para compensar sus carencias. Con él pueden complementar una alimentación insuficiente o incluso pagarse ciertos privilegios, como postres o tabaco.

¹²¹ Ibid., p. 184.

precisamente insertándose en este sistema de carencia y retribución que se da dentro del asilo.

Con esto se consigue también que el loco comprenda su propia realidad. La oposición del mundo asilar de carencias con la ausencia de las mismas en el mundo externo hará al loco consciente de su situación. Comprenderá que sus carencias y su falta de derechos respecto al mundo exterior es fruto de su locura, *de que está enfermo*. El loco debe aprender que la locura tiene un precio: el precio de una existencia de penuria y carencia.

En último término, la política de carencias asegura la comprensión del coste, ya no de la locura, sino de la curación. Se hace entender al loco que los cuidados que se le ofrecen no son gratuitos. El loco debe pagar estos cuidados con su esfuerzo. Este esfuerzo va desde la obediencia en el trabajo y la disciplina hasta la producción. La sociedad no debe sufragar el precio de la locura. Por lo tanto, la locura se paga (con una existencia de penuria y carencia), y la cura se compra. Pago de la locura a través de la carencia, compra de la curación gracias a la obediencia. Tales son las ventajas de la organización de la carencia en el espacio asilar.

Marcación del poder, reutilización del lenguaje y política de carencias. Hay una maniobra más que entra en juego en la curación del loco dentro del espacio asilar. Esta cuarta maniobra es *el enunciado de la verdad*.¹²² Vamos a detenernos con un poco más de detalle en esta última etapa de la curación.

¹²² El propio Foucault advierte la objeción que puede esbozarse aquí: ¿Cómo podemos poner como última etapa en el proceso de curación asilar el enunciado de la verdad y afirmar a la vez que la cuestión de la verdad queda fuera de la cura y de la relación médico-paciente? Una vez explicado cómo funciona este procedimiento de enunciado de la verdad, se comprenderá que no contradice la afirmación de que la verdad queda fuera del proceso de curación en el espacio asilar.

Se trata de enunciar una verdad que será una verdad proveniente de la voluntad del médico, que es ajena al loco. El loco debe enunciar la verdad. Pero esa verdad es la verdad que el médico debe imponerle. Y debe imponérsela para lograr su curación. ¿Qué características tiene este enunciado de verdad?

La verdad no es aquello que se percibe. No se pide al loco que perciba la verdad, sino que la confiese. La clave en este procedimiento no es el reconocimiento perceptivo de la cosa, sino la confesión de esa realidad, aunque sea bajo estrategias de coacción. Se le supone a esta confesión un carácter transformador.

“Foucault ve la confesión, y en especial la confesión sobre la propia sexualidad, como un componente central en la expansión de las tecnologías para la disciplina y el control de los cuerpos, las poblaciones y la propia sociedad.”¹²³

Este enunciado de verdad debe, además, procurar el reconocimiento de una identidad determinada. Una identidad que será construida a partir de una serie de episodios biográficos del loco. No se trata tanto de un enunciado de la verdad acerca de las cosas, sino del propio enfermo. Se exige del loco que produzca un relato autobiográfico.

Este relato autobiográfico no versará sobre las vivencias del loco, como por ejemplo sus torturas asilares. Se trata, más bien, de una verdad que se impone al enfermo a través del *interrogatorio de identidad*. Este interrogatorio de identidad construirá un corpus biográfico que se da desde afuera, por la familia, el empleo, el estado civil, la observación médica. Por tanto, es un relato no de las vivencias, sino un relato productor de la identidad y establecido desde afuera por la confabulación de los diferentes sistemas

¹²³ Dreyfus, Hubert L. y Rabinow, Paul, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, Nueva Visión, Buenos Aires, 2001, p. 205.

disciplinarios¹²⁴. Esta última estratagema es sin duda la pieza esencial en la curación de los locos. El loco no estará curado hasta que no se reconozca en esa identidad dada.

Recapitulemos. El asilo es un espacio en el que la cura deviene del efecto conjunto de una serie de maniobras. Dentro del espacio asilar se producen una serie de discursos. Discursos sobre la clasificación de las enfermedades y su correlato con procesos orgánicos. Sin embargo, estos discursos son ajenos al proceso de curación, aunque legitiman al médico como el personaje que debe llevarla a cabo. La curación no implica estos discursos. Se basa en un conjunto de tácticas y estrategias destinadas a intensificar e imponer la realidad al loco. Disimetría del poder, reutilización del lenguaje, política de carencias, e imposición de una identidad. Tales son las estrategias de curación en el espacio asilar.

“Estar adaptado a lo real, querer salir del estado de locura, significa precisamente aceptar un poder reconocido como insuperable y renunciar a la omnipotencia de la locura. Dejar de estar loco es aceptar ser obediente, poder ganarse la vida, reconocerse en la identidad biográfica que han forjado para uno.”¹²⁵

El poder psiquiátrico es, por tanto, un conjunto de estrategias dirigido al sojuzgamiento de la locura, considerada fuerza indómita. ¿Cómo se produce esta dominación de dicha fuerza insurrecta? Dando a la realidad un poder complementario. Esto implica dos cosas. Por un lado, que este complemento de poder añadido a la realidad debe permitir que ésta se imponga a la omnipotencia de la locura que se afirma a sí misma y niega aquella realidad. Por otro lado, que el asilo será entonces una duplicación, una reproducción de esa realidad que

¹²⁴ Resulta de tal importancia el relato autobiográfico, que precisamente la incapacidad para reconocerse en una identidad construida de modo tal es el elemento de rendición de la psiquiatría. Los incurables son, en efecto, aquellos que no pueden reconstruir y reconocerse en una identidad determinada desde afuera.

¹²⁵ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 196.

debe imponerse. Y es una duplicación por el hecho de estar aislado, cerrado, separado de la realidad.¹²⁶

¿Qué elementos se introducen en el asilo para hacer esta duplicación de la realidad y darle a la vez un complemento de poder que le permita imponerse a la locura?

Un primer elemento, la voluntad del otro. La voluntad del otro (representada por el médico) es el primer elemento al cual el loco debe enfrentarse y finalmente someterse.

Segundo elemento, la confesión de la identidad. El loco debe aprender su nombre, su pasado, su biografía, para reconocerse en una identidad que está ya dada de antemano (por esa voluntad del otro).

Tercer elemento, el estatus de realidad no real de la locura. El enfermo debe mostrarse conforme con la afirmación médica de que es realmente un loco, un enfermo; que no es normal. El loco debe, por tanto, someterse a esta verdad, a esta realidad, a saber, que está enfermo. Pero al mismo tiempo debe comprender la irrealidad de su locura, es decir, debe eliminar su deseo de omnipotencia, que estaría en la raíz de esta locura. Esto significa que el loco es responsable de su proceso de locura.

Cuarto elemento, el sistema económico productivo. Dentro del asilo se reproduce todo el sistema de trabajo-dinero-necesidades; se crea en su interior un microcosmos análogo al sistema económico social.

El psiquiatra actuará como el agente que va a introducir estos cuatro elementos en el asilo. Estos elementos ayudarán a imponer la realidad al loco dentro del asilo.

¹²⁶ De ahí la necesidad de que las relaciones asilares se asemejen a las relaciones de la sociedad fuera del asilo. Por ello se establecen las estrategias citadas anteriormente.

Esto tiene varias repercusiones en la historia de la psiquiatría. En ella reencontraremos constantemente estas cuestiones del sometimiento y dependencia a la voluntad del otro, la práctica de la confesión y reconocimiento de una identidad, el deseo oculto de omnipotencia que permite a la locura desarrollarse, y la reeducación en el sistema de necesidades e intercambios propios del sistema económico-productivo.

Y es precisamente la aceptación de estos cuatro yugos de la realidad lo que compone el proceso de curación. Para curarse, un loco deberá someterse y aceptar estas piezas de la realidad que se introducen en el asilo. La imposición de la realidad se lleva a cabo a través de un sistema disciplinario, el asilo. ¿Qué tiene éste de especial con respecto al resto de sistemas disciplinarios?¹²⁷

La principal diferencia entre la institución psiquiátrica y el resto de instituciones disciplinarias radica en que *"el asilo es un espacio médicamente marcado"*¹²⁸.

La pregunta que puede surgir aquí es por qué la necesidad de un médico en el espacio asilar. Si los discursos a que da lugar la psiquiatría no intervienen en absoluto en la cura, ¿qué necesidad existe entonces de que, además de una instancia disciplinar, el asilo sea también un espacio médico?

La dirección de los locos que se lleva a cabo dentro del asilo no se basa en un conocimiento médico sobre la enfermedad. Hay una clara separación entre la terapéutica psiquiátrica y el conocimiento médico de la locura. Esta separación se manifiesta en tres aspectos.

La escasa relación entre médico y loco. Foucault nos recuerda un comentario de Leuret. Éste afirmaba que en un hospital común el

¹²⁷ Recordemos que, en Foucault, dispositivos de disciplina como el cuartel y la escuela no difieren en exceso (en sus métodos) del sistema psiquiátrico disciplinar.

¹²⁸ Ibid., p. 205.

tiempo dedicado a un paciente apenas llegaba a los 40 minutos al año.

La distribución de los enfermos dentro del asilo. Ésta no respondía a una nosografía médica. La clasificación de la locura (entendida como enfermedad) como manía, monomanía, demencia, etc., no se aplicaba dentro del asilo a la hora de organizar a los locos. Las divisiones entre estos más bien tenían que ver con categorías no médicas, como curables e incurables, calmos y agitados, obedientes e insumisos, capacitados o no para el trabajo, etc.

El uso no terapéutico de una medicación legitimada a través de una concepción determinada de la enfermedad y su etiología. Es decir, que métodos como la ducha, que se suponía efectiva para la circulación sanguínea, pronto se convirtieron exclusivamente en métodos punitivos. Hay, por lo tanto, una conversión del medicamento en elemento de castigo dentro del espacio asilar, dentro del dispositivo psiquiátrico de disciplina.

Retomemos pues, nuestra pregunta anterior. Si existe de hecho esta separación entre el conocimiento médico y la práctica asilar disciplinaria, ¿por qué es necesario un médico en el ejercicio de poder dentro de esta institución? Porque el asilo debe ser una prolongación del cuerpo del psiquiatra en tanto que éste lleva consigo la marca de un saber, el saber médico.

La marcación médica del asilo se realiza a través de la presencia física del psiquiatra. La institución asilar debe ser algo así como una suerte de extensión de su cuerpo. El ejercicio del poder del psiquiatra se llevará a cabo de manera que cada parte del asilo será como una parte de su propio cuerpo sometida a su control. Esta simbiosis entre asilo y cuerpo del psiquiatra se manifiesta de dos formas.

El cuerpo del psiquiatra es la primera realidad con la que se topa el loco. Pero, además, es la instancia a través de la cual va a poder introducirse en el asilo los cuatro componentes de realidad recién analizados.

El panoptismo del cuerpo del psiquiatra. ¿Qué quiere decir esto? Que la arquitectura asilar y el sistema de relevos en el asilo se plantean de modo tal que el psiquiatra tiene la capacidad de estar (virtualmente) omnipresente en el asilo. El psiquiatra es quién ve y está informado de todo¹²⁹.

“En suma, podríamos decir que el cuerpo del psiquiatra es el asilo mismo; en última instancia, la maquinaria del asilo y el organismo del médico deben constituir una única y la misma cosa.”¹³⁰

Como consecuencia de estas dos manifestaciones de la simbiosis entre el asilo y el cuerpo del psiquiatra, el loco estará siempre en presencia del cuerpo omnipresente del médico.

Por lo tanto, el asilo llega a ser una prolongación del cuerpo del psiquiatra. Pero esta prolongación de su cuerpo es debida a que éste lleva en él una marcación del saber, la marca del saber médico. Ahora cabría esperar la pregunta ¿qué permite esa marcación del saber? O, mejor dicho, ¿qué clase de marcas le permiten al médico atribuirse ese saber?

“En otras palabras, el poder médico va a funcionar dentro del asilo, como poder necesariamente médico, por las marcas que designan en él la existencia de un saber, y solo por ese juego de marcas, cualquiera sea el contenido efectivo del saber.”¹³¹

¹²⁹ A través del sistema de relevos que analizamos en el capítulo anterior, que permiten una vigilancia absoluta al modo como Bentham imaginaba su vigilante en la torre central de su panóptico. Cf. 1.1. La psiquiatría como dispositivo de poder, p. 66.

¹³⁰ Ibid., p. 213.

¹³¹ Ibid., p. 216.

Existen cinco marcas fundamentales que permiten presentar al psiquiatra como portador de un saber médico.

La información. El médico debe recopilar información sobre el enfermo. Debe preguntar a la familia y allegados acerca de su biografía, sus quejas, etc. Con esto se pretende que, al situarse frente al loco, a la hora del interrogatorio, el médico posea más información que él, o al menos más información de la que el loco espera. Así se consigue intervenir y señalar la falta de veracidad ante las respuestas del loco que no convengan al psiquiatra.

El interrogatorio. El médico lleva a cabo un interrogatorio del loco, pero un interrogatorio que tiene sus particularidades. Es cierto que este interrogatorio debe procurar al médico cierta información de la que no dispone. Pero el loco no debe darse cuenta de la necesidad que el psiquiatra tiene de él para conseguir dicha información. El médico hace ver al paciente que sus respuestas no revelan una información que el médico no posea ya de antemano. Hace parecer que dichas respuestas a sus preguntas canónicas se inscriben dentro de un saber cerrado. Es decir, que las respuestas del loco no revelan información sobre él, sino que confirman una teoría médica sobre su estatus de enfermedad. Sus respuestas son manifestaciones de un saber médico cerrado previo y que da al médico una autoridad sobre el loco.

El sistema de control-anotación. Es necesario llevar un sistema de apuntes y anotaciones que sea un registro completo de la actividad del paciente. Este sistema de anotaciones debe estar siempre a disposición del médico. Así se consigue mostrar al loco que el médico conoce lo que hace a cada momento, manifestando así su omnipresencia, su omnivisibilidad¹³².

¹³² Panoptismo a través de la escritura. El sistema de anotaciones sustituye al vigilante de la torre central descrito por Bentham en su panóptico. En el apartado

El juego de remedio-castigo. Cuando se torna necesario castigar al loco por algo que ha hecho, es menester que este castigo se presente como remedio. Para ello se hace pasar el castigo por una medicación con utilidad terapéutica. Y, al contrario, cuando se le aplica un remedio, se debe hacer creer al loco que éste solo se le aplica para castigarlo. Es necesario para este juego que el médico se presente como aquel poseedor de la verdad sobre la naturaleza de los artefactos necesarios para la cura del loco.

La clínica. La clínica es la presentación del enfermo en una escena educativa. El interrogatorio que realiza el psiquiatra es escuchado por alumnos. Es decir, el interrogatorio es a la vez una forma de examen del loco y de instrucción de estudiantes. El psiquiatra, pues, es a la vez quien cura y quien enseña. Es médico y maestro al mismo tiempo (dueño de la palabra, dueño de la verdad de la medicina, poseedor del saber médico acerca de la locura).

Vamos a detenernos un momento con más detalle en este elemento de la marcación del saber médico que es la clínica, elemento importante por varias razones.

Una de estas razones es la multiplicación del poder de la palabra del médico. Que exista un cierto número de personas (cuanto más grande mejor) en disposición de escuchar la palabra del psiquiatra refuerza el poder de ésta. El loco se verá en una posición difícil para refutar la palabra del médico. Aunque el loco no preste atención, comprobará cómo un gran número de personas la escuchan con gran respeto. Por lo tanto, aumento de poder de la palabra del psiquiatra.

Se produce, además, un refuerzo del estatus médico. El psiquiatra comenta las respuestas del loco durante el interrogatorio.

1.2. *Poder de soberanía y poder disciplinario* hemos analizado la importancia de la escritura para el desarrollo del poder disciplinar, pp. 83-84.

Así, las respuestas del loco no entran en un juego de diálogo, sino de exposición. El loco, al ver como se comenta y explica lo que dice, comprueba que se insertan en un saber, el saber médico. El interrogatorio no es un diálogo sino una verdad formulada por el psiquiatra y que es aceptada por todos¹³³.

Otro de los motivos importantes es el de presentar la vida del loco como enfermedad. La exposición de la biografía del loco ante los alumnos presenta su vida como un caso clínico, médico. Esto puede producirse en virtud de que esos estudiantes ante los que se habla son, claro está, estudiantes de medicina.

Por último, existe una compensación del loco al médico. Este interés que presenta el psiquiatra por la vida personal del loco removerá su vanidad. El loco se esforzará entonces por detallar sus respuestas ante el interrogatorio. Al aceptar presentarse con el médico ante los estudiantes, el loco verá la importancia que se presta a su caso, a su vida, el interés que se le procura. Con ello se consigue un agradecimiento del loco que se traduce en una complicidad de éste en el juego clínico.

“El gran amplificador del poder psiquiátrico que se trama en la vida cotidiana del asilo va a ser ese famoso rito de presentación clínica del enfermo. (...) Así, vemos las marcas de saber magnificadas en la clínica y comprendemos por fin cómo funcionan. Son ellas, y no el contenido de una ciencia, las que permitirán al alienista actuar como médico dentro del asilo. (...) En la escena clínica vemos como se ponen en acción no tanto contenidos de saber cómo marcas de saber.”¹³⁴

¹³³ Que se acepta por todos es algo que se muestra al ser aceptado por los estudiantes. Quienes se suponen estudiosos de la locura muestran respeto y aceptación de lo que dice el psiquiatra, reforzando así su estatus de docto, reforzando la idea de que está en posesión de la verdad sobre la locura y su curación.

¹³⁴ Ibid., p. 222.

1.5. La psiquiatrización de la infancia

Veamos ahora cómo el poder psiquiátrico desarrollado en el espacio asilar se extiende a otros sistemas disciplinarios, reforzándolos a través de la psiquiatrización de la infancia. La psiquiatrización permite la extensión de la función psi, que es la exportación de la estrategia asilar a otros sistemas disciplinarios.

La psiquiatrización de la infancia no se realiza a través de la identificación del niño loco. De hecho, el niño loco es un descubrimiento tardío en la historia de la psiquiatría. Y es, además, una consecuencia de la psiquiatrización de la infancia. Tampoco se produce esta psiquiatrización de la infancia en virtud de interrogar al loco sobre sus experiencias de niño. No se funda la locura en la infancia. El relato acerca de las experiencias infantiles busca, más bien, signos o predisposiciones hereditarias de la locura del adulto, no su origen.

La psiquiatrización del niño se lleva a cabo a través de la figura del niño idiota. Se produce una distinción entre el loco y el idiota. Hay, a mediados del siglo XIX, una nueva elaboración teórica sobre la idiotez. Se analiza la idiotez como un fenómeno totalmente separado de la locura.

Hasta finales del siglo XVIII, la idiotez era un estado que entraba dentro del fenómeno de la locura. Existía una locura que podríamos calificar como "locura de más". Ésta estaba caracterizada por el furor, la violencia, la fuerza indómita. Y a su vez existía, contrariamente, una "locura de menos", cuyas particularidades eran el abatimiento y la falta de agitación. La idiotez, por tanto, estaba inscrita dentro de la locura.

En una época en la que la locura era considerada como error, la idiotez era el error generalizado. La locura era el error del delirio, y la idiotez era el delirio absoluto, la forma absoluta de la locura. La

idiotez era considerada un error que se convertía en obnubilación, incapaz de formarse ni la más mínima idea verdadera.

En el siglo XIX aparece una nueva elaboración teórica de la idiotez. La idiotez deja de considerarse un fenómeno dentro de la locura. Deja de considerarse el delirio absoluto convertido en obnubilación, para pasar a ser un estado de carencia. Un estado en el que las facultades intelectuales no se han desarrollado o bien no se han manifestado. La noción de error o de intensidad del delirio deja de ser el criterio de identificación de la idiotez, que sale del campo de la locura. A partir del siglo XIX va a ser la noción de desarrollo, o más bien la falta de éste, el elemento que permitirá reconocer al idiota. Pero el idiota ya no será más un loco; el siglo XIX desliga el idiotismo de la locura.

A partir del concepto de desarrollo, van elaborarse ciertas nociones teóricas acerca del personaje del idiota.

Una distinción cronológica. Al ser la idiotez una falta de desarrollo, debe necesariamente aparecer en la infancia, en el inicio. La falta de desarrollo debe producirse al principio, donde debería aparecer ese desarrollo, es decir, en el niño.

La diferencia de evolución. Si la idiotez es no-desarrollo, debe ser estable. No evoluciona. Es adquirida en la infancia de una vez y para siempre.

La noción de imperfección. La idiotez deviene de una constitución orgánica anormal, viciada. El idiota es, en última instancia, una persona cuyo desarrollo orgánico es imperfecto, distinto del resto de personas "normales".

La diferencia de síntomas. La locura es pérdida de ciertas capacidades de las que en el pasado se disfrutaba. La idiotez es la ausencia absoluta de dichas capacidades, que nunca han existido, nunca han llegado a desarrollarse, nunca han estado ahí.

Mientras que la locura es interpretada como un proceso patológico, producido por un agente externo, sea éste cual sea, la idiotez, por el contrario, pertenece al orden de la imperfección. No es un organismo que se deteriora, sino uno que nace imperfecto. No hay pérdida en la idiotez, puesto que ésta nunca ha adquirido las capacidades, es decir, no existieron nunca en la persona idiota, en el niño que nace idiota.

Esta es, a grandes rasgos, la primera etapa de psiquiatrización de la infancia: la separación entre locura e idiotez¹³⁵. Hacia mediados del siglo XIX habrá nuevas elaboraciones teóricas en torno a esta figura del niño idiota. Estas transformaciones serán las que permitan establecer toda una teoría psiquiátrica que especifique y diferencie las nociones del niño idiota y el retrasado mental. Después de sacar el concepto de idiotismo del campo de la locura, se establecerán nuevas teorías más específicas sobre los débiles mentales: el idiota y el retrasado mental.¹³⁶

El primero que lleva a cabo esta distinción es Édouard Seguin¹³⁷. Para él, el idiota es aquel que sufre una interrupción en el desarrollo psicológico y fisiológico. El niño retrasado, sin embargo, no muestra esta interrupción en el desarrollo. El niño retrasado es alguien que se desarrolla de una forma más lenta que el resto de los niños. Este desarrollo, y esto es importante, aunque más lento, es continuo, es decir, ininterrumpido. Estas nuevas elaboraciones

¹³⁵ Sin que exista una diferenciación entre idiotismo y retraso mental.

¹³⁶ Utilizaremos la expresión "débiles mentales" para englobar idiotas y retrasados.

¹³⁷ Édouard Seguin fue un médico del siglo XIX que trabajó con niños mentalmente discapacitados, primero en Francia y más tarde en Estados Unidos. Estudió junto al psiquiatra Jean Itard, famoso por haber educado a Victor Aveyron, conocido como el *niño salvaje*. Fue precisamente Itard quien animó a Seguin para el estudio de los niños retrasados. Édouard Seguin se trasladó a Estados Unidos, donde se convirtió en el primer presidente de la *American Association on Mental Retardation*. Sus estudios sobre los deficientes mentales inspiraron a la psiquiatra y filósofa italiana María Montessori, creadora de la *pedagogía científica* que dio lugar posteriormente al *Método Montessori*.

teóricas acerca del retraso mental y la idiotez tienen una serie de consecuencias.

Una de ellas es que el desarrollo no se considera una facultad. No es algo de lo que uno esté dotado o carezca de él. El desarrollo es un proceso. Un proceso que cualquier persona posee, pero que no todo el mundo recorre al mismo nivel. Es un fenómeno temporal, y no una cualidad que pertenezca a unos y de la que otros estén desposeídos.

Como consecuencia de lo anterior puede afirmarse que ese desarrollo es algo común a todas las personas, aunque algunos se muestren más lentos en el camino de este desarrollo (retrasado), y otros manifiesten una interrupción del mismo (idiota). El desarrollo es una norma. Una norma que permite discriminar la idiotez y el retraso.

Este desarrollo muestra dos aspectos. El desarrollo es una escala, podemos detenernos en un estadio mayor o menor (idiota). Además, esa escala tiene una cierta velocidad, que puede ser menor que la norma (retrasado). El idiota es aquel que se bloquea en un momento de ese desarrollo. El retrasado es quien tiene una velocidad menor, pero su desarrollo no se detiene.

Otra de estas consecuencias es la norma. Para el idiota, la norma será el adulto, como realización plena del desarrollo. El retrasado, sin embargo, será discriminado en base a una norma que no será el adulto, sino el resto de niños, una media de la infancia.

Además, la idiotez y el retraso mental dejan de considerarse enfermedades. El idiota y el retrasado no son aquellos a quienes les falta algo, como sucedía en las consideraciones de Esquirol. No les faltan estadios, sino que, o bien no han llegado a ellos, o bien los transitan con mayor lentitud. Por lo tanto, dejan de ser desviaciones enfermizas para ser variaciones temporales del desarrollo

(interrupción o lentitud). En cierta manera, el idiota y el retrasado son aquellos que no han abandonado la infancia.¹³⁸

Como una última consecuencia nos encontramos con la vertiente negativa y positiva del retraso mental y la idiotez. Aunque no pertenezcan al campo de la enfermedad, es obvio que existe una sanción médica de estos dos fenómenos. El idiota y el retrasado sufren, o bien un estancamiento, o bien una velocidad anormalmente lenta de desarrollo. Por lo tanto, hay algo en ellos que no ha llegado a ser (en relación a una norma, a una normalidad). Esta es la vertiente negativa. La vertiente positiva es aquello que manifiesta esta interrupción o lentitud del desarrollo: el instinto. El instinto no integrado en una racionalidad, el instinto en estado salvaje. Esto quiere decir que la voluntad del idiota o el retrasado se ve oscurecida o suprimida por estar sojuzgada a un instinto liberado.

Estas son las consecuencias, a grandes rasgos, de la segunda etapa de la psiquiatrización de la infancia, que, tras una primera etapa de separación entre la locura y la idiotez, profundizará en el estudio de los débiles mentales, estableciendo las diferencias entre la idiotez y el retraso mental. Tanto la idiotez como el retraso mental se separan de la locura, pero no escapan a la sanción médica. A través del niño idiota y el niño retrasado acudimos a la fundación de la anomalía.¹³⁹

“En suma, como ven, a través de este análisis de la debilidad mental aparece algo que va a ser la especificación en el marco de la infancia, de una serie de organizaciones, estados o comportamientos que, sin ser

¹³⁸ Por lo tanto, el tratamiento de la idiotez y el retraso no tendrán un carácter de terapia, como en la locura. Si ambos son estados de la infancia, la forma de abordarlos será la pedagogía misma. Más radical o adaptada a las circunstancias, pero pedagogía de la infancia, al fin y al cabo.

¹³⁹ Hay otra secuela que no tiene tanta trascendencia en la historia de la psiquiatría pero que nos parece interesante mencionar. El instinto juega un papel importante en la idiotez y el retraso. Así como la enfermedad libera síntomas, en la anomalía es la anarquía del instinto el fenómeno análogo al síntoma en la enfermedad. La enfermedad produce síntomas, la anomalía esa liberación de los instintos.

enfermizos, se desvían con respecto a dos normatividades: la de otros niños y la del adulto. Vemos surgir algo que es exactamente la anomalía: el niño idiota o retrasado no es un niño enfermo sino un niño anormal.”¹⁴⁰

Se introduce así la categoría de anomalía como una especie de contraposición a la enfermedad. ¿Cuál es la importancia de esta noción de anomalía? Pues que es precisamente a través de la confiscación de ésta el modo como la psiquiatría consigue extender y exportar las estrategias asilares a otros sistemas de disciplina.

A la vez que la idiotez y el retraso se sacan del campo de la enfermedad, se produce un fenómeno inverso. Con la introducción de la anomalía, se produce una psiquiatrización de la idiotez y el retraso. Por un lado, por lo tanto, la idiotez y el retraso dejan de ser enfermedades para ser anomalías. Por otro, la psiquiatría extiende su campo de acción y se apropia de la anomalía. La anomalía definida en base a las nuevas elaboraciones teóricas sobre la idiotez y el retraso sufre una psiquiatrización. Y es esta psiquiatrización de la anomalía la que permitirá a las estrategias asilares de la psiquiatría introducirse en el resto de los sistemas disciplinarios, a la vez que idiotas y retrasados entran poco a poco en el sistema asilar.¹⁴¹

¿Cómo se produce esta asimilación de los idiotas y retrasados en el espacio asilar? Podría pensarse que fue una forma de resolver el problema del margen que surge en la escuela. Sin embargo, no es así. La ampliación de la ley de internación a los débiles mentales (que ya habían salido del campo de la enfermedad) no deviene de una incapacidad del sistema disciplinario-escuela para atrapar a todos los niños. Es más bien un mecanismo de liberación de los padres. Se

¹⁴⁰ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 244.

¹⁴¹ Al apartar a los retrasados y a los idiotas de la enfermedad se los anexa a las instituciones de sordomudos, instituciones propiamente pedagógicas. Tras la apertura de ciertas instituciones a medio camino entre la pedagogía especial y la estrategia psiquiátrica, idiotas y retrasados fueron entrando poco a poco en el espacio asilar.

trata, en el fondo, de crear espacios asilares que libren a los padres de la pesada carga que suponen estos niños. ¿Para qué? Para que el niño idiota o el niño retrasado no supongan un impedimento en la participación de sus padres en el sistema productivo.

Por lo tanto, aunque en la teoría psiquiátrica los débiles mentales caigan fuera de la enfermedad, van, sin embargo, a hundirse en el espacio asilar. El concepto de "alienación mental" sufrirá una reconversión para englobar tanto a enfermos como a débiles mentales. Y ambos serán presas del espacio asilar. El colmo es que, pese a esta separación, las estrategias asilares que aplica el poder psiquiátrico a los locos van a ser iguales a las aplicadas en el caso de los débiles mentales.

La escena de tratamiento de los locos y de los débiles mentales va a ser la misma: el enfrentamiento de dos voluntades. Pero la voluntad del loco y la voluntad de idiotas y retrasados tiene ciertas particularidades que los diferencian.

La voluntad del loco dice sí a todas sus ideas locas. El loco es aquel que dice sí incluso a las ideas falsas. Sin embargo, el débil mental, del que se decía que no tenía voluntad, en realidad tiene la voluntad de no tenerla. Es una forma anárquica de voluntad: el instinto. El instinto es la voluntad que niega, la voluntad que no quiere querer. Por lo tanto, el loco dice sí, el débil mental dice no. Pero el psiquiatra se sitúa de igual forma frente a ambos. Debe imponer su voluntad a esas dos voluntades obcecadas. Así como debe convertir el "sí" del loco en "no" (en la negación de sus ideas falsas, locas), debe transformar el "no" del débil mental en un "sí", en una aceptación. Su negativa a obedecer debe transformarse y plegarse a la voluntad del psiquiatra o del maestro.

Nos encontramos nuevamente con un enfrentamiento. Un enfrentamiento del mismo tipo que existe entre el loco y el

psiquiatra. Y también aquí cobran importancia los mismos elementos que ante el loco. El maestro del niño idiota y del niño retrasado debe tener un físico imponente, una buena presencia. Debe, además, confiscar el poder de la familia respecto al niño. El maestro del débil mental controla el método, las relaciones con la familia, y al niño idiota o retrasado, por supuesto.¹⁴² También son análogas las técnicas terapéuticas de las carencias y las retribuciones. Además de ese complemento de realidad, que en el caso de los débiles mentales será la multiplicación y repetición del sistema educativo.¹⁴³

“Por una parte, el poder escolar actúa como realidad con respecto al poder psiquiátrico, que la postula como aquello con referencia a lo cual podrá señalar y especificar a quienes son retardados mentales; por otra, el poder psiquiátrico hace actuar la escolaridad dentro del asilo, afectada por un complemento de poder.”¹⁴⁴

Cabe preguntarnos ahora, ¿cómo es posible que a la vez que se separa la debilidad mental de la locura pudiera anexionarse a idiotas y retrasados al espacio asilar? Esto se realiza por medio de la noción de peligro.

Cuando se pretende ampliar la internación a los débiles mentales, surge un problema. El problema de la financiación. ¿Quién paga la internación de los idiotas y de los retrasados (pobres)? El coste de esta internación corría a cargo de la colectividad local. Esto suponía un escollo económico para dichas colectividades. Por lo tanto, era necesario justificar esta internación, no solo por una necesidad médica, sino como una necesidad social. Era menester convencer a esas colectividades de que los idiotas requerían entrar en el espacio

¹⁴² El Maestro, por ejemplo, enseñará al débil mental a no rehuir la mirada. Y esto lo hará enseñándole no a mirar las cosas, sino al propio maestro. De igual forma que el psiquiatra debía hacer aprender la realidad al loco en primer lugar logrando que éste le nombrara y reconociera su autoridad.

¹⁴³ Un sistema educativo que se impone como realidad, pero que a la vez es dotado con anterioridad de una realidad de norma que le permitirá discriminar a los débiles mentales.

¹⁴⁴ Ibid., p. 257.

asilar, no solo por su propio bien, sino por el bien de la sociedad. Así se comenzó a establecer una perniciosa relación entre la debilidad mental y la peligrosidad. Los idiotas y los retrasados son un peligro para las colectividades sociales que deben, por lo tanto, hacerse cargo del pago de su internación.

¿Cómo se justifica esta peligrosidad? Haciendo informes falsos y encajando las teorías sobre la debilidad mental en este arquetipo del idiota peligroso. Los médicos atestiguan mediante estos informes falsos la peligrosidad de los susodichos. Se califica al débil mental de capaz de cometer homicidios, violaciones, incendios, etc.

Además, aparece toda una literatura médica destinada a estigmatizar a idiotas y a retrasados como peligrosos. Comienzan a aparecer relatos sobre la peligrosidad de los débiles mentales. Estos se masturban en público, cometen delitos sexuales, etc.¹⁴⁵ Es decir, ceden a sus instintos sexuales. Recordemos que la liberación del instinto que anula la voluntad era una de las características de los débiles mentales.¹⁴⁶ La perversión de un instinto que los domina permite estigmatizarlos como peligrosos, y así legitima que la praxis psiquiátrica sea la responsable de ocuparse de ellos, y que la internación en el espacio asilar se vuelva imprescindible para tratarlos.

¿Cuál es la principal repercusión de todo esto? Durante el siglo XIX no existía la imagen del niño loco. El loco era el adulto. El niño era anormal, portador de anomalías. Anomalías que precisaban la exclusión. Y a través de estos problemas de peligrosidad que planteaba el niño idiota (que la psiquiatría afirmaba que planteaba), la psiquiatría logró su extensión a la infancia. Aparte del poder sobre

¹⁴⁵ Se dice que delincuentes y prostitutas son débiles mentales que no han recibido el tratamiento o la educación adecuada.

¹⁴⁶ Es interesante constatar cómo la sexualidad, y sobre todo las perversiones sexuales, han sido procesos muy fructíferos para la psiquiatría, tanto para legitimar en ocasiones su científicidad, como para justificar la necesidad de la internación.

el loco, la psiquiatría confiscó el poder sobre el anormal, esto es, *el poder de definir quién es el anormal, de controlarlo y de corregirlo*. Por lo tanto, doble función de la psiquiatría: poder sobre la locura, poder sobre la anomalía. Y esto tiene dos consecuencias fundamentales.

Una es la extensión y generalización de la psiquiatría. A partir de este momento la psiquiatría podrá entrar en cualquier sistema disciplinario. La psiquiatría se erige como la ciencia y el poder sobre lo anormal. Toda desviación y anomalía que surja en cualquier régimen disciplinario (es decir, en el margen) va a poder ser reclamada para sí por la psiquiatría.

La otra es la definición de las relaciones entre la anomalía y la locura. Si la psiquiatría es a la vez el poder sobre la locura y sobre la anomalía, va a surgir una necesidad en ella de definir precisamente las relaciones que pueden encontrarse entre estos dos grupos, entre el niño idiota o el niño retrasado y el adulto loco. Esto va a llevarse a cabo construyendo los dos conceptos que van a permitir esta conjunción: el instinto y la degeneración.

El instinto es connatural al hombre, sin embargo, puede ser anormal en su funcionamiento. El instinto, cuando no se domina, cuando no se reprime, se convierte en anomalía. Esto permitirá a la psiquiatría unir naturaleza y anomalía, así como anomalía y enfermedad. Podrá fundamentar la locura (como enfermedad) en la naturaleza humana.

La degeneración se presenta también como un factor importante. Un niño degenerado es aquel en el que se manifiestan restos de locura procedentes de los padres o ascendientes. Por lo tanto, el niño degenerado es un niño anormal en quien puede producirse la locura si se dan una serie de circunstancias. El niño degenerado presenta una anomalía que le concede la potencialidad

de producir en él la locura cuando es adulto. El concepto de degeneración conecta la anomalía del niño y la locura del adulto. Esa anomalía es a la vez la predisposición del niño para ser un adulto loco, y la marca en el niño de la locura de sus ascendientes.

Por lo tanto, la extensión de la psiquiatría a otros sistemas disciplinarios se produce por el lado del niño y no por el del adulto. No se da una generalización del concepto de enfermedad, sino una introducción de la psiquiatría en cualquier régimen disciplinario a través de su confiscación de la anomalía. Y esta noción de anomalía nace a partir del niño idiota, y no del adulto loco.

1.6. La verdad en la psiquiatría

Hemos analizado la psiquiatría como un dispositivo disciplinario en el que la cuestión de la verdad está excluida. Es decir que, en su funcionamiento disciplinario, la psiquiatría no utiliza el saber psiquiátrico para fundar como verdad una praxis terapéutica. El saber del psiquiatra representa una marca de poder, un elemento que lo dota de un sobre poder para que consiga imponer la realidad a la locura.¹⁴⁷

En este capítulo hemos partido de una hipótesis, a saber: que la psiquiatría surge como un dispositivo disciplinario destinado a sojuzgar la fuerza indómita de la locura. La psiquiatría se construye como poder antes de construirse como saber, y los discursos de verdad sobre la locura aparecen en un momento tardío de su historia. La praxis psiquiátrica, destinada al sometimiento de la locura, se desarrolla al margen de esos discursos de verdad. Discursos que, por otro lado, producen al psiquiatra como médico, para legitimar su posición en el asilo, y no para desarrollar un conocimiento acerca de la locura a partir del cual cimentar una terapéutica psiquiátrica.

Identificaremos tres elementos en virtud de los cuales se produce una transformación de la psiquiatría. Tres técnicas que no resultaban desconocidas para la práctica psiquiátrica, pero que funcionaban solo como piezas del sistema disciplinar. Sin embargo, a partir de un cierto momento, estos tres elementos cobran una importancia central en la transformación de la psiquiatría, ya que a través de ellos se comienza a plantear la cuestión de la verdad. Dichas técnicas son el interrogatorio y la confesión, el uso de las drogas, y los procedimientos de hipnosis.

¹⁴⁷ Con "la realidad" nos referimos a la imposición de la racionalidad al estado de locura. La salud mental nos mantiene en lo real, en lo racional; la locura, considerada como enfermedad, nos lleva a la quimera, a la ilusión, a la alucinación, es decir, nos aparta de la realidad.

Estos instrumentos, por lo tanto, funcionaban dentro de la práctica psiquiátrica a nivel disciplinar¹⁴⁸; pero, a la vez, introdujeron la cuestión de la verdad en el interior de la psiquiatría.

“Esos tres elementos, perfectamente descifrables y cuya inserción en el asilo se comprende muy bien por sus efectos disciplinarios, tuvieron un efecto en cuanto fueron utilizados o, quizás, introdujeron consigo, acarrearón, cierta cuestión de la verdad, a despecho de lo que se esperaba de ellos. (...) Y en esa medida, me parece que los tres elementos fueron sin duda los elementos de fractura del sistema disciplinario, el momento en que el saber médico, que aún era solo una marca de poder, se vio en la necesidad de hablar, ya no simplemente en términos de poder sino en términos de verdad.”¹⁴⁹

El saber científico, el tipo de saber que entra dentro del corpus de la ciencia, se distingue por la transformación que produce en la concepción de la verdad, en sus criterios de validez y en sus condiciones de aparición. Para que un saber se pueda llamar a sí mismo científico, debe producir su discurso en base a una nueva tecnología de la verdad, que rompe con la forma en la que la verdad era establecida en nuestra civilización más arcaica. El saber científico utiliza una tecnología de verdad que Foucault denomina *verdad demostración*, que cambia el paradigma de la verdad que había dominado la historia de la cultura occidental, *la verdad acontecimiento*.

La verdad acontecimiento no es una verdad universal. Es una verdad dispersa, interrumpida. No se encuentra en todo momento y en todo lugar, sino que se caracteriza por tener su geografía y su cronología concretas.

¹⁴⁸ El interrogatorio es una forma de fijar un individuo a una identidad. La hipnosis, con su capacidad sedativa, funcionaba efectivamente como un instrumento disciplinar. Del mismo modo actuaban las drogas: guardianas del orden y la calma, impositoras del silencio.

¹⁴⁹ Ibid., p. 268.

Al no ser universal, tampoco su acceso lo es. La captura de esta verdad está reservada para un grupo exclusivo o privilegiado que puede acceder a ella.

No es una verdad de método sino una verdad ritual. No se llega a ella por medio de instrumentos, sino que se provoca por rituales.

La verdad acontecimiento no corresponde a una verdad del orden de lo que es, sino del orden de lo que sucede.

Este tipo de verdad no se conoce, no se descubre; se atrapa, se domina. La relación con la verdad acontecimiento es una relación de poder.

Esta forma de producir la verdad, de establecer la verdad, la verdad acontecimiento, fue siendo sustituida a lo largo de la historia por una nueva tecnología, que acabó extendiéndose por nuestra cultura hasta imponerse sobre la verdad arcaica ligada al acontecimiento. Foucault denomina a esta nueva tecnología la *verdad demostración*. Ésta es universal, es decir, que la verdad se encuentra en todos lados, y es además accesible todo el tiempo. Se puede descubrir la verdad en todo momento, en cualquier cosa o por debajo de cualquier cosa.

De igual forma que es universal, lo es también el acceso a ella. No hay nadie que no tenga las capacidades o la calificación necesaria para buscarla, o, dicho de otra forma, no hay un grupo exclusivo que esté en una posición privilegiada para su descubrimiento.

Es una verdad de método. Su acceso es universal, siempre que se disponga de los instrumentos adecuados, las categorías necesarias para pensarla y un lenguaje que permita formularla en proposiciones.

Es una verdad del orden de lo que es, una verdad acerca de lo que son las cosas.

Por lo tanto, la relación del sujeto con la verdad demostración es una relación sujeto-objeto, una relación que ya no es de poder sino de conocimiento.

La medicina, y de forma más acuciada la psiquiatría, necesitó muchos siglos para poder establecer sus discursos de verdad en base a esta nueva tecnología, la verdad demostración, que acaba fundiéndose con la práctica científica, identificándose con el saber científico. La verdad acontecimiento subsistió en la medicina durante un largo período gracias a la noción de crisis, y a su importancia dentro de la historia y de la práctica de la medicina. Esto tiene que ver, además de con la importancia que tiene la crisis en la práctica médica, con el hecho de que el saber médico se encuentra siempre cercano al saber de la ciencia, consigue cohabitar en el campo de la ciencia, pero no logra entrar en la categoría de lo estrictamente científico. Esto es todavía más acusado en la psiquiatría, la cual precisa del amparo de la medicina, necesita el estatus de disciplina médica, para poder considerarse cercana al saber científico, para que su praxis pueda dibujarse como una praxis científica.

La crisis en medicina era un concepto que designaba el momento crucial de una enfermedad, el momento en el que la enfermedad aumenta, se debilita, se transforma en otra enfermedad o termina. La crisis no es un estado de evolución, sino de batalla. Una batalla entre el cuerpo y la enfermedad, un combate que encuentra su resolución precisamente a través de la crisis.

Esta crisis tiene un carácter intrínseco a la enfermedad. Esto significa que la crisis tiene su calendario determinado en cada patología. Todo proceso mórbido presenta su ritmo natural y su cronología en la aparición de la crisis, lo que permite establecer una cierta clasificación de las enfermedades. No es una taxonomía sintomatológica, sino una que se construye en virtud de los períodos propicios para la manifestación de dicha crisis.

Pero la crisis, además de servir como elemento que permite la clasificación de las enfermedades, es también una oportunidad que debe aprovecharse. La crisis es, en cierto sentido, la realidad de la enfermedad. La crisis es la ocasión en la que la enfermedad muestra su verdad. Y es en este momento, en la crisis, donde el médico debe intervenir.

¿Cómo debe producirse la intervención médica en la crisis? Pues bien, es precisamente ella misma quien define el modo de intervención. De igual forma que los períodos de manifestación de la crisis permiten establecer una taxonomía de las patologías, su modo de aparición determina la forma en la que el médico ha de intervenir. El momento de intervención en la crisis constituye el único instante en el que el médico podía ejercer su influencia sobre el proceso mórbido.

Por ello el médico debe prever el momento de emergencia de la crisis. Además, es necesario esperar a que la crisis se produzca para, en el momento de su aparición, intensificar la fuerza de la naturaleza para que ésta triunfe sobre la enfermedad, manteniendo siempre el equilibrio entre ambas.

La cura deviene de la resolución de la batalla entre naturaleza y enfermedad. Esta batalla se libra en la crisis. La aparición de la crisis es el comienzo de la lucha entre naturaleza y enfermedad. Si el médico refuerza demasiado la naturaleza, y debilita demasiado la enfermedad, ésta no entablará batalla, es decir, no surgirá la crisis. Si no hay crisis, no hay batalla, y por tanto no hay victoria, esto es, no se logrará la curación. Además, si la fuerza de la naturaleza se ve acrecentada en demasía, el proceso de expulsión de la enfermedad puede volverse excesivamente violento, y por lo tanto resultar peligroso para el enfermo. El enfermo podría morir a causa de un esfuerzo tan agresivo en la batalla entre naturaleza y enfermedad; la

crisis podría ser tan enérgica como para provocar la muerte del paciente.

“No hay que debilitar demasiado la enfermedad, con lo cual existiría, en cierto modo, el riesgo de evitar la crisis, ni reforzar en exceso la naturaleza, pues entonces la crisis amenaza ser demasiado violenta.”¹⁵⁰

Por lo tanto, el médico actúa como árbitro, como juez en la crisis. Su papel es conseguir que la crisis se desarrolle de forma adecuada, sin romper el equilibrio, pero favoreciendo el triunfo de la naturaleza sobre la enfermedad.

El médico no cura, en el sentido de que no es él quien se enfrenta a la enfermedad. Su labor es modificar la relación de fuerza entre la enfermedad y la naturaleza, consiguiendo que esta última logre triunfar sobre aquella.

La crisis representa la forma en la que la verdad acontecimiento subsistió en medicina.

La transformación en la tecnología de la verdad, el paso de la verdad acontecimiento a la verdad demostración en la medicina, fue un proceso gradual que desemboca en la desaparición de la crisis, no solo como noción, sino también como elemento de organización de la técnica médica. Hay dos procesos que catalizan el cambio en la tecnología de la verdad.

La pesquisa. Dicho más concretamente, la extensión de los procedimientos políticos de pesquisa. La pesquisa se afina y se amplía. La pesquisa fiscal, propia de la Edad Media, es reemplazada por la pesquisa policial, que se desarrolla en la sociedad industrial. La pesquisa fiscal se dirige al conocimiento del quién: quién cultiva, quién es dueño de qué (de qué tierra, de qué propiedad, etc.). La pesquisa policial es más fina, más minuciosa, más febril, más

¹⁵⁰ Ibid., p. 286.

compleja. Ya no se trata de identificar al dueño de tierras o cultivos. La pesquisa policial trabaja sobre el comportamiento de la gente: su manera de vivir, de pensar, su sexualidad, etc. Se construye una individualidad policial, y no solo fiscal. Estos procedimientos de pesquisa e individualización de los sujetos, y no meramente de su fiscalidad, favorecieron el paso de una verdad prueba a una verdad demostración.

Paralelamente al surgimiento de la pesquisa de tipo policial, se produce la reconversión de la escasez de la verdad. La escasez de la verdad ya no corresponde a su limitada aparición, como ocurría en la verdad acontecimiento, sino a los sujetos que son capaces de descubrirla. Con la verdad demostración, se creará que existe un sujeto universal para esa verdad universal, pero este sujeto será abstracto. En su concreción, el sujeto capacitado para encontrar esa verdad universal será un sujeto cualificado a través de los procedimientos de la pedagogía y la selección.

“La posibilidad de ser sujeto universal será, por decirlo así, el derecho abstracto de todo individuo; pero en concreto, para ser sujeto universal deberá contarse necesariamente con la calificación de algunos pocos individuos que podrán actuar de ese modo. La aparición de los filósofos, los hombres de ciencia, los intelectuales, los profesores, los laboratorios y otros en la historia de Occidente a partir del siglo XVIII corresponde justamente, como correlato directo de la extensión de la postulación de la verdad científica, a la escasez de quien puede saber una verdad que ahora está presente por doquier y en todo momento.”¹⁵¹

Estos dos procesos que impulsan el cambio hacia la verdad demostración, se traducen en medicina, como hemos mencionado, en la desaparición de la crisis como punto organizador de la técnica médica. A finales del siglo XVIII, el modelo de pesquisa policial se aplica en la medicina, se crea una pesquisa sanitaria gracias al

¹⁵¹ Ibid., p. 291.

surgimiento del equipamiento hospitalario y de la anatomía patológica. La técnica de la crisis se vuelve inútil al desarrollarse los instrumentos de control de las poblaciones -a través del equipamiento hospitalario- y la posibilidad de relacionar la enfermedad con un cuerpo muerto -anatomía patológica-. La posibilidad de vigilar un conjunto de poblaciones, junto a la implantación de la anatomía patológica, se convierten en los instrumentos epistemológicos de la medicina del siglo XIX, que permiten el paso de la verdad acontecimiento a la verdad demostración, lo que se traduce en la desaparición de la crisis en el quehacer médico¹⁵².

Hemos hablado de la medicina general. ¿Qué ocurre con la psiquiatría? Aquí también desaparece la noción de crisis. En el hospital psiquiátrico no es necesario ningún tipo de verdad, ni de acontecimiento, ni de demostración. La crisis entendida como el momento de la verdad de la enfermedad está excluida del espacio asilar. Y queda excluida por tres motivos principales.

El hospital psiquiátrico es un sistema disciplinar. El asilo funciona disciplinariamente, obedece a un cierto reglamento, y necesita imponer un cierto orden. La crisis, furiosa y violenta, debe ser suprimida en el funcionamiento disciplinar del espacio asilar. La crisis es contraproducente para el orden. Además, uno de los principios del asilo es que el loco no debe pensar en su locura, no debe detenerse en ella. Provocar la crisis es sumergir al sujeto en su locura, cuando lo necesario es apartarlo de ella.

Además, en el espacio asilar se importa la técnica de la autopsia propia de la anatomía patológica. La anatomía patológica no consiguió atribuir una causa física a la locura, pero sirvió como

¹⁵² Foucault analiza de manera más minuciosa el cambio de paradigma que se da en el establecimiento de la verdad a través de las prácticas judiciales en Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Editorial Gedisa, Barcelona, 2011.

soporte para la exclusión de la crisis. Si hay que encontrar la verdad de una enfermedad no debe buscarse en lo que dicen o hacen los locos, sino en la autopsia de su cuerpo muerto.¹⁵³

Hay otro elemento que permite la exclusión de la crisis en la práctica psiquiátrica; la relación que se establece entre locura y crimen. En el lustro entre 1820 y 1825 vemos surgir en los tribunales cómo los médicos intentan reivindicar el crimen como enfermedad mental. A través de construir la noción de monomanía, se preguntan si acaso el crimen no es síntoma de una enfermedad. ¿Qué tipo de crímenes pueden verse como signos de una enfermedad? Los que se cometen por el mero placer de cometerlos. Es decir, aquellos para los cuales no se encuentra una razón en función del interés o el beneficio para el criminal.¹⁵⁴

Esta relación entre locura y crimen tendrá importantes consecuencias en la historia de la psiquiatría y del tratamiento de los locos. ¿Por qué ese interés casi obsesivo de los psiquiatras por hacer pertenecer el crimen a la enfermedad mental?

“No se trata tanto de demostrar que todo criminal es un posible loco como de demostrar -lo cual era mucho más grave pero también mucho más importante para el poder psiquiátrico- que todo loco es un posible criminal.”¹⁵⁵

Con esto se consigue que el poder psiquiátrico se funde, no en términos de verdad, sino en términos de peligrosidad. Los psiquiatras consiguen con esto legitimar su praxis en una especie de “defensa

¹⁵³ “Podemos perfectamente atarte en tu sillón y no escuchar lo que dices, pues la verdad de tu locura la pediremos a la anatomía patológica, una vez que hayas muerto.” Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 295.

¹⁵⁴ Solo a modo de mención, nótese que “cometer un crimen por el mero placer de cometerlo” significa, en el fondo, no encontrar un motivo racional, un sentido que se ajuste a la racionalidad de una sociedad concreta. En resumen, “cometer un crimen por el mero placer de cometerlo” no significa otra cosa que la incapacidad del resto de sus congéneres para explicar dicho crimen.

¹⁵⁵ *Ibid.*, p. 297.

social". Así solventan la incapacidad para justificar su práctica en una verdad científica. El espacio asilar es necesario porque todo loco es potencialmente un criminal, y por tanto peligroso para el resto de la sociedad. Esa es la forma de amparar la internación de los locos sin recurrir a una verdad científica.

Por lo tanto, el espacio asilar con su funcionamiento disciplinar tiende a eliminar la crisis. Sin embargo, hay paradójicamente una tendencia inversa. Pese al anhelo del psiquiatra de acabar con la crisis, hay una necesidad que le lleva a ella. Ni el espacio disciplinar ni la anatomía patológica han sido instrumentos suficientes para fundar como verdad el saber psiquiátrico. El saber psiquiátrico actuaba como complemento de poder dentro del asilo, permitiendo la marcación del psiquiatra como médico, pero funcionaba en el vacío, en el sentido de que este saber no fundamentaba la praxis psiquiátrica. La medicina encontró en la anatomía patológica el sustento para fundar su saber médico mediante la tecnología de la verdad demostración. La psiquiatría, en cambio, no fue capaz de establecer sus discursos de verdad en base a esta tecnología de la verdad demostración, de forma análoga a la medicina general, ni mediante su régimen disciplinario, ni con la importación de la anatomía patológica. La psiquiatría sintió entonces la necesidad de reinventar la crisis, no en términos de verdad, sino en términos de realidad.

"El hospital psiquiátrico inventó literalmente una nueva crisis médica. Ya no la crisis de verdad que se jugaba entre las fuerzas de la enfermedad y las fuerzas de la naturaleza y caracterizaba la crisis médica tal como se ponía en acción durante el siglo XVIII, sino una crisis que llamaré de realidad, jugada entre el loco y el poder que lo interna, el poder-saber del médico. Éste debe encontrarse en posición de árbitro con respecto a la cuestión de la realidad o no-realidad de la locura."¹⁵⁶

¹⁵⁶ Ibid., p. 299.

La psiquiatría necesita reinventar la noción de crisis e introducirla en su praxis, porque a partir del siglo XIX no puede construirse como modelo análogo a la medicina general.

El médico se dedica al diagnóstico diferencial¹⁵⁷. Es decir, debe pormenorizar, detallar, explicar, caracterizar la enfermedad, dar estatus y especificación a sus síntomas. El psiquiatra, sin embargo, se sitúa en un nivel por debajo. En la psiquiatría no hay diagnóstico diferencial, sino diagnóstico absoluto. El psiquiatra es quien debe decidir si hay enfermedad o no. Debe responder a la pregunta de si el individuo que tiene delante está o no está loco.

“Mientras el punto en que funciona el saber médico general es el de la especificación de la enfermedad, el del diagnóstico diferencial, en la psiquiatría el saber médico funciona en el punto de la decisión entre locura y no-locura, el punto, si lo prefieren, de la realidad o la no-realidad, el punto de la ficción, se trate de la ficción del enfermo que por un motivo u otro quiere fingir estar loco, o de la ficción del entorno que imagina, anhela, desea, impone la imagen de la locura. Allí funciona el saber del psiquiatra y allí, también, funciona su poder.”¹⁵⁸

Aquí encontramos la paradoja que sufrió el saber psiquiátrico en el siglo XIX. La psiquiatría intentó aplicar el modelo de la medicina general. Su pretensión era construirse según un modelo de constatación, en base a una verdad demostración. Para ello trató de construir un saber en base a sintomatologías y a descripciones de las diferentes enfermedades mentales, según el modelo de la medicina general. Pero todo esto no constituía la actividad central de la psiquiatría. Estos intentos de incluirse en el saber médico eran más bien un soporte legitimador de su verdadera actividad: la decisión de si un individuo era o no un loco. El psiquiatra actúa en un nivel por

¹⁵⁷ El diagnóstico diferencial será la gran actividad de la medicina orgánica a partir del siglo XIX.

¹⁵⁸ Ibid., p. 298.

debajo del médico, el diagnóstico absoluto es una actividad mucho más elemental que el diagnóstico diferencial.

La psiquiatría, además, se aleja del modelo de la medicina general por *la ausencia de cuerpo*. La psiquiatría, en oposición a la medicina, no encontró en la anatomía patológica el soporte para establecer el diagnóstico diferencial, y abandonar así la crisis. Es cierto que también en la psiquiatría se buscaron correlatos orgánicos de las enfermedades en el cuerpo muerto. Pero había una diferencia clave con la medicina general. La cuestión fundamental en psiquiatría era el diagnóstico absoluto. De ahí deviene la ausencia de la anatomía patológica. La actividad de la psiquiatría no se trataba de poner en relación, de hacer corresponder un comportamiento, una manera de hablar, o un tipo de alucinación a una forma concreta de lesión. Su misión era de un nivel anterior e inferior: decidir si un modo de comportamiento, una forma de hablar, escuchar tal o cual voz, era locura o no lo era.

Estos dos factores, diagnóstico absoluto y ausencia de cuerpo, impidieron la eliminación de la crisis en psiquiatría.¹⁵⁹ A partir de ahí, como hemos dicho, la psiquiatría deberá reformular la crisis, reinventar la crisis ya no como verdad, sino como realidad.

“Por una parte, mediante la anatomía patológica, se sustituyeron la crisis médica clásica y su prueba por procedimientos de verificación en la forma de la constatación y la demostración. Por otra, la posteridad psiquiátrica de la crisis clásica fue distinta: como no había campo en cuyo interior esa constatación de la verdad fuera posible, la psiquiatría debió sustituir la vieja crisis médica clásica por algo que, como ésta, era una prueba, pero no una prueba de verdad sino de realidad.”¹⁶⁰

La psiquiatría no puede construirse análogamente a la medicina, en base a una tecnología de la verdad demostración. Por

¹⁵⁹ Eliminación que sí fue efectiva en la medicina general, gracias en gran parte a la anatomía patológica.

¹⁶⁰ Ibid., p. 307.

ello necesita reintroducir la crisis, pero con un sentido distinto al que tenía en la medicina general. La crisis en la psiquiatría no es el momento de verdad de la enfermedad, sino el momento de su realidad. La psiquiatría no funciona mediante el diagnóstico diferencial, que caracteriza y detalla las distintas enfermedades, es decir, no establece un discurso de verdad acerca de la enfermedad, y en virtud de un modelo de verdad demostración. El psiquiatra tiene como objetivo el diagnóstico absoluto. Debe decidir si el individuo que tiene delante está o no está loco. Es decir, debe discriminar entre la existencia o no existencia, entre la realidad o no-realidad de la locura.

“En la medicina orgánica, el médico formula oscuramente esta demanda: muéstrame tus síntomas y te diré qué enfermo eres; en la prueba psiquiátrica, la demanda del psiquiatra es mucho más gravosa, está mucho más sobrecargada y es ésta: con lo que eres, con tu vida, con aquello que motiva quejas a tu respecto, con lo que haces y dices, proporcióname síntomas, no para que yo sepa qué enfermo eres, sino para que pueda ser un médico frente a ti.”¹⁶¹

Esta prueba psiquiátrica, por lo tanto, no consiste en la constatación de la verdad de la enfermedad, sino que se trata de un procedimiento para dotar de realidad a la locura, para hacerla existir como enfermedad. Y al realizar la locura como enfermedad, consigue a su vez realizar al psiquiatra como médico.

Por un lado, da existencia de enfermedad a los motivos por los cuales se pretende una internación o intervención psiquiátrica. Traduce los motivos de la petición de internación de un sujeto en síntomas de una enfermedad.

Por otro lado, y como consecuencia de lo anterior, da existencia de saber médico al poder disciplinario del asilo y al poder de intervención de la psiquiatría. El espacio asilar funciona mediante un

¹⁶¹ Ibid., p. 308.

poder médicamente marcado, pero sin contenido médico real. Ahora se vuelve preciso hacer funcionar a ese poder asilar como un poder médico. Por lo tanto, con la prueba se consigue reescribir los argumentos de la demanda de internación como síntomas de una enfermedad y, a la vez, hacer actuar como médico a quien tiene la facultad de decidir sobre dicha internación.

La crisis reinventada como prueba de realidad, la prueba psiquiátrica, consigue, por tanto, una doble entronización. Entronización de una vida como locura, como enfermedad, como un haz de síntomas patológicos, y entronización de un psiquiatra como médico (y la instancia disciplinaria asilar como instancia médica).

Esta prueba psiquiátrica, esta reinención de la crisis ya no como prueba de verdad, sino de realidad, se desarrolla durante la primera mitad del siglo XIX mediante tres técnicas. Tres técnicas a través de las cuales se hace actuar al psiquiatra como médico y a la petición de internación como síntoma de enfermedad mental. Es decir, tres técnicas que permiten a la prueba psiquiátrica cumplir esa doble función: realizar la locura como enfermedad y constituir al psiquiatra como médico. Estas técnicas, como ya señalamos al comienzo del presente apartado, son el interrogatorio, la droga y la hipnosis.

La primera técnica, el interrogatorio. A propósito del interrogatorio, ya hemos señalado su función disciplinaria: fijar a un individuo a una identidad, obligar a un individuo a reconocerse en su pasado. Sin embargo, el interrogatorio cumple también la función de dotar de existencia a la locura, realizar a la locura como enfermedad y realizar al psiquiatra como médico. Hay cuatro operaciones que se utilizan en el interrogatorio destinadas a realizar la locura, a dar existencia a la locura como enfermedad.

La búsqueda de antecedentes. Esta operación consiste en preguntar al enfermo acerca de las enfermedades que sufrieron sus ascendientes o colaterales.¹⁶²

¿Cuál es el sentido de esta búsqueda de antecedentes? Sustituir al cuerpo que está ausente. La búsqueda de antecedentes sustituye a la anatomía patológica. Si no se puede encontrar un sustrato orgánico en el cuerpo muerto, es necesario encontrarlo en otro lugar. Si se establece la herencia patológica, si se buscan enfermedades en los ascendientes y se postula su herencia, o su predisposición a ella, es precisamente para legitimar la enfermedad en ese sustrato orgánico que no se encuentra. Si la locura se hereda, si la enfermedad mental se hereda, es porque algo en el cuerpo debe heredarse, y ese algo constituiría el sustrato orgánico de la locura. Se llega a ese sustrato orgánico por un cuerpo que no es individual, sino familiar. La familia y la herencia sustituyen a la anatomía patológica, y proporcionan un soporte material, un sustrato orgánico que permite dotar de existencia a la locura como enfermedad y, como correlato, permite al psiquiatra aparecer como médico.

*La búsqueda de pródromos*¹⁶³. Esta búsqueda de pródromos es un proceso análogo a la búsqueda de antecedentes. Sin embargo, ahora no se centra en los familiares, sino en la propia vida individual del sujeto que se enfrenta al interrogatorio. Se busca, ya no antecedentes familiares de enfermedad, sino antecedentes individuales. Información sobre la vida del individuo, su infancia, sus episodios vitales, etc. Con ello se pretende mostrar dos cosas.

¹⁶² Es necesario señalar lo curioso que resulta el que este procedimiento de búsqueda de antecedentes se desarrollara antes de que apareciera el concepto de herencia patológica o el de degeneración, surgidos en la segunda mitad del siglo XIX.

¹⁶³ Por pródromos entendemos el malestar que precede a una enfermedad, los síntomas iniciales que preceden a su desarrollo.

Una es que la locura existe antes de convertirse en enfermedad. La otra, que esos signos, esos pródromos, no son exactamente la locura, pero sí las condiciones de posibilidad de su aparición. Estos pródromos deben ser signos anunciadores de la enfermedad, pero no síntomas propiamente patológicos. Los pródromos están a la vez fuera y dentro de la enfermedad: no son patología, pero son su precedente. ¿Qué significa esto? Que vuelve a inscribirse a la enfermedad dentro del círculo de las anomalías. La búsqueda de pródromos es la constitución de un horizonte de anomalías. Es necesario insertar los motivos de la petición de internación en ese conjunto de anomalías y relacionarlas con la enfermedad como pródromos de ésta.¹⁶⁴

“Segunda operación del interrogatorio, entonces: constitución de un horizonte de anomalías.”¹⁶⁵

La exención de responsabilidad. El psiquiatra no interroga para comprobar la veracidad o no de las quejas y los actos que han llevado a un individuo a la internación. Lo que hace el psiquiatra mediante el interrogatorio es un trueque. A cambio de que el individuo reconozca su locura y, por tanto, apruebe al psiquiatra como médico y acepte ese horizonte de anomalías como hechos que anuncian efectivamente su enfermedad, el médico exime al individuo de toda culpa respecto de esos actos molestos que la sociedad, la familia o su entorno le reprochan. Eximir al individuo de su responsabilidad a cambio de dar existencia a la locura a través de reconvertir sus actos en síntomas.

La confesión. El interrogatorio tiene como horizonte, como finalidad, la confesión de la locura. Es la cuarta forma en que se dota

¹⁶⁴ Un claro ejemplo de esta búsqueda de pródromos lo tenemos en un caso real que el propio Foucault plasmó en un libro titulado *Yo, Pierre Rivière, habiendo asesinado a mi madre, mi hermano, mi hermana. Un caso de parricidio del Siglo XIX*, Tusquets Editores, Barcelona, 1976.

¹⁶⁵ Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 313.

a la locura de existencia en el interrogatorio. ¿Cómo se consigue esa confesión? O bien se produce un reconocimiento por parte del individuo sometido al interrogatorio, o bien se provoca en él el síntoma central de su supuesta locura durante el mismo. Sea porque reconozca sus alucinaciones (visuales o auditivas) o su creencia en ser rey¹⁶⁶, o sea porque esto se provoque y suceda durante el interrogatorio, se pone al sujeto entre la espada y la pared. La confesión se consigue poniendo al individuo en una situación en la que está obligado a confesar su locura, o a mostrarla -es decir, a confesarla de forma no verbal-. Y al reconocerse como loco, reconoce al psiquiatra como médico.¹⁶⁷

“En ese momento, arrinconado en ese punto extremo del interrogatorio, ya no puede escapar a sus propios síntomas; ya no puede escurrirse entre ellos. Está obligado a decir: en efecto, soy aquel para quien se ha construido el hospital psiquiátrico, soy aquel para quien es menester la existencia de un médico; estoy enfermo y, porque lo estoy, usted, cuya función principal es internarme, ve con claridad que es médico. Y se llega entonces al momento esencial de la doble entronización del individuo interno como enfermo y del individuo internante como médico y psiquiatra.”¹⁶⁸

A partir del siglo XIX, el interrogatorio se vuelve una práctica central en psiquiatría. El interrogatorio proporciona a la psiquiatría lo que la anatomía patológica proporciona a la medicina general. Además, cumple una doble función de realización, de dotación de existencia. Realiza una conducta determinada como locura, como enfermedad, y realiza al psiquiatra como médico. El interrogatorio es la renovación del ritual del diagnóstico absoluto.

¹⁶⁶ Ya hemos mencionado que la locura puede resumirse en creerse rey; esto es, querer imponer las propias creencias a la realidad y al resto de la sociedad.

¹⁶⁷ En el interrogatorio, en esta parte de la confesión, puede verse una doble analogía con la confesión religiosa y la crisis médica. La confesión religiosa redime, encuentra el perdón, en virtud de expulsar el pecado. La crisis psiquiátrica expulsa la sustancia patológica, hace salir el sustrato mórbido. El médico pide los motivos por los cuales debe privarse al individuo de su libertad, a cambio de liberarle de la locura. Perdón y expulsión.

¹⁶⁸ Ibid., p. 315.

El interrogatorio es, junto a la visita, una de las actividades del psiquiatra en un hospital modelo del siglo XIX. A través del interrogatorio, el psiquiatra se produce como médico. A través de la visita transforma el espacio disciplinar en espacio terapéutico.

Sin embargo, para que todas estas técnicas del interrogatorio funcionen, hay un elemento muy importante que debemos tener en cuenta: la presentación clínica frente a los estudiantes.

Todas las operaciones del interrogatorio, y esa doble entronización que se consigue con él, están apoyadas por la presentación clínica frente a los estudiantes. Es una forma más de marcación médica del poder psiquiátrico. Marcación mediante la organización alrededor del psiquiatra de un conjunto de oyentes y espectadores, los estudiantes. Esta presentación clínica es una renovación cíclica del ritual del interrogatorio, una actualización de la marca de saber médico instaurada en el poder disciplinario. El interrogatorio será revigorizado con la institucionalización de la presentación clínica. Se reforzará esa marca de saber del médico, del psiquiatra, en tanto que el psiquiatra es escuchado por estudiantes como maestro del saber médico. Y este ritual debe actualizarse periódicamente, ya que la palabra del psiquiatra, puesta como clase magistral frente a los estudiantes, es uno de los elementos constitutivos del poder psiquiátrico como poder médico. Pero todo esto son complementos de un rito central que será el interrogatorio.

La segunda técnica, como ya hemos señalado, es la droga. También la droga tiene un uso disciplinario, como impositora de la calma y el silencio. Sin embargo, aquí vamos a centrarnos en la droga en su aspecto de realización de la locura, de dotación de existencia a la locura, igual que en el interrogatorio.

Hay un momento clave en la historia en el que Moreau de Tours¹⁶⁹ experimenta en primera persona las fases de la locura a través de la intoxicación con hachís. Asimila los procesos de la droga a los procesos de la locura. Se produce una confiscación médico-psiquiátrica de los efectos de la droga, es decir, hace una reproducción de la locura a través de la droga. Reproducción artificial, en tanto que es provocada, y natural, en tanto reproduce el desarrollo propio de la locura.

El punto determinante de esta experimentación con el hachís es el siguiente. Se considera la evolución de las distintas fases de la intoxicación con hachís -análogamente a la locura- como una sucesión natural y necesaria de estos estados. ¿Qué significa esto? Que existe solo un tipo de locura, un solo tipo que puede detenerse, bloquearse, o llegar al final de su desarrollo. Pero es, al fin y al cabo, el mismo proceso mórbido, experimentado por distintas personas que lo desarrollan de diferente manera y con su propia cronología. El hachís, la experimentación con hachís, permite suponer un sustrato imposible de encontrar en la anatomía patológica. Así, mediante la intoxicación, se llega a la conclusión de que la locura tiene un sustrato que conforma una cadena natural y sucesiva de sus fases. Se cree descubrir, a través de la intoxicación con hachís, el síntoma principal que permitirá el despliegue posterior de los diferentes síntomas de la locura.¹⁷⁰

¿Y quién puede experimentar la locura a través de la intoxicación de la droga? Cualquiera. En este caso, el psiquiatra, que

¹⁶⁹ Jacques-Joseph Moreau, apodado Moreau de Tours, fue un psiquiatra francés del siglo XIX, conocido por ser el primero en utilizar las drogas para comprender la relación entre la locura y los sueños.

¹⁷⁰ Walter Benjamin también vio en la intoxicación con hachís una forma de estudiar los estados de enajenación, de envolverse en ellos. Benjamin recogió en un libro las anotaciones sobre las experiencias con drogas que llevó a cabo entre 1927 y 1934 en Berlín, Marsella e Ibiza -algunas redactadas durante las experiencias y otras inmediatamente después-. Cf. Benjamin, Walter, *Sobre el Hachis. Protocolos de experiencias con drogas*, El Barquero, Palma (España), 2014.

con ello consigue entablar una comunicación con la locura de forma directa, experimentándola.¹⁷¹

¿Cuál sería, entonces, ese sustrato que permite encontrar el hachís debido a la ausencia de cuerpo? El sueño. A partir de la obra de Moreau de Tours, va a poder establecerse el sueño como sustrato de la locura. El sueño envuelve a la locura, y permite entenderla.

“La droga, por lo tanto, es el sueño inyectado en la vigilia: es, en cierto modo, la vigilia intoxicada por el sueño.”¹⁷²

Moreau de Tours introduce el hachís en la terapia. Dar hachís a alguien normal le hace experimentar la locura, por lo tanto, dárselo a un loco lo hará más loco, esto es, hará más visible su locura. Así, se administró hachís a los maníacos. Se trataba de sacarlos de su estado de excitación a través del hachís¹⁷³. El hachís se convierte en un interrogatorio automático; igual que éste, realiza la locura.

La tercera técnica es la hipnosis. La hipnosis también tiene importancia en su aspecto disciplinario, como el interrogatorio o la droga, pero no exclusivamente.

La hipnosis permite que el médico disponga a placer del sujeto hipnotizado. Dispone del paciente en el sentido de que puede

¹⁷¹ Esto permite dictar su ley a la locura de forma positiva. Antes del hachís, el médico podía señalar al enfermo e imponerle su ley, pero de forma negativa. Es decir, podía catalogarlo como enfermo e internarlo por el hecho de ser diferente a él. El loco es loco porque no es normal, no piensa como el psiquiatra, no actúa como él. Sin embargo, ahora el imperativo psiquiátrico se construye positivamente. A través del hachís, el psiquiatra afirma saber cómo funciona la locura, sus entrañas, sus intersticios. El psiquiatra puede comprender la locura en virtud de reproducirla en sí mismo. Nueva autoridad del psiquiatra: autoridad que adopta la forma de la comprensión. La confiscación a través del hachís de los síntomas de la locura da al psiquiatra un nuevo complemento de poder (a través del saber, del saber médico, del saber médico acerca de la locura).

¹⁷² Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo De Cultura Económica, Buenos Aires, 2007, p. 315.

¹⁷³ Recordemos que la manía se considera un estado de excitación constante. Si la excitación se considera la primera fase de la locura, experimentada mediante el hachís, la manía es un bloqueo en esta primera fase. Por lo tanto, dar hachís a un maníaco podría hacerle evolucionar y avanzar en las fases de la locura.

obligarle o impedirle hacer ciertas cosas. La hipnosis permite moldear, enderezar la conducta.

La hipnosis permite, además, la anulación de los síntomas. El médico puede impedir la aparición de un síntoma, y conseguir así su eliminación.

Por último, la hipnosis permite la intervención del cuerpo. Intervención no solo a nivel disciplinar, sino de forma análoga a como interviene en él la anatomía patológica.

“En la hipnosis tenemos, por lo tanto, un tipo de prueba de la enfermedad, que se compara con la droga por el efecto de disciplina y el efecto de reproducción de la realidad patológica. Sin embargo, se distingue y en cierto sentido se privilegia con respecto a la droga, porque es completamente adecuada a la voluntad del médico: hacer lo que quiera con el enfermo, y porque permite o al menos se espera de ella la anulación, uno por uno, de los síntomas, y posibilita una autoridad directa sobre el cuerpo.”¹⁷⁴

A modo de conclusión, es posible afirmar que el interrogatorio, la droga y la hipnosis son tres maneras de realizar la locura como enfermedad, y de realizar al psiquiatra como médico. Estos tres instrumentos van a ser clave en el gran episodio de la psiquiatría del siglo XIX. Con el descubrimiento del cuerpo neurológico en medicina, un cuerpo que ya no es meramente un cuerpo con tejidos y órganos, sino también con comportamientos, funciones, relaciones, etc., junto al desarrollo de las técnicas del interrogatorio, la droga y la hipnosis, la psiquiatría tendrá la tentativa:

“de inscribir los mecanismos de la locura en un sistema de conocimiento diferencial, en una medicina fundada esencialmente sobre la anatomía o la fisiología patológicas. El gran fenómeno va a consistir en esta inscripción, esta tentativa de inscripción de la locura en el seno de una sintomatología

¹⁷⁴ Ibid., p. 336.

médica general: una locura que, hasta ahora, se mantuvo siempre al margen por la ausencia de cuerpo, la falta de diagnóstico diferencial.”¹⁷⁵

La psiquiatría podrá, por fin, comenzar a construir un diagnóstico diferencial de la enfermedad mental, análogamente a la medicina orgánica. Podrá, en definitiva, producir discursos de verdad sobre la locura entendida como enfermedad, aunque éstos siempre tendrán más importancia para la fijación del psiquiatra como médico que para la organización de su praxis, la cual se desarrolla desde sus inicios al margen de cualquier discurso de verdad sobre la locura.

La psiquiatría surge como un mecanismo de poder, que se utiliza como instrumento de control. Los discursos de verdad no aparecerán en ella hasta muchos años después de su nacimiento, con lo que la práctica psiquiátrica consigue desarrollarse al margen de estos discursos. Sería interesante extenderse más en la necesidad del surgimiento de dichos discursos, y en cómo se articulan en la práctica psiquiátrica. Pero lo que pretendíamos mostrar aquí es que la psiquiatría es un dispositivo disciplinar, un dispositivo que busca normalizar la anomalía, destinado al control de la locura mediante su sojuzgamiento, y que, como tal dispositivo, se desarrolla al margen de cualquier discurso de verdad sobre la locura. La psiquiatría es un sistema de control que funciona mediante tácticas disciplinares, y el saber psiquiátrico no tiene la función de fundar una terapéutica en base a un conocimiento de la locura, sino legitimar al psiquiatra como médico para complementar su poder disciplinar y poder así dominar la fuerza insurrecta de la locura.

En su excelente artículo, *La parrêsía en el marco de la obra foucaultiana: verdad y filosofía*, Jorge Álvarez Yagüez resume con especial claridad la perspectiva desde la que hemos intentado revisar aquí la relación que establece Foucault entre la psiquiatría y el loco:

¹⁷⁵ Ibid., p. 337.

“En la experiencia de la locura de lo que se trataba finalmente era de la verdad del loco. Bien entendido, no de saber acerca de qué teoría era definitivamente la verdadera, la que habría acabado por adquirir el rango de ciencia, sino de cómo un discurso determinado, caracterizado por su misión de verdad como es el de la psiquiatría terminaba por ocupar el lugar central en nuestra relación con la locura; de lo que se trataba era de saber qué dispositivo o conjunto de mecanismos, de prácticas, condujeron a este punto.”¹⁷⁶

Hemos mostrado que la relación entre la psiquiatría y el loco es una relación de poder y no una relación de conocimiento. La psiquiatría no trata de comprender la locura, ni como enfermedad, ni mucho menos como parte del ser humano. Pero al evidenciar que la psiquiatría se desarrolla como instrumento de control al margen de cualquier conocimiento efectivo sobre la locura, con independencia de cualquier reflexión sobre el loco -ni como enfermo ni como hombre- consideramos que es lícito reclamar para la filosofía su derecho a reflexionar sobre la locura, una reflexión que, por otro lado, le perteneció a ella hasta el siglo XIX, cuando la psiquiatría arrancó la locura del ser humano, y separó al loco del mundo de los hombres.

¹⁷⁶ Álvarez Yagüez, Jorge, *La parrêsía en el marco de la obra foucaultiana: verdad y filosofía*, *Dorsal*, Revista de Estudios Foucaultianos Número 2, junio 2017, pp. 11-31.

2. Psiquiatría y poder eclesiástico

Hemos mostrado que la psiquiatría puede ser interpretada o comprendida como un sistema disciplinario. Su discurso de verdad científico aparece en un momento tardío en su historia, y su misión es realizar a un sujeto como loco y a un psiquiatra como médico.

Una vez explicados los instrumentos de la psiquiatría como técnicas de control, vamos a ver cómo dichas técnicas son herencia del poder eclesiástico. Apoyándonos en las ideas de Foucault y Szasz, intentaremos mostrar cuatro cosas.

En primer lugar, que la medicina, en especial la psiquiatría, toma técnicas propias del poder clerical y las seculariza. Para ello pondremos en relación ciertas técnicas de control sacerdotales con algunas prácticas médicas. El examen y la dirección de conciencia son instrumentos heredados del poder eclesiástico y asumidos por la praxis médica.

En segundo lugar, observaremos cómo la psiquiatría cumple una función policial¹⁷⁷ resultado de la unión entre el Estado y los mecanismos de control propios del poder pastoral cristiano.¹⁷⁸

En tercer lugar, mostraremos cómo la psiquiatría actúa a la manera de la Inquisición en su diagnóstico absoluto. Es decir que, al identificar a los locos, los psiquiatras utilizan procedimientos análogos a los utilizados por los Inquisidores en su misión de dilucidar si una mujer era o no una bruja. Particularmente interesante nos resultará seguir aquí el análisis de Szasz.

¹⁷⁷ No solo la medicina. Para Foucault, puede identificarse esta función de control en muchos otros actores sociales, como el maestro, o incluso funciones de control como la función autor, que aparece cuando es necesario controlar lo que se dice a través de controlar quién lo dice. Cf. Foucault, Michel, *¿Qué es un autor?*, El Cuenco de Plata, Córdoba (Argentina), 2010.

¹⁷⁸ Seguiremos aquí la argumentación que expone Foucault en "Omnes et singulatim", en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós, Barcelona, 2012.

Por último, a través del pensamiento de Szasz explicaremos cómo los tribunales psiquiátricos funcionan de forma idéntica que los tribunales de la Inquisición en sus juicios por brujería.

¿Cómo actúa el poder psiquiátrico con técnicas del poder pastoral? Lo primero que debemos aclarar aquí es a qué nos referimos cuando hablamos de poder pastoral. En palabras de Foucault:

“A lo que me refiero en realidad es al desarrollo de las técnicas de poder orientadas hacia los individuos y destinadas a gobernarlos de manera continua y permanente. Si el Estado es la forma política de un poder centralizado y centralizador, llamemos pastorado al poder individualizador.”¹⁷⁹

Analicemos las principales características de este poder pastoral.¹⁸⁰

La responsabilidad. El pastor es responsable de todo su rebaño. Pero también es responsable de cada oveja en particular. ¿En qué se traduce esto? El pastor debe conocer cada detalle acerca de cada una de sus ovejas. El lazo que une al pastor con cada una de sus ovejas tiene relación con los más pequeños detalles de sus actos.

El psiquiatra, mediante el interrogatorio, también tiene esta necesidad de conocer cada ínfimo detalle del sujeto considerado loco. Y al conocerlos, haciendo al loco confesar detalles de sí mismo como síntomas de su locura, el psiquiatra exime al loco de su responsabilidad. Lo que haga en adelante el loco pasa a ser responsabilidad del psiquiatra. El psiquiatra pasa a ser médico del

¹⁷⁹ Ibid., p. 98.

¹⁸⁰ Omitiremos aquí la primera parte de esta primera conferencia de *Omnes et singulatum*, donde explica el origen cristiano de la metáfora del pastor. Lo desvincula de griegos y romanos y le da un origen exclusivamente hebreo. Aquí nos interesan las características de este poder pastoral para compararlas con las prácticas médicas, y no su origen.

interno, y con esto se establece ese lazo de responsabilidad y conocimiento absoluto.

La obediencia. El lazo que une a cada oveja con su pastor es de sumisión personal. La oveja tiene una dependencia absoluta hacia el pastor. La oveja cumple la voluntad del pastor. No porque esta voluntad se ajuste a ciertas normas o reglas superiores sino, simplemente, porque es su voluntad. ¿Qué significa esto? Que la obediencia es considerada una virtud.

En el espacio asilar sobra decir que la obediencia es la mayor de las virtudes. Y ya explicamos cómo los discursos de verdad aparecen en un momento tardío en la historia de la práctica psiquiátrica. El enfermo debe someterse a la voluntad del psiquiatra por ser médico, pero no por guiarse por reglas o métodos de conocimiento. Debe someterse a una voluntad externa, la voluntad del psiquiatra.

La individualización. Existe por parte del pastor un conocimiento particular de cada oveja. Y esto en un triple sentido. Debe conocer sus menesteres y satisfacerlos cuando sea necesario. Debe saber qué hace cada una de sus ovejas. Y debe, además, conocer sus pecados secretos, su progresión en la vía de la santidad.

En el hospital también se da este triple conocimiento. El psiquiatra debe conocer las necesidades de los locos, pero, sobre todo, cuándo satisfacerlas. Debe, por supuesto, saber qué ocurre en todo momento en el hospital, y qué hace cada uno de los internos. Esto se hace mediante el sistema de relevos que ya explicamos entre los sirvientes, los vigilantes y el médico. Y, por supuesto, las visitas e interrogatorios médicos no tienen otro fin que el de conocer los pecados secretos, la progresión de cada enfermo en la vía de la santidad, es decir, la distancia recorrida hacia la salud.

Para asegurar este triple conocimiento, el cristianismo se apropió, reconfigurándolas, de dos técnicas que funcionaban en la antigüedad: el examen y la dirección de conciencia.

El examen de conciencia era típico entre pitagóricos, estoicos y epicúreos. Era una forma de medir su progreso en el dominio de uno mismo y de las pasiones. Se trataba de examinar el bien o el mal realizados durante el día.

La dirección de conciencia predominaba en ciertos ambientes cultos. Sin embargo, ésta consistía en una serie de consejos dados en una situación adversa determinada.

El pastorado cristiano logró asociar estas dos prácticas. La dirección de conciencia toma un aspecto totalitario. Se trata de ser guiado en cada instante, a cada momento. Se está perdido en el momento en el que no se está guiado. El examen de conciencia consistía en explorarse y conocerse para poder contarlo y ser así transparente al pastor¹⁸¹.

En la psiquiatría, vemos desarrollarse estas dos técnicas: examen y dirección de conciencia. El loco debe contar en el interrogatorio toda su vida, no lo que considera relevante. O bien el médico le dirá qué cosas son las relevantes, y con ellas deberá el loco examinar su comportamiento.

Además, el loco dentro del asilo es guiado de forma continua. Y está perdido en el momento en el que no es guiado. Si desobedece al médico y toma sus decisiones respecto a medicación o rutina, puede perderse, esto es, puede empeorar su enfermedad, su locura.

¹⁸¹ En *Tecnologías del yo*, parágrafo VI, se explica cómo ese conocimiento de uno mismo está dirigido a la confesión en el cristianismo. Y cómo se relacionan el conocimiento de uno mismo y la confesión con la obediencia total. Cf. *Ibid.*, pp.86-94.

Tanto en el cristianismo, como posteriormente en la psiquiatría, se establece la técnica de control basada en el triángulo obediencia total, conocimiento de uno mismo y confesión a otra persona.¹⁸²

La mortificación. Hay un aspecto muy curioso de estas técnicas de confesión, dirección y examen de conciencia y obediencia total. Su finalidad es la mortificación. Esto es, una renuncia al mundo y a uno mismo para alcanzar la vida en el otro mundo.

En el hospital psiquiátrico también la finalidad es la mortificación. Renuncia al mundo y a uno mismo para alcanzar la vida en otro mundo. Renuncia al mundo de la locura y a su querer imponerse. Renuncia a uno mismo, a su comportamiento lunático, a sus creencias, a su identidad (para fijarse en otra identidad dada por el médico a partir de la autobiografía del interno). Para alcanzar la vida en otro mundo, el mundo de los normales, de los cuerdos, de los sanos. El mundo fuera del hospital. Debe renunciar al mundo de la locura para lograr la vida en el otro mundo: el de la cordura. El hospital es la vida terrenal y la sociedad de afuera es el paraíso que debe alcanzarse. Y debe alcanzarse mediante el control pastoral del poder psiquiátrico¹⁸³.

Analícemos ahora la función policial. La psiquiatría hereda técnicas del poder pastoral. Esto es porque tras la formación del

¹⁸² Además, esta confesión tiene un elemento que elimina muchos obstáculos: el secreto. El secreto de confesión (en la psiquiatría el secreto profesional o secreto médico) dota de una seguridad de privacidad a quien se confiesa que le permite expresarse con mayor libertad y detalle.

¹⁸³ Este ejercicio de poder en forma de control es un ejercicio más productivo que represivo. Foucault tiene una visión de las relaciones de poder que subrayan su capacidad de producir al hombre, más que de reprimirlo, aunque la represión exista, ya que este ejercicio productivo del poder siempre encuentra resistencias. Para una breve explicación del concepto de resistencia en Foucault véase Miguel Ángel Cortés Rodríguez, *Poder y Resistencia en la filosofía de Michel Foucault*, Biblioteca nueva, Madrid, 2010, pp. 145-149. "Este apartado final pretende compendiar toda una serie de cuestiones relevantes en torno al concepto de *resistencia*, al cual me he remitido en una pluralidad de lugares a lo largo de esta investigación."

estado, el poder pastoral se convirtió en el instrumento para desarrollar las funciones policiales.

Cuando hablamos de función policial, no entendemos por policía el brazo armado del Estado. No nos referimos a las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado. Nos referimos a la técnica de gobierno que es propia de los Estados.

Con la formación del Estado moderno se empiezan a establecer teorías sobre el gobierno. Pues bien, las teorías de la policía eran teorías que examinaban cómo y hasta donde deben gobernar los Estados, regular la vida de sus miembros, de los individuos.

Foucault analiza las características de la función policial en la obra de Turquet de Mayerne.¹⁸⁴

La función policial, la policía, es una administración que dirige el Estado. Su actividad está orientada a todas las acciones de los hombres, a todo lo que los hombres hacen.¹⁸⁵

La policía tiene además una misión omniabarcadora. Lo contempla y controla todo. Desde la forma en que la gente vive hasta sus enfermedades o accidentes, pasando por la forma en que producen o intercambian mercancías.

“Lo que la policía vigila es al hombre en cuanto activo, vivo y productivo.”¹⁸⁶

La función policial se encarga también de la comunicación. La comunicación significa las actividades que los hombres desarrollan en común. La policía vigila las relaciones recíprocas.

¹⁸⁴ Loys Turquet de Mayerne fue un autor francés que vivió entre el siglo XVI y el siglo XVII. En 1611 publicó su programa-utopía (como lo denomina Foucault) *Monarquía aristodemocrática*. Mayerne fue quien introdujo la noción de policía asociada a las ideas de la racionalidad de Estado.

¹⁸⁵ La función policial extendida a la sociedad, la sociedad panóptica, la sociedad disciplinaria, que se extiende por escuelas, talleres, etc., es el subsuelo sobre el que el siglo XIX inventó sus libertades.

¹⁸⁶ Foucault, Michel, “*Omnes et singulatim*”, en *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Paidós, Barcelona, 2012, p. 130.

La policía, en definitiva, se ocupa de la vida. Delamare¹⁸⁷ explica once objetivos fundamentales de la función policial. Entre ellos está, por ejemplo, la salud, la moralidad, la religión, las artes, o el comercio. Esta apología de la policía como regidora de estos aspectos de la vida puede encontrarse también en autores alemanes.¹⁸⁸

¿Pero qué es la vida? La vida es aquello que ocurre entre un grupo de individuos vivos. Y un grupo de individuos vivos es la forma en la que se acabó definiendo la población.

“A lo largo del siglo XVIII, y sobre todo en Alemania, vemos que lo que es definido como objeto de la policía es la población, es decir, un grupo de individuos que viven en un área determinada”.¹⁸⁹

De forma muy esquemática hemos intentado mostrar qué se denominaba policía en los inicios de la formación del Estado Moderno. La policía era la forma de gobierno, la forma de control, de intervención sobre los individuos de una sociedad. La policía entendida como la intervención sobre la vida, la regulación de todo lo que ocurre entre los hombres vivos que habitan un mismo territorio. En nuestras modernas sociedades, la policía se encarga de la seguridad, a grandes rasgos. Sin embargo, la intervención en la vida, el control de nuestras relaciones recíprocas se sigue produciendo. Y se produce gracias a la exportación del modelo o de la técnica policial a otros profesionales que tomaron el relevo. La función policial es desarrollada en nuestras sociedades no solo por la policía. El estado dispone de un ejército de funcionarios que velan por nuestra vida, que controlan la vida y procuran que las relaciones entre los

¹⁸⁷ Nicolás Delamare (1639-1723) fue un alto funcionario francés, y uno de los más importantes teóricos -junto a Mayerne- sobre la ciencia de la policía francesa. Su *Tratado de la policía* se considera una de las obras más importantes en esta materia.

¹⁸⁸ Para un análisis más detallado de estos ejemplos ver *Ibid.*, pp. 128-137.

¹⁸⁹ *Ibid.*, p. 137.

individuos se desarrollen de la mejor manera posible -de la mejor manera para el Estado-.

Tenemos policías en las fábricas, en las escuelas, en los hospitales, etc. Aquí me gustaría resaltar, ya que es el tema que nos ocupa, la función psiquiatra como función policial.

La función psiquiatra es la función policial última, incluso posterior a la función carcelero. Todas estas funciones policiales que hemos nombrado (maestro, jefe de obra, etc.) procuran controlar y regular nuestras relaciones, lo que ocurre entre nosotros, para que la convivencia pueda desarrollarse de modo oportuno. Pero no son instrumentos perfectos. La educación y otras funciones policiales a veces fallan. Donde aparecen individuos cuyas relaciones son imposibles de controlar, interviene la psiquiatría. Se aparta a estos individuos del resto de hombres porque hacen imposible la regulación de la vida, el control de lo que pasa entre ellos y los que le rodean.

Aquí es donde aparece la función psiquiatra. El loco es encerrado para un control de su vida que se torna imposible fuera del espacio asilar.

“Desde el principio, la psiquiatría tuvo como proyecto ser una función de orden social. (...) La psiquiatría se percibió a sí misma como una función permanente de orden social.”¹⁹⁰

La psiquiatría es la función policial especializada en los individuos cuya vida es necesario controlar en un espacio apartado del resto de sus congéneres, el espacio asilar.

Por lo tanto, la función psiquiatra es una función policial. Una función policial que se especializa. Se especializa precisamente para corresponder a esa demanda, propia del poder pastoral cristiano, de establecer un control individualizado y particular de cada oveja. El

¹⁹⁰ Foucault, Michel, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, Alianza Editorial, Madrid, 2012, p. 126.

Estado, que tiende a ejercer un poder totalitario, especializa su funcionariado. Con esto consigue ejercer, extendiéndola, la función policial, la función de control de la vida, en grandes poblaciones, de una forma individualizada.

Hemos mostrado cómo ciertas técnicas de control son asumidas por la psiquiatría. Técnicas que no nacen en el cristianismo, pero que sí son desarrolladas y perfeccionadas en la época cristiana.

Ahora vamos a evidenciar cómo las técnicas de identificación de la medicina se parecen sospechosamente a los métodos utilizados por la Inquisición en la caza de brujas. Nos resulta de especial interés las tesis esgrimidas por Thomas Szasz en su libro *La fabricación de la locura*¹⁹¹.

Este libro pretende ser, como anuncia en su subtítulo, un *Estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*. Esto es, una comparación entre los métodos de la Inquisición en la caza de brujas y los métodos de la psiquiatría institucional en la identificación y tratamiento de los locos.

Sin embargo, aquí nos interesa centrarnos en dos aspectos, a saber, aquellos que destaca su autor en el segundo capítulo, *Proceso de identificación del malhechor* y en el tercero, *Proceso de demostración de la culpabilidad del malhechor*.¹⁹²

Szasz establece en estos capítulos una analogía entre la forma de identificación de las brujas que llevaba a cabo la Inquisición y el diagnóstico de una enfermedad mental a cargo de los psiquiatras, así como una comparación entre los juicios por brujería y los que se dan en los tribunales psiquiátricos. Vamos primero a analizar los métodos utilizados por la Inquisición en la caza de brujas.

¹⁹¹ Szasz, Thomas S., *La fabricación de la locura*, Kairós, Barcelona, 2006.

¹⁹² *Ibid.*, pp. 45-80.

“Existían tres métodos principales para establecer la identidad de las brujas: la confesión, la búsqueda de marcas de bruja -con o sin ‘punción’-, y la ordalía del agua. Los examinaremos por separado, estableciendo un paralelo con cada uno de los métodos contemporáneos utilizados en psiquiatría para la identificación de los pacientes mentales.”¹⁹³

Detengámonos primero en la confesión. La confesión era el elemento central en la identificación y condena de las brujas. La importancia de esta confesión residía en que la acusada era la única testigo del crimen de ser bruja. Solo ella podía dar testimonio de los actos de brujería realizados.

Esta confesión era necesaria para el ajusticiamiento, sin embargo, poco importaba la forma de conseguir dicha confesión. La tortura era un método perfectamente válido para esta empresa. La benevolencia de la Inquisición exigía evitar la pena capital salvo si la acusada confesaba su crimen. Sin embargo, esta benevolencia se tornaba estéril al comprobar que, pese a exigir una confesión, ésta podía ser arrancada a la presunta bruja mediante las torturas más atroces.

Existe un paralelismo con los tribunales médicos y su cometido de identificación de los locos.

“Del mismo modo, todo testimonio médico consultivo ante los tribunales trae consigo su propia auto-incriminación psiquiátrica: el psiquiatra empleado por el estado demuestra a la corte, a partir de afirmaciones hechas por la víctima o atribuidas a ella, que el ‘paciente’ sufre de enfermedad mental”.¹⁹⁴

Thomas Szasz compara las actas de juicios por brujería y las actas de la psiquiatría institucional moderna. En los primeros existen confesiones documentadas de actos tales como pactos con el diablo y otras evidencias de brujería. En las segundas, paralelamente, se encuentran “alucinaciones”, “ilusiones”, y otras evidencias de la

¹⁹³ Ibid., p. 45.

¹⁹⁴ Ibid. p. 46.

locura. La relación entre ellas viene dada porque ambas tienen algo en común.

“Dichos documentos han sido escritos por los verdugos en un intento de describir a sus víctimas”.¹⁹⁵

Se produce una apropiación del lenguaje por parte de aquellos que acusan. Esta operación es clave en este proceso de identificación del malhechor.

Son los inquisidores los que redactan las actas por brujería. Por lo tanto, están en disposición de utilizar en ese supuesto lenguaje descriptivo toda una retórica destinada a señalar a la acusada como bruja, como hereje, y desubicarla de su posición de creyente. Paralelamente, puede reconocerse un procedimiento semejante en los tribunales psiquiátricos. Es el psiquiatra el que controla el lenguaje, que de nuevo es una retórica cuyo fin es mostrar la locura del “paciente”, haciéndose pasar por una mera descripción médica objetiva.

“Esta es la razón por la que el psiquiatra -y el inquisidor en su época- se sienten libres para interpretar cualquier tipo de comportamiento como signo de brujería o de enfermedad mental.”¹⁹⁶

Szasz transcribe varios testimonios acerca de cómo se conseguía hacer confesar a las acusadas de brujería. Si la confesión se producía tras la tortura, no había posibilidad de retractación. Si la acusada no admitía su culpa, se repetía la tortura una y otra vez. Podemos deducir que solo había dos resultados posibles en este procedimiento. O bien la acusada manifestaba su culpabilidad, o bien las torturas se repetirían hasta quebrar la voluntad de la acusada o su cuerpo. La confesión o la muerte, no había más opciones en el proceder inquisitorial.

¹⁹⁵ Ibid. p. 47.

¹⁹⁶ Ibid. p. 47.

Una persona acusada de locura se ve en una posición similar. Solo que sus opciones no son la confesión o la muerte. Las dos opciones del supuesto loco son una y la misma: la confesión. O bien admite su locura, o bien su negativa a aceptarla es un síntoma de la incompreensión de su problema, y por tanto testimonio de su locura.

“El paralelismo básico entre ambas situaciones estriba en que el acusador no puede cometer ningún error y en que el acusado no puede tener razón en ninguno de sus actos”.¹⁹⁷

Estos procedimientos aseguran la culpabilidad del acusado y eximen de cualquier responsabilidad al acusador. Si la prisionera acusada de brujería muere durante las torturas, es el diablo quien ha acabado con su vida para evitar el testimonio. Si el loco empeora en el hospital, o muere a causa de ciertas técnicas terapéuticas, como el electroshock o las lobotomías, la culpa recae en una enfermedad incurable, crónica, o en el inevitable riesgo que entrañan ciertos procedimientos médicos. La confesión forzosa es la técnica de identificación del malhechor (sea este bruja o loco).

Pasemos a hablar de la segunda de estas técnicas, la búsqueda de marcas. Además de las confesiones, otra de las formas de diagnosticar a una mujer como bruja era el descubrimiento de marcas en su cuerpo.

¿Cuáles eran estas marcas? Pues accidentes en la anatomía tales como pezones adicionales, lunares, cicatrices o manchas de nacimiento. Cualquier imperfección dérmica o anatómica era marca y señal del pacto entre la persona acusada y el diablo. Este procedimiento agilizaba y facilitaba la identificación de las brujas.

La presencia de estas marcas entra dentro de la normalidad imperfecta del cuerpo humano. Pocas personas encontraremos en las

¹⁹⁷ Ibid. p. 48.

que su piel o su cuerpo no muestre una pequeña imperfección, un lunar, un grano, una verruga, una mancha, etc.

De igual forma podría verse que existe cierta normalidad en ciertos síntomas de locura, como la ansiedad, el abatimiento, los celos, etc. Es decir, que también se toman como síntomas de locura sentimientos que parecen reconocerse en nuestra concepción normal o estándar del ser humano.

Además de esta facilidad para encontrar la marca de satán, había, aunque resulte increíble, otro tipo de marcas, por si la búsqueda de marcas visibles no obtenía los resultados deseados. Eran las denominadas marcas invisibles. Esta marca invisible consistía en una marca hecha por Satanás, que solo podía ser descubierta mediante una punción, ya que se creía que en el lugar donde satán había impregnado su marca esa persona no podía sangrar. Solo había que ir realizando punciones hasta encontrar un punto donde la punción no provocara la erupción de sangre.

La obsesión por la caza de brujas permitió desarrollar ciertas especialidades como los buscadores de marcas visibles o los punzadores de brujas. Los primeros eran en su mayoría médicos, y de entre los segundos también se contaban unos cuantos.

Estas personas debían, primero, encontrar marcas visibles. Si no se hallaban, entonces se pasaba al método de la punción para encontrar las marcas invisibles. La confesión y la búsqueda de marcas son dos procedimientos de condena y no de diagnóstico.

“Puede trazarse una línea progresiva directa, que va desde las marcas de brujería a los denominados estigmas de la histeria y, mucho más recientemente, hasta las señales que se hace que revelen los esquizofrénicos sometidos a los test psicológicos proyectivos. Cada uno de dichos procedimientos de ‘diagnóstico’ se utiliza para incriminar al sujeto como bruja, histérico o esquizofrénico; en consecuencia, cada uno de ellos

es utilizado también para castigarle, con sanciones teológicas, médicas o psiquiátricas.”¹⁹⁸

El tercero de estos procesos de identificación es la llamada ordalía del agua. En este procedimiento, al igual que en los dos anteriores, la regla es: cara, gana el acusador, cruz, pierde el acusado. En la ordalía del agua es en la prueba que más clara se ve esta regla.

¿Qué es la ordalía del agua? Es una práctica que se popularizó durante la primera mitad del siglo XVII. El rey Jaime I impuso la creencia de que las brujas eran rechazadas por el agua, por haber rechazado éstas el agua sagrada del bautismo.

Esta ordalía del agua, o test de flotación, consistía en atar a la bruja de pies y manos, inmovilizándola, y arrojarla así al agua en un lugar profundo. Se llegaba a repetir hasta tres veces este procedimiento. Si flotaba, era culpable, si se hundía, inocente. Y en la mayoría de los casos, además de inocente, resultaba muerta por ahogamiento. Pero como en este caso su alma iba al cielo, no se pensaba que esta técnica fuera contraproducente o absurda.¹⁹⁹

Szasz compara esta prueba con algunos métodos modernos de diagnóstico que se utilizan en la psiquiatría institucional. En concreto se trata de test proyectivos, como el Test de Rorschach o el Test de la Percepción Temática. Cuando un psicólogo clínico realiza una de estas pruebas a una persona que previamente ha sido derivada a él por un psiquiatra, el resultado siempre es el mismo. El psicólogo clínico siempre encuentra alguna patología. Estos test sirven para

¹⁹⁸ Ibid. p. 51.

¹⁹⁹ Es curioso observar que esta prueba era elegida voluntariamente por muchas mujeres. Seguramente se debe a que era una de las pruebas que tenía una pequeñísima posibilidad de sobrevivir demostrando la inocencia, o simplemente porque fuera una forma indirecta de suicidio que no les hiciera incurrir en este pecado.

colocar a cada uno en su lugar: al psiquiatra como médico, al psicólogo clínico como técnico y al sujeto señalado como loco.

“Durante más de veinte años de labor psiquiátrica, jamás he visto a un psicólogo clínico informar -sobre la base de un test proyectivo- que el sujeto es ‘una persona normal y mentalmente sana’. Mientras que algunas brujas sobrevivieron a la inmersión, ningún ‘loco’ sobrevive al examen psicológico.”²⁰⁰

Nos gustaría insistir en este punto. Szasz arremete contra la psiquiatría institucional. No existe ningún comportamiento humano que no pueda ser interpretado por la psiquiatría moderna como anormal, patológico, loco. Vamos a transcribir una serie de criterios ofrecidos por un psiquiatra para la identificación de locos en edad escolar que Szasz expone en este capítulo.

“Sintomáticos de una perturbación subyacente más profunda...: 1. Problemas académicos -rendimiento bajo, rendimiento superior a lo normal, comportamiento errático, desigual. 2. Problemas sociales con los hermanos o compañeros -como el niño agresivo, el niño sumiso, el exhibicionista. 3. Relaciones con los padres y con otras personas revestidas de autoridad, tales como comportamiento desafiante, comportamiento sumiso, adulación. 4. Otras manifestaciones del comportamiento, como tics, morderse las uñas, succión del pulgar...e intereses más propios del sexo opuesto (una muchacha demasiado desenvuelta o un muchacho afeminado...”²⁰¹

Estos criterios o pautas de identificación demuestran, como en la caza de brujas, que cualquier comportamiento infantil puede ser considerado patológico. El rendimiento superior a lo normal, bajo, o desigual es síntoma de patología. Parece una broma, pero son los criterios establecidos por un psiquiatra.

Existen, además de estos tres métodos de identificación, otros paralelismos entre la labor del identificador de brujas del siglo XVII y el buscador de enfermos mentales del siglo XX.

²⁰⁰ Ibid. p. 53.

²⁰¹ Ibid. p. 54.

Fijémonos en el aspecto económico. La caza de brujas era una práctica rentable. Tanto las autoridades eclesiásticas como las civiles se lucraron con la persecución de las brujas. No hay que perder de vista que las propiedades de las ajusticiadas eran confiscadas y repartidas entre los tratantes de brujas y sus instituciones. Además de los pagos que realizaban las aldeas y ciudades a los cazadores de brujas²⁰². Una epidemia de brujas era la oportunidad perfecta para aumentar tanto el prestigio como la riqueza de los cazadores de brujas.

Szasz compara este acontecimiento con el acrecentamiento de los casos de enfermedad mental durante el siglo XX. Los psiquiatras también necesitan su epidemia de locura para aumentar su prestigio como científicos y su riqueza como miembros de la sociedad. De esto se deduce que tanto identificadores de brujas como buscadores de locos están más interesados en el aumento de los casos (sea de brujería, sea de locura), que en su disminución o erradicación real.

Brujas y locos tienen otro rasgo común. El hecho de que nadie podía saber con certeza en el siglo XVII quién era realmente una bruja, de igual forma que nadie podía saber con certeza en el siglo XX quién está realmente loco (cuestión que tampoco ha podido resolverse en el presente siglo).

De este rasgo común se deriva la coincidente necesidad de identificadores de brujas, por un lado, y de psiquiatras, por el otro. Lo que quiere decir Szasz es que identificadores de brujas, punzadores e inquisidores, psiquiatras, psicólogos y asistentes sociales, no son más que un producto secundario de una guerra. Ya sea la guerra declarada a la brujería, o la declarada a la locura.

²⁰² Esta retribución era proporcional al número de brujas encontradas, lo que aumentaba la necesidad de ajusticiar a cuantas mujeres fuera posible.

La identificación de las brujas era una cuestión de seguridad pública. Podría decirse incluso de salud pública, de salud del alma, por ser la caza de brujas la lucha contra Satanás. Esto quiere decir que la identificación de las brujas se llevaba a cabo para proteger a los creyentes de ellas, ejecutándolas. Pasa algo paralelo con los locos. Se diagnostica al loco para proteger a la gente cuerda, a los sanos mentales, a la gente normal. No se lleva al loco al cadalso, pero se le interna. Esta internación, bien es cierto, tiene fines terapéuticos.

¿Pero por qué es necesario curar a un loco? Porque es peligroso para la sociedad. No se adapta. No se rige por las reglas, por tanto, es potencialmente un sujeto peligroso. Es peligroso para sí mismo, pero sobre todo para los demás. Al menos esto se argumenta desde la psiquiatría. De igual forma que matar a una bruja era un acto de piedad para con ella, librar al loco de su locura, aunque sea en contra de su voluntad, es un acto de benevolencia con él y con la sociedad.

Szasz pone de manifiesto más cosas en común entre los cazadores de brujas y los psiquiatras. La tarea de cazar brujas se dejaba en manos tanto de teólogos y gente de la Iglesia como de gente independiente que nada tenía que ver con la institución. El prestigio de todos ellos dependía de su habilidad para encontrar, identificar y cazar brujas. De ahí su obsesión por descubrirlas y la interminable lista de casos. Algo similar ocurre con la locura. Su diagnóstico se deja tanto en las manos de psiquiatras como en las de profesionales no médicos, como psicólogos o asistentes sociales. De igual forma que en la caza de brujas, todos estos grupos luchan encarnizadamente por ser el grupo que más locos diagnostica, puesto que de ello depende su prestigio como profesionales.

“Cuantas más brujas y locos se encuentren, más competente es el buscador de brujas y el psicodiagnosticador.”²⁰³

Hemos analizado los paralelismos existentes tanto en la diagnosis de las brujas y los locos como en las personas que llevan a cabo dichas diagnosis. Ahora seguimos a Szasz en la analogía que expone entre los juicios realizados a las brujas por el Tribunal Inquisitorial y los que se realizan a los locos por los tribunales médico-psiquiátricos.

“Estamos prestos ahora a examinar los procesos de brujería para compararlos con los procedimientos legales contemporáneos para declarar a una persona mentalmente enferma”.²⁰⁴

Lo primero de lo que nos alerta Szasz es que, tanto en los juicios por brujería como en los juicios de capacitación mental, la finalidad no es dirimir la culpabilidad o inocencia de los acusados. Consiste en demostrar la existencia, peligrosidad y abundancia tanto de brujas en el siglo XVII como de locos en el siglo XX. ¿En qué se corresponden estos juicios separados por tres siglos?

Se corresponden en que tanto la acusada de bruja como el acusado de loco tienen un estatus diferente al resto de los criminales ordinarios. Los procedimientos utilizados en el caso de brujas y locos difieren enormemente del proceso que se aplica a un criminal común. Hay un ejemplo, citado por el propio Szasz, que ilustra perfectamente cómo el loco es tratado, igual que la bruja, de forma que sus derechos como persona quedan suspendidos, al contrario de lo que ocurre con los criminales comunes.

Es el caso del señor y la señora Duzynski. Un matrimonio polaco que emigró a Estados Unidos tras la Segunda Guerra Mundial. Se asentaron en Chicago, en un vecindario de habla polaca. Un día la

²⁰³ Ibid. p. 57.

²⁰⁴ Ibid. p. 63.

señora Duzynski echó en falta 380 dólares que tenía en casa. Acusó al portero, puesto que era el único aparte de ella y su marido que disponía de llave. El portero llamó a la policía y declaró que el señor y la señora Duzynski estaban locos. Lo siguiente que ocurrió es que los señores Duzynski fueron internados contra su voluntad en un Hospital psiquiátrico, donde se resolvió que estaban locos.²⁰⁵ Tras seis semanas encerrados sin ninguna explicación, el señor Duzynski se ahorcó. Solo a raíz de esto se produjo una ola mediática en contra de los procedimientos de internación forzosa, y como consecuencia la esposa fue liberada. Sin embargo, su petición de indemnización fue denegada.

Si los señores Duzynski hubieran sido acusados de un delito criminal en vez de locos, los procedimientos en represalia hubieran sido muy diferentes. Se habría formalizado una acusación contra los Duzynski, que implicara imputarles unos cargos. Habrían comparecido ante el juez, con un abogado. Habrían sido puestos en libertad bajo fianza, o encarcelados hasta el juicio, según la gravedad del acto criminal cometido. El juicio hubiese sido público, con un jurado compuesto por personas de su misma condición. De ser sentenciados culpables, se habría impuesto una pena económica o de cárcel, pero determinada, no un encierro indefinido.

“Resumamos. Frente al supuesto criminal, el supuesto paciente mental carece de los siguientes derechos constitucionales: el derecho a la seguridad de su propia persona, vivienda y documentos privados frente a ‘investigaciones y detenciones no razonables’ (Enmienda Quinta); el derecho a un ‘juicio público rápido, con un jurado imparcial’, el derecho ‘a ser informado de la naturaleza y motivos de la acusación; al enfrentamiento con los testigos contrarios; a la búsqueda obligada de testigos a su favor; al asesoramiento legal para su defensa’ (Enmienda Sexta); el derecho a la

²⁰⁵ Es duro leer las palabras de Szasz mientras narra esta historia que sirve de ejemplo de sus tesis. Dice Szasz: “Durante la Segunda Guerra Mundial mister Duzynski había sido recluido en un campo de concentración nazi. Entonces había sabido la razón de su encierro; ahora, en cambio, la ignoraba.” Ibid. p. 65.

protección contra una 'fianza excesiva' y un 'castigo cruel e inusitado' (Enmienda Octava) y contra la privación de 'vida, libertad, o propiedades, sin el debido proceso legal' (Enmienda Catorce)."²⁰⁶

La protección de los derechos individuales que se aplica al criminal no se da en el caso de acusación de loco contra una persona. Se le arrebató todo medio de autodefensa. Es curioso dado que la locura, al menos por el momento, no es un delito, sino que se considera una enfermedad. Como el cáncer o la esclerosis.

Si el Estado te declara loco, estás solo. Ni parientes, ni abogados pueden interceder en el juicio que dirime tu locura. El acusado de lunático tampoco puede prestar declaración en defensa propia. La acusación de loco desestima automáticamente cualquier prueba de cordura que el sujeto pudiera presentar. Cualquier declaración que emita el acusado en contra de su supuesta perturbación solo será considerada como prueba de su locura. Se encuentra en la misma posición que la bruja: con sus argumentos solo está capacitado para demostrar su herejía o su locura, no su inocencia o su normalidad.

En los procesos de brujería, la víctima era automáticamente ajusticiada tras el juicio. El juicio no era una investigación, una aclaración, sino una mera ratificación y legitimación de la pena. Igualmente ocurre en los tribunales psiquiátricos. El encierro y la internación forzosa son automáticos una vez celebrado un juicio que solo sirve para corroborar y justificar la acusación de loco.

Inquisidores y psiquiatras se arrogan el derecho a estar por encima de las leyes bajo el discurso del miedo. La peligrosidad, concepto clave tanto en los locos como en las brujas, legitima la labor de inquisidores y psiquiatras no como carceleros, sino como

²⁰⁶ Ibid. p. 66.

guardianes, guardianes de la población en la guerra contra la peligrosa herejía y la impredecible locura.

Esta peculiaridad en los procesos de brujería y locura se debe a que no se juzgan los actos contra la sociedad, puesto que no se han dado. Son más bien *crímenes del pensamiento*, por así decirlo. No pueden demostrarse con hechos como los actos, por ello deben emprenderse procedimientos especiales.

La relación entre las prácticas de control sacerdotales y las psiquiátricas no se reduce a las semejanzas de sus métodos. Szasz traza una continuidad histórica entre la inquisición y la psiquiatría a través de las *lettre de cachet*.

Las *lettre de cachet* era un documento sellado por el rey o alguno de sus interventores que permitía el encierro sin juicio de las personas que aparecían en dicho documento. Se utilizaban desde el gobierno para eliminar disidentes políticos de toda índole, personajes molestos, sin pasar por la publicidad y el consiguiente escándalo de un juicio. También eran utilizadas a petición del cabeza de familia para evitar la desviación criminal de los hijos, además de servir de herramienta para controlar la promiscuidad entre cónyuges.

“El control social por medio de las *lettre de cachet* constituye así un estado transitorio entre el control por medio de la antigua inquisición, de carácter religioso, y la nueva, de índole psiquiátrica.”²⁰⁷

Estas tres instituciones funcionan de modo paternalista. El Padre Santo, el Papa, El Padre Nacional, el Rey, el Padre Científico, el Médico. Instituciones que servían, entre otras cosas, para eliminar la disidencia. Incluso Luis XV emitió una *lettre de cachet* pidiendo el encierro del filósofo francés Denis Diderot.²⁰⁸

²⁰⁷ Ibid. p. 71.

²⁰⁸ Esta historia y la *lettre de cachet* escrita por Luis XV son transcritas por Szasz. Ibid., pp. 71-72.

La medicalización del juicio sobre la locura implica que los médicos adquieren autoridad para internar a una persona en un hospital psiquiátrico sin orden judicial durante un período de quince días²⁰⁹. La medicalización del encierro legitimada en la restauración de la salud del paciente a través de una terapéutica de internación suspende los derechos que tiene cualquier persona ante una acusación por parte del Estado. En el caso de la locura, basta con la petición de internación de un familiar o amigo cercanos y la certificación de una enfermedad mental por parte de dos psiquiatras cualificados (es decir, reconocidos por el Estado).

“Una de las diferencias más importantes entre una persona acusada de un crimen y una persona acusada de enfermedad mental, estriba en que a la primera de ellas a menudo se le concede la libertad bajo fianza, mientras que a la segunda se le niega permanentemente.”²¹⁰

En la época de la caza de brujas, una vez acusada una mujer, se la torturaba hasta que confesara. Que no confesara no demostraba su inocencia, sino el triunfo de satán, el fracaso de los inquisidores. Por eso el único fin del juicio era demostrar la culpabilidad de la acusada. Lo mismo ocurre con la locura. Una vez acusada una persona de loca, la misión del tribunal psiquiátrico es demostrar esa locura, demostrar que ese comportamiento molesto es en realidad una patología, y no conseguir esa demostración supone el fracaso de la psiquiatría.

Esto se debe a que tanto inquisidores como psiquiatras se ven como benefactores de la víctima. Van a librarla de satán y de la locura respectivamente. De la perversión del alma y de la perversión social. Ambos son amigos y no enemigos de aquellos que tienen delante (brujas y locos). Esto, en el caso de los psiquiatras es mucho

²⁰⁹ Este dato concreto se refiere a Estados Unidos, es aportado por Thomas Szasz. *Ibid.*, p. 72.

²¹⁰ *Ibid.*, p. 77.

más intenso; es difícil encontrar gente que vea a los psiquiatras como inquisidores, y no como salvadores y guardianes del orden y la salud mental.

Existe, para terminar, otra gran semejanza entre locos y brujas, pero que es a la vez la gran diferencia entre ambos.

Tanto para las brujas como para los locos, ser acusados significa ser condenados, y esto a su vez supone ser estigmatizados de por vida. Un inquisidor o un psiquiatra pueden señalar a una persona, respectivamente, como bruja o como loco, y condenar así su vida. Sin embargo, no pueden deshacer este proceso. Tienen el poder de señalar y ajusticiar, pero no de perdonar ni revertir su diagnóstico. Solo una persona puede, y solo en el caso de las brujas, realizar esta tarea: el Santo Padre.

“Una vez catalogada una persona como hereje, la evidencia escrita de su perversión la dejaba señalada para siempre. (...) El inquisidor carecía, sin embargo, de poder para otorgar perdones absolutos, cosa reservada exclusivamente al Papa.

De la misma manera, una vez catalogada como paciente mental, una persona queda marcada ya para siempre por dicha perversión. (...) En psiquiatría, sin embargo, no existe ningún Papa que conceda un perdón absoluto de un diagnóstico de enfermedad mental afirmado públicamente.”²¹¹

La psiquiatría, de este modo, realiza en su praxis las propias prácticas eclesásticas. Esto se debe a algo que tienen en común, y que es la razón principal de que la psiquiatría sea en muchos sentidos una evolución secularizada del sacerdocio católico: ambas tienen la misma misión, el control social y la erradicación de las *desviaciones*, la desviación de la fe en un caso, del camino hacia Dios y, en el caso de la psiquiatría se trata de la desviación de la sociedad, de velar por la normalidad que es necesario imponer para vivir en sociedad.

²¹¹ Ibid. p. 80.

3. La "función loco"

Hemos visto cómo el discurso de verdad sobre la locura surge cuando la psiquiatría ya se ha desarrollado como praxis. Con esto, hemos pretendido destacar que la psiquiatría es y surge como un mecanismo de poder que sirve como instrumento de control. Además, hemos explicado la manera en que esta misión de control puede interpretarse como un despliegue de técnicas sacerdotales secularizadas. La psiquiatría asume ciertas prácticas de control clericales, además de su cometido de control social, recogido en el concepto de "higiene o salud pública".

Pero no solo la psiquiatría, y los psiquiatras, cumplen una función de control. También lo hace el propio loco. Además de ser víctima del control social, sirve también como instrumento para su desarrollo. En este apartado examinaremos la función que cumple el demente en nuestras sociedades occidentales contemporáneas, y la importancia que tiene la figura del loco para el funcionamiento de otros instrumentos de control social.

¿Qué es lo contrario a la locura? La cordura. ¿Y qué es una persona cuerda? Una persona cuerda es una persona *normal*. El binomio entre locura y cordura se traduce en el binomio antitético contemporáneo loco-normal. El loco es el no normal, el *anormal*.

Sin embargo, la psiquiatría no define qué es lo normal. La psiquiatría se ocupa de la definición de la locura, y establece la normalidad a través de contraponerla a aquella.

"La patología de la vida anímica es el terreno en el cual nos sentimos seguros; allí hacemos nuestras observaciones, allí logramos nuestras convicciones; pero por el momento solo osamos formular juicios sobre lo

normal, en tanto que lo podemos inferir a través de los aislamientos y las deformaciones de su expresión patológica.”²¹²

Estas palabras de Freud secundan la afirmación de que la definición de lo normal solo puede trazarse una vez identificada y definida la desviación, la demencia, la locura, la anormalidad.

La psiquiatría padece una incapacidad para establecer de forma positiva una explicación sobre lo normal. Debe recurrir a la definición de la locura para, contraponiéndola, justificar su juicio sobre lo normal. No identifica quién es normal, sino que determina quién está loco, y todo aquel que no lo esté, es normal.

Esta ineptitud para reconocer lo normal, y establecerlo solo de forma negativa, contraponiéndolo a la locura, no es una idiosincrasia exclusiva de la psiquiatría. Es, más bien, una característica propia del mundo occidental.

En el tratado primero de su libro *La genealogía de la moral*²¹³, Nietzsche explica, a través de una búsqueda genealógica de los valores morales básicos bueno y malo, la forma sacerdotal de engendrar valores, que es para él la manera que hemos heredado en Occidente de generación de nuestros propios valores.

“La rebelión de los esclavos en la moral comienza cuando el resentimiento mismo se vuelve creador y engendra valores: el resentimiento de aquellos seres a quienes les está vedada la auténtica reacción, la reacción de la acción, y que se desquitan únicamente con una venganza imaginaria. Mientras que toda moral noble nace de un triunfante sí dicho a sí mismo, la moral de los esclavos dice no, ya de antemano, a un “fuera”, a un “otro”, a un “no-yo”; y ese no es lo que constituye su acción creadora. Esta inversión de la mirada que establece valores -este *necesario* dirigirse hacia fuera en lugar de volverse hacia sí- forma parte del resentimiento: para surgir, la moral de los esclavos necesita siempre primero de un mundo opuesto y

²¹² Freud, Sigmund, *El humor*, en Obras completas, Madrid, Biblioteca Nueva, 1968, vol. 3, pp. 510-514, p. 513.

²¹³ Nietzsche, *La genealogía de la moral*, Alianza Editorial, Madrid, 2011, pp. 38-80.

externo, necesita, hablando fisiológicamente, de estímulos exteriores para poder en absoluto actuar, - su acción es, de raíz, reacción.”²¹⁴

Nietzsche hace responsable al pueblo judío y al cristianismo de invertir no los valores, sino la forma de valorar. Frente a la forma de valorar noble²¹⁵, que afirma los valores, que crea los valores desde sí, se establece la forma sacerdotal de valorar, identificando al enemigo, y estableciendo como bueno lo contrario a lo que este hace.

“En cambio, imaginémonos ‘el enemigo’ tal como lo concibe el hombre del resentimiento -y justo en ello reside su acción, su creación: ha concebido el ‘enemigo malvado’, ‘el malvado’, y ello como concepto básico, a partir del cual se imagina también, como imagen posterior y como antítesis, un ‘bueno’ -¡él mismo!...

¡Justo, pues, lo contrario de lo que ocurre en el noble, quien concibe el concepto fundamental ‘bueno’ de un modo previo y espontáneo, es decir, lo concibe a base de sí mismo, y solo a partir de él se forma una idea de ‘malo!’”²¹⁶

Esta forma occidental de engendrar valores se extiende por supuesto a todos los ámbitos de la cultura. Y llega a la psiquiatría. Por lo tanto, la psiquiatría necesita definir, identificar, determinar qué es la locura, quién está loco, para establecer lo normal.

¿Pero por qué esta importancia, este interés tan desmedido por definir lo normal? Lo normal es la piedra angular del instrumento de control más extendido en nuestras modernas sociedades: los sistemas de normalización. La función del loco es definir lo anormal para establecer posteriormente lo normal, y justificar así el uso y extensión de los sistemas de normalización. El loco es la clave para el control social mediante dichos mecanismos.

²¹⁴ Ibid., p. 56.

²¹⁵ Cuando Nietzsche habla de noble, habla de noble de ánimo, noble de espíritu. Él mismo explica cómo la concepción de noble referida al estamento se convierte en un concepto de nobleza anímica. Cf. Ibid., p. 46.

²¹⁶ Ibid., p. 60.

Los sistemas de normalización, que básicamente son mecanismos que buscan la norma en la anomía, la inserción o reinserción de lo anómico en lo normal, cumplen dos importantes funciones.

En primer lugar, nos referiremos a la función económica. En nuestras sociedades occidentales contemporáneas, compuestas por democracias liberales, el sistema de producción-consumo es la base de sus economías. Los individuos deben estar insertos en el sistema económico como productores, como consumidores o como ambos.

Los procesos de inclusión al sistema económico se realizan desde la infancia. El primero de ellos lo encontramos en la familia, en cuyo seno se aprenden los conceptos básicos de propiedad y obediencia. La discriminación entre "mis padres" y "otros padres" nos enseña desde pequeños el sentimiento de pertenencia, clave para el concepto de propiedad. Los padres son, además, la figura primera de la autoridad. En el seno familiar aprendemos los conceptos de propiedad y obediencia. La escuela es el siguiente mecanismo de inclusión, que nos prepara para la disciplina y el control del tiempo necesarios para un posterior trabajo asalariado.

Amén de estos instrumentos de inclusión, que son en última instancia mecanismos de control mediante la inserción al sistema económico productivo, existen muchos otros. Sin embargo, ninguno de ellos es perfecto. Los sistemas de inclusión producen un residuo, un margen; cuando estas instituciones, estos sistemas de control, no consiguen la inserción que pretenden, producen un remanente, un sujeto marginal. Pues bien, donde aquellos mecanismos fallan, aparecen los sistemas de reinserción. Los sistemas de reinserción, al igual que los de inclusión, son mecanismos de normalización; su control se basa en la normalización de los sujetos. Crear sujetos normales, adaptados al sistema económico, adaptados a la norma

social. El objetivo es normalizar sujetos, hacer individuos normales, producir individuos que se desarrollen en la norma, en la normalidad.

Sin embargo, estos sistemas no son cerrados ni acabados. Se reenvían constantemente unos a otros. Así, donde todo sistema de inserción o reinserción falla, allí donde aparece el margen, sujetos que quedan en ese margen, sujetos marginales, que no pueden ser recogidos por ningún otro instrumento de inserción social, allí es donde aparece la institución psiquiátrica.

La psiquiatría actúa como el último bastión en los procesos de normalización. Aparece allí donde existen sujetos incapaces de ser recogidos por otros mecanismos normalizadores. La ciencia psiquiátrica se ocupa de la normalización en los márgenes de los márgenes, donde todo falla, para realizar una reinserción de los sujetos al sistema económico de forma activa o pasiva.

¿Cómo funcionan los procesos de normalización psiquiátricos en su función económica? El sujeto marginal es primero diagnosticado, y producido como sujeto enfermo. Cuando un sujeto no puede adaptarse a la fábrica, al trabajo, a la escuela, a la familia, etc., la medicina mental acude en su auxilio. El individuo inadaptable e inadaptado pasa entonces a formar parte de un exclusivo grupo social: los enfermos mentales. La inadaptación a los sistemas de control se toma como síntoma de una enfermedad que la psiquiatría diagnostica y ataca. Se abren entonces dos caminos.

Puede, en primer lugar, que el sujeto enfermo sea reconducido por el sistema de reinserción psiquiátrica al sistema productivo, que mediante la terapéutica de la medicina mental se produzca una cura, que no es otra cosa que la recuperación de la capacidad de adaptarse de nuevo a la sociedad, de volver a encontrarse, de volver a insertarse y involucrarse en otros sistemas de control sociales, ya sea en la fábrica, en la escuela, en la familia... Se produce así la

normalización, la readaptación, de forma activa, del sujeto que previamente había sido expulsado a los márgenes por mecanismos anteriores de normalización.

O puede, sin embargo, darse otra circunstancia. Puede que incluso la psiquiatría, entendida como mecanismo de normalización, falle en su intento de reinserción del individuo considerado ya como enfermo mental. ¿Qué ocurre entonces, siendo la ciencia médica, la psiquiatría, el último reducto, el último recurso de la normalización social? El individuo ya considerado como enfermo mental que se resiste a la terapéutica, o sobre el que la terapia no consigue surtir efecto, no puede ser normalizado, readaptado al trabajo, a la escuela, a la familia, etc. La psiquiatría se reserva allí su última baza: la reinserción del sujeto al sistema económico de forma pasiva, como mercancía, como paciente.

Aparece entonces un subgrupo especial dentro de los enfermos mentales, los incurables (no hay que olvidar que a los primeros centros de internación de los locos se les denominaba hospicio de incurables). Ahora conocidos como enfermos crónicos, pasan a formar parte del sistema económico de una forma pasiva, como mercancía, como eterno paciente de la institución psiquiátrica. Así se abre un nuevo mercado, que pese a ser estatal, es obvio que financiado a través de los impuestos nure de trabajo y circulación del dinero a la sociedad. El enfermo mental pasa a ser mercancía del mercado médico; como paciente, queda ya perfectamente inmerso en el sistema económico (recordemos que, después del mercado armamentístico, el mercado farmacéutico es el más potente en nuestras sociedades contemporáneas). Se cierra el círculo.

En segundo lugar, nos encontramos con la función política de normalización que lleva a cabo la psiquiatría. Ocurre que en ocasiones hay individuos que se han adaptado perfectamente a la sociedad, pero que discrepan de su organización, de su modo de

vida. Disienten del sistema social establecido, y buscan la desaparición de éste, para abrir paso a una nueva organización social que consideran más propicia, más próspera, más justa; sea cual sea el motivo de su desencanto, su objetivo siempre es la subversión. Son los denominados disidentes políticos.

Intentamos explicar cómo funciona el proceso de normalización de la psiquiatría en su función política. Pero antes es menester explicar de qué hablamos cuando hablamos de disidente político. No solo el individuo que intenta cambiar el sistema político-económico (por ejemplo, un demócrata en una dictadura, o un liberal en un régimen comunista) es un disidente. Cualquier sujeto que intente subvertir los cánones sociales puede ser considerado un disidente; sea en el ámbito científico, médico, en el relato histórico institucional, en los valores morales sociales censurados, en el funcionamiento de las instituciones, en la organización del trabajo o del sistema productivo, en el desarrollo de la sexualidad, en fin, en cualquier ámbito social en el que exista un sistema de control que establece un paradigma al que el individuo debe someterse.

Al querer desarmar los mecanismos de control, el disidente político no solo escapa a la normalización, sino que arrastra tras él a un grupo más o menos numeroso que deberían someterse a ella.

Para esta molesta circunstancia la psiquiatría guarda su función política, esto es, la eliminación de la disidencia política mediante el diagnóstico médico-psiquiátrico de una enfermedad mental. El diagnóstico suspende los derechos del individuo; no necesita juicio, no proporciona una defensa, etc. Es un método más rápido, limpio y menos mediático que un juicio legal para encarcelarlo, en especial en nuestras democracias liberales, en las que, por su propio discurso, por su misma morfología de producción, por su genealogía, no cabe el preso político.

El encierro del disidente político en un hospital psiquiátrico, sin embargo, es ajeno a un proceso judicial, sostenido por el diagnóstico de una ciencia natural objetiva que no opera bajo componentes políticos. Se legitima así su marginación y confinamiento al hospital psiquiátrico, como paciente incurable, con una doble recompensa para el sistema: por un lado, la eliminación del disidente político, por otro, su re inserción al sistema económico como mercancía, de nuevo como eterno paciente de la institución psiquiátrica.

El loco, además de cumplir una función de definición, necesaria para establecer la dicotomía normal/anormal, cumple además una función económica y una función política. Como paciente, es mercancía, se reinserta pasivamente en el mercado; el loco cumple una función económica. Pero, además, el disidente político es eliminado y normalizado mediante este mismo sistema de transformación del sujeto en mercancía, cumpliendo así el loco también una función política.²¹⁷

A modo de resumen, digamos que el loco cumple una función clave para el desarrollo de los mecanismos disciplinarios de normalización. La distinción normal/anormal no puede llevarse a cabo sin la identificación del anormal, del loco, para poder señalar por contraposición al sujeto normal. Esta forma de valorar negativa es, según Nietzsche, una *inversión en la mirada que establece valores heredada del modo sacerdotal de valorar*²¹⁸. Esta definición de lo normal permite exportar el modelo de normalización por los diversos dispositivos disciplinarios de la sociedad.

²¹⁷ La diferencia es que, en la función económica, producir al loco como mercancía en el psiquiátrico es una última opción. En la eliminación de la disidencia política, la producción del loco como mercancía es una forma activa de destruirle como disidente.

²¹⁸ Lo cual sigue abriendo frentes en los que la psiquiatría hereda métodos del poder eclesiástico.

Pero, además el loco cumple tanto una función económica como una función política. Ser mercancía del mercado psiquiátrico permite a la vez reinsertar pasivamente a los no aptos para el sistema productivo, por incapacidad o por disidencia.

PARTE III: REFLEXIÓN

1. Elementos que favorecen la locura

Hemos realizado una crítica a la psiquiatría, entendiéndola como instrumento de control. Hemos relacionado sus prácticas con prácticas de control propias del poder clerical. Además, hemos explicado la función de control que cumple la propia figura del loco. Ahora vamos a pasar a la parte de reflexión. Una vez cuestionadas (y no refutadas) las verdades de la psiquiatría, nos sentimos con mayor libertad para establecer una reflexión filosófica acerca de la pregunta *¿qué es la locura?*

Ya anticipamos que esta tesis no pretende ser una respuesta a esta pregunta. Simplemente analizaremos la enajenación como un factor que favorece la locura, y posteriormente estableceremos un diálogo con las concepciones de la locura que sostienen dos de los autores más respetados en este tema y que se apartan de las tesis orgánicas de la locura: Franco Basaglia y Michel Foucault.

Todo esto se encamina a reforzar nuestro objetivo central: mostrar, en contra de la usurpación realizada por la pretendida ciencia psiquiátrica, el derecho que le asiste a la filosofía para reflexionar y hablar de la locura.

1.1. La enajenación

En este apartado explicaremos qué es la enajenación, y la analizaremos como un factor que actúa como condición de posibilidad del desarrollo de la locura.

Quizás Eric Fromm en *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*²¹⁹ sea quien más lúcida y claramente haya explicado el concepto de enajenación y haya mostrado cuáles son, a grandes rasgos, las formas de enajenación de las sociedades del siglo XX.

En palabras de Fromm:

“Entendemos por enajenación un modo de experiencia en que la persona se siente a sí misma como un extraño. Podría decirse que ha sido enajenado de sí mismo. No se siente a sí mismo como centro de su mundo, como creador de sus propios actos, sino que sus actos y las consecuencias de ellos se han convertido en amos suyos, a los cuales obedece y a los cuales quizás hasta adora. La persona enajenada no tiene contacto consigo misma, lo mismo que no lo tiene con ninguna otra persona. Él, como todos los demás, se siente como se sienten las cosas, con los sentidos y con el sentido común, pero al mismo tiempo sin relacionarse productivamente consigo mismo y con el mundo exterior.”²²⁰

Bien es cierto que enajenación significó en otro tiempo algo idéntico a locura. *Alienado*²²¹, en nuestra lengua, o *aliéné*, en francés, hacían referencia a una persona demente, totalmente desequilibrada.

En el siglo XIX, Hegel y Marx le dan un sentido distinto al concepto de enajenación. La enajenación no se refiere tanto a un estado de locura, sino a una situación en la que el hombre siente sus propios actos como algo extraño a él. El sujeto no gobierna sus actos,

²¹⁹ Fromm, Eric, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2014.

²²⁰ Ibid., p. 105.

²²¹ Entendemos que enajenación y alienación significan lo mismo. De hecho, el término de Marx *entfremdung* se traduce por alienación o enajenación dependiendo del criterio del traductor.

se siente dominado por ellos; éstos se convierten en una fuerza que está por encima de él.

Este uso de la palabra enajenación es reciente, sin embargo, la idea que recoge el concepto tiene un origen más antiguo. Puede encontrarse un proceso análogo al de la enajenación, nos explica Fromm, en el antiguo concepto de *idolatría*. Entender qué significaba para los profetas de las religiones monoteístas la idolatría nos ayudará a explicar el concepto de enajenación.

Los paganos no eran acusados de idólatras por adorar a varios dioses. No era su politeísmo la característica que les hacía idólatras. La diferencia no radicaba en el número de dioses, sino en el proceso de autoenajenación inherente a la idolatría.

“El hombre gasta sus energías y sus talentos artísticos en hacer un ídolo, y después adora a ese ídolo, que no es otra cosa que el resultado de su propio esfuerzo humano. Sus fuerzas vitales se han vertido en una ‘cosa’, y esa cosa, habiéndose convertido en un ídolo, ya no se considera resultado del propio esfuerzo productivo, sino algo aparte de él, por encima de él y contra él, a lo cual adora y se somete. (...) El idólatra se inclina ante la obra de sus propias manos. *El ídolo representa sus propias fuerzas vitales en una forma enajenada.*”²²²

EL problema de la idolatría es que, lo que es producto del hombre, se enfrenta a él como una fuerza extraña a la que él mismo se ve sometido. Esa cosa, producida por el hombre, en la que el hombre ha depositado sus fuerzas vitales, deja de pertenecerle, para pasar a someterle.

Las religiones monoteístas, por su parte, sostenían que se debe adorar a un ser superior, pero no producido por el hombre. Es el hombre quien está hecho a imagen de Dios. Pero este “estar hecho a imagen de Dios” significa que el hombre es portador de cualidades

²²² Ibid., p. 106.

infinitas. No quiere decir que el hombre crea en un dios en el que proyecta sus cualidades humanas, sino que la capacidad del ser humano para presentar todas esas cualidades viene dada por estar hecho a imagen y semejanza de Dios. Dios no es una cosa, es incognoscible, es indefinible.

En la idolatría, el hombre se somete a una cualidad parcial suya, que ha proyectado en el ídolo producido. No se siente a sí mismo como fuente activa de sus acciones. Se ha sometido a una parte de su ser, pero a una parte que, proyectada en una cosa, se enfrenta a él como un ser extraño, que lo supera.

Estos actos de sumisión y adoración son actos de idolatría. En este proceso de idolatría puede reconocerse algo análogo a los procedimientos de enajenación.

Fromm nos invita a pensar, por ejemplo, en el amor tal y como lo comprendemos. Normalmente lo que denominamos amor suele coincidir con un acto de enajenación idolátrica hacia otra persona. La persona que ama, la persona amante, proyecta en la persona amada su fuerza, su amor, su pensamiento, sintiéndola como un ser superior, lo que permite encontrar satisfacción es esta adoración sumisa. Se deja de sentir a sí mismo como portador de estas cualidades humanas. El amor que nace de él se enfrenta a él como un ser extraño. Ese amor surge de la persona amante, pero ésta, al proyectarlo en la persona amada, cree que emana de ella; es por lo tanto una cualidad propia que se le hace extraña, le supera y lo domina²²³.

²²³ Esta enajenación en el amor produce el miedo a perder a la persona amada. Al considerar a la persona amada como fuente del amor, como productora de ese amor, el amante cree que perdiendo a esa persona perderá también ese amor. El propio Fromm analiza el amor como una facultad del amante y no como una cualidad del amado. Cf. Fromm, Erich, *El arte de amar*, Paidós, Barcelona, 2018. En el siguiente punto haremos una breve referencia a las tesis que defiende en esa obra.

“Igual que en el caso de la idolatría religiosa, ha proyectado toda su riqueza en la otra persona, y siente esa riqueza no como algo que es suyo, sino como algo ajeno a él, depositado en algún otro y con lo cual únicamente puede entrar en relación por la sumisión a esa otra persona.”²²⁴

No solo existe esta enajenación respecto de otra persona, como en el amor, también puede estar uno enajenado en relación consigo mismo. Cuando alguien es preso de un impulso, que lo domina y guía sus acciones, se encuentra en un estado de enajenación. Es una persona que se entrega de forma exagerada a la satisfacción de una pasión, que se proyecta en ciertos objetivos exteriores a ella que se le imponen como cosa extraña. Sus acciones son empujadas por fuerzas que actúan con independencia suya.

“El hombre no se siente a sí mismo como portador activo de sus propias capacidades y riquezas, sino como una ‘cosa’ empobrecida que depende de poderes exteriores a él y en los que ha proyectado su sustancia vital.”²²⁵

Además de la enajenación del hombre consigo mismo y con los demás, el ser humano se relaciona de forma enajenada con los objetos que consume, es decir, consumimos de forma enajenada los objetos que producimos.²²⁶

Adquirimos cosas mediante el dinero, y tomamos este proceso como algo natural. El uso del dinero en la adquisición de cosas es un proceder muy particular. El dinero representa, de forma abstracta, trabajo y esfuerzo. No representa necesariamente *mi* trabajo y *mi* esfuerzo, ya que existen otras muchas maneras de conseguir dinero (fortuna, fraude, estafa, robo, herencia, etc.).

²²⁴ Fromm, Eric, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2014, p. 107.

²²⁵ *Ibid.*, p.108.

²²⁶ Esta enajenación en la forma de consumo deviene de nuestro modo de producción. El proceso de producción de la sociedad capitalista se lleva a cabo de una forma enajenada. En este punto analizaremos solo la enajenación del consumo, puesto que nos centraremos en la forma enajenada de producción del sistema capitalista, a través de las tesis de Marx, en el apartado 1.3. *El trabajo enajenado*, p. 225.

Sin embargo, aunque haya ganado el dinero con mi esfuerzo y mi trabajo, este proceso presenta ciertas idiosincrasias relevantes. Cuando consigo dinero, lo gano de un modo especial. El dinero que recibo viene dado en función de un esfuerzo que corresponde a unas destrezas y talentos particulares. Pero una vez que poseo ese dinero, el trabajo que me ha llevado a adquirirlo se transforma en una forma abstracta de trabajo, que puedo cambiar por cualquier cosa. El dinero sustituye al esfuerzo en el proceso de adquisición de cosas.

El dinero te permite adquirir cosas sin aplicar el esfuerzo proporcional al objeto adquirido. Puedes comprar arte sin entenderlo, comprar música sin oído, o libros sin capacidad lectora.

“El modo humano de adquirir cosas consistiría en hacer un esfuerzo cualitativamente proporcionado con lo que adquiero. La adquisición de pan y de ropa dependería únicamente de la premisa de estar vivo; la adquisición de libros y cuadros, de mi esfuerzo para entenderlos y mi capacidad para usarlos. Cómo podría aplicarse prácticamente este principio, no es cosa que vayamos a examinar ahora. Lo que importa es que la manera como adquiero las cosas es independiente de la manera como las use.”²²⁷

Existe, por lo tanto, un proceso de enajenación en la forma de adquirir las cosas. Pero no solo. También el modo como las usamos está enajenado. Muchas de las cosas que compramos ni siquiera son destinadas a un uso. Las conseguimos por el mero hecho de tenerlas. Su uso no es otro que el de una posesión estéril. Nuestras sociedades sustituyen el placer del uso por el placer de la posesión.

Aunque es cierto que este placer por la posesión fue más pronunciado en el siglo XIX. El siglo XX abrió paso a un uso de las cosas en el que se hallaba inherente el placer de la posesión convertido en el *placer del uso ostentoso*. La satisfacción encontrada

²²⁷ Fromm, Eric, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2014, pp. 113-114.

en el uso de las cosas tiene en gran parte que ver con la categoría que le dan al dueño de éstas.²²⁸

¿De qué manera utilizamos las cosas que adquirimos? De una forma enajenada. Proyectamos una cualidad en una cosa y creemos atraparla mediante el consumo de la misma. Las cosas satisfacen una fantasía. Perdemos el contacto real con ellas. Cuando bebemos una coca-cola, lo que menos interviene en esta acción es el paladar. No bebemos un líquido que estimula nuestro sentido del gusto, bebemos la consigna, la imagen de relax que ofrece su publicidad, bebemos la gran costumbre estadounidense. Lo único con lo que no bebemos es con las papilas gustativas.

“El acto del consumo debiera ser un acto humano concreto, en el que deben intervenir nuestros sentidos, nuestras necesidades orgánicas, nuestro gusto estético, es decir, en el que debemos intervenir *nosotros* como seres humanos concretos, sensibles, sentimentales e inteligentes; el acto del consumo debiera ser una experiencia significativa, humana, productora. En nuestra cultura, tiene poco de eso. Consumir es esencialmente satisfacer fantasías artificialmente estimuladas. Una creación de la fantasía ajena a nuestro ser real y concreto.”²²⁹

Hay, además, otro aspecto enajenante en el uso que hacemos de las cosas. Tiene que ver con el hecho de que no tenemos ni la más remota idea del origen y naturaleza de los objetos que utilizamos. Las máquinas de nuestra vida cotidiana son tan misteriosas para nosotros como lo serían para alguien de una época muy anterior. Conocemos como utilizarlas, qué teclas apretar, pero ignoramos por completo los principios según los cuales funcionan dichos aparatos.

Y no ocurre solo con los artilugios tecnológicos, la inmensa mayoría de las cosas que consumimos son también un enigma para

²²⁸ Un coche es realmente para ser usado, pero no es lo mismo comprarse un Renault que un Ferrari. Lo mismo puede decirse de electrodomésticos, ropas, y de más enseres de nuestra vida que tienen ese doble placer del uso y la ostentación.

²²⁹ Ibid., p. 115.

nosotros. Nos son ajenas cosas tan básicas como el método de producción del pan o el modo en que se teje la tela.

“Consumimos como producimos, sin una relación concreta con los objetos que manejamos; vivimos en un mundo de cosas, y nuestra única relación con ellas es que sabemos manejarlas o consumirlas.”²³⁰

Nuestro consumo está totalmente desligado de las necesidades reales del hombre. Uno no solo come cuando tiene hambre, o bebe cuando tiene sed. El consumo pasa a ser un fin en sí mismo. No consumimos para la satisfacción de una necesidad biológica o humana, sino que consumimos para satisfacer el deseo de consumir, deseo que acaba convirtiéndose en necesidad. El consumo, tal como se desarrolla en nuestras sociedades occidentales, no tiene apenas relación con el placer del uso de las cosas compradas. El placer está en el mero hecho de comprarlas o consumirlas.

El hombre hoy en día está sometido al consumo. Le fascina la posibilidad de tener cosas mejores, más cosas, pero, sobre todo, cosas nuevas. El mercado se orienta a la creación de nuevas formas de placer, a la creación de nuevas necesidades, al aumento del abanico de cosas disponibles para el consumo.

Esa antigua actitud de clase media del amor a la posesión y a lo poseído ha cambiado considerablemente. En la antigua clase media existía entre un hombre y su propiedad un sentimiento de posesión amorosa. Su propiedad estaba cerca de él. El hombre cuidaba su propiedad y sentía lástima cuando al fin tenía que desprenderse de ella por no poder utilizarla más. Ese sentimiento amoroso de propiedad está extinto. En nuestras sociedades amamos la novedad, y estamos deseosos de deshacernos de nuestras propiedades para adquirir cosas nuevas. Frente al ansia acumulativa del siglo XIX,

²³⁰ Ibid., p. 116.

vemos desarrollarse el placer del consumo sin relación con el uso durante el siglo XX.

La enajenación en nuestra forma de adquirir cosas tiene otra consecuencia negativa. Concebimos nuestro tiempo libre como una "cosa" más que podemos consumir, y que efectivamente consumimos, como todo lo demás, de forma enajenada. Nuestro tiempo libre viene determinado por la industria en dos sentidos. Primero, porque el horario de trabajo determina el tiempo libre, es decir, el tiempo de no trabajar. Segundo, porque la industria determina la forma de consumo de nuestro tiempo libre. Cuando vemos un partido de fútbol, no es una forma de deleitarnos con el arte del deporte, sino la forma en que consumimos el tiempo libre, el tiempo de ocio. La diversión se torna en objeto de consumo que puede encontrarse al lado del resto de cosas del mercado. El valor de la diversión se mide por el éxito de una actividad de ocio en el mercado, no por algún motivo que tenga que ver con lo que aporta al ser humano.

"En toda actividad productiva y espontánea, ocurre dentro de mí algo mientras leo, miro hacia el escenario, hablo con amigos, etc. No soy, después de la experiencia, el mismo que era antes de ella. En la forma enajenada del placer no ocurre nada dentro de mí: he consumido esto o aquello, nada ha cambiado dentro de mí mismo, y todo lo que queda es el recuerdo de lo que he hecho."²³¹

Fromm pone el ejemplo de la fotografía. El lema de Kodak "usted oprime el botón, nosotros hacemos todo lo demás" popularizó la fotografía de finales del siglo XIX. Pero también popularizó una forma enajenada de consumo. Las vacaciones se convirtieron en una recopilación de fotografías, en vez de una colección de experiencias.

²³¹ Ibid., p. 118.

Esto en relación con la enajenación en la adquisición de cosas. Pero existe, además, una enajenación del ser humano con respecto a las fuerzas sociales que lo atraviesan. Nuestras sociedades capitalistas navegan en un océano en el que siempre aparecen las tempestades: crisis económicas y guerras. Son fenómenos sociales que parecen connaturales a una sociedad civilizada, pero que no son catástrofes naturales, sino producidas por el hombre.

El capitalismo no funciona bajo unas leyes explícitas fijadas por el poder político o la tradición. Es un sistema basado en un principio claro: la libre competencia. Grosso modo, la libre competencia entre individuos buscando su interés privado tendrá como resultado el bien común y el orden. Las leyes del mercado escapan a la acción del individuo que busca su propio interés. Al igual que un calvinista se esfuerza en conjeturar si está predestinado o no para la salvación, un individuo en el sistema capitalista busca su interés privado. Pero tanto la voluntad de Dios como las leyes del mercado caen fuera de nuestra voluntad y de nuestra influencia.

Fromm afirma que es un verdadero milagro que se haya creado una sociedad floreciente mediante una cooperación antagónica (la competencia) entre entidades económicas independientes unas de otras y encerradas en sí mismas.

“Conviene decir aquí que el hecho mismo de que estemos gobernados por leyes que no controlamos, y que ni siquiera necesitan control, es una de las manifestaciones más notables de la enajenación. (...) El gigantesco estado y el sistema económico ya no están controlados por el hombre. Funcionan por sí solos, y sus jefes son como una persona que monta un caballo desbocado, que se siente orgullosa de mantenerse en la silla, aunque es impotente para dirigir al animal.”²³²

La relación del hombre moderno con sus semejantes es la de dos abstracciones, dos máquinas que se usan mutuamente para

²³² Ibid., p. 119.

conseguir cada una su interés particular. Pero bajo estas relaciones, que son incluso amistosas (por la conveniencia de un uso futuro), hay en realidad relaciones de distanciamiento y de indiferencia, así como de desconfianza. Existe un pequeño recelo inicial al presentarnos delante de otra persona.

Esta enajenación en la relación del hombre con el hombre se refleja a través de la pérdida de los vínculos que caracterizaban a las sociedades previas al capitalismo. En el sistema capitalista, la sociedad está compuesta por átomos que se mantienen unidos por la necesidad de usarse unos a otros.

En esta concepción del hombre, ¿dónde quedan sus tendencias sociales, aquellas que le llevan a tener una necesidad de participar del grupo, de colaborar en él, de sentirse miembro de él?

Estas tendencias sociales se manifiestan en un ámbito social especial. El hombre en la sociedad capitalista diferencia perfectamente el terreno de su vida privada, su vida de individuo, y el espacio que pertenece a su vida pública, su vida de ciudadano. El individuo se comporta de forma egoísta con sus congéneres en sus tratos privados. La solidaridad es algo que se circunscribe al ámbito público. Como ciudadanos solemos tener el sentido de la obligación y del deber para con la sociedad: pagamos impuestos, votamos, respetamos las leyes, e incluso en caso de Guerra estamos dispuestos a sacrificar nuestra vida.²³³

“Esta separación entre la comunidad y el estado político ha llevado a la proyección de todos los sentimientos sociales en el estado, el cual, de esta suerte, se convierte en un ídolo, en un poder que está por encima del

²³³ Nos parece menester aclarar aquí que Eric Fromm está hablando de la sociedad del siglo XX. Igual que él mismo aprecia un cambio considerable entre la actitud de un hombre del siglo XIX y la de uno del siglo XX, hoy se aprecia un cambio importante respecto de nuestros inmediatos antepasados del siglo XX. Hoy en día sería interesante comprobar hasta qué punto este espacio público en el que el hombre es ciudadano ha desaparecido, o al menos se ha reducido considerablemente.

hombre. El hombre se somete al estado como encarnación de sus propios sentimientos sociales, a los que rinde culto como poderes enajenados de sí mismo; en su vida privada como individuo, sufre por el aislamiento y la soledad que son resultado inevitable de esa separación. El culto del Estado solo puede desaparecer si el hombre vuelve a incorporar en sí mismo los poderes sociales y estructura una comunidad en que sus sentimientos sociales no son algo *añadido* a su existencia privada, sino en que su existencia privada y social sean una y la misma."²³⁴

Si el hombre está enajenado respecto de sus congéneres, respecto de su sociedad y su trabajo, no puede ser menos enajenada la relación del hombre consigo mismo.

El hombre se ve a sí mismo como una cosa que debe ser empleada con éxito en el mercado. El hombre enajenado no se siente a sí mismo como un agente activo portador de cualidades y potencias humanas. La finalidad del hombre es producirse como un objeto deseable del mercado. Fromm hace una analogía entre el hombre y una cosa que habla. Si las cosas pudieran hablar, responderían a la pregunta "¿quién eres?" definiendo su función en el mercado. Un coche diría "soy un coche". Si preguntas a un hombre "¿quién eres?", responderá de forma análoga a como lo haría una cosa parlante. Dirá "soy un médico", o "soy un empresario", o "soy el padre de dos hijos".

"Ése es el modo como se siente a sí mismo, no como un hombre con amor, miedo, convicciones, dudas, sino como una abstracción, enajenada de su naturaleza real, que desempeña cierta función en el sistema social."²³⁵

Para el hombre contemporáneo su valor depende de su éxito. Y el éxito consiste en venderse favorablemente en el mercado. Ve su cuerpo y su mente como un capital que debe invertir de la forma adecuada en el mercado social, sacar utilidad de sí mismo, igual que se saca utilidad de las cosas o del resto de personas de la sociedad.

²³⁴ Ibid., p. 121.

²³⁵ Ibid., p. 122.

Así ocurre que cualidades humanas como la amistad o la honradez se convierten en activos de una personalidad que tendrá un valor mayor o menor en el mercado según contenga más o menos de estas aptitudes.

Esto implica que el hombre no puede darse valor por sí mismo, su valor dependerá de factores ajenos a él. Su valor se encuentra enajenado, no es algo genuino que emane de sí mismo y le refuerce como persona, sino que está sujeto a las valoraciones del público, tan volátiles y ajenas. Su valor se enfrenta a él como algo extraño que lo domina y a lo que debe someterse. Debe hacerse valer, no desde sí mismo, sino intentando despertar el interés en los demás, *vendiéndose en el mercado*. Y, como en todas las mercancías del mercado, si no se puede vender, si no tiene valor de cambio, no es provechoso, por muy considerable que pueda ser su valor de uso²³⁶.

¿A qué responde este problema de la enajenación? Ciertamente es que procede del modo de producción, no solo de las mercancías, también de la manera en que nos producimos a nosotros mismos como mercancías. Pero hay otros aspectos de nuestra vida que también favorecen la aparición de este fenómeno:

*"su rutinización, y la represión de la percepción de los problemas básicos de la existencia humana."*²³⁷

La tarea de ganarse el pan resulta una labor muy absorbente para cualquier ser humano. Las innumerables tareas del día a día consumen su tiempo y su energía. Es necesario entonces cierto orden, cierta estructura en forma de hábito que necesita imponerse

²³⁶ Difícil encontrar mejor ejemplificación de este análisis de Fromm sobre la relación enajenada del hombre consigo mismo que la figura del filósofo. En nuestros días el filósofo es aquel que puede tener un gran valor, incluso para sí mismo, incluso para los demás, pero está condenado al abandono por no saber venderse en el mercado, por no saber convertirse en un objeto deseable para la sociedad de consumo capitalista.

²³⁷ Ibid., p. 123.

para la realización de todas estas tareas: la rutina. Una serie de convenciones que le permiten desarrollar una vida en comunidad con una fricción mínima con sus convecinos. El mundo artificial que el hombre construye en toda cultura se sobrepone al mundo natural en el que vive.

“Pero el hombre solo puede realizarse a sí mismo si está en contacto con los hechos fundamentales de su existencia, si puede experimentar la exaltación del amor y de la solidaridad lo mismo que el hecho trágico de su soledad y del carácter fragmentario de su existencia.”²³⁸

La rutina es el artilugio mediante el cual toda cultura entierra el conflicto entre el desarrollo social ordinario y el regreso a las realidades más fundamentales de nuestra existencia. El hombre envuelto en la rutina se ve arrastrado por una corriente que le empuja hacia adelante. Así no es necesario que se pare a pensar y cuestionar su sitio en la estructura social, y mucho menos a cuestionar la propia estructura. La rutina es como un viento de poniente que impulsa al hombre a desarrollarse en el normal funcionamiento social.

Uno de los utensilios que tiene el hombre para escapar a la rutina y volver a pensar acerca de aquellos temas fundamentales de su existencia, e incluso a contraponerlos con la propia rutina, es el arte. La creación artística es el intento del ser humano por entrar en contacto con lo más profundo de la realidad, con aquello que escapa a la enajenación, con aquello que no está construido según la estructura de producción socio-económica.

No solo el arte, hay también otra forma que el hombre primitivo ya utilizaba para escapar a su existencia social: el ritual. Ritual en un sentido amplio, no solo religioso, tal como se puede concebir el drama griego como un ritual de huida de lo cotidiano.

²³⁸ Ibid., p. 124.

¿Cuál era el cometido del drama griego? Trataba de presentar de forma artística y dramática problemas fundamentales de la existencia humana. El espectador participaba de esa representación, siendo transportado fuera de la vida diaria para intentar conectar con las raíces de su existencia.

“Ya pensemos en el drama griego, en un auto medieval, o en una danza india, ya pensemos en los rituales religiosos hindú, judío o cristiano, nos encontramos ante formas diversas de dramatización de los problemas fundamentales de la existencia humana, ante la *realización* de los mismos problemas que son *pensados* en la filosofía y la teología.”²³⁹

¿Qué nos queda en nuestra cultura de esa realización de los problemas de la existencia, de esa dramatización de la vida? El hombre carece hoy en día de ese ritual que le permite escapar de la rutina y retrotraerse a los problemas fundamentales de su existencia. Para Fromm, lo más parecido a este ritual que tenemos en nuestros días es la participación de un espectador en un evento deportivo. Aunque estos rituales reducen la riqueza de problemas de la existencia humana a la batalla entre hombres y a la metáfora de la victoria y la derrota.

Acudimos en masa a ver películas sobre crímenes, castigos, pasiones, etc. No es una cuestión de mero gusto, representa nuestra necesidad de una catarsis mediante la realización dramática de los problemas humanos. Pero nuestro modo de satisfacer la necesidad de abstraerse de la rutina no produce ninguna canalización.

Otro de los problemas de la sociedad capitalista, otra de las causas de la enajenación, es que el cambiar se ha convertido en un fin en sí mismo. Es cierto que las tribus primitivas intercambiaban objetos unos con otros, o con las tribus vecinas. Pero este

²³⁹ Ibid., pp. 124-125.

intercambio perseguía un fin económico: cuando la división del trabajo aumenta, aumenta la necesidad de intercambio.

Ya Adam Smith previó esta tendencia del hombre cada vez mayor al intercambio, interpretándola como una propensión de la naturaleza humana consecuencia de nuestra capacidad de lenguaje²⁴⁰.

En nuestra era, esta propensión al cambio ha resultado ser tan intensa, que el cambio ha perdido completamente su sentido racional de medio para conseguir ciertos fines económicos. El cambio ha pasado a ser un fin en sí mismo, y se ha extendido desde la esfera económica a otros ámbitos de la sociedad.

Como hemos mencionado anteriormente, el amor a la posesión es sustituido por el amor al cambio. No compramos las cosas para cuidarlas, ni para alargar su posesión en el tiempo, sino todo lo contrario. Compramos para vender en cuanto tenemos ocasión y así poder comprar cosas nuevas. Esto se expande a las relaciones interpersonales. A menudo el amor no es otra cosa que un cambio favorable entre dos personas que consideran que es lo máximo que pueden conseguir en el mercado amoroso, teniendo en cuenta su valor en el mercado de personalidades. Cada persona aparece como un paquete que contiene cualidades o características que determinan su valor: educación, ingresos, aspecto, etc. Cada uno se esfuerza por cambiar ese "paquete" por otro "paquete" del máximo valor posible.

²⁴⁰ "Esta DIVISIÓN del trabajo, que tantas ventajas reporta, no es en su origen efecto de la sabiduría humana, que prevé y se propone alcanzar aquella general opulencia que de él se deriva. Es la consecuencia gradual, necesaria aunque lenta, de una cierta propensión de la naturaleza humana que no aspira a una utilidad tan grande: la propensión a permutar, cambiar y negociar una cosa por otra. No es nuestro propósito, de momento, investigar si esta propensión es uno de esos principios innatos en la naturaleza humana, de los que no puede darse explicación ulterior, o si, como parece más probable, es la consecuencia de las facultades discursivas y del lenguaje." Smith, Adam, *Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones*, Fondo de cultura económica, México D.F., 1999.

“Aunque Adam Smith creía que esta necesidad de cambio era parte integrante de la naturaleza humana, en realidad es un síntoma de la abstractificación y la enajenación inherentes al carácter social del hombre moderno.”²⁴¹

También es enajenada, como no podía ser de otra manera, la forma en que concebimos nuestra propia vida.

“Se siente el proceso total de vivir de un modo análogo a una inversión provechosa de capital, y mi vida y mi persona son el capital invertido.”²⁴²

Cuando un individuo compra una cosa, espera que se cumpla la ecuación de igualdad entre el valor de la cosa y el precio que he pagado por ella. Y esta forma de encarar el mundo se ha extendido a otros modos de actividad. Cuando vamos a un concierto o al cine, nos preguntamos si lo que hemos visto “vale” el dinero que hemos pagado por ello. Algo absurdo, ya que se comparan dos cosas inconmensurables: el placer de escuchar un concierto o ver una película difícilmente puede traducirse en una cantidad de dinero. Lo mismo ocurre con el viajar, dar una conferencia, o cualquier otra actividad de la vida que implique un gasto de dinero para su desarrollo. La actividad como acto productivo de vida es algo que no puede medirse en dinero, ni fijarse en un precio.

Y de igual forma que nos preguntamos si algo vale el dinero que pagamos, nos preguntamos respecto a otras actividades si “valen el tiempo” que invertimos en ellas. Fromm pone un ejemplo de esta forma de preguntarnos acerca de la rentabilidad del tiempo o el dinero invertidos en una actividad:

“La velada de un joven con una joven, una visita a los amigos y los muchos actos en los que va implícito o no el gasto de dinero, suscitan la cuestión de si la actividad valió el dinero o el tiempo que costó. Uno necesita, en todos esos casos, justificar la actividad con una ecuación que revele que fue una

²⁴¹ Fromm, Eric, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2014, p. 127.

²⁴² *Ibid.*, p. 127.

inversión provechosa de energía. Hasta la higiene y la salud tienen que servir para el mismo fin: el individuo que da un paseo todas las mañanas tiende a considerarlo como una buena inversión para su salud, y no como una actividad placentera que no necesita justificación.”²⁴³

En la mente del hombre moderno se ha situado como cuestión fundamental la de *si la vida merece ser vivida*²⁴⁴. De aquí se deduce que el hombre considere su vida como un *éxito* o como un *fracaso*. La vida así considerada se basa en el principio de que ésta es una empresa de la que se debe sacar provecho. Hacer que mi vida tenga éxito, igual que tiene éxito una empresa. El fracaso de nuestra vida es análogo a la quiebra de un negocio, en el que las pérdidas son mayores que las ganancias.

En la vida, podemos ser felices o desgraciados. Podemos conseguir ciertos objetivos, o no, pero no existe una forma de establecer un balance que nos diga si la vida merece o no merece la pena ser vivida. Nietzsche lo expresó con otras palabras.

“Los juicios, los juicios de valor sobre la vida, en favor o en contra, no pueden, en definitiva, ser verdaderos nunca: únicamente tienen valor como síntomas, únicamente importan como síntomas, - en sí tales juicios son estupideces. Hay que alargar del todo los dedos hacia ella y hacer el intento de agarrar esta sorprendente *finesse* [finura], *que el valor de la vida no puede ser tasado*. No por un viviente, porque éste es parte, es más, incluso objeto de litigio, y no juez; no por un muerto, por una razón distinta. - El que por parte de un filósofo se vea un problema en el *valor* de la vida no

²⁴³ Ibid., p. 128.

²⁴⁴ Uno de los más notables ejemplos sobre esta forma de preguntar acerca del valor de la vida lo encontramos en el literato y filósofo francés del siglo XX Albert Camus: “No hay sino un problema filosófico realmente serio: el suicidio. Juzgar que la vida vale o no la pena de ser vivida equivale a la cuestión fundamental de la filosofía. El resto, si el mundo tiene tres dimensiones, si las categorías del espíritu son nueve o doce, viene después.” Camus, Albert, *El mito de Sísifo*, Alianza Editorial, Madrid, 2016, p. 17.

No perdamos de vista que este ensayo de Camus data de 1942, y el texto de Fromm se publica en 1955.

deja de ser, pues, incluso un reparo contra él, un signo de interrogación puesto junto a su sabiduría, una falta de sabiduría.”²⁴⁵

Fromm apunta a que quizá, desde un punto de vista del balance, ninguna vida merezca ser vivida, puesto que todas están abocadas a la muerte. En la vida hay sufrimiento, hay dolor, hay esfuerzo. Pero nadie puede decir si un momento de amor, de amistad, un paseo en la mañana, valen todos los sufrimientos y esfuerzos que la vida supone.

“La vida es un regalo y una incitación únicos, que no pueden medirse por ninguna otra cosa, y ni puede darse ninguna contestación razonable a la pregunta de si ‘vale la pena’ vivirla, porque la pregunta no tiene sentido.”²⁴⁶

Al final de este apartado sobre la enajenación reflexiona Fromm acerca de si esta forma de concebir la vida, como un éxito o un fracaso, no es un factor que contribuya al suicidio²⁴⁷. El suicidio se concibe como un instrumento análogo al mecanismo de quiebra que utiliza un empresario. Un empresario da su empresa en quiebra cuando ha perdido todas sus ganancias, y ha perdido también cualquier esperanza de recuperarlas.

Estos son algunos aspectos de la enajenación del hombre del siglo XX, y es fácil pensar que muchos de los fenómenos que observamos en nuestro siglo no sean sino el eco de lo que aquí hemos revisado. Sin embargo, hay un aspecto que Fromm en esta obra toca de pasada, ya que no es el tema que le ocupa, pero que sí

²⁴⁵ Nietzsche, Friedrich, *Crepúsculo de los ídolos*, Alianza Editorial, Madrid, 2010, p. 44.

²⁴⁶ Fromm, Eric, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2014, pp. 128-129.

²⁴⁷ Esto significa que el suicidio es un acontecimiento que está en relación directa con la sociedad. Uno de los primeros autores en analizar el suicidio desde un punto de vista sociológico y no como un fenómeno meramente psicológico fue Émile Durkheim. Durkheim define cuatro tipos de suicidios que pone en relación con distintos modelos de sociedad, apartándose de una explicación del mismo en virtud de las condiciones psicológicas del individuo. Cf. Durkheim, Émile, *El suicidio*, Editorial Akal, Madrid, 2015.

profundiza en una obra que dedica exclusivamente a hablar de ello: *El arte de amar*²⁴⁸.

En este libro Fromm reflexiona acerca de nuestra concepción moderna del amor, y de cómo esta forma de representarnos el amor es el causante de muchos de los problemas que de éste devienen. No vamos a detenernos demasiado en esta obra, pero sí nos gustaría mencionar un par de ideas que consideramos de especial interés para nuestra reflexión sobre la locura.

²⁴⁸ Fromm, Erich, *El arte de amar*, Paidós, Barcelona, 2018.

1.2. El amor enajenado

Dentro de los aspectos que favorecen la locura, hemos hablado de la enajenación, hemos explicado qué es y qué tipos de enajenación se desenvuelven en nuestra sociedad. Pero vamos a detenernos y dar mayor relevancia a dos actividades que realizamos de forma enajenada y que resultan de una importancia fundamental en nuestras vidas: el amor y el trabajo. Sin duda dos pilares básicos en las democracias liberales contemporáneas son la familia, esto es, el amor, y el medio de vida que la sustenta, es decir, el trabajo.

En este apartado vamos a ocuparnos del amor. Nuestra concepción del amor nos lleva a desarrollar parte importante de nuestra afectividad de forma enajenada. También aquí Fromm, y su libro *El arte de amar*, nos acerca a esta experiencia y a las repercusiones que tiene en nuestras actividades amorosas.

“¿Es el amor un arte? En tal caso, requiere conocimiento y esfuerzo. ¿O es el amor una sensación placentera, cuya experiencia es una cuestión de azar, algo con lo que uno se ‘tropieza’ si tiene suerte? Este libro se basa en la primera premisa, si bien es indudable que la mayoría de la gente de hoy cree en la segunda”.²⁴⁹

Nos explica Fromm que hoy en día casi nadie cree que tenga que aprender algo sobre el amor. Esta actitud para con el amor se basa en una serie de premisas sociales.

En primer lugar, el problema del amor suele verse como la cuestión del ser amado, y nadie se plantea la necesidad de desarrollar la propia capacidad de amar. El misterio del amor pasa entonces a ser el enigma de cómo ser digno de amor. Para esta empresa existen varios caminos. Los hombres suelen optar por hacerse tan ricos y poderosos como puedan, todo lo que entre dentro del margen de su posición social. Las mujeres en la sociedad

²⁴⁹ Ibid., p. 13.

patriarcal suelen decidirse por el cuidado del aspecto físico, el mostrarse atractivas. También se utilizan dones de la personalidad, tanto en hombres como en mujeres, tales como ser agradable, buen conversador, inteligente, útil, etc. Ser digno de amar es una mezcla, para el hombre contemporáneo, entre el atractivo sexual y la popularidad social.

El segundo principio erróneo que nubla nuestra concepción del amor es aquel que afirma que el problema del amor es el problema de un *objeto* y no el de una *facultad*. Creemos que amar es una tarea fácil. Lo que resulta difícil es encontrar un objeto apropiado para amar, o bien para ser amado por él. Esta concepción del amor como un objeto y no como una facultad tiene varias causas históricas.

En el siglo XX se produce una transformación con respecto a la elección del objeto amoroso. Tanto en la época victoriana como en las culturas más tradicionales el amor no era algo previo al matrimonio. El amor no se consideraba como el elemento que conducía a él. Más bien al contrario, el matrimonio era un convenio concertado de diversas formas, sea por las familias, por las posiciones sociales, etc. El amor se suponía como algo que surgía una vez concertado el matrimonio. El matrimonio era el inicio de la aventura de aprender a amar a tu cónyuge.

Desde el siglo XX la idea del amor romántico ha ido presentándose cada vez con más fuerza, hasta extenderse de forma casi universal en el mundo occidental. Este concepto de libertad en el amor, de un amor espontáneo que despierta un objeto y que lleva al matrimonio, es una de las razones de que veamos el problema del amor como el de un objeto y no como el de una facultad.

Aparte del amor romántico, hay otro factor muy relacionado con éste que ha cambiado el concepto del amor como una facultad. Como

hemos mencionado en el apartado sobre la enajenación²⁵⁰, toda nuestra cultura se basa en el deseo de cambio, el cambio se ha convertido en un fin en sí mismo. Nuestra sociedad se basa en la idea del intercambio favorable. La felicidad del hombre contemporáneo consiste en admirar los productos del mercado y comprar todos los que le sea posible.

Pues bien, consideramos a las otras personas de una forma análoga. *Atractivo* significa que aúna un conjunto de cualidades que al ser populares son demandadas en el mercado de la personalidad. Cuáles de estas cualidades se consideran populares dependerá de la época, tanto en el aspecto físico como en el mental.²⁵¹

Enamorarse es una actividad que se afronta como un negocio. El objeto de mi amor debe ser deseable socialmente, debe tener valor social, de igual forma que yo debo resultar deseable apelando a las potencialidades que tienen demanda social.

“En una cultura en la que prevalece la orientación mercantil y en la que el éxito material constituye el valor predominante, no hay en realidad motivos para sorprenderse de que las relaciones amorosas humanas sigan el mismo esquema de intercambio que gobierna el mercado de bienes y de trabajo.”²⁵²

El tercer error que nos impide pensar que tenemos mucho que aprender sobre el amor viene dado por la confusión entre la experiencia inicial de *enamorarse* y la situación de *permanecer enamorado*.

Cuando dos personas se encuentran, cuando dos desconocidos destruyen el muro que los separa, y de repente se encuentran cerca,

²⁵⁰ Ver 1.1. *La enajenación*, pp. 213-214.

²⁵¹ “Durante los años que siguieron a la Primera Guerra Mundial, una joven que bebía y fumaba, emprendedora y sexualmente provocadora, resultaba atractiva; hoy en día la moda exige más domesticidad y recato. A fines del siglo XIX y comienzos de éste, un hombre debía ser agresivo y ambicioso -hoy tiene que ser sociable y tolerante- para resultar atractivo.” Fromm, Erich, *El arte de amar*, Paidós, Barcelona, 2018, p. 16.

²⁵² *Ibid.*, p. 16.

se sienten uno solo. Descubren en ese momento de unidad uno de los instantes más estimulantes y excitantes de la vida. Esto es más estimulante y excitante cuanto más solas y aisladas están las personas que se acercan. Si a esta situación se le suma una atracción sexual y su consumación, la satisfacción en ese escenario aumenta. Pero esta sensación dura poco. Cuando estas dos personas lleguen a conocerse, y su intimidad pierda el erotismo del misterio, esa atracción sexual, esa excitación, ese estímulo acabará por desaparecer. Normalmente la gente toma esta excitación inicial como síntoma de su enamoramiento, cuando solo es un indicativo de cuán solos estaban en el período anterior a encontrarse.

A pesar de todas las pruebas que invitan a pensar lo contrario, la mayoría de la gente sigue convencida de que amar es una tarea fácil. No existe en nuestro mundo un actividad o empresa que se intente con tantas esperanzas y expectativas como la empresa amorosa, y que tenga un porcentaje tan alto de fracaso. Si esto llegara a pasar en cualquier otro ámbito social, estaríamos deseando aprender el porqué de nuestro fracaso, y poder corregir los errores que nos llevan a él. O, en el extremo, se renunciaría a una actividad que se torna casi imposible de desarrollar con éxito. Ya que no parece lo más humano renunciar al amor, no se explica por qué la gente no se esfuerza en analizar las causas de su fracaso y en estudiar una forma de amor que permita realizarse como ser humano, y no que desemboque en uno de los motivos de frustración más grandes del hombre: la frustración amorosa.

Para Fromm, la respuesta está en concebir el amor como un arte, igual que es un arte el vivir. Para aprender a amar, debemos proceder igual que para aprender cualquier otro tipo de arte. El dominio de la teoría debe preceder al dominio de la práctica, que debe desarrollarse después hasta que ambos se fundan en uno solo, *la intuición*, esencia del dominio artístico.

Este breve comentario sobre el amor analizado a la sombra de las reflexiones de Fromm es solo una pequeña muestra de cómo experiencias cotidianas como la del amor pueden ser causa de la enajenación. Es, lógicamente, un tema casi infinito, y el motivo de no detenernos más en él es porque de lo que aquí se trata es de mostrar que la enajenación es un factor que favorece la locura, así como que la enajenación está en las actividades más cotidianas de nuestra vida. O, dicho de otro modo, que realizamos nuestras actividades sociales y humanas más ordinarias de forma enajenada.

Nuestra forma de relacionarnos con nosotros mismos y con los demás es enajenada. Es enajenada porque se inserta en un sistema productivo que requiere de la enajenación para su desarrollo. La enajenación no es la locura, pero sí es un factor que puede favorecer su aparición. Sin embargo, la enajenación, la forma enajenada de relacionarse que tiene el ser humano no implica una evolución inexorable hacia la locura. La mayoría de la gente es capaz de vivir de forma enajenada sin que esto suponga un desborde, sin que necesariamente esta forma de vida le lleve a caer en el sufrimiento de la locura. Muchas personas tienen la capacidad de normalizar este tipo de relaciones, de adaptarse a ellas, e incluso de ser feliz desarrollándolas. La forma enajenada en la que nos producimos a nosotros mismos y nuestra realidad lleva a muchos seres humanos a la locura, pero es cierto que por muchos que sean, representan una minoría con respecto a la cantidad de personas que consiguen adaptarse. Aun así, esto no quiere decir que nuestras condiciones de existencia y nuestras relaciones recíprocas no deban considerarse a la hora de reflexionar sobre la locura, sus causas y sus posibles soluciones. Que la vida enajenada no lleve a todos los seres humanos a la locura no quiere decir que no sea un factor importante en el caso de muchos locos, y que muchos procesos de locura podrían evitarse o

rehabilitarse comprendiendo (para sobrellevar el conflicto que supone) esta forma enajenada de vivir.

El amor es una de las actividades humanas fundamentales, por eso hemos decidido abrir un paréntesis para expresar estas ideas de Fromm, que son ciertamente interesantes y sugerentes. Revisemos ahora otra de las actividades humanas básicas: el trabajo.

1.3. El trabajo enajenado

¿Por qué esta importancia del trabajo enajenado? Es sin duda una de las actividades a la que los humanos dedicamos más tiempo de nuestra vida. Es incuestionable la transformación que produce el trabajo en el mundo y en nosotros mismos. Es por ello por lo que debe considerarse como un factor a tener en cuenta en la producción de la locura²⁵³.

Sin duda fue Marx el filósofo que mejor explicó cómo el trabajo enajenado es una pieza fundamental para el desarrollo del sistema de producción capitalista. El trabajo enajenado implica la enajenación del trabajador, uno de los factores (junto a la enajenación en la afectividad) que hemos considerado más importantes para el fomento de la aparición de la locura.

“Este hecho, por lo demás, no expresa sino esto: el objeto que el trabajo produce, su producto, se enfrenta a él [al trabajador] como un *ser extraño*, como un *poder independiente* del productor. El producto del trabajo es el trabajo que se ha fijado en un objeto, que se ha hecho cosa; el producto es la objetivación del trabajo. La realización del trabajo es su objetivación. Esta realización del trabajo aparece en la Economía Política como *desrealización* del trabajador, la objetivación como *pérdida* del *objeto* y servidumbre a él, la apropiación como *extrañamiento*, como enajenación”²⁵⁴

²⁵³ Nos referimos aquí al modo de producción capitalista puesto que es el propio de nuestras sociedades Occidentales, y una actividad tan importante para el desarrollo del hombre como el trabajo debe ser considerado como un factor que influye de forma directa en nuestra vida. El trabajo enajenado no da cuenta de todas las experiencias relacionadas con la locura, pero sí provoca muchas veces situaciones en las que una persona se siente sobrepasada, y acaba teniendo problemas en sus relaciones consigo misma y con los demás.

“Yo pienso que el problema de la locura está en el interior del problema de la organización del trabajo; ciertamente, si resolviéramos este problema podríamos afrontar muchos otros.” Cf. Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008, p. 38.

²⁵⁴ Marx, *Manuscritos de Economía y Filosofía*, Alianza Editorial, Madrid, 2016, p. 135. Con Economía Política, Marx define perfectamente lo que es para él lo que conocemos como capitalismo: no una política económica, sino una Economía Política, es decir, una economía destinada a dominar, un sojuzgamiento mediante la economía.

La relación enajenada del hombre consigo mismo, con el otro y con su entorno, deviene de una enajenación del trabajador. Esta enajenación del trabajador se hace posible ya que su trabajo es de por sí una actividad enajenada. Es la actividad enajenada de la producción la que permite la creación de un trabajador enajenado, así como también posibilita la aparición de la propiedad privada. Para decirlo en una expresión sencilla, la tesis de Marx es que el trabajo enajenado tiene como consecuencia la propiedad privada, y aunque esta a su vez permite el desarrollo de la enajenación, no es su origen sino su última parada.

La Economía Política no explica de dónde surge la propiedad privada. La toma como hecho, y a partir de ahí desarrolla sus leyes. Actúa análogamente a la religión, que da por supuesto como un hecho histórico el pecado original, para explicar el origen del mal. Es decir, que da por sentado aquello que se propone explicar.

Nosotros partimos de un hecho económico actual, el trabajo enajenado. Como dice Marx en la cita que abre este punto, la enajenación del trabajador significa que el producto de su trabajo se enfrenta a él como un ser extraño. Esto es así por la relación que establece el hombre con el objeto de su trabajo: se relaciona con él como un ser extraño.

El trabajador pone algo de sí en el objeto, pone su vida en él. Su trabajo se objetiva, se convierte en un objeto, en una existencia exterior al trabajador. No solo existe fuera del trabajador, con independencia de él, sino que se le enfrenta como cosa extraña. La vida que ha puesto en su trabajo se convierte en algo hostil que actúa como un poder independiente del trabajador y que lo domina. La objetivación del trabajo se convierte entonces en pérdida del objeto.

Esta pérdida del objeto se traduce en extrañamiento, en enajenación. El trabajador no puede crear sin el mundo exterior sensible, es decir, sin la naturaleza. El hombre necesita de la naturaleza para producir en dos sentidos. Primero, porque la naturaleza le ofrece *medios de vida*, es decir, materia prima sobre, o con la que, ejercer su trabajo. Segundo, porque, así como ofrece *medios de vida*, ofrece *viveres*, es decir, medios para la subsistencia del trabajador. En otras palabras, la naturaleza le brinda al hombre los medios para su trabajo, dándole tanto los elementos para desarrollar su trabajo como los menesteres para subsistir como trabajador.

El trabajo enajenado significa para el trabajador la pérdida del mundo exterior sensible, de la naturaleza, que acabará enfrentándose a él como cosa extraña, toda vez que deja de representar un medio de vida para su trabajo.

A cambio el trabajador se convertirá en esclavo del objeto de su trabajo en un doble sentido. Primero, porque recibe trabajo, recibe la materia prima sobre la que ejercer su trabajo. Segundo, porque gracias a ese trabajo recibe los viveres, los medios de subsistencia.

“El colmo de esta servidumbre es que ya solo en cuanto *trabajador* puede mantenerse como sujeto físico y que solo como *sujeto físico* es ya trabajador.”²⁵⁵

Por lo tanto, cuanto más se apropia el trabajador mediante el trabajo enajenado del mundo sensible, más se priva de la naturaleza como sustento en este doble sentido.

¿Cómo puede ignorar la Economía Política esta enajenación inherente al trabajo? Desatendiendo la relación que existe entre el trabajo y la producción.

²⁵⁵ Ibid., p. 137.

“La relación inmediata del trabajo y su producto es la relación del trabajador y el objeto de su producción.”²⁵⁶

Esta relación de extrañamiento que se establece entre el trabajador y el objeto de su producción no es más que el resumen, el resultado de una producción enajenada, de una enajenación en el propio acto de la producción. Que el trabajador se enfrente al producto de su trabajo como cosa extraña viene determinado por una producción enajenada, por una enajenación en el proceso de producción del objeto, el cual solo es un mero resumen conclusivo de la actividad enajenada de la producción, del trabajo enajenado.

“El producto no es más que el resumen de la actividad, de la producción. Por tanto, si el producto del trabajo es la enajenación, la producción misma ha de ser la enajenación activa, la enajenación de la actividad; la actividad de la enajenación. En el extrañamiento del producto del trabajo no hace más que resumirse el extrañamiento, la enajenación en la actividad del trabajo mismo.”²⁵⁷

Entonces, si la relación de extrañamiento entre el trabajador y el objeto viene dada porque la actividad de la producción es una actividad enajenada, la pregunta que se nos impone es: ¿en qué consiste la enajenación del trabajo, la actividad enajenada de la producción?

Consiste en que el trabajo aparece como algo externo al trabajador, como algo que no pertenece a su ser. En el trabajo el trabajador no se afirma ni se siente feliz, sino que se niega y se siente desgraciado. Mortifica su cuerpo y espíritu, en vez de desarrollar una libre energía física y espiritual. Podría decirse que es fuera del trabajo donde el trabajador se siente en sí, y se siente fuera de sí cuando está en el trabajo. Está en lo suyo cuando no trabaja, y no cuando trabaja, lo que significa que su trabajo no es trabajo para

²⁵⁶ Ibid., p. 138.

²⁵⁷ Ibid., p. 138.

sí, sino trabajo para otro; es trabajo forzado, no voluntario. El trabajo no representa para el trabajador un fin en sí mismo, la satisfacción de una necesidad vital, la de trabajar y producir, sino que se convierte en un medio para la satisfacción de otras necesidades ajenas al trabajo.

“En último término, para el trabajador se muestra la exterioridad del trabajo en que éste no es suyo, sino de otro, que no le pertenece; en que cuando está en él no se pertenece a sí mismo, sino a otro.”²⁵⁸

Esto es la enajenación de la actividad práctica humana, el trabajo. La hemos considerado en dos aspectos. Por un lado, hemos considerado la relación de extrañamiento, de enajenación, entre el trabajador y el producto de su trabajo, que se le enfrenta como una cosa extraña que lo domina. Esta relación es a la vez la relación del hombre con la naturaleza, con el mundo exterior sensible, mundo que también se le presenta como cosa hostil. Por otro lado, hemos considerado la enajenación del trabajo en relación con el acto de la producción misma. Esta relación es la del trabajador con su propia actividad, el trabajo. Se relaciona con el trabajo como si fuera una actividad ajena, que le es extraña, que no le pertenece. No solo no le pertenece, sino que actúa con independencia de él y en su contra. Esto significa una enajenación del trabajador respecto de sí mismo de la misma manera que está enajenado respecto de la cosa que produce.

Hay aún un tercer aspecto del trabajo enajenado que trata Marx. Para Marx el hombre es un ser genérico. El hombre se relaciona consigo mismo de forma universal. Tanto en su teoría como en su práctica toma como objeto suyo tanto el género propio como el de las demás cosas.

²⁵⁸ Ibid., p. 139.

¿En qué consiste esta vida genérica del hombre? En primer lugar, la vida genérica significa que el hombre vive físicamente en la naturaleza inorgánica. La naturaleza inorgánica (plantas, piedras, aire, luz, etc.) conforman una parte de la conciencia humana. Forman parte de ella tanto como los objetos de la ciencia o como los del arte. Pero no solo. También forman parte de la vida y de la actividad humanas. El hombre vive gracias a estos productos naturales, ya sea porque le dan alimento, calefacción, vivienda, etc. La naturaleza es, por un lado, un medio de subsistencia inmediato, por otro, la materia, el objeto y el instrumento de la actividad vital del hombre, el trabajo.

“La naturaleza es el *cuerpo inorgánico* del hombre; la naturaleza, en cuanto ella misma, no es cuerpo humano. Que el hombre *vive* de la naturaleza quiere decir que la naturaleza es su cuerpo, con el cual ha de mantenerse en proceso continuo para no morir. Que la vida física y espiritual de hombre está ligada con la naturaleza no tiene otro sentido que el de que la naturaleza está ligada consigo misma, pues el hombre es una parte de la naturaleza.”²⁵⁹

Como el trabajo enajenado convierte a la naturaleza en algo ajeno al hombre, y lo hace ajeno de sí mismo y de su trabajo, consigue que el género sea también algo extraño al hombre, y su vida genérica pasa a ser un medio para un fin: su vida individual²⁶⁰. Convierte a la vida genérica en extraña con respecto a la vida individual, y somete aquella a ésta.

La vida productiva, es decir, la actividad vital, el trabajo, es para el hombre del sistema capitalista un mero medio para satisfacer la necesidad de continuar existiendo, de mantener su existencia física. Para Marx, sin embargo, la vida productiva es la vida genérica.

²⁵⁹ Ibid., p. 141.

²⁶⁰ Fijémonos en este aspecto de ser ajeno o ser para otro que define la enajenación. La enajenación convierte las actividades humanas en medio para un fin, es decir, convierte la actividad libre en actividad forzada, en actividad para otro.

La define como *la vida que crea vida*²⁶¹. En la actividad libre y consciente del hombre se encuentra el carácter determinado de su especie, su carácter genérico.

El animal no se distingue de su actividad vital, mientras que el hombre es capaz de hacer de su actividad el objeto de su voluntad y su conciencia. Por ello su actividad es libre, porque se hace consciente de su vida, hace de su propia vida objeto para él. Con el trabajo enajenado el hombre usa esa conciencia de su vida, no para realizar una actividad libre, sino para someterla como un simple medio para su existencia.

En la producción práctica de un mundo objetivo es donde el hombre se afirma como un ser genérico consciente. El animal produce unilateralmente, produce lo que necesita inmediatamente para sí o para su prole. En cambio, el hombre produce universalmente, produce libre de la necesidad física, es más, solo produce realmente cuando está liberado de ella. El hombre reproduce la naturaleza entera, mientras que el animal solo se produce a sí mismo. El hombre puede producir a la medida de cualquier especie y sabe imponer la medida inherente al objeto: de ahí que pueda producir belleza. Además, el hombre se enfrenta libremente a su producto, mientras que el producto del animal pertenece a su cuerpo físico.

“Por eso precisamente es solo en la elaboración del mundo objetivo en donde el hombre se afirma realmente como un ser *genérico*. Esta producción es su vida genérica activa. Mediante ella aparece la naturaleza como *su obra* y su realidad. El objeto del trabajo es por eso la *objetivación de la vida genérica del hombre*, pues éste se desdobra no solo intelectualmente, como en la conciencia, sino activa y realmente, y se contempla a sí mismo en un mundo creado por él. Por esto el trabajo enajenado, al arrancar al hombre el objeto de su producción, le arranca su *vida genérica*, su real objetividad

²⁶¹ Cf. Ibid., p. 142.

genérica, y transforma su ventaja respecto del animal en desventaja, pues se ve privado de su cuerpo inorgánico, de la naturaleza."²⁶²

Al estar el hombre enajenado de su vida genérica, hace tanto de la naturaleza como de sus facultades espirituales genéricas, humanas, un ser ajeno, un medio para la existencia individual. Al hacer el hombre extraño a su propio cuerpo, la naturaleza, el hombre se encuentra enajenado respecto de sí mismo.

Si el hombre se relaciona consigo mismo de forma enajenada, también será enajenada su relación con el otro, con los otros hombres. Es decir, la enajenación del hombre respecto del hombre. En realidad, la afirmación de que el hombre está enajenado de su ser genérico es tanto como decir que el hombre está enajenado con respecto a sí mismo y al otro.

Hemos partido del trabajo enajenado y analizado este concepto. Vamos a ver ahora las consecuencias prácticas de este trabajo enajenado dentro del sistema de producción capitalista.

"Si el producto del trabajo me es ajeno, se me enfrenta como un poder extraño, ¿a quién pertenece entonces?

Si mi propia actividad no me pertenece; si es una actividad ajena, forzada, ¿a quién pertenece entonces?

A un ser *otro* que yo."²⁶³

Ese ser otro, ese ser extraño al que pertenece el objeto de mi trabajo solo puede ser otro hombre. El objeto solo puede enfrentarse al trabajador como cosa extraña si pertenece a otro hombre que no es el trabajador. Si la relación de un trabajador con el producto de su trabajo es una relación de extrañamiento, en el que el objeto le aparece como algo hostil, es porque se está relacionando con ese objeto de forma que otro hombre hostil a él e independiente es dueño

²⁶² Ibid., p. 143.

²⁶³ Ibid., p. 145.

de aquel. Se relaciona con su actividad como una actividad no libre porque es una actividad al servicio del otro²⁶⁴.

Por lo tanto, mediante el trabajo enajenado el trabajador produce su relación con el objeto y con el propio acto de su producción como si fueran poderes que se le enfrentan de modo hostil e independiente. Pero también produce la relación que va a establecerse entre los otros hombres y el producto de su trabajo. Al hacer de su producto su pérdida, produce también la apropiación, el dominio de quien no ha producido ese objeto que ha perdido.

“Al enajenarse de su propia actividad posesiona al extraño de la actividad que no le es propia. (...) Así, pues, mediante el *trabajo enajenado* crea el trabajador la relación de este trabajo con un hombre que está fuera del trabajo y le es extraño. (...) La *propiedad privada* es, pues, el producto, el resultado, la consecuencia necesaria del *trabajo* enajenado, de la relación externa del trabajador con la naturaleza y consigo mismo.”²⁶⁵

Tanto el amor como el trabajo son dos de las actividades básicas del ser humano. Estas actividades producen tanto al hombre como a su sociedad. Que estas tareas se desarrollen de forma enajenada, supone la enajenación de nuestras relaciones, con los demás y con nosotros mismos. Ya hemos dicho que la enajenación no es la locura, ni un estado previo a ella. Sin embargo, sí que es un factor que puede favorecer su aparición. El ser humano que vive en sociedad a veces se siente desbordado, sobrepasado. Puede verse

²⁶⁴ Esta conclusión de Marx se deduce de su concepción del hombre como relación, el hombre es relación, el hombre solo es en la relación. Esta concepción del hombre como relación, y no como una esencia, está escrita de forma explícita en este mismo texto, en más de una ocasión:

“La enajenación del hombre y, en general, toda relación del hombre consigo mismo, solo encuentra realización y expresión verdaderas en la **relación** en que el hombre está con el otro.” Ibid., p.144.

“Recuérdese la afirmación antes hecha de que la relación del hombre consigo mismo únicamente es para él *objetiva y real* a través de su **relación** con los otros hombres.” Ibid., p. 146.

“En el mundo práctico, real, el extrañamiento de sí solo puede manifestarse mediante la **relación** práctica, real, con los otros hombres.” Ibid., p. 146.

El destacado en negrita es nuestro.

²⁶⁵ Ibid., p. 147.

inmerso en unas circunstancias que le lleven al desasosiego, a la angustia, al sufrimiento, y en estas circunstancias la locura puede constituir una huida, un intento de solución a este sufrimiento (una solución que sin embargo solo causa más sufrimiento, o sustituye un sufrimiento por otro). En estos casos, nuestra forma enajenada de relacionarnos con nosotros mismos y con los demás puede suponer, efectivamente, un factor que precipite esto, que acreciente el dolor y la angustia, y que acelere la caída en el sufrimiento de la locura, o, al menos, puede significar una desventaja a la hora de enfrentarse al problema de la locura e intentar darle una solución.

2. Basaglia: locura, locos y participación popular

Hemos hecho una crítica de la psiquiatría como instrumento de control para reivindicar el derecho de la filosofía a reflexionar acerca de la locura y establecer una relación de comprensión con ella. Hemos analizado la enajenación como un factor que favorece la locura, para mostrar la influencia de lo social en el desborde del hombre. Ahora vamos a acercarnos a través de Basaglia a una concepción filosófica del loco, y de cómo la participación popular tiene una gran importancia para ayudar a resolver el problema de la locura.

El motivo de presentar las ideas de Basaglia es sencillo: consideramos que su concepción de la locura se acerca a una reflexión filosófica que pretende comprender. Sin embargo, tiene una particularidad. Estas ideas son desarrolladas después de ser puestas en práctica siendo él director de varios hospitales psiquiátricos, y en un ámbito de diálogo con una pretensión de entender la globalidad del problema y de cómo atacarlo de forma conjunta²⁶⁶. Basaglia es un psiquiatra que desde su experiencia positiva en el ámbito psiquiátrico estatal consiguió promover la ley que impide en Italia el internamiento de personas contra su propia voluntad²⁶⁷.

En este apartado aportaremos las ideas de Basaglia acerca de la locura y su terapéutica, acompañadas de sus experiencias, las

²⁶⁶ En el año 2010 se presentó una miniserie televisiva acerca de la experiencia de Franco Basaglia, primero en el manicomio de Gorizia, en el primer capítulo y, más tarde, en el de Trieste, que se refleja en el segundo capítulo. *Había una vez la ciudad de los locos... (C'era una volta la città dei matti...)* del director Marco Turco, 2010.

²⁶⁷ En la isla veneciana de San Servolo, existe un archivo sobre la obra, vida y logros de Franco y Franca Basaglia. De hecho, solicitamos una beca Sabadell para intentar viajar a la *Fondazione Franco e Franca Basaglia*, donde se encuentra este archivo, el cual nos hubiera permitido profundizar más en la parte práctica de Basaglia, en su actuación en los manicomios que regentó, y en su lucha contra el manicomio, que consiguió abolir influyendo en la configuración de una ley para cerrarlos. En esta isla, en 2006, se reabrió en forma de museo el manicomio que había sido cerrado como centro de aislamiento gracias a la reforma promovida por Basaglia.

cuales son fuente, a nuestro entender, de los mejores argumentos de que dispone.

En primer lugar, una cita que podría considerarse, no la definición de locura que ofrece Basaglia, pero si una aproximación a una concepción comprensiva de la locura.²⁶⁸

“Yo pienso que la locura y todas las enfermedades son expresión de las contradicciones de nuestro cuerpo, y cuando digo cuerpo, quiero decir cuerpo orgánico y social. La enfermedad, desde el momento en que es una contradicción que se verifica en un contexto social, no es solamente un producto social, sino una interacción entre todos los niveles de los cuales nosotros estamos compuestos: biológico, social, psicológico...De esta interacción forman parte una enorme cantidad de factores, de variables, muy difíciles de exponer en este momento. Pienso que la enfermedad, en general, es un producto histórico-social, algo que se verifica en la sociedad concreta en la cual vivimos, que tiene una cierta historia y una cierta razón de ser.”²⁶⁹

Basaglia afirma que decantarse hacia que la enfermedad sea un producto estrictamente orgánico, biológico o, al contrario, únicamente un producto social, es seguir la moda de un determinado momento o de cierto apartado ideológico.

Debemos dejar claro que la concepción de Basaglia acerca de la locura está lejos de ser una definición cerrada que pretenda atrapar el fenómeno de una vez y para siempre. Su concepción, al contrario, abre el problema. Su comprensión de la locura no es más que una reivindicación de la complejidad del problema. Esta complejidad radica en que la locura es una reacción a una relación de contradicción que surge entre los distintos ámbitos del ser humano. La complejidad del problema de la locura significa que no puede reducirse a lo meramente biológico, ni a lo meramente social.

²⁶⁸ Basaglia afirma no saber que es la locura, sino que está en un camino de comprensión y aprendizaje constante acerca de ella.

²⁶⁹ Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008, pp. 94-95.

La cuestión está en comprender que es precisamente en la relación, en la interacción entre nuestra parte social y nuestro aspecto biológico, con todo el abanico de cualidades y caracteres que forman estos dos ámbitos, donde surgen las contradicciones que pueden devenir en patologías.

Una imagen que puede servirnos como analogía a lo que aquí deseamos exponer de la mano de Basaglia, podemos encontrarla en la enfermedad del cáncer que se ha desarrollado en los países occidentales. El cáncer es una enfermedad orgánica, desde luego. Una célula maligna se va reproduciendo por todo el cuerpo hasta producir la metástasis, y luego la muerte. Sin embargo, el exponencial aumento de casos de cáncer en Europa y Estados Unidos puede ser fruto de una contradicción. Quizá radique en un excesivo y artificial alargamiento de la vida humana, que repercute en un mal funcionamiento del cuerpo que permite la aparición a manifestaciones de cáncer.

Aunque podría contrargumentarse que también es exponencial el crecimiento de casos de cáncer en personas jóvenes o incluso en infantes. Se habla de una radiación excesiva por unas sociedades tecnológicamente sobredesarrolladas, e incluso existen muchas teorías sobre las consecuencias para la salud que han tenido importantes episodios de la historia nuclear²⁷⁰.

En esa contradicción que abre el hombre en su relación con la naturaleza, amén de las contradicciones que sufre en lo social, y sobre todo en los conflictos que se dan entre estos dos ámbitos, es

²⁷⁰ Las bombas de Hiroshima y Nagasaki, por ejemplo, con la radiación que produjeron, o el caso de la central de Fukushima. Y desde luego, el incidente más devastador para la historia de la humanidad, el que ha dejado sin duda una huella imborrable en Europa, y cuyas consecuencias fueron, son y serán siempre, incalculables. Nos referimos a la explosión de la central nuclear de Chernobyl. No solo el aire, miles de pastos fueron contaminados, miles de animales y humanos alimentándose de esas tierras, y de esos animales y sus productos. Nunca podremos llegar a saber el impacto real del accidente acaecido en Chernobyl.

donde se encuentra el caldo de cultivo que permite la aparición de ciertas patologías²⁷¹.

De ahí que, cuando en una conferencia es preguntado por su experiencia a cargo del hospital de Gorizia, Basaglia explica que su mayor lección fue comprender que el loco es también un hombre, y que, como tal, aparte de las necesidades que tiene como loco, tiene otras muchas necesidades igual de fundamentales, como hombre, iguales a las de cualquier otro ser humano. Y la satisfacción de ambas tienen la misma relevancia para el éxito en el proceso de recuperación.

“Habíamos ya comprendido que un individuo enfermo tiene como primera necesidad, no solo la cura de la enfermedad, sino muchas otras cosas: necesita una relación humana con quien lo atiende, necesita respuestas reales para su ser, necesita dinero, una familia, y todo aquello que también nosotros, los médicos que lo atendemos, necesitamos. Este fue nuestro descubrimiento. El enfermo no es solamente un enfermo, sino un hombre con todas sus necesidades.”²⁷²

¿Cuáles eran esas necesidades? Las peticiones (muy justas según las palabras de Basaglia) que realizaban los internos durante las reuniones que celebraban en el centro. Pedían mejor comida, tener la opción de establecer relaciones sentimentales, tiempo libre, libertad para salir del centro, etc. La dirección del manicomio con la metodología de Basaglia permitió comprobar cómo, dentro del psiquiátrico, se desarrollaban con normalidad actividades tan humanas como enamorarse o tener una relación sexual.

Esto respecto a la experiencia en Gorizia. Más tarde continuó su labor dirigiendo otro hospital, en Trieste, donde llevó a cabo una política de implicación de la comunidad en el problema de la locura,

²⁷¹ Basaglia habla de todas las enfermedades, aquí nos centraremos en la locura, en la considerada como enfermedad mental.

²⁷² Ibid., pp. 29-30.

haciendo de éste, no solo un problema médico, sino también un problema social. ¿Cómo? Incluyendo, por ejemplo, en la conversación sobre el alta de un loco, no solo a médicos, sino también a los miembros de la comunidad. Evitaban tener un enemigo en la comunidad haciéndola parte activa y responsable del proyecto terapéutico. Una terapia que va más allá de lo meramente orgánico, que opera precisamente en las contradicciones de la vida humana, en el conflicto entre la vida biológica y la vida social.

“Comenzamos, por ejemplo, discutiendo cuándo se podía dar de alta a un paciente. La discusión no era solo entre nosotros, los médicos, sino también con las personas del barrio donde el enfermo iba a vivir.”²⁷³

Se creaba así una red externa de atención a la locura fuera del manicomio. Era una forma de conducir a los locos fuera del manicomio, llevando a los cuerdos, en cierta manera, dentro de él. Su participación activa en la reinserción social del loco reducía su peligrosidad, y catalizaba su recuperación. Nos explica Basaglia que todo esto consigue encarar el problema de la locura, no cómo una enfermedad, sino como una *crisis*.

“Actualmente nosotros ponemos en evidencia que cada situación que nos llega es una ‘crisis vital’ y no una ‘esquizofrenia’, o bien una situación institucionalizada, un diagnóstico. En aquel momento, nosotros veíamos que aquella ‘esquizofrenia’ era la expresión de una crisis, existencial, social, familiar, no importa cual, era de todas maneras una ‘crisis’.”²⁷⁴

Hay una gran diferencia entre considerar el problema de la locura como una crisis o considerarla como un diagnóstico. El diagnóstico universaliza, mientras que, al considerarlo una crisis, se comprende la subjetividad del problema, y se encara la terapéutica de forma más apropiada.

²⁷³ Ibid., p. 31.

²⁷⁴ Ibid., p. 32.

La locura, por tanto, puede afrontarse como una crisis. Una crisis que a menudo es consecuencia de lo insoportable que se torna nuestra vida social. De ahí que, en ocasiones, el paciente que sale del psiquiátrico es empujado a la misma existencia miserable que lo hizo entrar. Por ello es también importante la implicación de la comunidad en la reinserción de los locos en la sociedad. La responsabilidad de la sociedad que lo empujó al psiquiátrico debe extenderse al momento de su terapéutica, puesto que la reinserción es una parte más de la terapia, quizá la más importante. Esta necesidad de comprometer a la comunidad con la reinserción social del loco por supuesto lleva un trabajo de transformación en la forma de ver al loco. Se torna necesario acabar con la estigmatización.

“Cuando iniciamos nuestro trabajo de transformación, en realidad violentamos a la sociedad, la obligamos a aceptar al loco, y esto creó grandes problemas que antes no existían. Pero lo más importante es que en el momento en el que violentábamos a la sociedad, estábamos allí presentes para hacernos cargo, como técnicos nuevos, de la responsabilidad de nuestras acciones, para ayudar a la comunidad a comprender qué quería decir la presencia de una persona loca en la sociedad.”²⁷⁵

Nos parece menester resaltar esta cita de Basaglia. Vemos que en ella se explica esta nueva forma de encarar el problema de la locura que *crea grandes problemas que antes no existían*. Basaglia no ofrece una respuesta sencilla para el problema de la locura, sino que lo abarca en toda su complejidad. Tiene claro que la solución al problema de la represión de los locos por parte de la psiquiatría puede solucionar los problemas del psiquiátrico, pero necesariamente será a base de crear nuevos problemas en la sociedad que va a aceptar a los locos que salen del frenopático.

Por ello Basaglia, desde su experiencia real, asume que el cambio de la psiquiatría y de la sociedad con respecto a la concepción

²⁷⁵ Ibid. p. 34.

del loco, no es un camino fácil. La resolución de ciertas circunstancias problemáticas creará nuevos dilemas sociales, pero no por ello debe abandonarse la lucha. Hay que ir solventando los problemas paso a paso, y no creer refutado el trabajo hecho por la creación de nuevos conflictos sociales. Por eso es necesario que sea un trabajo de toda la sociedad.

“Es verdaderamente un drama dar de alta a una persona que está en un manicomio. Esta persona ha pasado años y años internada y ahora deberá afrontar la realidad que la ha rechazado y empujado al manicomio.”²⁷⁶

Este es uno de los grandes problemas que se afrontan, y por el cual es necesario que la sociedad se involucre. La persona que ha sido internada en un manicomio es internada porque fue rechazada por la sociedad, por la organización social. Cuando es dado de alta, es devuelto a una sociedad que no ha cambiado en absoluto. Por ello, si la sociedad no es parte de la solución, será otra vez parte del problema²⁷⁷.

Cuando una persona se encuentra viviendo en el hospital durante un largo período, se producen cambios en su familia. La familia tiende a la reorganización, al margen de la persona internada. Los hijos se olvidan de la figura paterna o materna, la madre o el padre rehacen su vida con otro compañero. Y, de repente, el miembro de la familia internado que se ha convertido en un completo extraño, es devuelto al seno familiar. Se crea entonces el problema del retorno a la familia. El retorno a la estructura social y familiar es la encrucijada en la que más importancia tiene el terapeuta. La

²⁷⁶ Ibid., p. 45.

²⁷⁷ Debemos aclarar aquí que la importancia de la participación de la sociedad, de la comunidad, en la reinserción del loco, viene dada por la pretensión práctica de Basaglia. Basaglia no contempla un cambio de sociedad, sino que intenta determinar el campo de acción posible en esta sociedad y bajo estas circunstancias. “No es realista hablar de una sociedad en la cual no vivimos. Debemos hablar de esta sociedad, de lo que se puede hacer en el interior de esta sociedad, debemos preguntarnos de qué manera podemos actuar para cambiar la lógica institucional y lograr dar una respuesta a la persona que está sufriendo.” Ibid., p. 45.

terapia pasa por encontrar una solución de vida para la persona que es dada de alta, no solo en el grupo familiar (o fuera de él), sino en el grupo social.

“Esta es la dificultad mayor, la que exige mayor habilidad por parte del operador social que, en la miseria extra institucional, debe encontrar un lugar para el indeseado.”²⁷⁸

El trabajo del operador, del terapeuta, del psiquiatra, es establecer los cauces, los caminos que permitan una salida del psiquiátrico que no explote con la entrada en la sociedad. El camino de retorno a la sociedad debe hacerse real, igual que existe el camino para ser expulsado de ella. Y la creación de este camino, de puentes entre el psiquiátrico y la sociedad, es de lo que debe encargarse el terapeuta.

“Cuando nosotros dábamos el alta a un internado queríamos hacer ver a la gente que esa persona tenía carencias sociales, afectivas, psicológicas y humanas, las mismas que cada uno de nosotros tiene. (...) No es cuestión de hacer grandes elaboraciones psicológicas para llegar a la conclusión de que esta persona tiene un complejo de Edipo no resuelto o cosas por el estilo. Lo importante para ella es tener algo de comer, tener dinero, una cama para dormir. Ese es el problema.”²⁷⁹

Queda clara la orientación de la terapia por la que aboga Basaglia. El trabajo dentro del hospital no vale para nada sin una adecuada readaptación a una sociedad cuyo rechazo fue precisamente la causa de la internación.

Pero hay otras cuestiones que impiden formas alternativas de afrontar el problema de la locura. El hombre no maneja bien la incertidumbre.

“Yo dije que no sé qué cosa es la locura. Puede ser todo o nada. Es una condición humana. En nosotros la locura existe y está presente como lo está

²⁷⁸ Ibid., p. 46.

²⁷⁹ Ibid., p. 46.

la razón. El problema es que la sociedad, para decirse civil, debería aceptar tanto la razón como la locura. En cambio, esta sociedad acepta la locura como parte de la razón, y entonces la transforma en razón a través de una ciencia que se encarga de eliminarla. El manicomio tiene su razón de ser en el hecho de que vuelve racional lo irracional. Cuando uno es loco y entra en un manicomio deja de ser loco para transformarse en enfermo. Se vuelve racional por ser enfermo. El problema consiste en cómo desatar este nudo, cómo ir más allá de la 'locura institucional' y reconocer la locura en donde tiene su origen, es decir, en la vida."²⁸⁰

En esta cita tenemos un resumen de las principales tesis de Franco Basaglia acerca de la locura y su tratamiento.

En primer lugar, y por delante de todo, su confesión sobre el desconocimiento acerca de qué es la locura. Este desconocimiento, sin embargo, no significa que no haya cosas que sí sabemos de la locura.

Sabemos que existe. Pocos argumentos hacen falta para defender esto.

Sabemos no solo que existe, sino que está presente y tenemos conciencia de ella, de que ha existido y ha estado presente en todas las sociedades y en todas las épocas, con sus enormes diferencias tanto en su identificación como en su tratamiento, pero con un lugar común a todas: la dicotomía loco/cuerdo.

Sin embargo, nuestras modernas sociedades admiten una existencia de la locura un tanto particular. Ésta no está dotada de una existencia independiente, así como la razón (facultad humana), sino que aquella es parte de ésta. ¿Qué significa esto? Que occidente ha asumido la locura a través de la psiquiatría como una disfunción de la razón, un mal funcionamiento o una ausencia de una racionalidad que consideramos, no solo universal, sino plenamente

²⁸⁰ Ibid., p. 48.

funcional durante toda nuestra vida consciente, y cualquier momento de zozobra se convierte en un problema, algo irracional, algo que hay que eliminar del normal funcionamiento social.

La locura, al convertirse en enfermedad, pasa a ser algo racional. Pero se convierte en algo no humano. Efectivamente forma parte de nuestra condición, como también lo forma la enfermedad no mental, pero solo como algo que altera la normal condición humana. Es un accidente, no parte de nuestra naturaleza, como lo es la razón.

Al no considerarse algo normal, algo natural, algo funcional, la locura debe ser eliminada. ¿Cómo se elimina? Haciendo racional lo irracional: se define como enfermedad, se cataloga con un diagnóstico y se establece una cura²⁸¹. Se consigue así una normalización, una racionalización de lo irracional a través del psiquiátrico y de la reinserción al sistema económico.

Esta concepción de la locura como mal funcionamiento de la razón nos aparta del camino que lleva a reconocerla donde verdaderamente se origina, en la vida, en la vida humana y social. La locura es parte de la condición humana. El hombre tiene la necesidad biológica de "vivir juntos"²⁸². Y ese vivir juntos crea problemas, tensiones, crisis, etc. En esa tensión, en esa relación de contradicción entre nuestra necesidad de vivir juntos y los problemas de la vida

²⁸¹ Se puede argumentar que hay enfermedades, muchas, sobre todo en la psiquiatría, que no pueden curarse o no se sabe cómo. Estas enfermedades se racionalizan con el concepto de "crónico", que sustituye al viejo concepto asilar de "incurable"; reparemos en que, al principio, el asilo solía denominarse *hospicio de incurables*.

²⁸² Este concepto del "vivir juntos" que expresa de manera más precisa nuestras condiciones de existencia y relaciones recíprocas que el concepto de "vivir en sociedad", lo hemos tomado de Hannah Arendt: "Lo que importa es el abismo infranqueable que se abrió y que nunca ha sido cerrado, no entre lo que se denomina individuo y lo que se denomina comunidad (que constituye un modo de formulación tardío y falso de un auténtico problema antiguo), sino entre ser en soledad y vivir juntos." Arendt, Hannah, *La promesa de la política*, Austral, Barcelona, 2015, p. 123.

social aparece la parte irracional del hombre, la locura, que forma parte de él tanto como la alegría o la tristeza.

“Las ciencias humanas, de hecho, nacen luego de la Revolución Francesa, cuando se reafirma tanto la razón, como la fraternidad. Estas se transforman en emblemas del nuevo mundo. Una sociedad, para ser civil, debe ser racional. Es por eso que desde ese momento todo aquello que es irracional debe ser controlado por la razón. Es así como nace la institución racional del manicomio, que encierra la irracionalidad. Una persona loca se vuelve nuevamente racional en el momento en el que es internada en un manicomio.”²⁸³

Por lo tanto, el problema no radica en la eliminación de la locura, ya que estaríamos eliminando una parte del ser humano, sino en lo que la agrava, la altera, la hace insoportable. Es necesario aprender a tratar con la locura, igual que hemos aprendido a convivir con la razón²⁸⁴. Basaglia nos hace pensar en que la locura debe canalizarse, no eliminarse sino hacerse soportable. No encajonarla en el marco de “lo racional”. La cuestión es hacer soportable el sufrimiento, hay que dar al hombre las armas para ser capaz de sobrevivir y tolerar el inevitable sufrimiento de la existencia humana y del vivir juntos. Aprender que este sufrimiento forma parte de la vida, igual que el gozo.

“Creo que una de las principales prevenciones de la locura y de la enfermedad mental es la lucha contra la miseria. (...) En el momento en el que salimos de la fábrica, que es ya un instrumento de producción de enfermedades muy graves, y vamos hacia un barrio pobre, la primera

²⁸³ Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008, p. 58.

²⁸⁴ Se argumenta que la locura conlleva males y problemas para quien la padece y para la sociedad, y por ello debe erradicarse. Sin embargo, nadie condena a la razón por los males que esta produce. ¿No es acaso fruto de la razón las cámaras de gas, las armas químicas, las bombas nucleares, y demás instrumentos armamentísticos cuyo único fin es el daño y la destrucción? No obstante, pese a que estos males son fruto de un cierto uso de la razón, no queremos erradicarla, a lo más aspiramos a educarla, y desarrollarla en unas condiciones que permitan canalizarla hacia buenos fines y evite sus potenciales usos peligrosos (como su tan extendido uso bélico).

prevención de la enfermedad mental, repito, es la lucha contra la miseria, la toma de conciencia de la miseria del barrio, que en el estado de degradación en el cual vive es fuente de malestar social y también de locura.”²⁸⁵

¿Es, para Basaglia, la miseria el único factor causante de la locura? No. Pero sin duda es una de las circunstancias que favorecen su aparición y dificultan su tratamiento. La importancia que le da Basaglia a la eliminación de la miseria no radica en una fe en que la locura es causada por ella, ni una aseveración de que eliminando la miseria eliminaremos la locura. Sin embargo, sí hay muchos casos que podrían evitarse o curarse con una mejora de las condiciones económicas y sociales. Veamos un ejemplo que el mismo Basaglia expone.

Una familia de obreros concibe un hijo discapacitado. La mala situación económica de la familia obliga a trabajar tanto al padre como a la madre, imposibilitando así que uno de los progenitores pueda atender a su hijo. Como la solidaridad de familiares y amigos rara vez es eterna, el matrimonio acabará obligado a dejar a su hijo en un centro no especializado, en un instituto corriente, por no tener dinero, lo cual supone un elemento que agravará la situación del niño. Pero, además, creará un estado de ansiedad en los padres, provocado por el sentimiento de culpa y de abandono de su hijo, que puede derivar en una situación neurótica. Un ejemplo canónico de millones de casos que podrían solucionarse con una red pública de coberturas y servicios que garanticen unas condiciones sociales y vitales mínimas.

Es cierto que Basaglia no es solo un psiquiatra, también es un intelectual de izquierdas que comparte muchas de las ideas y análisis de Marx. Pero su reivindicación no va en la línea de acabar con la lucha de clases, o cambiar la sociedad. Su pregunta es: ¿qué

²⁸⁵ Ibid., pp. 49-50.

podemos hacer hoy en esta sociedad con el problema de la locura y los problemas de los locos? Al ser preguntado Basaglia sobre si la solución al sufrimiento humano es la eliminación de clases, responde lo siguiente:

“El sufrimiento humano no se puede eliminar. Está en la vida, está en el hombre, es una condición humana.”²⁸⁶

En otra pregunta sobre el abuso del electroshock en la Unión Soviética, Basaglia dice:

“La psiquiatría de la Unión Soviética es una de las psiquiatrías más reaccionarias que existen en el mundo.”²⁸⁷

Sus reflexiones sobre la miseria parten de su experiencia real en Italia y no de una defensa teórica del marxismo.

El trabajo de los técnicos no debe centrarse en lo puramente biológico, orgánico, médico, científico. Es precisamente en esa interacción, en esa relación, a menudo contradictoria, entre nuestro cuerpo biológico y nuestro cuerpo social donde aparecen las crisis, que llevan a la locura. Por eso, a la vez que se lucha contra la “enfermedad” a nivel biológico, debe lucharse a nivel social. El loco debe superar su locura adaptándose a la sociedad. Y para esto, los técnicos deben contar con el apoyo, la cooperación y la implicación de la comunidad, de la sociedad.

“Es ya mucho que esta sociedad acepte, aun de manera pasiva, a la persona salida del manicomio. Pero sobre todo debe aceptar que luche por su supervivencia. Debe darle armas para luchar porque además de resolver el problema de su enfermedad, necesita afecto, dinero, trabajo. Estas son cuestiones de base con las cuales se puede competir con los otros. Cuando yo tengo esos recursos básicos, esenciales, me vuelvo competitivo y puedo expresarme. Si estoy en la miseria, estoy siempre sometido a otro.”²⁸⁸

²⁸⁶ Ibid., pp. 52-53.

²⁸⁷ Ibid., p. 55.

²⁸⁸ Ibid., p. 54.

Una implicación de la comunidad en la integración de los locos, en su retorno a la sociedad, puede resolver o evitar situaciones de contradicción o choque que, sin el apoyo de los vecinos, provocaría una reinternación inmediata. Basaglia expone el ejemplo de cómo en la ciudad donde trabajaba se avanzaba en esta dirección. Una vez un taxista montó a un transeúnte que solicitaba sus servicios. Cuando el taxista le preguntó al hombre que a qué dirección debía llevarle, el pasajero respondió que a Beirut. El taxista, en vez de asustarse, se mostró de acuerdo, le dejó en las ruinas del teatro romano y le dijo que era Beirut. El pasajero pagó su viaje y se bajó sin causar ningún problema. Se juntaron aquí dos factores relevantes: la cooperación de la comunidad (el taxista no llamó a la policía ni montó un escándalo) y la eliminación de la miseria (el loco tenía dinero para pagar el viaje y no alterar el normal funcionamiento social).

¿Por qué esta eliminación de nuestras necesidades sociales en la terapéutica psiquiátrica?

“La clínica, la medicina clínica, nace en un momento histórico en el cual la ciencia expande su práctica hasta llegar a la organización de la vida humana. La clínica había nacido como cosa muerta, en las salas de anatomía, es decir había tratado de conocer al enfermo a través del cuerpo de un muerto, de conocer no el hombre vivo, sino el muerto. Es en el curso de la historia de la anatomía patológica que se ha construido el modelo que los médicos estudian para llegar a curar hombres. El hombre está construido a imagen de sí mismo, pero de un sí mismo muerto. Si nos fijamos bien, toda la clínica se basa en la anatomía patológica. La vida del hombre y su organización social se expulsan totalmente de su cuerpo enfermo. Una cosa es el cuerpo, otra la enfermedad, y otra todavía la vida.”²⁸⁹

De ahí que todas las circunstancias sociales que pueden formar parte de los elementos que provocan la aparición de la enfermedad queden fuera del ámbito estrictamente clínico, médico. El hombre ha formado una imagen de sí mismo a partir de los cadáveres de las

²⁸⁹ Ibid., pp. 65-66.

salas de anatomía. Pero el hombre vivo no es pura biología; cuerpo biológico y cuerpo social forman parte de la vida, de lo vivo, con todos los niveles que entre ellos juegan (psicológico, familiar, etc.).

Esto con respecto a la medicina, pero: ¿qué ocurre en el caso de la psiquiatría? Como es sabido, la psiquiatría nace como un elemento ajeno a la medicina, separada de ella. Fue integrándose a la medicina al asumir la importante tarea de preservar la salud pública. Este objetivo de proteger la salud pública es el que legitima que la psiquiatría ejerza un control social.

Si la enfermedad es un hecho orgánico, ¿cómo puede entrar la psiquiatría a formar parte de la enfermedad? -reflexiona Basaglia-. La psiquiatría siempre fue la ciencia de la locura, una visión más o menos filosófica acerca de la locura, hasta que se introduce en el juego del positivismo. Es entonces cuando comienza a crear modelos de una mente que no existe.

“Así como la medicina se edificó sobre un cuerpo muerto, también la psiquiatría se construyó sobre una mente muerta. Por analogía, podemos llamar a la psiquiatría ‘anatomía mental’.”²⁹⁰

La psiquiatría pasó a formar parte de la medicina, y fue una de las disciplinas con mayor responsabilidad en cuestiones de salud pública. El control de la salud pública pasa por el control de la locura, el nuevo peligro social una vez instauradas unas condiciones de higiene mínimas que permiten esquivar las epidemias de épocas pasadas.

La locura existe desde que el hombre es hombre. Desde los albores de la escritura existen tratados sobre la locura. No sabemos exactamente qué es, y nuestra concepción de la locura es además contingente. Hay muchos factores que favorecen la locura, hemos

²⁹⁰ Ibid., p. 66.

hablado de ellos. Pero puede que el vivir juntos, el tener que relacionarnos, sea un factor inagotable e ineludible para la aparición de la locura.

“Podría alimentar a todos los hombres, ofrecerles casa a todos, crear condiciones materiales confortables para todos. Sin embargo, el dolor que oprime al hombre, la angustia de cada día que se puede producir en la relación con los otros hombres, todo esto yo no puedo resolverlo. Esta angustia existencial forma parte del hombre, es una realidad, y tal relación entre el orden social y la dimensión existencial representa la contradicción y el conflicto de nuestra vida.”²⁹¹

Vemos en esta cita cómo Basaglia, pese a haber reconocido la miseria en las sociedades occidentales como la mayor circunstancia favorecedora de la locura, tiene claro que no basta con acabar con la miseria para acabar con ella. La locura es algo intrínsecamente humano. La angustia y la desazón propias del vivir juntos no pueden desaparecer en ninguna sociedad, ya que es una inevitable consecuencia del vivir juntos. Aunque las angustias y los dolores del vivir en sociedad pueden llegar a ser terribles, la angustia y el dolor de la soledad se torna mucho más insoportable para el hombre, que debe vivir con los otros, aunque su sueño sea la autosuficiencia de no tener que hacerlo. Esta es una de las contradicciones sobre las que se produce a sí mismo el ser humano, *la insociable sociabilidad del hombre*²⁹².

²⁹¹ Ibid., p. 68.

²⁹² Las reflexiones de Basaglia nos evocan esta conocida expresión kantiana, que ve la luz en ese momento de máxima conciencia de una época sobre sí misma, y sobre la principal contradicción que constituye al hombre de esa época naciente: “Entiendo aquí por antagonismo la insociable sociabilidad de los hombres, esto es, el que su inclinación a vivir en sociedad sea inseparable de una hostilidad que amenaza constantemente con disolver esa sociedad. Que tal disposición subyace a la naturaleza humana es algo bastante obvio. El hombre tiene una tendencia a *socializarse*, porque en tal estado siente más su condición de hombre al experimentar el desarrollo de sus disposiciones naturales. Pero también tiene una fuerte inclinación a *individualizarse* (aislarse), porque encuentra simultáneamente en sí mismo la insociable cualidad de doblegar todo a su mero capricho y, como se sabe propenso a oponerse a los demás, espera hallar esa misma resistencia por

Así Basaglia reflexiona sobre esta curiosa condición humana:

“El hombre es una contradicción. Es esta contradicción que somos nosotros mismos, la que nos hace ser hombres, de otra manera seríamos animales y nosotros en lugar de ser médicos podríamos ser veterinarios. (...) Para que nuestra sociedad pueda cambiar debe utilizar un nuevo modelo de hombre, un modelo mucho más dinámico, sobre el cual fundar una nueva medicina consciente del hecho [de] que el hombre además de ser un cuerpo, es un producto de luchas, es un cuerpo social además de un cuerpo orgánico. Y es sobre este cuerpo social que la nueva medicina debe trabajar, no más sobre el cuerpo orgánico.”²⁹³

Somos contradicción entre nuestro cuerpo biológico y nuestro cuerpo social. Somos también contradicción entre lo que somos y lo que queremos ser. También somos contradicción por nuestra necesidad de vivir juntos y nuestros conflictos al hacerlo. Nos relacionamos entre nosotros muchas veces de forma contradictoria, entre nosotros y con nuestro entorno. Sobre todas estas contradicciones se produce el hombre, nos producimos a nosotros mismos, nuestras sociedades y nuestra vida a través de estas colisiones, de estos choques, y sus consecuencias son intrínsecas al hecho de estar vivos y vivir juntos.

La propuesta de Basaglia, pues, no es abandonar ni la psiquiatría ni mucho menos la medicina. Su propuesta es ampliar su conocimiento, su campo de visión y de actuación. Sacar a la medicina de las salas de anatomía para devolverla al entorno vivo, a la vida y a su entorno. Basaglia aboga por una psiquiatría más comprensiva, más abarcadora. El hombre está vivo, con todo lo que esto significa.

doquier. Pues bien, esta resistencia es aquello que despierta todas las fuerzas del hombre y le hace vencer su inclinación a la pereza, impulsándole por medio de la ambición, el afán de dominio o la codicia, a procurarse una posición entre sus congéneres, a los que no puede *soportar*, pero de los que tampoco es capaz de *prescindir*.” Kant, Immanuel, *Ideas para una historia universal en clave cosmopolita y otros escritos sobre Filosofía de la Historia*, Tecnos, Madrid, 1994, pp. 8-9.

²⁹³ Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008, p. 75.

La psiquiatría debe trabajar sobre el cuerpo vivo (cuerpo social) y no sobre el cuerpo muerto (sobre lo puramente orgánico).

Las relaciones sociales son difíciles para todo el mundo. Aun así, las sobrellevamos. Podemos con ellas, podemos desenvolvernos en ellas y desarrollar a lo largo de la vida relaciones sociales cada vez más complejas (familiares, amistosas, laborales, amorosas, etc.). Sin embargo, hay gente que, en algún punto de este inmenso camino de producción de relaciones, explota. Sea más tarde o más temprano: con la familia, en el trabajo, etc. Los locos son personas que pierden, en mayor o menor medida, la capacidad de relacionarse con los otros y con su entorno, de producir nuevas relaciones o incluso de soportar las que ya tienen. El trabajo del médico, del psiquiatra, debería conseguir devolverle al loco la capacidad de establecer relaciones, de relacionarse con los demás y soportar dichas relaciones y las contradicciones que de ellas surgen.

“Nosotros cambiamos las condiciones de vida del enfermo, le damos una situación de vida normal, es decir, comer, dormir, beber, de una manera que podríamos decir ‘correcta’. (...) Cuando hacemos esto, nosotros creamos un hombre que tiene la posibilidad de establecer relaciones con otros hombres. (...) Tratamos de darles, a través de un cambio de vida, y también a través de un beneficio, una conciencia humana, la conciencia de un nuevo modo de relacionarse con los otros.”²⁹⁴

El terapeuta debe ser aquel que, sin dejar de lado la medicina y las medicinas, debe entablar una relación distinta con el loco, para poder dar sentido a la vida de éste. El loco necesita entender el mundo en el que vive, entender sus relaciones y dar un sentido a su vida. Es decir, el loco necesita lo mismo que el resto de seres humanos, pero tiene que encontrar otro camino para llegar a ello. El psiquiatra debe ser quien le ayude a encontrar y recorrer ese camino de regreso a la sociedad.

²⁹⁴ Ibid., p. 81.

Si, de vuelta a la sociedad porque, aunque Basaglia tiene un marcado carácter marxiano, no focaliza la locura en las contradicciones del sistema capitalista, o, al menos, no reduce la aparición de la locura al sistema capitalista. Si bien es cierto que en este trabajo nos hemos propuesto analizar la locura en las sociedades occidentales bajo el despliegue y las mutaciones de las prácticas liberales, huelga mencionar que Basaglia no se limita a poner en relación la locura y el capitalismo. El capitalismo es uno de los motores de la locura, sí, pero ésta no es exclusiva del sistema capitalista.

“En los países socialistas la locura existe porque forma parte de la condición humana. Como existe la razón existe también la ‘sin razón’.”²⁹⁵

La locura es algo intrínseco al hombre. El problema es que, a raíz del surgimiento de la psiquiatría, consideramos la locura solo es su aspecto mórbido. La locura es natural a la manera como lo es la gripe o la meningitis; existe en la naturaleza, pero no forma parte de la condición humana. La locura entendida como enfermedad mental es un accidente que afecta al hombre y le hace perder aquello que lo hace humano: la razón.

Pero la locura surge en nuestro vivir juntos. La dependencia mutua se torna a veces en una falta de libertad que es semilla de muchas de nuestras angustias y sufrimientos.

“Indudablemente una de las terapias más importantes para combatir la locura es la libertad. Cuando un hombre es libre, cuando se tiene a sí mismo y a su propia vida, le resulta más fácil combatir la locura. Cuando hablo de libertad, hablo de libertad de trabajar, de ganarse el sustento, y esta es ya una forma de lucha contra la locura. Ciertamente, la locura se hace más

²⁹⁵ Ibid., p. 87.

evidente en medio de una vida inquieta, tensa, opresiva y violenta como la nuestra.”²⁹⁶

¿Qué hace que un hombre pierda el control de sus impulsos? Porque *no solo los locos enloquecen*. Todos nos encontramos alguna vez fuera de sí. Nos encontramos en un mundo en el que una gran parte de la población no tiene la capacidad para controlar sus impulsos. El normal ritmo de la vida a veces impide la liberación de impulsos que van contra la propia cotidianidad, contra el orden social cotidiano. Cuando los impulsos no son canalizados, no pueden liberarse de una manera correcta, y la sociedad aprieta cada vez más, es decir, cuando nuestras relaciones se vuelven cada vez más insoportables, es fácil que se produzca una explosión, una liberación explosiva de esos impulsos que no pueden canalizarse.

“Yo pienso que no solamente los locos, muchas otras personas no saben controlar sus propios impulsos. (...) Cuanto más la sociedad se esquematiza y se subdivide en ámbitos separados, menos tolerantes son las relaciones y más fácilmente los impulsos explotan de manera agresiva.”²⁹⁷

Toda sociedad tiene factores que llevan al desborde. Y toda sociedad puede dar lugar a la angustia, al sufrimiento, a la locura, debido a su modo de producción, a sus relaciones sociales, etc. Si bien es cierto que cada sociedad, cada cultura tiene su propia locura, no es menos cierto que la locura se extiende por todas ellas, por ser algo que forma parte del ser humano, que deviene de nuestra necesidad de vivir juntos, y de los problemas que surgen al vivir en sociedad.

El hombre es un ser social por naturaleza. Es también razón y locura. Pero razón y locura, como todo lo demás en el hombre, solo existen en la relación, solo se expresan en la relación, solo se producen en la relación entre hombres. Por lo tanto, nuestra

²⁹⁶ Ibid., p. 87.

²⁹⁷ Ibid., p. 94.

naturaleza social, nuestra necesidad de relacionarnos, y las contradicciones que se producen en nuestras relaciones, hacen de la locura algo que forma parte de la condición humana y de su naturaleza social.

¿Qué hacer entonces? Basaglia promovió el cierre de los manicomios, a la vez que afirmaba la imposibilidad de acabar con la locura, por ser algo que forma parte de la vida humana. Es inexorable la existencia de la locura en nuestras sociedades. Por lo tanto, es imposible dejar de relacionarnos con la locura, de lidiar con ella, de coexistir con ella. Necesitamos encontrar nuevas formas, nuevas instituciones para resolver el problema de la locura o para reducir el sufrimiento de los locos que emerge de sus relaciones con los demás.

La psiquiatría no ha sido siempre reaccionaria. Si bien es cierto que la psiquiatría se ha movido muchas veces en la dirección de las necesidades del capital o del mercado, también es verdad que estos movimientos han sido a veces aprovechados para cambiar ciertos dogmas o transformar en mayor o menor medida la ciencia psiquiátrica y sus instituciones. Basaglia revisa algunos ejemplos de episodios de cambio ocurridos en Europa durante el siglo XX.

Durante los años 50 en Europa aparecieron diferentes propuestas que pretendían configurar una alternativa al manicomio. Uno de los primeros países que intentó este cambio fue Inglaterra. La victoria obtenida en la Segunda Guerra Mundial no pudo evitar la pérdida de sus colonias, lo que llevó a Inglaterra a la necesidad de hacer una fuerte reorganización social, y a remodelar su infraestructura. El partido laborista consigue ganar las elecciones poniendo la salud pública como uno de los puntos principales de su programa. En 1959 el gobierno laborista crea un servicio sanitario nacional en el que está incluida la asistencia psiquiátrica.

Se pone así por primera vez la psiquiatría al lado de la medicina en un sistema sanitario público. Esto implicaba que el manicomio tenía que funcionar al modo como funciona un hospital general, y el hospital general a su vez tenía la misión de relevar las funciones del manicomio.

“Es en esta situación que los psiquiatras y los psicólogos descubren que la institución puede ser dirigida sin recurrir a la violencia.”²⁹⁸

En los campos de concentración de la Segunda Guerra Mundial, las experiencias demostraron como el control sin violencia era posible y relativamente sencillo si se daba a los prisioneros un objetivo de vida²⁹⁹. Bajo esta lógica nace en Inglaterra una experiencia que abre el manicomio y supone el germen de la *comunidad terapéutica*.

“Una comunidad se vuelve terapéutica porque funciona sobre principios compartidos, que no pertenecen solo al vértice de la institución y que llevan a todos a trabajar juntos: de esta manera el grupo logra curarse a sí mismo y la enfermedad pierde alguna de sus características esenciales porque hasta el enfermo más grave, el más delirante, empieza a ser parte activa de la comunidad.”³⁰⁰

La clave de la comunidad terapéutica es que el loco vuelve a formar parte de una sociedad, vuelve a relacionarse y convivir, a trabajar, a trabar amistades, amores, a hacer intercambios, en fin, a tener todo tipo de relaciones que se tienen en cualquier sociedad, y por las que se vio superado. La importancia del tratamiento social de

²⁹⁸ Ibid., p. 99.

²⁹⁹ Esto se ilustra muy bien en la película *El puente sobre el río Kwai*, donde un grupo de prisioneros británicos son animados por su coronel -también cautivo- para construir un puente ferrocarril sobre el río Kwai, en Tailandia, con el fin de mantenerse ocupados en la construcción y levantar así la moral del grupo. En este film se muestra cómo se permite a los prisioneros organizarse entorno de un objetivo común, la construcción del puente, en el cual pueden reconocerse y el cual da un sentido a sus vidas en el campo de concentración. *El puente sobre el río Kwai* (*The Bridge on the River Kwai*), de David Lean, con Alec Guinness y William Holden, 1957.

³⁰⁰ Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008., p. 100.

la locura radica en devolver al loco a la sociedad, y hacerlo convivir con ella y con los demás, salvando las contradicciones que surgen, e intentando controlar las posibles crisis.

Estas comunidades descubrieron otro modo de encarar el problema de la locura, el sufrimiento de los locos, su posible lugar en la sociedad y su forma de reincorporarse a ella. Las comunidades terapéuticas son de gran importancia en la historia de la psiquiatría (no de la locura) porque mostró que también ésta puede tener una vocación social.

“En el interior del servicio sanitario nacional, el enfermo se había transformado en un ‘enfermo informal’, igual a cualquier otro. El número de internos comenzaba a disminuir; el mercado de trabajo necesitaba mano de obra; aparecían las técnicas para ‘desinstitucionalizar’ el manicomio, y entre éstas la comunidad terapéutica; surgía por primera vez de manera clara el aspecto social de la psiquiatría.”³⁰¹

Esta situación se revirtió rápidamente, ya que la mano de obra que se necesitaba pasó a ser excedente, y los manicomios comenzaron a llenarse de nuevo. Las comunidades terapéuticas se redujeron a pequeñas islas y la actitud represiva volvió a un manicomio que, pese a ser más abierto y tolerante, retomó la idea de que el orden del manicomio cura. Pese a esto, la psiquiatría inglesa consiguió reivindicar la parte social de la psiquiatría.

Para Basaglia las comunidades terapéuticas son, por un lado, un reciclaje de la vieja institución manicomio, una forma de reemplazar la violencia y el orden por un control más próximo al control social. Por otro lado, son la primera demostración de que las cosas podían hacerse de forma diferente.

³⁰¹ Ibid., p 100.

En Italia, experiencia que conoce Basaglia perfectamente toda vez que él fue uno de sus protagonistas, también se plantearon alternativas al manicomio.

La psiquiatría italiana estaba muy atrasada con respecto al resto de Europa. A principios de los años sesenta, en Italia, comenzó un éxodo rural y un proceso de industrialización de la sociedad italiana. La economía rural se transforma en economía industrial. Durante esos años, un grupo de psiquiatras llegaron a una pequeña ciudad en la frontera con Yugoslavia, Gorizia. Ellos intentan una humanización del manicomio. Para Basaglia, nada excepcional, nada que no hubiera ocurrido ya en Inglaterra o Francia. Sin embargo, desencadenó un hecho curioso.

“El hecho es que, en la medida en que el manicomio se humanizaba, a los ojos de aquellos psiquiatras se hacían evidentes una serie de elementos de naturaleza política. El manicomio les parecía a ellos una organización totalmente inútil que controlaba el desvío del pobre, sobre todo el desvío improductivo.”³⁰²

Esto llevó a los técnicos a repensar la institución, a encontrar una forma de hacerla funcionar de otro modo. En Gorizia, estos técnicos (entre los que se encuentra Basaglia) importaron el método de la comunidad terapéutica inglesa, pero introduciendo ciertas variaciones.

La comunidad terapéutica instaurada en Gorizia permitía a los locos manifestarse en asambleas diarias, con libertad de expresión, y en una relación médico-paciente radicalmente distinta, desarrollada en un espacio más abierto.

Sin embargo, esta apertura que conseguía la comunidad terapéutica no era suficiente, pues seguía perteneciendo al orden de una institución cerrada, a modo de comunidad, y la cuestión era abrir

³⁰² Ibid., p. 103.

el manicomio a la sociedad. La comunidad terapéutica no conseguía la reincorporación del loco a la sociedad, era un medio de control más sutil y efectivo (y más rentable económicamente).

“Nosotros seguimos con la elección de mantener abierta esta contradicción. En cualquier forma en que fuera administrado el manicomio, sería de todas maneras un lugar de control y no de cura. Entonces la única manera de afrontar la enfermedad mental o la locura era la eliminación del manicomio. Así comenzamos esta lucha del pequeño contra el gigante.”³⁰³

Después de la experiencia en Gorizia, los técnicos que trabajaron con Basaglia se extendieron por distintos hospitales del centro y del norte de Italia. Basaglia habla de su experiencia posterior en Trieste.

En Trieste Basaglia comprobó que los locos necesitaban voz, y que la misión de los técnicos era darle un altavoz. Sin embargo, las asambleas de la comunidad terapéutica solo significaban dar voz al interno en el manicomio, no al loco en la sociedad. Era importante implicar a la sociedad, contar con organizaciones sociales y partidos políticos. Además de un altavoz, la voz de los locos necesitaba un público que la escuchara. Se llevó a la sociedad dentro del manicomio, para sacar la voz de los locos fuera de él.

“Descubrimos que nuestro trabajo no podía limitarse a la relación con los enfermos y con la locura, sino que debíamos trabajar sobre todo con la población. Nosotros debíamos confrontarnos con las ideas de la gente sobre la enfermedad mental.”³⁰⁴

La *psiquiatría democrática* de Basaglia tendía a poner en relación la asistencia psiquiátrica con las organizaciones políticas que luchaban por la emancipación del pueblo. Trabajando junto a la población, los sindicatos y los partidos políticos, se pudo aprobar una

³⁰³ Ibid., p. 103.

³⁰⁴ Ibid., p. 104.

ley en el Parlamento Italiano que modificaba la ley represiva y violenta existente con respecto a la locura.

“Hoy, en Italia, hay una ley realmente avanzada que abolió el concepto de peligrosidad y lo ha sustituido por otro concepto: las organizaciones médicas y sociales tienen el deber de responder a las necesidades reales de la gente. Es obvio que un esquizofrénico es un esquizofrénico, pero sobre todo es un hombre que necesita afecto, dinero, trabajo; es un ser humano total, y nosotros debemos dar una respuesta no a su esquizofrenia, sino a su ser social y político.”³⁰⁵

En el hospital de Trieste, en los edificios donde estaba el hospital, acabaron viviendo unas doscientas personas, a las que se les ofreció una habitación por no haber encontrado mejor colocación en la ciudad. Se dio a estas personas las dependencias interiores del hospital: los departamentos del cura, el administrador, el director, todos ocupados por ex internos. Otras personas se organizaron en pequeños grupos de cuatro o cinco integrantes para alquilar un apartamento en la ciudad. Ellos eran ayudados a administrarse a sí mismos, lo que formó parte importante de su proceso de rehabilitación.

Aunque no todo es tan sencillo. Muchos pacientes, crónicos o no, pueden controlar sus crisis y conseguir una reinserción social efectiva. El problema aparece con las crisis agudas. ¿Cómo enfrentar las crisis agudas sin internación?

“Hasta ahora se ha desarrollado técnicas de intervención que son sustancialmente técnicas represivas. Pero si nosotros queremos afrontar el problema del enfermo agudo sin internación debemos destruir el lugar de internación, porque si tenemos la posibilidad de internar a un paciente terminaremos por internar a muchos. Nosotros debemos encontrar el

³⁰⁵ Ibid., p.105.

sistema para que esto no suceda y este sistema se obtiene involucrando en el problema el mayor número posible de personas.”³⁰⁶

La apertura del hospital psiquiátrico en la experiencia italiana tuvo, además, otro tipo de dificultades. Dificultades internas y externas. A nivel interno, el cambio en la institución psiquiátrica chocaba con los operadores de ésta. En particular con los enfermeros, que representaban el grupo más numeroso. Eran personas demasiado ligadas al antiguo régimen del manicomio, en el cual se encontraban más cómodos como guardianes de los locos que como técnicos de salud mental.

A nivel externo, la ciudad rechazó el trabajo realizado por Basaglia y el resto de técnicos del hospital de Gorizia. Esto se debió al predominio de la idea de que el loco es una persona peligrosa, y por tanto debe estar encerrado en una institución que lo aisle del resto de la sociedad neutralizando así su potencial peligrosidad. La tarea era convencer de lo contrario tanto a la sociedad, como a los propios integrantes de la institución manicomio.

“Entonces el comienzo del trabajo consistía en convencer a las personas mostrando que las cosas no eran así. Día a día tratamos de demostrar que, cambiando el vínculo con el paciente, cambiaba el sentido de esta relación. El enfermero comenzó a convencerse de que su trabajo podía ser distinto, y a transformarse así en un agente de la transformación. Por otro lado, para convencer a la población era necesario, sobre todo, llevar al loco a la calle, insertarlo en la vida social.”³⁰⁷

Obviamente al llevar al loco a la calle, se produjo una confrontación. La ciudad volcó contra los técnicos del hospital toda su agresividad. Aunque Basaglia considera que esta tensión fue necesaria e importante: con ella se daba visibilidad no solo al problema de la locura, también al cambio de la institución que se

³⁰⁶ Ibid., p. 107.

³⁰⁷ Ibid., p. 127.

encargaba de su cuidado. La ciudad finalmente acabó comprendiendo el problema, y dejó de ser parte de él para pasar a formar parte de la solución.

La experiencia de Gorizia, aunque pequeña, tiene una importancia radical. Demuestra que pueden hacerse las cosas de otra manera. Que el cambio es posible. No marca un precedente, no sienta las bases del futuro. Sin embargo, esta pequeña experiencia demuestra que con voluntad de los técnicos y de la sociedad puede transformarse radicalmente las relaciones de los locos con los demás y con el mundo social. Puede ser que se avance o se retroceda, pero es menester dar testimonio de la experiencia, al menos para que nadie pueda decir que no puede intentarse hacer las cosas de forma diferente.

“Lo importante que hemos demostrado es que lo imposible se vuelve posible. Diez, quince, veinte años atrás era impensable que un manicomio pudiera ser destruido. Tal vez los manicomios vuelvan a ser cerrados, incluso más cerrados que antes, yo no lo sé, pero de todas maneras nosotros hemos demostrado que se puede asistir a la persona loca de otra manera, y el testimonio es fundamental. (...) Nosotros, con nuestra debilidad, en esta minoría que somos no podemos ganar porque es el poder el que gana siempre. Nosotros podemos como máximo convencer. En el momento en que convencemos ganamos, es decir, determinamos una situación de transformación difícil de retrotraer.”³⁰⁸

Respecto de su experiencia en Gorizia y Trieste, puede decirse que Basaglia y el grupo de médicos y técnicos que lo acompañó, cambiaron, al menos en ese lugar determinado, la lógica del hospital.

Este cambio en la lógica del hospital debe preceder a la transformación de la asistencia psiquiátrica. En general, la relación que se establece entre el psiquiatra y el loco suele ser una relación violenta, de dominio. El paciente se convierte en un objeto que debe

³⁰⁸ Ibid., p. 126.

reinsertarse en la cadena productiva. El loco entra como enfermo en el hospital, en la cadena de montaje hospitalaria, y tiene dos maneras de salir: curado o muerto. Los hospitales psiquiátricos, las "fábricas de salud mental" tratan solo el cuerpo, y el loco, la persona loca, no es solo cuerpo.

"Cambiar la medicina y la organización médica es difícil. Pero la medicina es demasiado importante para dejarla en manos de los médicos. La medicina debe ser ejercitada por el médico como mediador de la relación entre la sociedad y el enfermo. (...) Hemos comprendido que la única vigilancia posible sobre la práctica médica es la que ejercitan los pacientes, estén o no organizados en partidos y sindicatos."³⁰⁹

Eso debe ser el psiquiatra, un intermediario, un conciliador entre la locura y la sociedad, entre el loco y las personas que viven en la misma ciudad. Su labor, la terapéutica, la curación, consiste en lograr reinsertar al loco en la sociedad, y darle las condiciones de existencia necesarias para poder desarrollar sus relaciones con los otros.

El hombre no es solo su biología, ni tampoco es solo un ser social o un subconsciente. El médico debe comprender al hombre en su complejidad, y no enfrentarse solo a uno de sus niveles o aspectos al librar la batalla contra la locura. La locura surge de la interacción, de la -mala- relación entre todos esos niveles, y el psiquiatra debe ser quien interceda para ayudar al loco en sus relaciones, para que recupere así su lugar en la sociedad.

"Queremos que la medicina exprese algo que vaya más allá del cuerpo, algo que sea la expresión de lo social, algo que tome en consideración la organización en la cual vivimos. (...) Nosotros los médicos debemos ser al mismo tiempo biólogos, psicólogos, sociólogos."³¹⁰

³⁰⁹ Ibid., p. 130.

³¹⁰ Ibid., p. 131.

La especialización del conocimiento no se corresponde con la complejidad del hombre. Que la psiquiatría, al insertarse en el círculo médico, se haya centrado tanto en lo orgánico para justificar su cientificidad, su aspecto médico, ha hecho que pierda la perspectiva respecto al hombre. La psiquiatría debe volver a ser la ciencia del hombre, y no la ciencia del cuerpo. Debe empaparse de la filosofía, la sociología, la medicina, y todo el resto de ámbitos del conocimiento humano dedicados al hombre y su entorno. Y, como esto resulta imposible para una sola cabeza, la psiquiatría debe entablar continua relación con el resto de ciencias naturales, sociales y humanas. La locura es un problema que acompaña a la humanidad desde que tenemos memoria, un problema con demasiada historia, demasiado complejo para dejarlo en manos de un pequeño y exclusivo apartado de todo el conocimiento humano. Ya lo dice Nietzsche:

“Todas las cosas *largas* son difíciles de ver, difíciles de abarcar con la mirada.”³¹¹.

No solo debe entablar la psiquiatría diálogo con el resto de conocimientos, también con la locura. Es decir, el psiquiatra debe entrar en diálogo con el loco. En este diálogo se produce una cosa muy liberadora para el loco. Éste deja de ser un objeto frente al psiquiatra, y la relación se transforma de sujeto-objeto a una interacción entre dos sujetos. Debe cambiar la lógica psiquiátrica; igual que han cambiado conceptos tan básicos como la peligrosidad del loco, puede cambiar también el vínculo de dominación que envuelve las relaciones del frenopático, y las que se establecen entre el psiquiatra y el loco.

“Si el concepto básico de la psiquiatría era que el loco es peligroso, así como uno más uno es dos, nosotros demostramos que el loco es peligroso, como cualquier otra persona que actúa en la sociedad, tiene la misma probabilidad

³¹¹ Nietzsche, Friedrich, *La genealogía de la moral*, Alianza editorial, Madrid, 2011, p. 53.

de ser peligroso. La práctica ha cambiado el resultado de uno más uno. Hemos colocado el optimismo de la voluntad en el lugar del pesimismo de la razón.”³¹²

El cambio en la opinión pública, y su participación en la cura del loco, que no es otra cosa que su reinserción en la sociedad (y no al sistema productivo), tiene consecuencias positivas. La implicación de la ciudad, de los ciudadanos de la sociedad, en el problema de la locura, no solo representa una parte necesaria de la terapéutica. Si la sociedad está comprometida en ayudar a los locos, también ejercerá un control social sobre el ejercicio de la psiquiatría. La participación popular en el problema de la locura conlleva una vigilancia del quehacer psiquiátrico, y del modo en que funcionan tanto los hospitales como los métodos de internamiento, y todo lo que rodee a la relación psiquiatra-loco.

Basaglia ofrece un ejemplo de cómo la participación popular en la medicina puede ofrecer otro modo de hacer las cosas, puede ofrecer alternativas a la internación en un manicomio.

En su exposición Basaglia nos relata el caso de José, un anciano que se encontraba internado en un hospicio para personas mayores. Un día, a José se le ocurrió protestar por la comida. El anciano quería comer otra cosa diferente. Una protesta, aunque sea así de modesta, en un lugar para viejos normales que no protestan, supone una anormalidad. La institución no puede tolerar este tipo de comportamiento anormal, y debe sancionarlo para evitar su repetición. Esta sanción era la internación en un manicomio. Al tiempo el anciano consiguió escapar del manicomio, y refugiarse en una casa de la zona. Las personas que acogieron a este hombre en casa le dieron de cenar y escucharon su historia. En vez de considerarle un loco peligroso fugado de la institución psiquiátrica,

³¹² Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008, p. 132.

estas personas llamaron a la prensa. Un periodista apareció y, comprendiendo la situación del anciano, le ayudó a encontrar una solución, un sitio donde quedarse, y denunció el caso en su periódico con un artículo. El viejo encontró una solución alternativa al manicomio, al que pudo no volver. Pero lejos de que la historia termine bien o mal, lo importante de ella es que el loco deja de ser algo extraño y hostil al resto de la sociedad, y la participación popular hace que se pueda controlar a la institución psiquiátrica, a su buen o mal hacer. Y esto se consigue cambiando la visión que la gente tiene del loco, que deja de verlo como un enfermo para volver a encontrarse frente a un ser humano con las mismas necesidades que los demás.

“El problema psiquiátrico o no psiquiátrico sale de la complicidad psiquiátrica y se vuelve patrimonio real de la gente, que puede sentenciar si la institución actúa bien o mal.”³¹³

El problema de la locura es un problema social en el sentido de que la locura está en todas las sociedades, potencialmente en cualquier ser humano, y nuestra relación con ella y con los locos es un problema de todos.

Hacia mediados del siglo XIX, en 1838, en Francia, se crea una ley que regula las diferentes modalidades de internación psiquiátrica. Basaglia sitúa aquí el nacimiento oficial (institucional) de la psiquiatría. Ésta pretendía homologarse con la medicina, pero no se encontraba ese sustrato objetivo que diera evidencia al trastorno orgánico que provocaba la enfermedad mental. Se tomó entonces como sustrato, como hecho objetivo del proceso orgánico mórbido, el trastorno del comportamiento social.

“Un cáncer, una pulmonía, una apendicitis, son razones para internar a una persona en un hospital; el trastorno del comportamiento social, el ser

³¹³ Ibid., p. 146.

asocial, es la razón para internar a alguien en el manicomio. De esta manera, cuerpo orgánico y cuerpo social son homologados.”³¹⁴

En el transcurso de la historia de la psiquiatría, fue necesaria la objetivación del loco. La homologación del cuerpo social y el cuerpo orgánico significa que se hizo corresponder el trastorno del comportamiento con la enfermedad. El loco es encerrado en una enfermedad definida por un diagnóstico psiquiátrico. De esta manera le es imposible expresar su delirio, su subjetividad. Una vez diagnosticado, aparece como objeto, el médico ya no se sitúa frente a una persona con unas necesidades que hay que ayudar a cubrir sino frente a una enfermedad que necesita ser erradicada. El ser humano deja de ser una persona para convertirse en un diagnóstico: un esquizofrénico, un paranoico, un depresivo, etc.

“El problema es que el médico cree tener en sus manos una cosa, y en cambio tiene a una persona y aquí se comienza a ver la perversión de la psiquiatría, porque la tarea de la psiquiatría es transformar en objeto al sujeto.”³¹⁵

La cuestión es recordarle a la psiquiatría que trata con personas, y no con objetos de la ciencia. No se puede dar una respuesta institucionalizada, genérica, universal al problema del sufrimiento. Tampoco al sufrimiento de la locura. Un nuevo tipo de asistencia psiquiátrica tendría que pasar por dar un trato específico a cada persona que sufre con la locura, una respuesta particular, diferente para cada caso. También debe ser diferente para el loco que sufre que para su familia que lo padece.

Por ejemplo, un hombre que se presenta pidiendo ayuda para su insomnio. Basaglia aboga por explorar, descubrir junto a su paciente, en una relación de no dominación, las razones por las cuales no duerme. Es necesario tratar de ver el insomnio no como un

³¹⁴ Ibid., p. 147.

³¹⁵ Ibid., p. 148.

mero síntoma, sino como una expresión de su existencia. Hay que horadar en lo específico del caso, de las condiciones de existencia y las relaciones recíprocas específicas de esa persona.

Otro ejemplo que expone el mismo Basaglia. Se pregunta qué hacer con un supuesto paciente que ha mejorado y sobre el que se plantea si darle el alta. La duda deviene del hecho de que este paciente está solo, no tiene nadie que le ayude, está abandonado. ¿Qué se puede hacer con él? No queda otra que organizar un programa entorno a él, involucrar a la población, para que esta persona no sea abandonada y caiga de nuevo en la miseria y en la locura. Necesita un trabajo, una casa, en fin, lo que cualquier ser humano. El psiquiatra debe mediar entre el loco y la comunidad, convenciendo a la población de que las necesidades del loco no son distintas de las del cuerdo. De esta forma el loco no será rechazado, podrá establecerse y poco a poco reintegrarse en el tejido social.

“Una persona que estuvo loca o está loca vive una situación de rechazo por parte de los otros. Y bien, yo debo hallar el modo de reintegrarla, de reconstruir los vínculos, así como debo idear la manera de aconsejar al que tiene insomnio, otra manera de afrontar el problema.”³¹⁶

Con Basaglia aprendemos que la locura es una situación humana, y que hay que convivir con ella. Debemos replantearnos la relación que debe tener un psiquiatra frente a este fenómeno tan humano. La psiquiatría debe hacerse la pregunta filosófica de cómo puede ayudar a los locos en esta necesidad de vivir juntos. Debe dar respuesta a la inevitable situación de convivencia que debe establecerse entre las personas de la sociedad, aunque estas personas sean locos. Debe, por tanto, escuchar a la filosofía, y contar con el resto de la sociedad para responder, en el ejercicio del diálogo, práctica eminentemente filosófica.

³¹⁶ Ibid., p. 151.

Para Basaglia, la psiquiatría debe ser la ciencia del hombre, y el psiquiatra debe ser quien ayude al loco a comprenderse, a entender su sufrimiento y sus relaciones, a darle un sentido a su vida. Y debe, sobre todo, ser quien le ayude a establecer los puentes que le permitan el regreso a la sociedad. Basaglia es un psiquiatra, además de una persona que intentó cambiar el trato con el loco desde su posición dentro del manicomio, consciente de que la psiquiatría es la disciplina a la que se encomienda la tarea de tratar con el loco. Es lógico que desde su posición abogue por un cambio de la psiquiatría. Pero nosotros creemos, desde nuestra humilde opinión, que todas estas operaciones de comprensión, de diálogo, de construcción de puentes, de eliminación de la relación de poder que enfrenta al loco como objeto de una ciencia, están recogidas en la filosofía, en la actitud filosófica. Donde Basaglia reclama un *cambio en* la disciplina, nosotros reivindicamos un *cambio de* disciplina, ya que la labor de comprender, de dialogar, y de encarar el problema de la locura desde su complejidad, con una visión holística, sin separarla de la vida y del vivir juntos, y sin perder de vista que el loco es un ser humano, es una labor inmanente a la filosofía, inherente a la comprensión filosófica del ser humano.

3. Foucault: las dos caras de la locura

Tras mostrar algunas de las ideas que Basaglia ofrece acerca de la locura, de la necesidad de la participación social y del papel del psiquiatra en el problema del cuidado del loco, volvemos a Foucault, en busca de un análisis filosófico de la locura, de sus dimensiones psicológicas y de sus condiciones reales.

El fin de este análisis no es ofrecer una respuesta al problema de la locura, como no lo era anteriormente cuando explicábamos las ideas de Basaglia. Al ofrecer este análisis foucaultiano el fin es el mismo que el objetivo general que ha animado esta tesis: mostrar cómo la filosofía puede desarrollar una reflexión acerca del problema de la locura, y que tiene pleno derecho para hacerlo.

Con este análisis pretendemos mostrar que la psiquiatría, usando unos métodos exportados de la medicina, y de los que se sirve de modo análogo, no encara de forma adecuada el problema de la locura. La enfermedad orgánica no puede equipararse a la locura racionalizándola como enfermedad mental. Y no corresponde a la ciencia natural, sino a la reflexión acerca del hombre, a la filosofía, intentar comprender y mejorar las relaciones entre nosotros, un nosotros que no excluye a los locos.

“Queremos demostrar que la raíz de la patología mental no debe estar en una especulación sobre cierta ‘metapatología’, sino solo en una reflexión sobre el hombre mismo.”³¹⁷

Nuestra exposición sigue aquí el orden de la argumentación que nos presenta Foucault: una presentación del problema, luego una revisión de las dimensiones psicológicas de la locura, para cerrar con una consideración de sus condiciones reales.

³¹⁷ Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Paidós, Barcelona, 2013, p. 10.

3.1. Presentación del problema

La medicina mental aplicó un modelo equivalente y una metodología análoga a la medicina orgánica en el modo de descubrir y describir enfermedades.

El desciframiento de la enfermedad se lleva a cabo a través de la agrupación de los signos que la evidencian. Es decir, se crea una *sintomatología*. Una sintomatología pone de manifiesto las correlaciones que son constantes o muy frecuentes entre una enfermedad y sus síntomas; nos referimos a sus manifestaciones mórbidas.

Además de una sintomatología, que permite identificar la enfermedad, se crea una *nosografía*. Una nosografía es una descripción analítica de la enfermedad. En ella se explican cosas tales como las variaciones que puede presentar la enfermedad, sus fases de evolución, etc.

Foucault hace un breve recorrido por algunas de estas descripciones que, aunque ya superadas, forman el punto de partida de la psiquiatría moderna. Lo hace para mostrar cómo la medicina mental se construye de forma análoga a la medicina orgánica, y apoyada sobre los mismos principios. Vamos a omitir aquí estas descripciones, solo transcribiremos las cuatro más relevantes a modo de ejemplo.

“La **paranoia**: sobre una base de exaltación apasionada (orgullo, celos) y de hiperactividad psicológica se desarrolla un delirio sistematizado, coherente, sin alucinaciones, que cristaliza en una unidad pseudológica de temas de grandeza, de persecución, y de reivindicación.

La **psicosis alucinatoria crónica** es también una psicosis delirante; pero este delirio está mal sistematizado, a menudo es incoherente; los temas de grandeza terminan por absorber a los demás en una exaltación pueril del personaje; finalmente, está sostenido sobre todo por alucinaciones.

La **hebefrenia** o psicosis de la adolescencia se define clásicamente como una excitación intelectual y motriz (parloteo, neologismos, juegos de palabras, amaneramiento e impulsos), alucinaciones y un delirio desordenado cuyo polimorfismo se empobrece poco a poco.

La **catatonía** se reconoce por el negativismo del sujeto (mutismo, rechazo del alimento, fenómenos llamados por Kraepelin 'obstáculos de la voluntad'), la sugestibilidad (pasividad muscular, conservación de las actitudes impuestas, respuestas en eco) y por las reacciones estereotipadas y los paroxismos impulsivos (descargas motoras brutales, que parecen desbordar todas las defensas creadas por la enfermedad)."³¹⁸

La importancia de estas cuatro definiciones radica en que las tres últimas fueron agrupadas por Kraepelin³¹⁹ bajo el nombre de *demencia precoz*. Bleuler³²⁰ retomó esta noción ampliándola, y agrupando bajo su seno también a la paranoia, esta vez con el nombre de *esquizofrenia*.

Estos análisis coinciden con la metodología utilizada en la medicina orgánica. Se lleva a cabo una distribución de los síntomas en pequeños grupos patológicos, a través de los cuales se forman los conjuntos de las grandes entidades mórbidas. Detrás de este método, que opera a través de la sintomatología y de la nosografía, encontramos dos postulados que lo sustentan.

El primer postulado es que la enfermedad es una esencia. Es decir, una entidad determinada, específica, que puede designarse a través del conjunto de síntomas que la hacen evidente, pero que es anterior a ellos.

³¹⁸ Ibid., pp. 13-14.

³¹⁹ Emil Kraepelin fue un psiquiatra alemán de finales del siglo XIX y principios del siglo XX. Su importancia radica en que es considerado el fundador de la psiquiatría científica moderna, la psicofarmacología y la genética psiquiátrica. Sus teorías sobre la enfermedad mental como una enfermedad orgánica, producida por desórdenes biológicos o genéticos dominó gran parte de la psiquiatría de principios del siglo XX.

³²⁰ Paul Eugen Bleuler fue un psiquiatra suizo nacido en la segunda mitad del siglo XIX que vivió hasta finales de los años 30 del siglo XX. Su contribución más notable fue que acuñó el término "esquizofrenia", en una conferencia del 24 de abril de 1908 en Berlín.

Además de una esencia, se postula que la enfermedad es una especie natural. Cada grupo de síntomas se agrupan en una unidad natural, que sería cada enfermedad, de igual forma que una especie se define por una serie de caracteres permanentes.

Estos dos postulados acerca de la naturaleza de la enfermedad son los que han permitido establecer un paralelismo entre la patología orgánica y la patología mental.

“Si definimos la enfermedad mental con los mismos métodos conceptuales que la enfermedad orgánica, si aislamos y si reunimos los síntomas psicológicos del mismo modo que los síntomas fisiológicos, es ante todo porque consideramos la enfermedad mental y orgánica como una esencia natural manifestada en síntomas específicos.”³²¹

La patología orgánica y la patología mental no son una unidad, son entidades diferentes, pero entre ellas se establece un paralelismo a través de aplicarles a ambas estos dos postulados.

El concepto de enfermedad orgánica evolucionó. Estos postulados de la enfermedad como esencia natural son derribados por las nociones de totalidad orgánica. Se comienza a desechar la idea de que la enfermedad es una realidad independiente, así como a considerarla una especie natural, un cuerpo extraño al organismo.

En la patología mental la noción de totalidad psicológica también acaba apareciendo, y se le otorga el mismo privilegio que en la patología orgánica. La locura comienza a verse como una alteración de la personalidad, una desorganización de sus estructuras. Pero esto solo tiene sentido si se desarrolla en el interior de una personalidad patológica, mórbida, enferma. Entonces la definición de las enfermedades mentales tomó la dirección de dividir las en dos grandes categorías según la fuerza de las perturbaciones en la personalidad: las psicosis y las neurosis.

³²¹ Ibid., pp. 15-16.

En las psicosis la personalidad se ve afectada, perturbada de una forma global. Se trata de una alteración completa de la personalidad. En las neurosis, por el contrario, solo un sector de la personalidad se haya afectado, enfermo. En las neurosis el loco conserva la lucidez crítica necesaria para reconocer sus procesos mórbidos.

De modo que el paralelismo entre patología mental y patología orgánica permitió a la psiquiatría establecer una metodología análoga a la medicina clínica en el diagnóstico y terapéutica de enfermedades.

“Nosotros queremos demostrar, por el contrario, que la patología mental exige métodos de análisis diferentes de los de la patología orgánica, y que solo mediante un artificio del lenguaje podemos prestarle la misma significación a las ‘enfermedades del cuerpo’ y a las ‘enfermedades del espíritu’.”³²²

En conclusión, y para introducir este punto, Foucault deja claro que no puede admitirse este paralelismo que se establece entre la metodología de la medicina mental y la medicina orgánica. Tampoco puede aceptarse una unidad entre las patologías psicológicas y las fisiológicas.

La cuestión es, por lo tanto, centrarse en la reflexión del hombre mismo. La especificidad de las enfermedades mentales no debe analizarse mediante una abstracción de la esencia de una entidad patológica que no existe. Deben estudiarse las reacciones concretas del individuo y las formas psicológicas que se desarrollan en su vida concreta. Después, es necesario encontrar las condiciones que han permitido un desajuste psicológico e intentar arreglarlas o restituir las.

Foucault divide aquí su investigación, según las dos cuestiones fundamentales a las que desea responder: las dimensiones

³²² Ibid., p. 20.

psicológicas de la enfermedad (internas), y sus condiciones reales (externas).

3.2. Las dimensiones internas de la locura

En esta primera parte analizaremos las dimensiones psicológicas de la locura, cómo afectan a la evolución psíquica y a la historia individual del sujeto. Explicaremos cómo se ha concebido la locura como regresión, rescatando ciertas ideas para nuestro posterior análisis de las condiciones reales del loco.

Cuando nos encontramos con un sujeto profundamente afectado por la locura, hay una serie de fenómenos que favorecen la descripción de esa locura en términos de funciones abolidas. La dificultad para ubicarse en el tiempo y en el espacio, una conducta discontinua, o la incapacidad para conectar con el mundo de los demás, para salirse del presente y volverse hacia el pasado o mirar hacia el futuro, nos hacen pensar en un déficit de ciertas capacidades.

“La conciencia del enfermo confuso -nos dice Foucault- está oscurecida, empequeñecida, fragmentada.”³²³.

Sin embargo, este vacío de ciertas funciones del sujeto se rellena de un maremágnum de reacciones que parecen exageradas, y que pertenecen al orden de las acciones más elementales³²⁴. Estas reacciones parecen violentarse al desaparecer las funciones complejas.

La psicología del siglo XIX se limitaba a una descripción negativa de la enfermedad. Construía su semiología a partir de las aptitudes anuladas, de la enumeración de los recuerdos olvidados, etc. La descripción de la locura solo se detenía en las funciones abolidas, y no en las reacciones exaltadas. Se describía la parte negativa de la locura, no sus elementos de afirmación.

³²³ Ibid., p. 29.

³²⁴ Estas acciones más elementales corresponden, por ejemplo, a reacciones emocionales intensas, desproporcionadas, o la acentuación de los automatismos de repetición, como las respuestas en eco o la reiteración de gestos.

“No debemos comprender la patología mental en el significado demasiado simple de las funciones abolidas: la enfermedad no es solo pérdida de la conciencia, adormecimiento de tal función, obnubilación de tal facultad. (...) En realidad, la enfermedad borra pero subraya; anula, por una parte, pero por otra exalta; la esencia de la enfermedad no reside solo en el vacío que provoca, sino también en la plenitud positiva de las actividades de reemplazo que vienen a llenarlo.”³²⁵

La cuestión está, entonces, en buscar una dialéctica que pueda dar cuenta tanto de los fenómenos negativos de desaparición como de las reacciones positivas de reemplazo.

Las funciones que han desaparecido y las que son exaltadas no son del mismo nivel. Se anulan las coordinaciones complejas, y se enfatizan las conductas simples y segmentarias. Desparecen la comunicación intencional, la orientación en el espacio-tiempo, o el control de los automatismos. Por el contrario, se acrecientan las reacciones y los elementos disociados, que comienzan a producirse de forma completamente incoherente. Se sustituye la complejidad del diálogo por el monólogo fragmentado. Se pierde la construcción sintáctica que permite la significación, dejando en su lugar ciertos elementos verbales con un sentido ambiguo. El espacio y el tiempo no encuentran una continuidad, son solo un caos provocado por una sucesión de horas e instantes aislados.

Las conductas acentuadas son más estables que las abolidas. Las estructuras enfatizadas poseen una solidez psicológica que han perdido las funciones desaparecidas. Asimismo, las funciones que la locura exalta se corresponden con las más involuntarias. Las iniciativas de la voluntad del sujeto son inhibidas por los automatismos de repetición, que las detiene.

³²⁵ Ibid., p. 30.

“Digamos, pues, en resumen, que la enfermedad suprime las funciones complejas, inestables y voluntarias, y exalta las funciones simples estables y automáticas.”³²⁶

La diferencia entre el nivel estructural de las funciones abolidas y las exaltadas se corresponde con una diferencia a nivel evolutivo. Es decir, las conductas enfatizadas (como las reacciones automáticas, las reacciones emocionales explosivas, etc.) son características de un nivel evolutivo anterior del individuo. Es otras palabras, son reacciones típicas de la infancia, de los niños. Conductas tales como ausencia de diálogos, repetición en eco debido a una incomprensión de la lógica dialéctica pregunta-respuesta, una alteración de la continuidad en las coordenadas espacio temporales, etc.

Esta analogía entre el loco y el niño define a la locura como un proceso de regresión. La locura hace surgir a la vez lo positivo y lo negativo, anula y exalta, y esto es posible porque la locura es un proceso que deshace el normal ritmo de la evolución: lo invierte.

“La enfermedad no es una esencia contra natura, es la naturaleza misma, pero en un proceso inverso; la historia natural de la enfermedad no tiene más que retomar la corriente de la historia natural del organismo sano.”³²⁷

El análisis, entonces, se dirige a encontrar el sentido de la enfermedad definiendo el estadio en el que se detuvo el proceso de regresión evolutiva. La evolución se convierte entonces en un aspecto que permite el acceso a la locura, entendida como hecho patológico. Toda una parte de la obra de Freud se dedica al comentario de las formas evolutivas de la neurosis. Cada tipo de neurosis representa un retorno a un estadio de la evolución determinado. El psicoanálisis emprendió la difícil tarea de intentar describir una psicología del niño a través de las patologías mentales del adulto.

³²⁶ Ibid., p. 31.

³²⁷ Ibid., p. 32.

“En resumen, -nos dice Foucault- todo estadio libidinal es una virtual estructura patológica. La neurosis es una arqueología espontánea de la libido.”³²⁸.

Después, autores como Janet³²⁹, fueron dándole una dimensión sociológica al aspecto evolutivo.

“Janet también retoma el tema jacksoniano³³⁰ pero en un horizonte sociológico. La caída de la energía psicológica que caracteriza a la enfermedad hace imposibles las conductas adquiridas en el curso de la evolución social, y deja en descubierto, como una madre que se retira, comportamientos sociales primitivos y hasta reacciones presociales.”³³¹

Vamos a analizar esta concepción de la locura como una enfermedad cuyos síntomas son una regresión en el proceso evolutivo social.

Un psicasténico, por ejemplo, tiene problemas con la superposición de conductas simultáneas. ¿Qué son este tipo de conductas simultáneas? Se trata de la intercalación de diferentes conductas elementales. El hecho de matar una presa durante una cacería, matar una pieza de caza, es una conducta. El relato que se trasmite después a los amigos se refiere a otra conducta elemental. Sin embargo, en el momento de estar al acecho, de matar, es necesario relatarse a uno mismo lo que está haciendo, que se está al acecho, persiguiendo, matando, para relatarle luego a los demás la heroica acontecida. Es decir, es necesario tener simultáneamente la experiencia real de la caza y la conducta virtual del relato. Ésta es una operación doble que presenta una dificultad mucho mayor que

³²⁸ Ibid., p. 36.

³²⁹ Pierre-Marie-Félix Janet, conocido como Pierre Janet, fue un filósofo, psicólogo y neurólogo francés que vivió entre la segunda mitad del siglo XIX y la primera mitad del siglo XX.

³³⁰ Con Jacksoniano, Foucault se refiere al análisis de John Hughlings Jackson, un neurólogo inglés del siglo XIX, que dedicó gran parte de su obra a la organización evolutiva del sistema nervioso, para el que propuso tres niveles: un nivel inferior, un nivel medio, y un nivel superior.

³³¹ Ibid., p. 36.

cada una de las dos por separado. Esto nos permite observar que la dificultad de una acción puede calcularse en función de la cantidad de conductas elementales que están implicadas en su desarrollo.

“Es la conducta del presente, germen de todas las conductas temporales en la que se superponen y se imbrican el gesto actual y la conciencia de que este gesto tendrá un porvenir, es decir, que más tarde se podrá referirlo como un hecho pasado.”³³²

La virtualidad de la acción del “relato a los demás” forma parte de todas las conductas del presente. El relato, el hablar, o simplemente dar una orden, son acciones complejas. Para dar una orden debemos hacer referencia a un orden de cosas que no es accesible para mí, sino que solo por mediación de otro se puede acceder a él. Mi propia acción, la orden dada, debe llevar consigo acoplada la conducta virtual del otro que ejecutará mi orden. Dar una orden implica suponer que habrá un oído que la escuche, una inteligencia que consiga comprenderla y un cuerpo que logrará ejecutarla. La acción de ordenar lleva implícita la virtualidad de una conducta: la de ser obedecido.

Acciones que parecen tan simples como el hablar o la atención al presente, son conductas de una cierta dualidad. Esta especie de dualidad puede encontrarse en la mayoría de las acciones sociales. Es decir, que todas las conductas sociales típicas tienen un reverso. A nivel del lenguaje, hablar necesariamente lleva consigo el ser hablado. También el mirar implica ser mirado, cuando estamos frente al otro. Son conductas que implican la virtualidad del horizonte social.

El diálogo como medio de relación entre humanos solo puede concebirse una vez que se ha producido una evolución social, es decir, el paso de una sociedad inmóvil en sus jerarquías a una sociedad de igualdad, en la que el diálogo puede desarrollarse de

³³² Ibid., p. 37.

forma horizontal. El enfermo que ha perdido la capacidad de diálogo sufre una regresión en esta evolución social. Según su regresión, se establece una clasificación de las enfermedades.

En todos estos análisis sobre la regresión (sea una regresión social o una regresión a la infancia) hay dos mitos. Primero, el mito de una sustancia psicológica, sea la libido como en Freud, sea la "fuerza psíquica" como en Janet. El segundo mito es el de la identidad entre el loco y el niño o el hombre primitivo. El primero ha sido abandonado, el segundo sigue subsistiendo en psicología.

"No se trata de invalidar los análisis de la regresión patológica, cuando solo hay que liberarlos de los mitos de los que ni Janet ni Freud supieron separarlos. Sin duda, sería vano decir en una perspectiva explicativa que el hombre, al enfermar, vuelve a ser niño, pero desde un punto de vista descriptivo es exacto decir que el enfermo manifiesta en su personalidad mórbida conductas segmentarias, análogas a las de una edad anterior o de otras culturas; la enfermedad descubre y jerarquiza conductas normalmente integradas. La regresión solo debe ser tomada entonces como uno de los aspectos descriptivos de la enfermedad."³³³

Los análisis de Freud y Janet -según Foucault- no dan cuenta de la enfermedad mental, de los hechos patológicos que pretenden analizar, sino que solamente legitiman sus respectivas teorías sobre la regresión. Un análisis de este tipo resulta una explicación insuficiente de la locura por dos razones.

La primera es que cada regresión tiene su idiosincrasia, no puede tratarse todo proceso regresivo de forma universal. La personalidad del sujeto afectado de locura nunca puede desaparecer por completo. La regresión no puede ser absoluta, no puede desintegrar completamente la organización estructural de una personalidad adulta, ni hacer aparecer conductas infantiles que se encuentren disociadas de esa organización. El paso del niño al adulto

³³³ Ibid., p. 42.

no es un proceso repentino, donde se pueda establecer un corte. La evolución del niño hacia el adulto es una transformación gradual, y la regresión provocada por la locura no puede deshacer de golpe este proceso. Lo que vemos aparecer en la regresión son conductas propias de la infancia que se imbrican en la organización estructural del sujeto adulto afectado por la locura. Del mismo modo, la regresión social no puede hacer aparecer una personalidad de una época más arcaica, ya que no hay camino de vuelta en el desarrollo de la personalidad social. La sociedad nos produce como personas, produce nuestra personalidad, y esta construcción no puede encontrar una involución hacia una época arcaica en la que no nos hemos desarrollado como personas, dicho de otro modo, la personalidad no puede regresar a una época que no formó parte de su proceso de construcción.

En segundo lugar, el análisis regresivo no explica el origen de la enfermedad mental. La enfermedad no puede ser mera regresión, no existe en estos análisis una causa de la regresión. Tampoco explican cómo una persona se enferma en un determinado momento, y de una determinada afección, ni por qué los temas de las obsesiones o los delirios son tan concretos. La causa de la locura, de la enfermedad mental como se concibe desde la psiquiatría y desde este particular análisis psicológico, no puede descubrirse en un hecho genérico de la especie humana. Hay que buscar las causas de la locura analizando la historia personal del sujeto afectado.

Es necesario llevar estos análisis más allá y buscar en las condiciones de existencia y en las relaciones que ha mantenido el loco, es decir, en la historia individual del loco, las causas de su afección.

Explicaremos cómo se lleva a cabo una descripción de la locura desde la perspectiva de la historia individual del sujeto, y no desde

del estudio de la evolución de las estructuras afectivas como acabamos de ver.

La distancia entre estos dos tipos de análisis es posible gracias a su error de separar las dos unidades del devenir psicológico: la evolución y la historia psicológica. La evolución psicológica consigue integrar lo anterior en lo actual formando una unidad con ausencia de conflictos. La historia psicológica, por el contrario, no produce una integración del pasado en el presente. La relación entre el pasado y el presente se sitúa a una distancia que permite el conflicto en forma de contradicción.

“En la evolución el pasado promueve el presente y lo hace posible; en la historia el presente se destaca del pasado y le confiere un sentido, lo hace inteligible. El devenir psicológico es evolución e historia a la vez; el tiempo del psiquismo debe analizarse según lo anterior y lo actual -es decir, en términos evolutivos- y también según lo pasado y lo presente -es decir, en términos históricos-.”³³⁴

A finales del siglo XIX, debido a la influencia de autores como Darwin y Spencer, hasta la psicología se unió al intento de explicar la historia del hombre en virtud de su evolución. Freud, y otras corrientes del psicoanálisis, consiguieron superar este escollo evolucionista para analizar la dimensión histórica de la psique humana.³³⁵

Tomaremos un ejemplo que Foucault recoge de la obra de Freud *Introducción al psicoanálisis*. A grandes rasgos, trata de una mujer de unos cincuenta años, la cual tiene sospechas sobre una infidelidad de su marido con su secretaria. Aparentemente, una situación normal, banal. Pero este caso presenta características particulares. Los celos se producen debido a una carta anónima que

³³⁴ Ibid., p. 46.

³³⁵ Utilizamos aquí el término psique como sinónimo de psiquismo, de personalidad psicológica, sin sus connotaciones referentes al alma, propias de su sentido originario.

la mujer recibe. Sabe que los hechos que se informan en dicha carta son inexactos, conoce el autor del anónimo y es consciente de que actúa por venganza contra su marido. La mujer reconoce que es injusta con su marido, que no merece esos reproches. Habla de lo segura que está de su amor. Pero esto no hace que los celos desaparezcan. Cuanto más choca con la realidad de la fidelidad de su marido, más exacerbados son sus celos. Son unos celos impulsivos que proclaman a cada instante el absurdo de su ser, pero que se convierten en una experiencia vivida en forma de remordimiento.

El análisis de Freud concluía que esta mujer estaba enamorada de su yerno. Al no soportar la culpabilidad que le provoca esta situación, proyecta en su marido el deseo de amar a una persona mucho más joven. Pero la profundidad del análisis sigue revelando nuevos detalles. El amor que esta mujer siente por su yerno presenta una clara ambivalencia, es un amor que oculta una fijación homosexual por su hija. En el centro del fenómeno patológico de esta mujer se encuentra un amor homosexual y prohibido hacia su hija.

La regresión de esta mujer está plenamente determinada por su historia. Intenta escapar a un sentimiento de culpabilidad. Amando a su yerno pretende huir del remordimiento de querer de esa forma exagerada a su hija. Pero este sentimiento de amor por su yerno, que le permite huir de un sentimiento de culpa, le crea nuevos remordimientos. Para escapar a ellos, proyecta sobre su marido un amor análogo al suyo, el amor por una persona más joven.

Vemos en este ejemplo cómo se dan todo un conjunto de procesos que son típicos de la invención y la fabulación infantil: conversión de un sentimiento en su contrario, transformación de un remordimiento en una acusación, simbolismos, metamorfosis, etc.

“Por lo tanto, los procedimientos infantiles de metamorfosis de la realidad tienen una utilidad: constituyen una huida, una forma económica de actuar sobre la realidad, una mítica transformación de sí misma y de los demás. La

regresión no es una caída natural en el pasado; es una huida intencional para escapar del presente. Es más bien un recurso que un retorno. Pero solo podemos escapar al presente poniendo algo en su sitio; y el pasado que aflora en las conductas patológicas no es el suelo originario al cual se vuelve como a una patria perdida: es el pasado ficticio e imaginario de las sustituciones.³³⁶

Por lo tanto, la regresión al pasado, sea una involución social o una vuelta a la infancia, es un mecanismo de huida-defensa que se desarrolla con un sistema de sustituciones.

Esas sustituciones pueden ser de las formas de comportamiento o de los objetos mismos. En las primeras las conductas que se consideran desarrolladas, adultas, adaptadas a la sociedad, son sustituidas por conductas inadaptadas, elementales, simples, infantiles. En las segundas se sustituye la realidad por la fantasía de una manera particular. Las formas vivas de la realidad se desdibujan y en su lugar se colocan los fantasmas parentales. Bajo la imagen de ciertos animales o figuras aterrorizadoras se esconde la figura castradora del padre, o bien son símbolos que representan a la madre absorbente.

Este juego de transformaciones y repeticiones muestra cómo en los locos el pasado solo se despierta para sustituir a una situación presente, actual. Una sustitución cuya única meta es borrar el presente. Si la regresión es un mecanismo de defensa a través de la huida por medio de la sustitución, cabe preguntarse qué sentido, qué beneficio se obtiene de este tipo de regresión entendida como una repetición del pasado.

No parece tener mucho sentido escapar a la angustia del presente reviviendo la angustia evocada por fantasmas del pasado. Esta regresión es la repetición de una crisis de angustia. La forma de

³³⁶ Ibid., p. 49.

escapar al presente es buscar formas de comportamiento anteriores, inadaptadas, lo cual no parece representar una solución al problema de la angustia presente.

Al darle a la regresión una dimensión de entidad real no se da respuesta al problema de la locura, de la angustia de la locura, de sus causas, sino que se evade cualquier tipo de explicación.

“Pero en los trabajos de Freud y en el psicoanálisis existen elementos con los que se puede explicar esta negación del presente de un modo distinto que la repetición simple y pura del pasado.”³³⁷

Foucault toma como ejemplo un análisis de Freud sobre un niño de cuatro años llamado Juanito. Este niño presentaba una fobia a los caballos. Sin embargo, este miedo era muy ambiguo. El niño aprovechaba cualquier ocasión para ir a ver un caballo, pero gritaba despavorido en cuanto distinguía al equino que había ido a ver. Este temor, además de ambiguo, es también paradójico, puesto que Juanito tenía miedo tanto de que el caballo lo mordiera como de que el propio caballo se cayera, se hiciera daño o muriera. Por lo tanto, el niño deseaba a la vez ver caballos y los temía, tenía a la vez miedo de su propia herida y de la herida del caballo.

El análisis de este caso deduce que el niño se encuentra en la encrucijada de un complejo de Edipo. El padre de este muchacho se propuso evitar que se produjera en Juanito una fijación exagerada por su madre. Pero este hecho, acompañado del nacimiento de una hermana menor, no contribuyeron a reducir los sentimientos de Juanito hacia su madre.

Para Juanito su padre representa un obstáculo entre su madre y él. Este es el momento en el que se produce la afección, el síndrome. En el caballo puede verse la forma más elemental de representación de la imagen del padre. La ambigüedad de sus sentimientos deja al

³³⁷ Ibid., p. 51.

descubierto un deseo de muerte de su padre. La afección aquí se traduce en la satisfacción de un deseo criminal.

El simbolismo del caballo no es la clave de este caso, es una sustitución fantasmagórica de la realidad. El miedo a que un caballo lo muerda es símbolo de la castración, es decir, de la prohibición paterna de las actividades sexuales. Temor que lleva consigo simultáneamente otro miedo, el de que el caballo caiga o se hiera y muera. Este miedo es una defensa del niño contra su terror a la castración: se defiende de él con un miedo a que el caballo se muera, que representa el deseo de la muerte del padre, obstáculo entre él y su madre, signo de la castración. Pero este deseo de muerte está enmascarado en un miedo, un temor que consigue reprimir la culpa del niño por su deseo de muerte paterna, convirtiéndolo en un miedo de que le pase algo al padre equivalente al que siente por sí mismo. Teme para su padre lo mismo que teme para sí, pero lo único que el padre debe temer es el deseo de muerte del niño hacia él, el cual tiene miedo a ese deseo.

El síndrome, la afección, no expresa de forma inmediata la angustia, la causa, sino que se construye a partir de una serie de mecanismos de defensa, huida y sustitución. En este ejemplo intervienen dos sustituciones. Primero se transforma el miedo en deseo asesino, posteriormente este deseo asesino se sustituye por el miedo a su satisfacción.

"A partir de este ejemplo podemos decir que el beneficio que el enfermo encuentra en negar su presente refugiándose en la enfermedad reside en su necesidad de defenderse de este presente. La enfermedad engloba el conjunto de las reacciones de huida y de defensa mediante las cuales el enfermo responde a la situación en la que se encuentra. Debemos comprender y otorgar sentido a las regresiones evolutivas que aparecen en las conductas patológicas a partir de este presente, de la situación actual; la

regresión no es solo una virtualidad de la evolución, es una consecuencia de la historia.”³³⁸

Llegamos así a una noción de vital importancia en el análisis de la locura y sus procesos: la noción de *defensa psicológica*. Según Foucault, el psicoanálisis cada vez abandona más sus mitos, se libera de los entes que siempre ha supuesto tras la locura, para centrarse en el análisis de la locura a través de los mecanismos de defensa. El sujeto reproduce su historia como un método de respuesta en forma de defensa ante el presente.

La repetición del pasado no es una mera inercia que imponga algún instinto oculto. La regresión es uno de tantos mecanismos de defensa que se caracteriza por una vuelta a formas de protección ya dadas (en la infancia). Pero la repetición del pasado no es el hecho fundamental de estos procesos de la locura, su importancia radica en su significación como mecanismo de defensa. La pregunta ahora es, ¿contra qué se defiende el loco?

Para analizar esta cuestión también vamos a ayudarnos del análisis de un caso real que transcribe Foucault de Anna Freud. Se trata de una niña de diez años que roba un bastón de chocolate mientras la vendedora la está mirando. Lógicamente, ésta le regaña y amenaza con contárselo a sus padres. Este robo es calificado de neurótico por su forma impulsiva e ineficaz.

Si atendemos a la historia de esta niña, comprobamos lo siguiente. En este hurto, que se toma como síntoma, confluyen dos conductas simultáneas. En primer lugar, el deseo de afecto maternal, que se simboliza con el objeto alimenticio (el bastón de chocolate). Segundo, el haz de reacciones de culpa que devienen de un esfuerzo demasiado agresivo para conseguir dicho afecto. El hurto es la convergencia entre estas dos conductas. La necesidad de afecto le

³³⁸ Ibid., p. 53.

hace cometer el robo, el sentimiento de culpa le hace cometerlo de forma que sea descubierta. Este robo cometido de forma torpe es en realidad una habilidad. Este hurto es su forma de dominar un conflicto que se presenta ante la convergencia de dos tendencias contradictorias. Este síntoma es una defensa contra la contradicción insalvable que le presenta un conflicto actual, del presente.

Claro está que no todo conflicto provoca una reacción como la de la locura, como la del loco. Ni siquiera la tensión que suscitan los conflictos deben representar una forma de locura, o una patología como lo entiende la psiquiatría.

En este tipo de conductas, la angustia por la frustración es immanente a la reacción con sentimiento de culpa. No forman parte de dos conductas separadas, sino que producen una unidad contradictoria que se traduce en una conducta única. Pero este compromiso entre ambas tendencias no logra superar el conflicto, sino profundizarlo.

Entre la contradicción que se considera patológica (la de la locura) y el conflicto normal hay diferencias. La contradicción patológica destruye la vida afectiva del sujeto, le hace dudar, sentirse culpable, exagerar la contradicción hasta lo absurdo. Absurdo en el sentido de que, aunque el paranoico o el obsesivo encuentren una coherencia perfecta en sus acusaciones, esta coherencia no consigue superar la contradicción, porque, como hemos dicho arriba, lejos de ayudarles a superar el conflicto, lo agrava.

"Allí donde el individuo normal hace la experiencia de la contradicción, el enfermo hace una experiencia contradictoria; la experiencia del primero se abre sobre la contradicción, mientras que la del segundo se cierra sobre ella. En otros términos: conflicto normal es ambigüedad de la situación; conflicto patológico es ambivalencia de la experiencia."³³⁹

³³⁹ Ibid., p. 58

En el centro de esta contradicción interna se encuentra la angustia, de igual modo que el miedo es una reacción al peligro exterior. La angustia representa la experiencia de la contradicción simultánea. La experiencia sensible del deseo de amor y odio, de vida y muerte a la vez. La angustia está en el centro de las significaciones de estos mecanismos de huida-defensa. Cada uno de ellos es un modo específico de reaccionar a un cierto tipo de angustia vital.

El presente, en el momento en que produce la angustia y la ambivalencia, reacciona con un mecanismo de defensa. Sin embargo, tanto esta angustia como estos mecanismos se han producido y fijado mucho tiempo atrás en la historia del sujeto. La locura así entendida se desarrolla en forma de círculo vicioso. El sujeto se protege contra una angustia actual con instrumentos de defensa que se utilizaron en situaciones de angustia análogas en el pasado, pero que, al utilizarse para acabar con la angustia presente, evocan la angustia pasada de dichas situaciones.

Cualquier individuo ha sentido angustia y ha creado mecanismos de defensa. Pero cuando hablamos de una afección de este tipo, el sujeto vive su angustia en este ciclo: se defiende del presente con mecanismos de defensa de situaciones análogas del pasado, que hacen que, al intentar huir de la angustia presente, evoque la angustia del pasado.

“Es necesario recalcar que la esencia de estas conductas patológicas reside en este círculo vicioso: el enfermo está enfermo en la medida en que la relación del presente con el pasado no se produce en forma de una integración progresiva.”³⁴⁰

Es necesario, por tanto, completar el análisis de la regresión en función de unos estadios biológicos determinados dando un sentido a

³⁴⁰ Ibid., p.60.

cada tipo de reacción a la angustia en virtud de la historia individual del sujeto.

La angustia, por tanto, es el nudo de las significaciones de estas reacciones, de estas afecciones. La historia psicológica del sujeto afectado se construye a través de mecanismos de defensa que actúan contra la angustia, provocada por la ambivalencia de las situaciones contradictorias en lo afectivo.

Esto no explica por qué un cierto sujeto logra superar un conflicto y el mismo conflicto provoca una reacción patológica en otro. O por qué una persona ante un conflicto ve una situación superable y ante otro una contradicción insalvable. La historia individual manifiesta esta cuestión. Foucault cree encontrar en la angustia de nuevo la clave. La angustia es el elemento que hace que vivamos la contradicción, no como ambigüedad, sino como ambivalencia.

“El análisis más profundo invita a ver en la angustia el último elemento mórbido: el nudo de la enfermedad. Para comprenderla se impone un nuevo tipo de análisis: la angustia es una forma de experiencia que desborda sus propias manifestaciones y no puede nunca dejarse reducir por un análisis de tipo naturalista; anclada en el corazón de la historia individual, le otorga, abarcando todas sus peripecias, una significación única; tampoco puede ser agotada por un análisis de tipo histórico. Sin embargo, la historia y la naturaleza del hombre solo pueden ser comprendidas con referencia a ella.”³⁴¹

Solamente desde la comprensión de la experiencia de la angustia podremos comenzar la aprehensión de las estructuras evolutivas que se recorren en la regresión y los mecanismos individuales concretos que aporta la historia psicológica. Sin embargo, es un método de análisis que no debe fijarse en las ciencias naturales ni tomar la historia biográfica como único elemento.

³⁴¹ Ibid., p. 63.

Es un método holístico, en la medida en que debe tomar los conjuntos como totalidades, sin disociarlos, por muy distanciados que estén en la historia. Un método que no se conforma con poner el miedo del niño como causa de una fobia adolescente. Se trata de evidenciar bajo todos esos conjuntos, el temor del niño, la fobia del adolescente, el comportamiento del adulto, un mismo tipo de angustia, que da unidad y significado a estas conductas que aparentan divergencia.

¿Qué método de análisis es este? Para Foucault es la intuición. La intuición, según el filósofo francés, logra deshacerse de la distancia que separa sujeto y objeto en el conocimiento objetivo. Se trata de un conocimiento intersubjetivo, mucho más destinado a comprender para explicar que a explicar para comprender. Así, el análisis naturalista se enfrenta al loco con el distanciamiento con que la ciencia se acerca a un objeto natural. El análisis histórico es una reflexión que se detiene en la exterioridad, y con ello consigue explicar la locura, pero no comprenderla.

“En la medida en que comprender quiere decir reunir, captar y penetrar al mismo tiempo, esta nueva reflexión sobre la enfermedad es, ante todo, ‘comprensión’.”³⁴²

¿Es posible comprender de modo absoluto la locura, comprenderlo todo acerca del loco? Precisamente oponemos la locura al comportamiento normal en la medida en que consideramos que son conductas anormales por el hecho de no poder ser explicadas, es decir, puestas en el marco de lo racional. La comprensión no objetiva, sino intersubjetiva, puede llegar a la comprensión del comportamiento que se escapa a lo normal. Aunque, como es lógico, no puede llegar a la comprensión de absolutamente todos los

³⁴² Ibid., p. 64.

fenómenos y episodios de locura. Hay expresiones de la locura que permanecerán eternamente oscuras para nuestra comprensión.³⁴³

Sin embargo, hasta llegar a esas nuevas barreras, hasta chocar con esos límites, que se desenvuelven en un universo que aparece extraño y lejano para nosotros, el mundo de la locura es penetrable, comprensible, aprehensible.

“El objetivo es restituir mediante esta comprensión la experiencia que el enfermo tiene de su enfermedad (la forma en que se vivencia como individuo enfermo, o anormal, o paciente), y el universo patológico sobre el cual se abre esta conciencia de la enfermedad, el mundo que ella observa, y que al mismo tiempo la constituye. Comprensión de la conciencia enferma, y reconstitución de su universo patológico.”³⁴⁴

Hay muchos mitos sobre la locura. Uno de ellos es aquel que afirma que el loco ignora su afección, que no es consciente de su locura. En el sentido opuesto al que alimenta este mito, es importante hacer notar que no se trata de que el psiquiatra esté en el campo del conocimiento, que abarca todo el saber sobre la locura, y el loco se sitúe en un barbecho de conocimiento que le impida captar hasta la propia existencia de su locura. El loco reconoce su anomalía, al menos reconoce una diferencia insalvable que lo pone a distancia del universo de los demás. Aunque por muy lúcido que se presente el loco, éste no logra situarse a una distancia que le dé una visión objetiva sobre su mal. La conciencia de su locura se produce desde el interior de ésta. En el momento de expresarla es cuando la percibe. La forma en que un sujeto se enfrenta a su locura, cómo la acepta o

³⁴³ Es cierto que la comprensión puede atravesar la barrera de lo normal, pero eso no quiere decir que no tenga límites. Hay fenómenos que, al menos hasta hoy, son difícilmente comprensibles para aquellos ajenos a dicha experiencia. Los sentimientos de invasión, de una influencia externa que penetra en nuestro pensamiento, o las experiencias de aberrantes transformaciones del propio cuerpo, son fenómenos difícilmente aprehensibles incluso para la más comprensiva de las disciplinas.

³⁴⁴ Ibid., pp. 65-66.

la niega, cómo la interpreta, cómo significa sus aspectos absurdos, todo esto es una dimensión esencial de la locura.

“Ni ruina inconsciente en el interior del proceso mórbido, ni conciencia lúcida, desinteresada y objetiva del proceso, sino reconocimiento alusivo, percepción difusa de un decorado mórbido sobre el fondo del cual se destacan los temas patológicos.”³⁴⁵

El loco puede percibir su afección como un proceso orgánico y accidental, para no reconocerse en ella. No admite una alteración de su experiencia psicológica. No oculta su afección, pero se obceca en mostrar solo los aspectos que podríamos considerar fisiológicos de su locura. En estos síntomas que el loco intenta pasar por objetivos el psiquiatra reconoce la subjetividad de sus perturbaciones. Este tipo de exhibición exacerbada de los síntomas fisiológicos de la afección es típico de la histeria, de los síntomas psicósomáticos y de las preocupaciones hipocondríacas.

En afecciones como las obsesiones y paranoias, el sujeto reconoce su enfermedad imbricada en su personalidad, pero de forma paradójica. Es capaz de situar como premisa de su afección, como su nacimiento, sus conflictos, sus contradicciones actuales, pero a la vez admite en ella una alteración perturbadora de su existencia. El ejemplo claro son los celos obsesivos. El celoso justifica sus desconfianzas, interpretaciones y demás delirios con una perfecta y minuciosa historia de la génesis de sus sospechas. Esto parece diluir su locura en esta historia de su existencia, sin embargo, en esta historia que justifica y legitima a la vez, se ve un envenenamiento insoportable de la existencia del sujeto. Normalizan los celos al legitimarlos con una historia de la existencia pasada del sujeto, pero los convierten en anomalía al admitir en ellos un trastorno que sale de lo normal.

³⁴⁵ Ibid., p. 67.

Este sujeto al cual sostiene esta contradicción, esta unidad paradójica de normalización de su afección y reconocimiento de su anomalía, no puede mantenerse en esta tensión insoportable. Los elementos mórbidos de la afección se desligan del contexto normalizador y se encierran en sí mismos creando un mundo autónomo. Para el sujeto este mundo posee la objetividad de la evidencia. Se rinde a ella porque se resiste al esfuerzo que conlleva investigar todas esas fuerzas misteriosas que actúan en él y lo mueven. Alucinaciones y delirios brindan al sujeto la evidencia de lo sensible y una coherencia casi racional de su locura. Sin embargo, la locura, la afección no deja de sentirse, no deja de permanecer presente. El mundo de la locura se yuxtapone al mundo real, no lo sustituye. El loco distingue perfectamente las voces de su cabeza de la voz de su psiquiatra. La conciencia de la locura se evidencia como conciencia de otra realidad, tan real como el mundo real.

El sujeto se rinde y acepta la existencia de dos mundos yuxtapuestos. El alucinado pregunta a quien tiene al lado si no escucha las mismas voces que él. Al admitir que él es el único que logra escucharlas no invalida su certidumbre acerca de ellas. Reconoce el carácter singular de su mundo, ajeno al mundo real, al cual se yuxtapone, y del cual también reconoce su existencia.

En los estados más extremos de demencia y esquizofrenia, el sujeto se ha entregado completamente al mundo de su locura. Pero, aun así, es capaz de reconocer el mundo real, el cual ha abandonado como una realidad oscura y lejana. El relato de sujetos curados permite suponer que el loco, sumergido en su universo morbosos, sigue teniendo conciencia del mundo real que le es ajeno, y de su propio mundo, distante del mundo real. Un mundo real que se le escapa, que solo encuentra disfrazado, caricaturizado, metamorfoseado, como ocurre en los sueños. El sujeto tiene conciencia de su afección solo como un sufrimiento en tanto que es

consciente de un mundo distinto del suyo, que es el de los demás, que le es ajeno e inaccesible.

Sin embargo, la conciencia del sujeto afectado no se reduce a esta dimensión en la que el loco es consciente de una u otra forma de su locura. Existe todo un mundo mórbido que se produce por la alteración de ciertas estructuras.

El sujeto afectado sufre una perturbación del tiempo o del espacio, o de ambos. El tiempo se fracciona y pierde su correlación, y también su unidad. De igual forma que el espacio se desdibuja, las distancias desaparecen y el sujeto coloca sus alucinaciones auditivas y sus delirios en un espacio mítico que no es el espacio objetivo. No solo el medio espacio-temporal se ve afectado. También el sujeto ve como su universo social y cultural se altera.

“El ‘otro’ deja de ser, para el enfermo, el compañero de un diálogo y el cooperador en una tarea; ya no se le presenta sobre el fondo de las implicaciones sociales, pierde su realidad de ‘socius’ y se convierte, es ese universo despoblado, en el Extraño.”³⁴⁶

Es una alteración tan radical del medio social que el sujeto se siente extraño ante el lenguaje, el sistema de expresión y el cuerpo de los demás. Le resulta difícil conseguir la certidumbre de la existencia del otro, y las significaciones sociales se vuelven enigmas indescifrables.

Y, por último, el sujeto puede experimentar también una alteración de su propio cuerpo. El sujeto no reconoce su cuerpo lo siente ajeno a él. Se siente de plomo, pesado, o constituido por fluidos. Su cuerpo es un ser extraño y enigmático, y por ello las pulsiones del sujeto parecen venir de una exterioridad misteriosa.

³⁴⁶ Ibid., p. 74.

Estas alteraciones, así como su particular forma de hacerse consciente de su locura, son algunos de los elementos fundamentales que conforman el universo del loco, su mundo mórbido. Éste es un mundo de formas oníricas e imaginarias, un mundo que se hace opaco a toda forma de intersubjetividad. Un mundo privado, como el del sueño, que se opone al mundo real como mundo común³⁴⁷.

Una existencia de este tipo, sujeta a la locura, a la vez que está caracterizada por la creación de este universo privado, tiene también la cualidad de ser a la vez una forma especial de abandono del mundo real, común. Con las perturbaciones que sufre, y que crean su mundo privado, enajena su existencia real, que se le enfrenta como un tiempo fragmentado, un espacio sin coherencia, una fuerza exterior. Ese mundo privado cae en el mundo real haciéndolo estallar. El nudo de la locura está en este refugio en una subjetividad, que a la vez cae en una objetividad que se le escapa.

“Pero aquí llegamos a una de las paradojas de la enfermedad mental que nos obliga a nuevas formas de análisis: si esta subjetividad del insano es al mismo tiempo vocación y abandono del mundo, ¿no es acaso al mundo mismo a quien debemos interrogar acerca del secreto de esta subjetividad enigmática? Después de haber explorado las dimensiones interiores, ¿no hemos sido obligatoriamente llevados a considerar sus condiciones exteriores y objetivas?”³⁴⁸

Foucault analiza el modo en que actúan los mecanismos de la locura, lo que puede leerse como una descripción acerca de cómo se desarrolla la locura. La locura es huida del conflicto presente, que no puede superarse, hacia un conflicto del pasado, que no acaba con la

³⁴⁷ Es curioso como el sueño es un elemento a través del cual la filosofía intenta comprender la locura, contraponiendo el sueño a la racionalidad de la realidad. Esta contraposición entre los sueños y la objetividad del mundo real existe desde la época clásica: “Para los que están despiertos, el orden del mundo es uno y común, mientras que cada uno de los que duermen se vuelve hacia uno propio.” Heráclito, *Fragmentos presocráticos de Tales a Demócrito*, Alianza Editorial, Madrid, 2008, p. 132.

³⁴⁸ Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Paidós, Barcelona, 2013, p. 79.

angustia, con el sufrimiento, y que tampoco puede superarse, pero donde el loco se siente más a resguardo, y donde crea su mundo privado. La conclusión a la que llega Foucault a este respecto es que el conflicto del pasado no es la causa de la locura, sino una de sus consecuencias. La regresión a un conflicto del pasado está provocada por un conflicto actual, presente. Por lo tanto, para comprender la locura no hay que comprender solo sus dimensiones internas, es decir, sus formas de aparición. Hay que dar cuenta de sus condiciones externas, es decir, de las condiciones reales, presentes, de contradicción y conflicto que, al no poder superarse, provocan la aparición de la locura, esto es, la aparición de sus dimensiones internas.

3.3. Las condiciones externas de la locura

El análisis de las dimensiones internas (dimensiones psicológicas) de la locura nos muestra sus formas de desarrollo dentro de la personalidad. Sin embargo, esta exploración no da cuenta de las condiciones externas, reales, que posibilitan la aparición de la locura.

“Desde hace tiempo, un hecho es lugar común en la sociología y la patología mental: la enfermedad no tiene realidad y valor de enfermedad más que en una cultura que la reconoce como tal.”³⁴⁹

Pero esta relatividad de la locura, sobre todo la locura que se entiende como enfermedad, no es tan clara. Durkheim pretendía explicar esta relatividad juntando una concepción estadística con una evolucionista. Para él, lo patológico haría referencia a un fenómeno que se alejara de la media, y esto a la vez lo situaría en una fase anterior o próxima de la evolución. Lo normal y lo anormal no tienen sentido si no es dentro de una sociedad determinada y en relación a una fase precisa del desarrollo de la misma³⁵⁰.

A pesar de las notables diferencias de contenidos entre Durkheim y algunos psicólogos americanos, su concepción sobre lo anormal no dista mucho.

Vamos a ilustrarlo con un ejemplo transcrito por Foucault tomado de Robert Lowie.³⁵¹ En su estudio de los indios Crow, cita un

³⁴⁹ Ibid., p. 83.

³⁵⁰ Durkheim hace una distinción entre lo normal y lo patológico. El texto preciso, dice: “Un hecho social no puede, pues, llamarse normal para una especie social determinada, sino en relación con una fase, igualmente determinada, de su desarrollo; por consiguiente, para saber si tiene derecho a este calificativo, no basta observar la forma con que se presenta en la generalidad de las sociedades, sino que es preciso considerarlos en la fase correspondiente a su evolución.” Durkheim, Emile, *Las reglas del método sociológico*, Editorial Akal, Madrid, 2001, p. 79.

³⁵¹ Robert Lowie fue un antropólogo estadounidense de origen austríaco del siglo XX. Contribuyó al desarrollo de la antropología moderna a través de sus estudios de las sociedades nativas americanas.

caso particular. Se trata de un indio que portaba un vasto conocimiento sobre la cultura de la tribu. Sin embargo, era incapaz de afrontar cualquier tipo de peligro físico. En una cultura, la de los indios crow, que solo presta valor a las conductas agresivas, sus virtudes intelectuales para lo único que le servían era para ser considerado un enfermo, por inútil e incompetente.

Entre la concepción de Durkheim y la de ciertos psicólogos americanos existe el rasgo común de que se enfrentan a la locura, en este caso entendida como enfermedad, de una forma virtual y negativa. Negativa, porque definen lo anormal por exclusión, en relación a una norma, a una media. Virtual, porque el contenido de la enfermedad se describe por ciertas virtualidades, bien sean basadas en una estadística o en una esencia humana.

La cuestión es que estas concepciones dejan de lado todo lo positivo que pueda haber en la locura, la consideremos enfermedad o no. Hay, por ejemplo, afecciones que se reconocen como enfermedades, pero que no son una desviación de la cultura. Forman parte de ella, son manifestaciones y elementos de esa forma cultural³⁵².

Las concepciones de Durkheim y los psicólogos americanos hacen de la desviación y del hecho de alejarse de una norma, de una media, la esencia de la locura. Esto evita tener que explicar lo positivo de la locura, y con ello impiden reconocerla como una manifestación más de nuestra cultura.

“En realidad, una sociedad se expresa positivamente en las enfermedades mentales que manifiestan sus miembros; cualquiera sea el estatus que otorga a sus formas patológicas: ya sea que las ubique en el centro de su

³⁵² Es el caso de las patologías que sufre un miembro de los zulús antes de convertirse en chamán: convulsiones, se muestra aprensivo, débil, etc. Se reconoce la enfermedad y se le da un estatus, pero un estatus que juega un rol muy importante en dicha sociedad, y no un estatus de exclusión.

vida religiosa, como sucede a menudo entre los primitivos, o que trate de expatriarlos situándolos en el exterior de la vida social, como lo hace nuestra cultura."³⁵³

Nuestra cultura ha dado a la locura el sentido de desviación, y al loco un estatus que lo excluye. Pero a pesar de ello, nuestra cultura se expresa y se manifiesta en estas formas que considera patológicas, aunque se niegue a reconocerse en ellas.

¿Cómo llegó nuestra cultura a considerar al loco un desviado y a otorgarle este estatus de exclusión social? Para Foucault es quizá la posesión, el ser poseído, una de las raíces de esta concepción del loco. Desde la antigüedad se ha considerado la posesión como una de las expresiones privilegiadas de la locura. La posesión consistía en la transformación en "otro" distinto, no solo *en* otro sino en *el* otro. Para los griegos este otro era el "*energoumenos*", y para los romanos el "*mente captus*".

Este *energoumenos* acabó siendo recogido por la tradición cristiana en el concepto de energúmeno³⁵⁴. Con él se buscaba denunciar la presencia de un demonio habitando en un individuo. Lo demoníaco se convierte en el cristianismo en signo visible de lo oculto, testigo del Verbo, de la luz. El endemoniado forma parte del mundo cristiano. Es a la vez la encarnación del demonio y el signo del poder de Dios, instrumento de su gloria. Dios permite las posesiones, sea esta una forma de castigo o de corrección del pecador. Pero esta posesión es siempre una manifestación de su gloria. El poseído expresa el eterno combate entre Dios y Satán, y el mundo cristiano lo integra como un hombre sumido en el drama de estar en medio de

³⁵³ Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Paidós, Barcelona, 2013, p. 87.

³⁵⁴ El energúmeno en la tradición cristiana es aquel que está poseído por el demonio. Este concepto es una transformación de la palabra griega *energoumenos*, que en su origen significaba literalmente *agitado interiormente*.

esta batalla (es instrumento de Dios en ella, la lucha se libra a través de este instrumento).

Esta posesión tiene la idiosincrasia de no afectar más que al cuerpo. La posesión solo impresiona nuestras facultades orgánicas, ligadas a los órganos, no afecta a la voluntad. Por lo tanto, el cuerpo es el afectado, y agita y violenta la libertad del alma, a la que no puede llegar. Por ello solo quemando el cuerpo, el único medio al que puede aferrarse el demonio, se devuelve al alma su pureza. Se quema al insano para su salvación.

La posesión adquiere una nueva dimensión, un nuevo sentido después del Renacimiento. Aquí ya no se ve al poseído como alguien cuya libertad del alma está intacta, y solo su cuerpo es afectado. La posesión comienza a considerarse un acto del espíritu ejercido por el espíritu. La libertad queda completamente abolida. La unión del diablo con el alma hace que éste tenga derecho a actuar como si de su alma se tratase. Sin embargo, a esta voluntad infinita del diablo (gracias a la completa abolición de la voluntad del sujeto) le pone límites la naturaleza. La propia naturaleza humana atenúa su acción sin impedirla. Por lo tanto, ya no se trata de destruir el cuerpo, sino de evitar que sea un instrumento de un espíritu diabólico. El siglo XVII desarrolla toda una serie de técnicas enfocadas al régimen de fuerza, pero que no tienen el sentido de un castigo, sino de una salvaguarda.

Lo que queremos destacar con esto es que el cristianismo saca la locura del mundo humano; al entenderla como posesión, la despoja de su sentido humano, el hombre poseído ya no es hombre en tanto que su cuerpo es el medio de la posesión. Pero al excluirla del mundo humano incluye al poseído en el mundo cristiano. La operación que se da durante los siglos XVIII y XIX es la inversa. A la vez que se le devuelve a la locura su sentido humano, se expulsa al loco del mundo de los hombres.

El siglo XVIII inaugura la idea de la locura como privación. No es un añadido diabólico a la obra de Dios, sino que se trata de la desaparición de las más altas facultades del hombre. El loco ya no será más el poseído, sino que esta inversión lo transforma en el desposeído.

La locura entra así de nuevo en el mundo de los hombres, formando parte de la larga lista de debilidades humanas. Se humaniza la locura, que comienza a verse como algo tan humano que puede afectar a cualquiera en cualquier edad. Esta preocupación hace que la locura pase a ser un tema considerado por las facultades de Medicina como un tema de salud. La locura es una enfermedad que puede afectar a cualquiera en cualquier momento. Y, aun con todo esto, esta concepción humanista del loco no hizo más que apartarle de la sociedad, del mundo de los hombres, del *vivir juntos*.

Bien, si el loco es un desposeído, ¿qué facultad es aquella de la que está privado? Para el siglo XIX el loco está privado precisamente de la facultad humana que define al hombre: la libertad. El loco es aquel que ha perdido el uso de la libertad cuya forma se reconoce en la Declaración de los Derechos, es aquel que ha perdido la libertad que le concedió la Revolución Burguesa. Este uso de la libertad que se ha perdido se restituye otorgándole esta misma libertad (expresada en los derechos civiles y jurídicos) a una voluntad que se considera equivalente a la voluntad perdida del sujeto, normalmente, a su familia.

“En otros términos, el siglo XVIII restituyó al enfermo mental su naturaleza humana, pero el siglo XIX lo privó de los derechos y del ejercicio de los derechos derivados de esta naturaleza. Ha hecho de él un ‘enajenado’ puesto que transmite a otros el conjunto de capacidades que la sociedad reconoce y confiere a todo ciudadano; lo ha cercenado de la comunidad de

los hombres en el momento mismo en que en teoría le reconocía la plenitud de su naturaleza humana".³⁵⁵

A través del método de la internación se consigue la abstracción de la humanidad del loco que permite expulsarlo de la sociedad. El loco se señala como enajenado en todas sus experiencias, relaciones sociales, condiciones de existencia, etc. Como está enajenado, su voluntad pertenece a otro que no es él, por lo que no puede reconocerse en ella. Como es para los demás un extranjero, un expatriado, no puede encontrar en los demás más que forasteros. Esta expulsión no es para el loco solo un estatus jurídico, sino que es un estatus real, una experiencia real. La experiencia de la enajenación, y la enajenación de la experiencia.

De igual forma que la noción de posesión es constitutiva de muchos delirios demoníacos, la alienación del loco ha producido también multitud de fenómenos considerados patológicos. La sociedad pone al loco entre paréntesis, y le coloca ciertos estigmas que actúan como símbolos que el psiquiatra leerá como síntomas de una enfermedad mental. Este es, muy a grandes rasgos, el proceso por el cual nuestra sociedad llegó a considerar al loco un enfermo y le otorgó el estatus de exclusión.

Ahora debemos analizar la segunda cuestión: cómo la sociedad se expresa en el loco, a pesar de excluirlo y denunciarlo como extranjero.

"Aquí reside justamente la paradoja que ha enredado tan frecuentemente los análisis de la enfermedad: la sociedad no se reconoce en la enfermedad; el enfermo se siente a sí mismo como un extraño, y sin embargo no es posible darse cuenta de la experiencia patológica sin referirla a estructuras sociales, ni explicar las dimensiones psicológicas de la enfermedad de las que

³⁵⁵ Ibid., p. 93.

hablamos en la primera parte, sin ver en el medio humano del enfermo su condición real."³⁵⁶

Anteriormente hemos explicado como uno de los aspectos de la locura es su carácter regresivo. Éste hace que aparezcan o bien conductas infantiles, o bien formas primitivas de la personalidad. Sin embargo, aquí no está la esencia de la locura. Su carácter regresivo no es el origen de la locura, ni su causa. Más bien este carácter regresivo es consecuencia de una cultura que impide integrar el pasado en el presente si no es a través de la desaparición de aquel.

Una cultura crea un medio adulto alrededor del infante, para evitarle al niño conflictos, pero le crea uno mayor, la contradicción de la insalvable distancia entre su vida de niño, y la vida real, la vida de adulto. Por lo tanto, hablar de estas regresiones infantiles, y considerarlas además una patología, solo tiene sentido dentro este tipo de cultura estéril en la integración del pasado al presente.

En el caso de las regresiones sociales, o evolutivas, puede hacerse un análisis análogo. Cuando se habla de los delirios religiosos, estos se consideran una regresión evolutiva social, pero individual, de un sujeto concreto. La cuestión es que para que un delirio como el religioso se considere como un hecho patológico, es necesaria una laicización de la sociedad. El delirio religioso solo tiene cabida como locura en una sociedad que ha superado su fase religiosa y camina hacia el laicismo.

"El verdadero fundamento de las regresiones psicológicas es por lo tanto un conflicto de las estructuras sociales, señaladas con un índice cronológico que denuncia sus diversos orígenes históricos."³⁵⁷

La locura se expresa de forma privilegiada en el cruce de conductas contradictorias, que forman parte de la historia individual

³⁵⁶ Ibid., p. 95.

³⁵⁷ Ibid., p. 98.

del sujeto. Pero estas conductas contradictorias devienen de que el hombre hace una experiencia contradictoria del hombre. El medio humano está constantemente asediado por la contradicción.

Foucault pone como ejemplo las relaciones sociales que se desarrollan en nuestras democracias liberales. En ellas, las relaciones sociales que determinan la economía actúan bajo la forma de la competencia o la explotación, entre otras. La explotación le liga a otros, pero este vínculo es el vínculo de la dependencia, o la competencia, que hace otro tanto de lo mismo: establece relaciones que nos unen a nuestros semejantes, pero esa unión se da por medio de la competencia. Se une un sujeto a sus semejantes con un mismo destino, y a la vez se le opone a ellos como competencia directa para alcanzar dicho destino. Este tipo de relaciones niega al hombre la posibilidad de establecer las relaciones fraternales donde poder encontrar estabilidad y coherencia, y se sustituyen por estas formas de relación precarias y peligrosas.

Los psicólogos abandonaron el viejo tema de la solidaridad. Admitieron que el hombre puede relacionarse con el hombre en forma negativa, de agresión, que el hombre puede y debe hacer del hombre una experiencia negativa, vivida en forma de odio. A estas conductas contradictorias los psicólogos las nombraron como ambivalencias, y reconocieron en ellas un conflicto de los instintos. Sin embargo, Foucault puntualiza:

“En realidad, su origen está en la contradicción de las relaciones sociales.”³⁵⁸

La locura y sus fenómenos morbosos producen, como hemos comentado, un mundo singular, que ofrece la paradoja de ser a la vez el retiro a un mundo privado y la consagración en forma de abandono a un mundo real en el que no se reconoce. En esta contradicción - según Foucault- es donde se juega la locura.

³⁵⁸ Ibid., p. 99.

Sin embargo, esta contradicción no es sino consecuencia o proyección en la individualidad de una contradicción más compleja que se sitúa a nivel de la sociedad. El loco se retira a un mundo privado porque el mundo real es incapaz de ofrecerle los instrumentos para enfrentarse a las contradicciones que la sociedad produce. El problema es que el loco intenta escapar a una opresión del mundo real que reencuentra en el mundo mórbido al que escapa, porque las contradicciones de la sociedad no pueden superarse escapando de ellas. Es relegado a un mundo privado porque vive un conflicto tal que no le permite reconocerse en el mundo real. Extranjero en él, es expulsado a un mundo privado al que escapa, pero que no ve como una fuga, sino como un destino; el motivo: no puede huir de la opresión real del mundo, de la opresión del mundo real.

Para resumir. Las dimensiones psicológicas de la enfermedad, sus manifestaciones, presentan estas regresiones evolutivas e infantiles. Sin embargo, esto no agota el análisis de la locura ni da cuenta de su origen. En la contradicción entre el abandono a un mundo privado y la sujeción al mundo real por la opresión que no desaparece, está el juego en el que se desarrolla la locura. Pero esta contradicción tiene sus condiciones de posibilidad en una estructura social que hace que el hombre haga una experiencia contradictoria de sí mismo y no pueda reconocerse en su actividad, en su pasado, en definitiva, en sus condiciones de existencia y en sus relaciones con otros seres humanos.

“Podemos admitir que la enfermedad implica en las condiciones actuales, aspectos regresivos, porque nuestra sociedad ya no sabe reconocerse en su propio pasado, aspectos de ambivalencia conflictual, porque no se puede reconocer en su presente; que implica, finalmente, la eclosión de los

mundos patológicos, porque aún no puede reconocer el sentido de su actividad y su porvenir.”³⁵⁹

Por lo tanto, no son meramente las condiciones de existencia las que hacen del hombre un loco. No se agota el análisis sobre la locura en la contradicción que el sujeto hace de la experiencia de su medio. No todo individuo que vive estas contradicciones es o está loco; éstas pueden encontrarse en las estructuras sociales sin que se traspasen al interior de la vida psicológica del sujeto. Aun cuando estas contradicciones consigan un estatus en la vida psicológica del sujeto, esto no implica necesariamente el desarrollo de la locura. De hecho, cuando el sujeto se hace consciente de la contradicción, ésta penetra en la vida psicológica del sujeto, pero de una forma que no permite los desarrollos patológicos. La locura se desarrolla en esa zona entre la contradicción de las estructuras de la experiencia social y el momento de hacerse consciente, lúcidamente, de esta contradicción. Por lo tanto, la contradicción solo puede vivirse en forma de conflicto. Y aquí es donde surge, como locura, una reacción de defensa.

“Por lo tanto, la enfermedad exige dos tipos de condiciones: las condiciones sociales e históricas que fundamentan los conflictos psicológicos en las contradicciones reales del medio; y las condiciones psicológicas que transforman el contenido conflictual de la experiencia en forma de conflicto de la reacción.”³⁶⁰

Este conflicto en la reacción se lleva a cabo mediante una inhibición de defensa. Una reacción de inhibición global que se produce al alterar la dialéctica normal de las relaciones de excitación-inhibición del hombre. Esta alteración se produce porque el sujeto no puede hacerse consciente de la contradicción y la desarrolla en forma de conflicto en sus reacciones. Entonces, la inhibición generalizada se

³⁵⁹ Ibid., p. 102.

³⁶⁰ Ibid., p. 104.

refuerza, creando núcleos de excitación anormales que producen los nudos de la locura. Las reacciones positivas acentuadas se fijan a una rigidez que las impide adaptarse a las situaciones, pero al expandirse sin fin, crean de fondo una inhibición del cuerpo que permite la creación de este fenómeno paradójico de abandono del mundo y fijación a él que consideramos, aquí, uno de los núcleos de la locura.

¿En qué condiciones aparece la locura como mecanismo de defensa? ¿Y qué tiene de específico el mecanismo de defensa de la locura? Hay locura cuando la contradicción se presenta como un conflicto absoluto, ante el cual el sujeto no es capaz de gobernar sus reacciones, y del cual solo puede defenderse huyendo de él, estableciéndose fuera de su circuito.

“Hay enfermedad cuando el conflicto, en vez de llevar a una diferenciación en la respuesta provoca una reacción difusa de defensa; en otros términos, cuando el individuo no puede gobernar, a nivel de sus reacciones, las contradicciones de su medio; cuando la dialéctica psicológica del individuo no puede encontrarse en la dialéctica de sus condiciones de existencia”.³⁶¹

Se suele admitir en psiquiatría que el anormal está en el origen de la locura. El anormal produce conductas patológicas, las cristaliza en torno a sí. Esto desencadena una alteración de la personalidad que acabaría en la condición de loco. El análisis de Foucault invierte los términos. No es la anormalidad la que produce la locura entendida como enfermedad, y esta la enajenación social. Al contrario, es el hecho de estar enajenado en la sociedad lo que produce una anormalidad que acaba considerándose patológica.

En nuestras democracias liberales el demente aparece como una contradicción viviente. Su existencia es casi insultante. La revolución burguesa define la naturaleza humana, la humanidad del hombre, en virtud de una igualdad que es abstracta, y de una

³⁶¹ Ibid., p. 114.

libertad teórica. Considerado así el hombre, el loco es un escándalo. El loco muestra que el hombre de libertad teórica e igualdad abstracta no da cuenta del hombre concreto, de sus condiciones de existencia y de las relaciones que establece con los demás. El hombre no llega a reconocerse del todo en el sistema de derechos abstractos que lo definen. El sistema no da cabida a la eventualidad de la locura. Para un loco considerado enfermo mental la libertad y la igualdad tienen un vano sentido, o carecen de él. Además, un loco es también la prueba de que un individuo puede encontrar, en su vida real de hombre libre, ciertas condiciones capaces de suprimir sus derechos abstractos, los que le definen como hombre. Queda así privado de su libertad y relegado de la comunidad de los hombres.

El loco aparece como el máximo exponente de un conflicto de la sociedad burguesa. La contradicción entre la abstracción que hace del hombre y sus condiciones reales de existencia.

Al encontrar Foucault, en las contradicciones sociales que vive el hombre, en su enajenación social, una de las condiciones de aparición de la locura, se destruye la diferenciación entre lo normal y lo anormal (considerado patológico), diferenciación que sirve de base a la definición de la locura. La anormalidad no causa la locura. La locura es un mecanismo de defensa que aparece cuando el sujeto no puede hacerse consciente de la contradicción social en la que se encuentra, y desarrolla esa contradicción en forma de conflicto. Lo anormal no es el núcleo de la locura, es una consecuencia de este mecanismo de defensa que ella activa.

Lo que tienen en común Foucault y Basaglia, y que nos gustaría destacar aquí como conclusión, es que ambos ven en la locura un proceso más complejo que el de una enfermedad orgánica. Las contradicciones que hacen al hombre se convierten, en ciertas ocasiones, en un conflicto insalvable que acaba desembocando en la locura.

No sabemos qué es la locura, pero sabemos que el problema de la locura es el problema del sufrimiento. Sufrimiento del loco, de la familia, de los amigos, de los vecinos, de la sociedad. Y es en el alivio de este sufrimiento donde debemos trabajar, mucho más que en la descripción precisa y catalogación exacta de las diferentes locuras racionalizadas como enfermedades mentales.

La locura es un problema cuando trae consigo la angustia, cuando se convierte en sufrimiento. Quizá la respuesta al problema de la locura no venga de la pregunta "qué es la locura", sino de la cuestión de *cómo aliviar ese sufrimiento que ella provoca*.

PALABRAS FINALES: A modo de conclusión

El demente, el chiflado, el insano, el chalado, el perturbado, el desquiciado, el desequilibrado, el majareta, el lunático, el delirante...*el loco*. Antes de que la psiquiatría comenzara a nombrar la locura con sus términos médicos (como esquizofrenia, paranoia, parafilia, etc.), el hombre llevaba muchos siglos reflexionando sobre el loco. La filosofía, con su lenguaje, ha sido desde siempre la que se ha acercado a la locura como algo que forma parte del ser humano, y ha reflexionado sobre el loco como un hombre, que pertenece al mundo de los hombres, y no a un mundo artificial producido por la psiquiatría, el mundo de los locos, distante de lo humano y de la comunidad³⁶². A lo largo de estas páginas hemos intentado mostrar que el loco es un ser humano, una persona que sufre, y que necesita de la comunidad, de la sociedad, para acabar con ese sufrimiento. Rechazarlo y apartarlo de la vida de los hombres no hace otra cosa que agravar su angustia y encarnizar su crisis. La filosofía es una reflexión sobre el ser humano. Si la filosofía recuperara la reflexión sobre la locura, el loco recuperaría su carácter de ser humano.

Esto es lo que nos ha motivado a defender en esta tesis *el derecho de la filosofía para abordar la reflexión acerca de la locura*.

Aunque esta tesis se ha centrado en este empeño, pensamos que también hemos dado una pequeña muestra, a través de Basaglia y Foucault, de cómo la filosofía puede ocuparse de la reflexión acerca de la locura. Y, aunque no hemos pretendido aquí hacer una filosofía

³⁶² El psiquiatra Étienne-Jean Georget, célebre alumno de Pinel y Esquirol, encargó una serie de diez cuadros al artista Théodore Géricault, autor del famoso cuadro *La balsa de la Medusa*. En ellos, Géricault debía pintar a diferentes internos de asilos parisinos con diferentes diagnósticos psiquiátricos. Georget pretendía que Géricault captara la locura a través de los rostros de los locos. Pero Géricault era un gran artista, y logró plasmar en sus cuadros lo que esos internos le transmitían. Si uno observa las seis pinturas que se conservan de la serie de diez, en especial *El hombre melancólico*, uno se da cuenta de que Géricault no pintó la locura a través del rostro de los locos, sino que pintó el sufrimiento de un hombre a través del rostro de un loco. Porque el loco es un hombre, el sufrimiento del loco es el sufrimiento de un hombre, y el mundo de la locura es el mundo del sufrimiento humano. Cfr. <https://www.jotdown.es/2021/01/la-sexta-monomania/>

de la locura, sino mostrar que la filosofía es capaz de esta empresa, pensamos que hemos obtenido ciertas certezas acerca de la locura a través de las ideas de Basaglia y Foucault.

La locura es contradicción. No es algo puramente biológico, ni puramente social. La locura es contradicción, una contradicción sobre la que se construye el ser humano, y que en ocasiones se torna insoportable. Es contradicción entre nuestro cuerpo biológico y nuestro cuerpo social, entre lo que somos y cómo nos representamos a nosotros mismos, entre la abstracción que hacemos del hombre y nuestras condiciones reales de existencia. La contradicción de no querer depender de nadie y nuestra necesidad de vivir juntos.

La locura existe y forma parte del ser humano. Forma parte del ser humano igual que forma parte la razón. Sin embargo, con el desarrollo de la psiquiatría hemos asumido la locura como una disfunción de la razón. Y hemos racionalizado la locura convirtiéndola en enfermedad, convirtiendo lo anormal en patológico. Esta concepción de la locura hace de ella algo que debe ser eliminado. Pero tal empresa es imposible, a la par que injusta, porque la locura forma parte del ser humano como fruto de la vida que realiza. Y si pretendemos comprender al ser humano, debemos comprenderlo en todos sus ámbitos, también en su lado irracional. La filosofía es la pregunta sobre el ser humano, y dentro de esa pregunta, en el interior de esa visión holística del hombre, está incluida la pregunta por la irracionalidad, por la locura.

La psiquiatría, al racionalizar la locura como enfermedad, como disfunción de la razón, la aparta del hombre. De esta forma la psiquiatría, con su análisis, se distancia de la reflexión sobre el hombre. Se especializa en la locura en virtud de distanciarla del mundo humano. Por eso la psiquiatría no puede comprender la locura, ni al hombre, solo puede explicarla como un comportamiento anómalo, no normal, no humano. La psiquiatría tiene una visión

reduccionista y excluyente de la locura. Reduccionista, porque al considerar la locura como enfermedad no contempla todos los procesos de sufrimiento que no llegan a convertirse en desborde, ni puede abarcar todas las causas que confluyen en el nacimiento de una locura, ya que como enfermedad es una disfunción de la razón, y no una parte más del ser humano. Y excluyente, porque se otorga el derecho exclusivo a hablar de la locura, expulsando de su reflexión al resto de saberes.

La filosofía, sin embargo, tiene una visión holística e inclusiva. Holística, porque su reflexión sobre la locura se encuentra contenida dentro de la comprensión del ser humano. E inclusiva, ya que su actividad es el diálogo, y su labor, tender puentes. Es la filosofía la disciplina que debe encargarse de la reflexión acerca de la locura, como parte de la reflexión acerca del ser humano.

Y no solo el hombre es razón y sinrazón, sino que hay algo de racional en la locura, y algo de locura en la razón. Uno puede descubrir un razonamiento perfectamente lógico en las explicaciones de un loco acerca de sus delirios. Incluso cuando uno es presa de una alucinación auditiva, o de un desdoblamiento de la personalidad, las conversaciones que se producen en este mundo privado del loco se desarrollan en la lógica de un diálogo, y mediante la racionalidad del lenguaje. Los ataques morbosos de celos representan un sufrimiento lunático, pero se basan en una argumentación perfectamente racional que va deduciendo la infidelidad de unas pruebas que se descontextualizan de la realidad. Es decir, que cuando un sujeto cae en la locura no abandona completamente el mundo de la razón, ni siquiera dentro de su mundo privado, dentro de su huida, de su sufrimiento.

¿Y acaso no ocurre también lo contrario, que en lo racional y su exceso hay algo de locura? Sabemos que esta afirmación es más controvertida, pero no por ello menos cierta. Si el hombre fuera un

animal total y exclusivamente racional, que no se moviera por otra cosa más que por la razón, y no atendiera a la empatía, al sentimiento, a la pasión... ¿no sería el mundo humano una verdadera locura?

La racionalidad llevada al extremo cae en el absurdo, y con ello en la locura. La historia más reciente de nuestra especie no está desprovista de ejemplos. Durante la Primera Guerra Mundial, se establecieron tácticas muy racionales de guerra que se convirtieron en una vesania. La razón instrumental tenía como objetivo matar, y estableció las más racionales armas de guerra, es decir, las que conseguían matar un mayor número de enemigos poniendo en riesgo al menor número posible de su contingente. Y así nació el gas mostaza, el lanzallamas, los obuses de metralla, en fin, toda una maquinaria fruto de la razón destinada a destruir a parte de la especie humana. Sin duda, uno de los progresos de la razón. Progreso que no tardó en alcanzar su máximo esplendor en la Segunda Guerra Mundial, con los bombardeos masivos y las bombas cada vez más destructivas que acabaron con la obra cumbre de la ingeniería humana: la bomba atómica³⁶³.

³⁶³ La bomba atómica se construyó bajo una lógica perfectamente racional. El avance del régimen de Hitler por Europa, unido a los informes de su desarrollo armamentístico, llevaron a un grupo de científicos, algunos judíos huidos de la Alemania nazi, a convencer al presidente Roosevelt para llevar a cabo el proyecto Manhattan. La bomba atómica tenía como objetivo acabar con el horror nazi, y lo hubiera conseguido. Pero, de haber usado la bomba en Alemania, ¿cuántos inocentes hubieran muerto? No solo había nazis en Alemania, había muchos rehenes de su régimen. Judíos presos en campos de concentración, tropas soviéticas, muchos antifascistas que luchaban dentro de Alemania para derrocar al régimen. Lanzar la bomba para acabar con Hitler hubiera sido una locura perfectamente racional.

Sin embargo, no se lanzó en Alemania, sino en Japón. Muerto Roosevelt sin que se hubiera terminado la bomba, y habiendo caído ya Hitler a manos de los soviéticos, Harry Truman utilizó la bomba atómica sobre las ciudades de Hiroshima y Nagasaki, con un triple objetivo. En primer lugar, evitar la muerte de los soldados estadounidenses que hubieran caído invadiendo las costas japonesas. Segundo, evitar la entrada de la URSS en la guerra contra Japón, requisito que Stalin había firmado con Roosevelt a cambio de una importante cifra de dinero para la Unión Soviética después de la guerra. En tercer lugar, demostrar a los soviéticos que

Las más crueles matanzas en la historia de la humanidad no han sido obra de locos, sino de personas perfectamente racionales.

La locura tiene su origen en la vida. Esto significa dos cosas. Por un lado, que es la vida, nuestras relaciones y nuestras condiciones reales, los conflictos y contradicciones que se juegan y desarrollan en una sociedad, uno de los principales factores para el surgimiento de la locura. Por otro lado, significa también que solo en una sociedad, en el vivir juntos, con sus normas de comportamiento, con su *comportamiento normal*, es donde pueden surgir conductas que pueden ser leídas como anomalías, es decir, comportamientos que se alejen de la norma, de lo que rige como normalidad.

La locura es una *crisis vital*, un tipo de *angustia vital*. La psiquiatría, sin embargo, hace unidimensional el problema de la locura mediante el diagnóstico, haciendo desaparecer todos sus matices. Considerar la locura como una crisis vital, o como un determinado tipo de angustia vital, es atender a la particularidad de las circunstancias que han provocado en una persona su caída en la locura. El loco no es un esquizofrénico, o un paranoico, es una persona que no puede superar los conflictos a los que le enfrenta la vida, y se ve desbordado, es arrojado a la crisis, a la angustia, al sufrimiento.

Podría decirse que hablamos indistintamente del loco y la locura, como si fueran uno y lo mismo. A este respecto, podría objetarse que la filosofía puede hablar de la locura, pero no del loco;

Estados Unidos tenía el monopolio de un arma única, única en su poder destructivo, por lo que estaba en posición de imponer sus condiciones después de la guerra. El frente abierto por la Unión Soviética en Manchuria, suceso que avocaba a la rendición casi inmediata de Japón, no evitó que Harry Truman ordenara lanzar la bomba. Las ciudades de Hiroshima y Nagasaki eran ciudades de poblaciones civiles sin apenas valor militar. Pero Harry Truman no fue un loco, fue el trigésimo tercer presidente de los Estados Unidos de América. Cfr. *La historia no contada de Estados Unidos*, Oliver Stone, 2012, Episodio 2: *Roosevelt*, *Truman* y *Wallace*, Episodio 3: *La bomba*.

que el tratamiento del loco, la reflexión sobre su sufrimiento y la solución al mismo, tiene que venir de una ciencia médica como la psiquiatría. Precisamente, esta forma particular de encarar el problema del loco, como una crisis vital, como una angustia vital, significa que no puede separarse la locura del loco, es decir, que no puede reflexionarse sobre la locura si no es a través de la reflexión sobre el sufrimiento de los locos, de sus crisis, de sus angustias, y esto a su vez implica que no puede separarse esta reflexión de la sociedad, puesto que el loco es un loco porque la sociedad le considera un loco, y porque las circunstancias sociales le han desbordado. La reflexión sobre la locura es la reflexión sobre los locos y su sufrimiento real, y no una metafísica de la irracionalidad.

La locura es, ante todo, sufrimiento. La crisis vital, como la denomina Basaglia, o la angustia, que para Foucault es el nudo de la locura, convergen en la idea de que la locura es, ante todo, sufrimiento. La locura es una reacción a una situación de desborde que produce sufrimiento. Es una *crisis*, para Basaglia, y un *mecanismo de defensa en forma de huida*, para Foucault. Y esta es la lección más importante que hemos extraído de las ideas de estos dos autores. La locura es sufrimiento, y la pregunta de “¿qué es la locura?” es una pregunta que la filosofía sustituye por la cuestión “¿cómo acabamos con el sufrimiento que la locura provoca?”.

La filosofía hace un recorrido inverso al de la psiquiatría. La psiquiatría cree que, al explicar la locura, ello permite comprenderla. Explicar para comprender. Pero esto solo racionaliza la locura, de modo que podemos explicarla en términos de la psiquiatría, pero no podemos comprenderla, acceder a ella, aprehenderla, ni siquiera en sus más mínimas manifestaciones. Esto se traduce en que los seres humanos somos muchas veces impotentes para luchar contra la angustia, contra las grandes crisis, que no sabemos manejar o gestionar bien los sentimientos muy potentes, de euforia o de

tristeza, y no comprendemos que nos pasa, por qué sentimos lo que sentimos, o cómo podemos canalizarlo. Simplemente lo tomamos como una disfunción y acudimos al psiquiatra como quien acude al cirujano para extirpar un tumor.

La filosofía invierte esta relación. Se trata de comprender, para después poder explicar. Comprender la locura para explicar después al ser humano y sus relaciones. Comprender la locura para explicar cómo puede acabarse con el sufrimiento que ella provoca, acercando al loco, desde su singularidad, a la comunidad. *Comprender para explicar.*

¿Cómo lleva a cabo esta tarea la filosofía? Mediante la actividad inherentemente filosófica, el diálogo. El diálogo que establece la filosofía con la locura permite sustituir una relación de poder (que establece la psiquiatría) por una relación de comprensión.

Comprender la locura significa comprender el tipo de sufrimiento que le es característico. Es comprender al ser humano en sus contradicciones, en sus angustias, sus pesares, en todas aquellas pasiones que lo desbordan y lo hacen en ocasiones desfallecer, sucumbir, quedar sobrepasado, y que provocan una reacción en forma de crisis, en forma de huida, una reacción al fin y al cabo que le hace caer en uno de los sufrimientos más humanos, el sufrimiento de la locura.

Pero comprender la locura es también reconocernos como sociedad en ella, un paso complicado, ya que no queremos reconocernos en nuestros locos. El loco comprendido como un ser humano con una crisis, con una angustia, se convierte en espejo de la sociedad, espejo en el que se reflejan las disfunciones sociales, espejo en el que la sociedad ve la imagen de sus propios defectos, de sus abismos insalvables, de los problemas que de ella surgen. Un loco siempre es una crítica a la sociedad, una objeción a su

funcionamiento. Encerrar al loco en las mazmorras y los manicomios fue la forma que tuvo la sociedad, durante mucho tiempo, de ocultar esta objeción, de invisibilizar su propio reflejo que se dibuja en el loco como espejo.

La filosofía siempre ha intentado comprender al hombre en todas sus dimensiones. Tanto en su parte racional, como su lado irracional. La cultura occidental representa al hombre como el animal racional. No podemos ser tan racionales, puesto que estamos contruidos sobre tantas contradicciones. Si el hombre fuera tan racional como se representa a sí mismo, no hubiéramos tenido tantos horrores en la historia. Pero el hombre no es ni completamente racional, ni completamente irracional³⁶⁴.

El hecho es que estudiamos la racionalidad del hombre en tanto que ser humano, y solo estudiamos la irracionalidad desde el punto de vista de lo no humano, de lo enfermo, de lo patológico, de lo anormal. Lo racional es lo que hace al hombre, la irracionalidad lo aleja de su humanidad. Sin embargo, el hombre es razón, y es sinrazón. Es cordura, y es locura, unidos en un romance que los hace amantes intermitentes. Y la filosofía nunca ha dejado de tener esto presente. Por eso su misión siempre ha sido *comprender para*

³⁶⁴ Es curioso que encontremos esta idea en boca de Kant. El filósofo que, probablemente, más se preocupó de reflexionar sobre la razón, era también uno de los que más claro tenía que el hombre no actúa solo racionalmente, y que la historia del hombre no es la historia de la razón desplegada en el mundo: "Dado que los hombres no se comportan en sus aspiraciones de un modo meramente instintivo -como animales- ni tampoco como ciudadanos racionales del mundo, según un plan globalmente concertado, no parece que sea posible una historia de la humanidad conforme a un plan (como lo sería, por ejemplo, la de las abejas o la de los castores). No puede uno librarse de cierta indignación al observar su actuación en la escena del gran teatro del mundo, pues, aun cuando aparezcan destellos de prudencia en algún que otro caso aislado, haciendo balance del conjunto se diría que todo ha sido urdido por una locura y una vanidad infantiles e incluso, con frecuencia, por una maldad y un afán destructivo asimismo pueriles; de suerte que, a fin de cuentas, no sabe uno qué idea debe hacerse sobre tan engreída especie." Kant, Immanuel, *Ideas para una historia universal en clave cosmopolita y otros escritos sobre filosofía de la historia*, Editorial Tecnos, Madrid, 1994, pp. 4-5.

explicar, comprender al loco para explicar al hombre y la vida que hace.

La filosofía encara la locura como un tipo de sufrimiento particular, el problema de la locura es el problema del sufrimiento. La locura es parte del ser humano, y conlleva sufrimiento, sí, pero implica también otras muchas cosas. La psiquiatría, al considerar la locura como enfermedad, deduce su necesaria eliminación, intentando eliminar el sufrimiento y todo lo demás que la locura contiene. Se invisibiliza así todo lo positivo que la locura pueda tener.

La filosofía, sin embargo, al intentar comprender al hombre loco, es decir, al hombre en su mezcla indiscernible de racionalidad e irracionalidad, desde una mirada holística, puede integrar a la reflexión del hombre tanto la búsqueda del alivio del sufrimiento como la canalización de la fuerza humana que se despliega en el loco. La locura produce sufrimiento, y es necesario acabar con este sufrimiento, o hacerlo al menos soportable. Pero la locura también produce un mundo diferente, que se aleja del mundo corriente, se aleja de un universo público e institucional en que suelen consumirse nuestras relaciones con los demás. Esta sumersión en ese orbe diferente hace que el loco pueda establecer una mirada distinta sobre aquel mundo corriente que abandona. Esta mirada, produce muchas veces angustia, desazón, sufrimiento. Pero otras veces, en algunas especiales ocasiones, produce formas y colores que se expresan en algunas obras que la historia del arte debe a unos pocos seres distintos, a unos hombres locos, a unos artistas.

Si, es cierto, no para todo el mundo la locura supone un sufrimiento, hay quien consigue desarrollarse en ella de una forma que el "animal racional" no puede llegar a experimentar. Pues bien, la filosofía no solo pretende comprender la locura en su parte negativa para aliviar el sufrimiento, sino también en su expresión positiva,

para canalizar su fuerza. Y solo la filosofía puede llevar a cabo esta empresa³⁶⁵.

La filosofía no solo reflexiona, sino que, en su actividad inherente, el diálogo, también da voz. El diálogo tiene importancia porque escucha, pero también porque da voz, porque en el escuchar está inherente el dejar hablar. Y no vemos mejor manera de manifestar esa fuerza, eso que de positivo tiene la locura y, de paso, cerrar estas reflexiones, que dejando hablar precisamente a un loco, quien se expresa con estas bellas palabras.

“La esquizofrenia es como un bello cascarón, que al romper descubre una hoguera de colores con todos los sueños dispuestos a ser. La esquizofrenia no es ajena a la vida, en ella están depositados todos los sueños pensables que puede llegar a tener la personalidad. La esquizofrenia es un disfraz que deja desnuda el alma, es un puente que cruza ríos infinitos y se somete descaradamente al fuego y al agua, es la lengua cuando todos los sonidos están ahogados, es el don de los que se atreven a ser de verdad y es también una mentira más en el absurdo. La esquizofrenia es la cima de las

³⁶⁵ Esta incapacidad de la psiquiatría para atrapar lo positivo que se desarrolla en la locura, su incompetencia para canalizar esa fuerza de la locura, a la que solo es capaz de sojuzgar, se representa en el monólogo final de la obra *Equus*, de Peter Shaffer. En ella, un psiquiatra trata a un chico que siente una fascinación sexual y religiosa por los caballos. El psiquiatra se ve impotente a la hora de comprender esa pasión, de sentir esa pasión. Su única capacidad es la de eliminarla, no puede canalizarla hacia otros fines. En el monólogo final, el psiquiatra expresa su frustración ante este conflicto que experimenta: “Le libraré de la locura. Y entonces, ¿qué? ¡Él se sentirá aceptable! ¿Y qué? ¿Tú crees acaso que unos sentimientos como los suyos pueden ser sencillamente remodelados como si fuesen de plástico, que pueden amoldarse a otros objetos elegidos por nosotros? ¡Mírale!... Puede ocurrir que desee convertir a ese muchacho en un marido ardiente..., en un ciudadano ejemplar..., en un venerador de un Dios abstracto y unificador. ¡Sin embargo, lo más probable es que consiga convertirle sólo en un espectro!... ¡Permíteme decirte exactamente qué haré con ese muchacho! Curaré las llagas de su cuerpo. Borrará las cicatrices de las heridas abiertas por las crines al viento. Hecho esto, le pondré sobre una motocicleta de metal y le mandaré raudamente al mundo concreto ¡y jamás volverá a acariciar una piel peluda! ¡Con un poco de suerte, le parecerá que sus partes sexuales son tan plásticas como los productos de la fábrica adonde, casi con certeza, irá a parar! ¿Quién sabe? Hasta es posible que encuentre *divertidas* las relaciones sexuales. ¡Artificialmente divertidas! Conculcadas y furtivas, y absolutamente controladas. Probablemente, tan sólo volverá a clavar el tenedor en Carne Aprobada. ¡Dudo, sin embargo, que lo haga con mucha pasión!... La pasión, ¿saben ustedes?, puede ser destruida por un psiquiatra. Pero no puede ser creada. Shaffer, Peter, *Equus*, Aymá S. A. Editora, Barcelona, 1979, p. 139-140.

emociones que se inmolan en su liberación, es el paisaje más íntimo del yo y es la danza macabra de la pesadilla. Nadie podría aprobarla sin haber probado sus frutos extasiados de libertad. Nadie podrá controlarla ni con correas ni con pastillas, porque ella es la única fuente que quita la sed del tedioso ritmo de los relojes, ella es el enigma que inquieta mis pasos y ante ella solo puedo abrir mis ojos en sus precipicios y seguir subiendo. Ella está dentro de mí, yo me inventé en ella, jamás será para mí ni vergüenza ni enfermedad, sino un lenguaje por descubrir, un jeroglífico que tiene mis años y mis historias, una flor a proteger para que no la marchite la ciudad gris ni aquellos humanos que olvidaron lo extraordinario de seguir lo imposible.^{366 367}

³⁶⁶ Este texto es una transcripción de las palabras de Mareva, una mujer de 24 años diagnosticada con esquizofrenia paranoide, en *El camino de la esquizofrenia*, 2010, documental de Abi Alberto, idea original de F. Javier Álvarez, con la colaboración del Complejo Asistencial Universitario de León, Servicio de Psiquiatría, y de la Escuela de Cine de Barcelona. <https://www.youtube.com/watch?v=7m4yPjSCoUA>.

³⁶⁷ Nos hubiera gustado cambiar el término esquizofrenia por la palabra locura, pero al considerar la fuerza y honestidad que sostienen estas palabras nos ha parecido que podíamos transcribir el texto de manera literal sin que ello desmienta nuestra lectura.

BIBLIOGRAFÍA

Agamben, Giorgio, *¿Qué es un dispositivo?*, Anagrama, Barcelona, 2015.

Álvarez, José María, *La invención de las enfermedades mentales*, RBA Libros S.A., Barcelona, 2018.

Álvarez Yagüez, Jorge, *La parrésia en el marco de la obra foucaultiana: verdad y filosofía*, *Dorsal*, Revista de Estudios Foucaultianos, Número 2, junio 2017.

Arendt, Hannah, *La promesa de la política*, Editorial Austral, Barcelona, 2015.

Aristóteles, *El hombre de genio y la melancolía (Problema XXX)*, Editorial Acantilado, Barcelona, 2007.

Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre*, Topía Editorial, Buenos Aires, 2008.

Basaglia, Franco, *La institución negada; informe de un hospital psiquiátrico*, Barral Editores, Barcelona, 1972.

Benjamin, Walter, *Conceptos de filosofía de la historia*, Editorial Agebe, Buenos Aires, 2011.

Benjamin, Walter, *Sobre el hachís, protocolos de experiencias con drogas*, Editorial el Barquero, Palma de Mallorca (España), 2014.

Bentham, Jeremy, *El panóptico*, Ediciones La piqueta, Madrid, 1979.

Berman, Marshall, *Todo lo sólido se desvanece en el aire, la experiencia de la modernidad*, Siglo veintiuno editores, México, 2011.

Camus, Albert, *El mito de Sísifo*, Alianza Editorial, Madrid, 2016.

Castel, Robert, *El orden psiquiátrico, edad de oro del alienismo*, Ediciones Nueva Visión, Buenos Aires, 2009.

Cervantes Saavedra, Miguel de, *Don Quijote de La Mancha*, Edición de la real Academia Española, Santillana, Madrid, 2014.

Colina, Fernando, *Melancolía y paranoia*, Editorial Síntesis, Madrid, 2010.

Cooper, David, *Psiquiatría y antipsiquiatría*, Editorial locus hypocampus, Buenos Aires, 1985.

Cortés Rodríguez, Miguel Ángel, *Poder y resistencia en la filosofía de Michel Foucault*, Biblioteca nueva, Madrid, 2010.

Deleuze, Gilles, *¿Qué es un dispositivo?*, en E.Barbier y otros, *Michel Foucault, filósofo*, Editorial Gedisa, Barcelona, 1990.

Descartes, René, *Meditaciones Metafísicas*, Biblioteca Grandes Pensadores, Descartes (comp.), Editorial Gredos, Madrid, 2011.

Dreyfus, Hubert L. y Rabinow, Paul, *Michel Foucault: más allá del estructuralismo y la hermenéutica*, Editorial Nueva Visión, Buenos Aires, 2001.

Durkheim, Émile, *El suicidio*, Editorial Akal, Madrid, 2015.

Durkheim, Émile, *Las reglas del método sociológico*, Editorial Akal, Madrid, 2001.

Esterson, Aaron, *Dialéctica de la locura*, Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1977.

Ferrater Mora, José, *Diccionario de Filosofía de bolsillo*, Compilado por Priscilla Cohn, Alianza Editorial, Madrid, 2020.

Ficino, Marsilio, *Tres libros sobre la vida*, Asociación española de neuropsiquiatría, Madrid, 2006.

Foucault, Michel, *El ojo del poder*, Ediciones La piqueta, Madrid, 1979.

Foucault, Michel, *El orden del discurso*, Tusquets Editores, Barcelona, 2011.

Foucault, Michel, *El poder psiquiátrico*, Fondo de Cultura Económica, Buenos Aires, 2007.

Foucault, Michel, *El nacimiento de la clínica*, Editorial Siglo XXI, Madrid, 2012.

Foucault, Michel, *Enfermedad mental y personalidad*, Editorial Paidós, Barcelona, 2013.

Foucault, Michel, *Historia de la locura en la época clásica, 2 volúmenes*, Fondo de Cultura Económico, México, 2011.

Foucault, Michel, *Historia de la sexualidad, Volumen 1, La Voluntad de saber*, Editorial Siglo XXI España, Madrid, 2016.

Foucault, Michel, *Las palabras y las cosas*, Editorial Siglo XXI, Madrid, 2010.

Foucault, Michel, *La verdad y las formas jurídicas*, Editorial Gedisa, Barcelona, 2011.

Foucault, Michel, *La voluntad de saber*, Editorial Siglo XXI, Madrid, 2016.

Foucault, Michel, *Los anormales*, Fondo de cultura económica, Buenos Aires, 2007.

Foucault, Michel, *¿Qué es un autor?*, El Cuenco de Plata, Córdoba (Argentina), 2010.

Foucault, Michel, *Sobre la ilustración*, Editorial Tecnos, Madrid, 2007.

Foucault, Michel, *Tecnologías del yo y otros textos afines*, Editorial Paidós, Barcelona, 2012.

Foucault, Michel, *Un diálogo sobre el poder y otras conversaciones*, Alianza Editorial, Madrid, 2012.

Foucault, Michel, *Un peligro que seduce*, Editorial Cuatro, Madrid, 2012.

Foucault, Michel, *Vigilar y castigar, nacimiento de la prisión*, Editorial Siglo XXI, Buenos Aires, 2010.

Foucault, Michel, *Yo, Pierre Rivière, habiendo asesinado a mi madre, mi hermano, mi hermana. Un caso de parricidio del siglo XIX*, Tusquets Editores, Barcelona, 1976.

Freud, Sigmund, *El humor*, en *Obras Completas*, Volúmen 3, Biblioteca Nueva, Madrid, 1968.

Fromm, Eric, *El arte de amar*, Editorial Paidós, Barcelona, 2018.

Fromm, Eric, *Psicoanálisis de la sociedad contemporánea*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 2014.

Fuster, Nico, y Moscoso, Pedro, *La hoja sanitaria, Archivo del Policlínico obrero de la I.W.W. Chile 1924-1927*, Ceibo Ediciones, Santiago de Chile, 2015.

Heidegger, Martin, *Ser y tiempo*, Editorial Trotta, Madrid, 2003.

Heráclito, *Fragmentos presocráticos, de Tales a Demócrito*, Alianza Editorial, Madrid, 2008.

Kant, Immanuel, *Antropología en sentido pragmático*, Editorial Losada, Buenos Aires, 2009.

Kant, Immanuel, *Crítica de la razón pura*, Alfaguara, Buenos Aires, 1996.

Kant, Immanuel, *Ensayo sobre las enfermedades de la cabeza*, A. Machado libros, Madrid, 2018.

Kant, Immanuel, *Ideas para una historia universal en clave cosmopolita y otros escritos sobre filosofía de la historia*, Editorial Tecnos, Madrid, 1994.

Kierkegaard, Søren, *El concepto de la angustia*, Alianza Editorial, Madrid, 2007.

Kierkegaard, Søren, *Temor y temblor*, Losada, Buenos Aires, 2008.

Laing, Ronald David, *Los locos y los cuerdos*, Editorial Crítica, Barcelona, 1980.

Laing, R.D. y Cooper, D.G., *Razón y violencia*, Editorial Paidós, Buenos Aires, 1969.

Laing, R.D., y Esterson, A., *Cordura, locura y familia. Familia de esquizofrénicos*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1995.

Marx, Karl, *Manuscritos de economía y filosofía*, Alianza Editorial, Madrid, 2016.

Nietzsche, Friedrich, *Crepúsculo de los ídolos*, Alianza Editorial, Madrid, 2010.

Nietzsche, Friedrich, *La genealogía de la moral*, Alianza Editorial, Madrid, 2011.

Platón, *Diálogos II, Fedro*, Biblioteca Gredos, Barcelona, 2007.

Platón, *Diálogos IV, República*, Biblioteca Gredos, Barcelona, 2007.

Platón, *Diálogos V, Teeteto*, Biblioteca Gredos, Barcelona, 2007.

Platón, *Ion*, Editorial Gredos, Madrid, 2018.

Pinel, Philippe, Tratado médico-filosófico sobre la enagenación del alma o manía, traducido por el doctor Luis Guarnerio y Allavena, Imprenta Real, Madrid, 1804.

Shaffer, Peter, *Equus*, Aymá S. A. Editora, Barcelona, 1979.

Smith, Adam, *Investigación sobre la naturaleza y causas de la riqueza de las naciones*, Fondo de Cultura Económica, México D.F., 1999.

Szasz, Thomas, *La fabricación de la locura*, Kairós, Barcelona, 2006.

Zizek, Slavoj, *Acontecimiento*, Editorial Sexto Piso España, Madrid, 2014.

FILMOGRAFÍA

El camino de la esquizofrenia, Abi Alberto, 2010.

El puente sobre el río Kwai (The bridge on the river Kwai), David Lean, 1957.

Había una vez...la ciudad de los locos (C'era una volta la città dei matti...), Marco Turco, 2010.

La historia no contada de los Estados Unidos (The untold history of the United States), Oliver Stone, 2012.

Equus, Sidney Lumet, 1977.