

66
209



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

**ESCUELA NACIONAL DE ESTUDIOS PROFESIONALES
"IZTACALA"**

**SABER - PODER EN LAS DISCIPLINAS
DEL PSIQUISMO**

T E S I S
QUE PARA OBTENER EL TITULO DE:
LICENCIADO EN PSICOLOGIA
P R E S E N T A :
MONTERO HERNANDEZ DARIA NOEMI

DIRECTOR DE TESIS:
MTRA. BLANCA ESTELA ZARDEL JACOBO CUPICH

MEXICO, D. F.

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**

1994





Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

DEDICATORIAS

A mis padres

A mis hermanos

A mis sobrinos

A mis cuñados

A mis amigos

A Zardel Jacobo por su apoyo y estímulo

*A Alfredo Flores V., por haberme invitado a
caminar por este nuevo sendero*

INDICE

RESUMEN	I
INTRODUCCION	1
SABER-PODER	14
INTRODUCCION AL SABER-PODER	14
Visión Arqueológica	15
Visión Genealógica	16
Visión Ontológica-Histórica	16
RELACIONES DEL SABER-PODER	19
Vigilancia Jerárquica	38
Sanción Normalizadora	39
Examen	41
DISCIPLINA PSIQUIATRICA	45
Reclusión	46
Modelo médico	47
Criterio normativo de la locura	49
DISCIPLINA PSICOLOGICA	55
ANTIPSIQUIATRIA	63
REFLEXIONES	96

PSICOANALISIS	102
CONCEPCIONES PSICOANALITICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL	120
Melanie Klein	121
Margaret Malher	126
Comentario	129
Bruno Bettelheim	130
Comentario	136
Maud Mannoni	137
Comentario	144
Comentario general	145
PROPUESTA CURRICULAR EN EL AREA DE EDUCACION ESPECIAL DE LA ENEP-IZTACALA	148
Institución y Psicoanálisis	148
Propuesta	151
Formación teórica	152
Espacio de escucha de los pacientes	153
Espacio de supervisión de la relación terapeuta-paciente	154
Problemática	155
CONCLUSIONES	157
NOTAS BIBLIOGRAFICAS	162
BIBLIOGRAFIA	168

R E S U M E N

RESUMEN

El presente trabajo es un reporte de investigación, que se inscribe dentro del Proyecto de Investigación Curricular de la Unidad Interdisciplinaria de Investigación de Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE), que a través del subproyecto denominado «Alcances y Límites en la Formación de Psicoterapeutas en una Clínica de Rehabilitación Institucional», propuso una línea de investigación enfocada a la práctica del área de Educación Especial y Rehabilitación, asignatura que pertenece a la carrera de psicología, que se imparte en la Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala (ENEP-Iztacala).

Este trabajo retomó los ejes planteados por el subproyecto y abordó básicamente: el eje saber-poder, la posición antipsiquiatra, y en grado menor la revisión de las diferentes líneas psicoanalíticas que estudian a la deficiencia, psicosis y retardo mental, para tratar de proponer una alternativa de esa naturaleza al área de Educación Especial.

En el eje saber-poder el autor que se revisó fue Foucault, historiador de la ciencia, que nos lleva por el camino más reciente, en retrospectiva, donde se han originado las «disciplinas» del psiquismo. Foucault analiza

las prácticas o preceptos sociales a que están respondiendo y sí se les puede considerar realmente «ciencias». Sus estudios se enfocan a determinar cómo se ha transformado la razón-sin razón, a partir de la época clásica (mediados del siglo XVII y siglo XVIII), para llegar a los conceptos actuales que de ella utilizamos y sobre la cual se construye todo un saber.

En el segundo eje, la revisión de la antipsiquiatría se centra en el movimiento italiano, representado por Franco Basaglia. Este autor concentró sus esfuerzos por la desaparición de la práctica psiquiátrica y la reclusión (hospitales psiquiátricos). Por su ideología marxista, el enfoque que planteó fue de características político-sociales. Propugnó por la lucha de los marginados (enfermos, trabajadores, etc.) para apropiarse de la salud; por una salud fuera de la lógica económica; por la transformación de la psiquiatría, fuera del papel de dominación-exclusión.

Lo más valioso del movimiento antipsiquiátrico fue su carácter crítico hacia la institucionalidad, aspecto que debe estar presente al trabajar en instituciones.

Por último, se hace una breve revisión del camino que el psicoanálisis ha recorrido en el campo de la deficiencia mental, para justificar el porqué se propone una alternativa de este tipo, en Educación Especial y Rehabilitación.

«En algún rincón apartado del Universo, perdido en el flamear de innumerables sistemas solares, hubo una vez un astro sobre el que animales inteligentes inventaron el conocimiento. Fue aquél el minuto más arrogante y mentiroso de la historia universal; pero tan sólo fue un minuto. Tras algunos suspiros de la Naturaleza el astro se congeló y los animales inteligentes perecieron.»

F. NIETZSCHE, *Sobre la Verdad y la Mentira*, 1873.

«Donde hay muro por delante y por detrás abundan la murmuración, la envidia y la conspiración mutua.

RABELAIS GARGANTÚA, *Libro I, Cap. LII*.

INTRODUCCION

INTRODUCCION

En los últimos años, la formación académica del psicólogo mexicano, se ha visto fuertemente influenciada por la teoría conductual.

Esta concepción apoyada en el empirismo y en el método de las ciencias naturales ha desempeñado un papel hegemónico en el currículo de la carrera de psicología de la ENEP-Iztacala (Escuela Nacional de Estudios Profesionales Iztacala).

Sobre esta vertiente teórica se diseñó el plan de estudios¹ con la característica de una enseñanza modular. Los módulos fueron: el teórico, experimental y aplicado. El primero debía proporcionar información a los otros dos, su contenido estaba condicionado por el currículo de laboratorio y la práctica. Las materias estaban encadenadas de modo que hubiera continuidad. El módulo aplicado tenía varios fines: los alumnos enfrentarían problemas concretos de la comunidad, que garantizarían el adiestramiento y, a la vez, evaluarían los contenidos modular teórico y experimental.

Es en el módulo aplicado donde se inserta la práctica de la asignatura denominada Educación Especial y Rehabilitación. Esta cuenta con un

espacio en la Clínica Universitaria de Salud Integral (CUSI), de la ENEP-Iztacala, donde se atienden diversos problemas de salud mental, tanto en niños como en adultos.

Pero podríamos preguntarnos ¿qué ha pasado con esta práctica durante los 15 años, aproximadamente, que lleva funcionando?, ¿qué avances ha alcanzado? o bien ¿se han logrado las metas propuestas?

Para contestar estas preguntas tendríamos que hacerlo de dos maneras: primero, desde el marco conceptual del análisis conductual aplicado y, segundo, ver que ha sucedido con esta práctica durante ese tiempo.

El análisis conductual aplicado es un conjunto de técnicas derivadas de los principios de condicionamiento operante, que tiene como objeto de estudio la conducta, la cual es susceptible de ser observada, registrada y controlada en rigurosas situaciones experimentales.

El paradigma del condicionamiento operante esta compuesto por tres elementos: El *estímulo* (primero) que es un cambio en el medio que provoca una *respuesta* (segundo) del organismo y modifica, a su vez, el ambiente, por lo que se denomina *consecuencia* (tercero).

Esto quiere decir que si se refuerza (premia o castiga) determinada respuesta, se va modificando el comportamiento, de forma que el individuo va aprendiendo a dar la respuesta esperada.

El análisis conductual asigna al tratamiento de niños atípicos el nombre de Educación Especial y Rehabilitación. Esto significa que trabaja sobre estos tres términos, en primera instancia. *Educación* qué lo dirige a desarrollar las facultades físicas, intelectuales y morales del niño, aspectos que podríamos globalizar en el concepto sociabilizar. El segundo, *Especial* lo enfoca a mostrar que el niño no es común, que está en una condición de excepción, que necesita un sistema educativo *ad hoc*. El tercero, *Rehabilitación*, requiere de técnicas e instrumentos que faciliten o den habilidades al niño que está en esa excepcionalidad; es decir, que cubra su deficiencia para integrarlo al orden social.

En esta perspectiva, el análisis conductual aplicado, centra sus técnicas para establecer y/o corregir la deficiencia que en el comportamiento manifiesta un atípico, minusválido o anormal (retardado mental, ciego, sordomudo, etc.). Su principal preocupación, nos damos cuenta, es adaptar al individuo, y de ahí surge la sinonimia conceptual, *adaptación* igual a *normalidad*.

Pero, ¿qué sucede con el *sujeto* en sí, qué «siente», hasta dónde el cambio conductual repercute en él? Estas preguntas no pueden ser contestadas por este encuadre. Su referente teórico sólo estudia conductas en relación funcional con el ambiente. Descarta enfáticamente explicaciones basadas en eventos internos (ideas, sentimientos, afectos, fantasías, deseos, etcétera); no le interesa observar cómo estos estímulos reper-

cuten en el individuo y lo van conformando; no trata con el *sujeto*, sino, a la manera de la biología, con un organismo que realiza determinadas funciones.

La segunda manera de responder es ver que ha ocurrido con la práctica de educación especial.

No conociendo investigaciones centrales que nos señalen que es lo que ha sucedido con ella, nos remitiremos de forma indirecta a algunos estudios que se han realizado en la ENEP-Iztacala y que nos inducen a señalar que ésta poco ha logrado.

Esta institución ha llevado a cabo diversas reflexiones sobre la problemática curricular. Así en 1987 en el Foro de Evaluación Curricular encontramos ensayos críticos del programa de estudio. En la generalidad de estos trabajos se observa que el modelo conductual no ha sabido responder ni a la demanda social, ni a los contenidos de su plan.

El rigor científico y la estrechez de esta postura no ha posibilitado reflexiones interpretativas que promuevan una práctica transformadora, lo que ha ocasionado propuestas emergentes, que han contribuido a un caos en la enseñanza.

La valoración y verticalidad² (profesor-alumno autoridad institucional-docente, que sostiene esta teoría, ha propiciado crisis no sólo en el campo conceptual de los profesores y de la formación de alumnos, sino, también, ha llegado afectar las relaciones de éstos dentro de la institu-

ción: abuso de autoridad, desorganización administrativa, rompimiento de principios de moralidad, problemas personales, etcétera.

La articulación que se planteaba, en el proyecto curricular, entre asignaturas se perdió, ya que los contenidos teóricos no apoyaban a las materias aplicadas. Se dio la ruptura entre los primeros cuatro semestres y los cuatro últimos, pues en los iniciales la temática es básicamente conductista y en los posteriores impera un eclecticismo.

La presión a la que se exponen los alumnos en los últimos semestres, debido al tratamiento directo de casos, tanto en las áreas de educación y desarrollo, educación especial y rehabilitación, psicología clínica y social, a parte de producirles ansiedad, inconformidad, los orilla a aceptar cualquier conocimiento que les ayude a resolver esta problemática.

Recientes investigaciones³ refuerzan lo antes dicho; indican que entre algunos de los factores que han contribuido están: la angustia generada, por los estudiantes, al enfrentar a un niño con retardo y observar que las herramientas que tiene son muy limitadas; no tener una claridad en los conceptos conductistas que les enseñan; falta de motivación al no cubrirse las expectativas que tenían respecto a la carrera y, en general, a un relajamiento de la enseñanza.

Lo anterior ha redundado en desilusión, ausentismo, falta de compromiso hacia la escuela, estudios, profesores y prácticas; lejos de ser espacio de atención profesional, preparación y evaluación, ha sido lugar

de desencanto, frustración; deseo de cumplir, únicamente, para aprobar la materia.

En estas dos respuestas encontramos que el módulo aplicado en Educación Especial y Rehabilitación perdió su rumbo; sus objetivos no pudieron responder a la realidad; el alcance de la teoría no ha permitido tomar en cuenta otros factores.

De esto podemos concluir, que es necesario hacer una revisión del plan de estudios, que dé paso a otras formas de pensamiento, que comprometan al estudiante en su quehacer y, a la vez, en el caso de la Educación Especial, permitan abordarla desde otra perspectiva.

Continuar con una práctica de esta naturaleza, independientemente de su objetivo de formación de estudiantes, es centrar el tratamiento de los sujetos atípicos o deficientes en la óptica educativa. No porque educar sea inadecuado, sino fijar la mirada sólo en lo aparente, aplicar técnicas, elaborar programas, diagnosticar, a través de un cúmulo de descripciones y datos, será descentrar al educante del sitio que se le asigna; apesar, se dice, que se diseña todo el sistema para el «sujeto especial», preocupación básica; sin embargo, la manera cómo se le piensa, aparece justamente como la negación de él mismo;* es llegar a

* Cfr. Zardel Jacobo. *Racionalidad y Curriculum de Psicología de la ENEPI. Un Análisis Crítico. Foro de Evaluación Curricular. Memorias. UNAM-ENEP-Iztacala, 1989. p 120.*

no conocerlo; es no buscar lo importante: las causas que originan o producen la deficiencia.

No obstante lo anterior, esta fisura del plan de estudio, abre posibilidades teóricas; posibilidades que requieren igualdad de condiciones, no para competir, sino para permitir una pluralidad teórica, en la que el alumno de psicología pueda tener la opción de elegir, de cubrir ciertas expectativas.

Es así como se ha insertado, aunque en grado mínimo, el psicoanálisis en educación especial. ¿Por qué el psicoanálisis en esta área? En las recientes décadas esta corriente ha abordado la deficiencia mental y la psicosis como nuevos retos, y ha tenido logros significativos como lo muestran los trabajos de Maud Mannoni, en Francia, y Bruno Bettelheim en Estados Unidos, entre otros.

El psicoanálisis es un encuadre donde el niño no es un sujeto de aprendizaje al que debe modificarse su comportamiento, sino es un *sujeto psíquico* que está inmerso en todos los planos: familiar, social, económico, político, etc., «jugándose», constantemente.

Es sobre esta perspectiva, que se propone abrir un espacio curricular para el psicoanálisis en las instituciones universitarias; en este caso la ENEP-Iztacala. Espacio que se apoya en este *saber*, por tener su propio referente teórico, metodológico y formas de tratamiento.

El presente trabajo está insertado como parte del subproyecto de investigación titulado **Alcances y límites en la formación de psicoterapeutas en una clínica de rehabilitación Institucional** que corresponde al Proyecto de investigación curricular que lleva a cabo la Unidad Interdisciplinaria de Investigación de Ciencias de la Salud y Educación (UIICSE) de la ENEP-Iztacala, y que se encaminó a tres vertientes:

- 1) **Saber-poder.** Corresponde a una revisión, análisis y reflexión del retardo, deficiencia, atipicidad, etc., desde el enfoque histórico-filosófico.
- 2) **Diferentes concepciones del retardo o deficiencia y sus diferentes abordajes.** Aquí se pretende revisar, analizar y reflexionar sobre los conceptos de atipicidad que han construido las diferentes teorías psicológicas y cuál es la posición antipsiquiatra al respecto.
- 3) **La exploración de una modalidad distinta de formación de psicólogos en la intervención de la deficiencia mental desde la perspectiva psicoanalítica.** Este apartado abarca la revisión y análisis de las diferentes propuestas de intervención clínica psicoanalítica institucional en el retardo que se han dado en otros países, así como la propuesta de una formación de psicoterapeu-

tas en el área de educación especial y rehabilitación, bajo ciertos requisitos.

En consecuencia, los ejes que el presente trabajo aborda están apoyados en los dos primeros, principalmente. El eje saber-poder nos guía por un camino retrospectivo, en la historia, de cómo se fundaron las actuales ciencias del psiquismo y nos lleva a encontrar cómo la deficiencia o locura son concebidas en los tiempos modernos, lo que ha originado una diversidad de teorías y técnicas que tratan de explicar y abordarla.

Con respecto al segundo eje, sólo trabajaré la antipsiquiatría, dirigiéndome a Franco Basaglia, principal representante de la práctica psiquiátrica italiana, para observar cuáles son las críticas que, en las recientes décadas, ha realizado a la teoría y práctica de las ciencias psicológicas, y que opciones presenta.

En lo referente al primer eje, saber-poder, el autor a revisar será Michael Foucault, específicamente el de la segunda etapa —*genealogía*—. Su obra magistral, representativa de este momento, Vigilar y Castigar (Surveiller et punir) nos da elementos para observar desde la corriente histórico-filosófica cómo se ha construido el saber del psiquismo, entre otros.

A partir de este texto encontrar la relación que se establece entre saber-poder y cómo, de esta conjunción, se forma el saber científico, especialmente el de las ciencias humanas.

En toda la obra de este autor subyace la preocupación de cómo el «hombre» pasó al orden de las cosas. Esto significa, cómo el ser humano se convirtió en objeto de saber; por qué fue necesario estudiarlo y a qué respondía esta objetivación.

Vigilar y Castigar trata de dar respuesta a estas interrogantes, desde la perspectiva *genealógica*. Método que define⁴ cómo: «...cierto encarnizamiento en el saber»; cómo una investigación meticulosa que se opone a las explicaciones históricas en términos de "Origen" (Ursprung) al modo como Nietzsche lo propuso, en el Tratado I de la Genealogía de la Moral, "Si existe una razón secreta de nuestro presente, habría que buscarla en el punto de cruce de líneas azarosas y dispersas, no en un mítico punto cero"....».

Así también Nietzsche indica que el conocimiento fue una invención y que bajo ella se encuentra un poder. En el libro La Verdad y las Formas Jurídicas Foucault dice que:

Para Nietzsche la invención --*Erfindung*-- es, por una parte, una ruptura y por otra algo que posee un comienzo pequeño, bajo, mezquino, inconfesable. Este es el punto crucial de la *Erfindung*. Fue debido a oscuras

relaciones de poder que se inventó la poesía. Igualmente, fue doblado a oscuras relaciones de poder que se inventó la religión. Villanía, por tanto, de todos estos comienzos cuando se los opone a la solemnidad del origen tal como es visto por los filósofos. El historiador no debe temer a las mezquindades pues fue de mezquindad en mezquindad, de pequeñez en pequeñez, que finalmente se formaron las grandes cosas. A la solemnidad de origen es necesario oponer, siguiendo un buen método histórico, la pequeñez meticulosa e inconfesable de esas fabricaciones e invenciones.⁵

En esta perspectiva, *Vigilar y Castigar*, es un texto que propone un método histórico nuevo, denominado *genealogía* y, cuya finalidad es desmantelar, en un camino regresivo, ciertas estrategias de poder que han conformado el discurso que se ha impuesto como verdad (saber).

Sobre esta visión, el presente trabajo, se enfocará en primer término a dar una breve introducción del saber-poder, para situar al autor y su obra. Inmediatamente después se centrará en las relaciones de saber-poder. Se mencionarán las tácticas –vigilancia jerárquica, sanción normalizadora y examen– que utiliza, y en las que se conjugan.

Posteriormente se indicará, ya sobre la relación saber-poder, cómo se formula la disciplina psiquiátrica, apoyada en la técnica de reclusión;

el saber del modelo médico y el criterio normativo de la locura. Momento histórico que comparten todas las disciplinas «*psi*».

Por último, se señalará el momento en qué, la disciplina psicológica, se desprende de su origen para adquirir su propio reconocimiento.

En el segundo eje, se tratará de observar, desde el punto de vista social, lo que la antipsiquiatría italiana propone. Cuál es el enfoque que confiere al *saber psiquiátrico*; en otras palabras, qué está ocurriendo en la práctica, con la aplicación de esta disciplina; cómo se está abordando el problema del sujeto y su atipicidad; la reclusión hospitalaria a qué ha dado lugar; la utilización del modelo médico a qué saber ha dado origen; englobando lo anterior, a qué intereses políticos se está respondiendo.

Sobre estas interrogantes observar las respuestas, o bien, que alternativas propone y, a más de veinte años del surgimiento, qué de ésta antipsiquiatría prevalece.

En el tercer apartado, cómo la propuesta se enfoca a una práctica psicoanalítica, es necesario señalar brevemente el referente teórico del psicoanálisis y los avances que en el campo de la deficiencia mental ha logrado, para poder situar dicha alternativa, de tipo curricular, en el área de Educación Especial y Rehabilitación de la Carrera de Psicología de la ENEP-Iztacala.

Esta propuesta está encaminada a introducir, de manera formal, el psicoanálisis en la carrera de psicología. Esto significa, que sea una opción que el estudiante elija para su formación de psicólogo.

La cientificidad de la *psicología* todavía está en Interrogación, ninguna *escuela o corriente* es poseedora de la «verdad»; por tanto, las instituciones educativas no deben impedir el camino hacia la pluralidad de corrientes teóricas, enmarcadas en una racionalidad crítica, que permita tanto a docentes como alumnos adoptar posiciones teóricas que enriquezcan la labor del psicólogo.

SABER- PODER

SABER-PODER

INTRODUCCION AL SABER-PODER

En el ámbito de la filosofía siempre ha existido el planteamiento de cómo se obtiene el *saber*. Pero, ¿qué significa saber? Entre alguna de las definiciones que encontramos en el diccionario de filosofía están:

Actividad espiritual: reflejo de la realidad objetiva considerada desde el punto de vista no del proceso, sino del resultado. La cristalización del saber en las teorías científicas, en el arte y en los sistemas de símbolos de distinto tipo, por ejemplo en el lenguaje, expresa el momento de la estabilidad en el proceso cognitivo. Al encarnar en el lenguaje el saber puede ser transmitido a las generaciones posteriores. ... Toda la actividad cognoscitiva precedente de la sociedad se presenta ante él como un saber ya listo que debe asimilar. Al utilizarlo en su actividad, el hombre desarrolla al mismo tiempo sus capacidades, convierte el saber en elemento de conciencia, se forma como activo creador de la cultura.⁶

Para Foucault el saber es todo lo que en la cultura hay de pensamiento; por tanto, el saber es el pensamiento que cruza lo social.⁷

Su definición no se aparta de las dos últimas, coincide al señalar qué es el contexto social el que determina el saber. Así hay saber en un cuento, en una ley, en cualquier producción humana, que se transmite por el lenguaje, escrito o verbal.

Es sobre estos aspectos que Foucault retoma la problemática del saber y la vuelca sobre la mesa de las discusiones. El ubica sus planteamientos en las ciencias humanas, a las cuales, desde un principio, les da un carácter de dudosas.

Este autor, (1926-1984), historiador de la ciencia, durante su vida productiva pasó por diferentes momentos. Así su obra muestra discontinuidades, que tiene en común develar las formas en que se produce el saber.

Su obra puede dividirse en tres grandes campos discursivos⁶:

Visión Arqueológica

Referida a las reglas internas de las formaciones discursivas que llevan implícitas un saber. Sus obras representativas de este momento son: *Enfermedad Mental y Personalidad* (1958); *Historia de la Locura en la Época Clásica* (1961). *Las Palabras y las Cosas* (1965); *El Nacimiento de la Clínica* (1963) y *Arqueología del Saber* (1969).

Visión Genealógica

Preocupación de Foucault por comprender las tácticas y estrategias que utiliza el poder. (Nuevo léxico: dispositivo, maquinaria, guerra, lucha, etc.). Se presenta una modificación temática esencial: de la reglamentación del saber a partir de la formación de una *episteme* hacia la indagación de las técnicas y dispositivos del poder.

La genealogía, se caracteriza por el establecimiento de una específica vinculación del saber erudito con el saber de la gente, entendido este último cómo forma de conocimiento local, regional, crítico y diferencial. La genealogía rechaza el saber científico totalizador que remite a cualquier conocimiento a un centro básico de explicación.

Frente al saber científico que jerarquiza, formaliza y califica, Foucault prefiere el saber genealógico, siempre circulante, específico, autónomo y sin pretensiones de verdad absoluta y deseos de hegemonía sobre los otros saberes existentes.

Las obras que pertenecen a esta segunda visión son: El Orden del Discurso (1970); Vigilar y Castigar (1975); Historia de la Sexualidad, primer volumen (1976).

Visión Ontológica-Histórica

Aquí comienza a interesarse por la subjetividad de los individuos (la rela-

ción consigo mismo) ligándola a la ética. Elabora una ontología histórica sobre las técnicas del yo, las cuales, según él, convierte a los hombres en agentes morales. En esta etapa se observa un desplazamiento hacia la «*governabilidad*» y que de acuerdo a sus palabras se refiere a:

Estas relaciones de poder caracterizan el modo en que los hombres son «governados» los unos por los otros; y su análisis muestra cómo, a través de ciertas formas de «gobierno» de los alienados, los enfermos, los criminales, etc., es objetivado el sujeto loco, enfermo, delincuente. Un análisis tal no quiere decir, pues, que el abuso de tal o cual poder haya hecho locos, enfermos o criminales allí donde no había nada, sino que las formas diversas y particulares de «gobierno» de los individuos han sido determinantes en los diferentes modos de objetivación del sujeto.⁹

Los textos que pertenecen a este momento son: *El Uso de los Placeres* (segundo volumen de *Historia de la Sexualidad*) y *El Interés por Sí Mismo*, ambos publicados en 1984 a un mes antes de su muerte.

Resumiendo, podemos decir que su obra se enfoca a producir una historia de los diferentes formas de subjetivación de los seres humanos.

En un primer momento se refirió a las diferentes modalidades de investigación que buscan acceder al estatuto de ciencia. Objetivación del

sujeto en la lingüística, gramática general; la objetivación del sujeto productivo en la economía, etcétera.

En la segunda etapa analiza la objetivación del sujeto en las «*prácticas escidentes*» (*pratiques divisantes*). Cómo es dividido el sujeto (loco-hombre normal, enfermo-sano, criminal-hombre de bien), que lo hace un objeto.

En la tercera parte de su trabajo busca el modo en que el ser humano ha aprendido a reconocerse como sujeto de una «sexualidad». Cómo ha sido inducido a analizarse a sí mismo, cómo un dominio de saber. Busca construir la historia de la subjetividad, en el sentido de cómo el sujeto erige su «verdad» a partir de su propia experiencia.

En cada tiempo los instrumentos de análisis fueron diferentes, pero en los tres subyacen, a veces difusamente, los tres temas preocupantes para él: *saber, poder y subjetividad*.

En párrafos anteriores indicamos, que este trabajo se situará, en la fase genealógica, para observar cómo surgen las ciencias del psiquismo.

RELACIONES DEL SABER-PODER

Foucault nos dice que las «ciencias humanas», entre ellas la psiquiatría y la psicología surgen a partir del siglo pasado y dentro del marco del positivismo.

Estas ciencias, tienen como objeto de estudio la locura. Esto no significa que anteriormente no se curara o existiera la «locura», sino que en aquellos tiempos, no tenía el reconocimiento que actualmente se le da.

La propia cultura va definiendo sus límites de transgresión, dependiendo de las condiciones de posibilidad históricas, así el «loco» de principios de la época clásica (parte del siglo XVII) no presentaba un status autónomo. Sus manifestaciones se asimilaban al amplio territorio de la «sínrazón». La locura caía, entonces, dentro del ámbito de las brujas, mendigos, prostitutas, leprosos, etcétera.¹⁰

Esto significa que dependiendo del momento histórico en que se encuentre la sociedad, es cómo se irá definiendo la problemática social. Así observamos que el «loco» de esos tiempos, no representaba un problema social; es más, en ocasiones tenía una posición divina.

¿Cuándo se dio el cambio, para que la locura entrará en el campo científico? Esto aconteció cuando hubo modificación en las relaciones sociales. La revolución industrial fue el acontecimiento que posibilitó dicho cambio. De una sociedad medieval, donde la producción estaba sólo

destinada a abastecer las necesidades del principado y sus súbditos, se paso a la producción en masa para cubrir necesidades de otros reinos. Se perdió la visión de «hombre en contacto con la naturaleza», para suplirla por el «hombre en relación a la máquina y la producción». La burguesía naciente, por tanto requería de una filosofía que la legitimizara como una nueva clase en el poder y le permitiese un «progreso».

Esta filosofía fue el positivismo y, en su esencia, encontramos que ve a la realidad como un conjunto de fenómenos que van en estadíos de complejidad creciente, que sólo se captan a través de la ciencia; etapa que únicamente se alcanza en el capitalismo. Su método requiere que las ciencias sean explicitadas por medio de la descripción, registro, clasificación y cuantificación de los fenómenos.¹¹

De los dos párrafos anteriores extraemos tres conceptos básicos que hacen que se obtenga el conocimiento «verdadero» de la realidad: *capitalismo*, *ciencia* y *positivismo*. Tratando de explicarlos brevemente tenemos:

Capitalismo (del latín *capitalis*: principal) es el régimen económico-social actual, basado en la producción en masa sobre el trabajo asalariado. Y ha dividido a la sociedad en dos clases sociales, fundamentalmente: la *burguesía* (dueña de los medios de producción, dinero, maquinaria, fábricas, etc.) y los *obreros* (trabajadores que venden su fuerza de trabajo).

Ciencia, conjunto de conocimientos sistemáticos (teorías) que explican las relaciones entre fenómenos y pronostican el surgimiento o repetición de los mismos o de nuevos hechos.

*Positivismo*¹² (del latín *positivus*: positivo –cierto–). Concepción filosófica que niega la accesibilidad, de la experiencia humana, a la esencia de las cosas. Por eso la ciencia sólo puede describir los nexos externos de los fenómenos; por lo mismo, la filosofía debiera remitirse sólo a los marcos del conocimiento positivo, es decir, los experimentales. Tres etapas son necesarias para alcanzar este tipo de conocimiento.

- 1ª *Teórica*. Ve la causa de los objetos observados en la acción de las fuerzas.
- 2ª *Metafísica*. El hombre coloca, en la base de estos fenómenos, cierta esencia abstracta, y
- 3ª *Positiva*. Reconoce el conocimiento experimental y prácticamente útil.

De lo anterior podemos concluir que sólo en el capitalismo, por las nuevas relaciones sociales, se podrá hacer ciencia; si este quehacer está dirigido a determinar las propiedades y leyes de los fenómenos de la naturaleza, sociedad, pensamiento, etc., se hace positivo; es decir, si se

puede ver, manipular y controlar, en situación experimental, se alcanzará el conocimiento «verdadero».

Lo otro, que no está dentro de lo positivo, cae automáticamente en lo no-positivo o subjetivo y se presenta como irrelevante para su investigación; no interesan las angustias, inquietudes y vicisitudes del hombre, lo importante es que el hombre este sano para que produzca, cada vez más, bienes materiales.

Bajo esta nueva forma social aparece el «hombre» que adquiere la categoría de sujeto o individuo, sólo en la medida en que puede ser estudiado cómo un «dato» continuo de procesos.

Surge así, la necesidad de que los hechos se analicen a la luz de la «objetividad», y que las diversas ciencias se adapten a ello, para proporcionarle al nuevo sistema económico, hombres productivos.

En esta nueva concepción, las ciencias alcanzan un gran avance, no siendo la excepción la medicina. A ésta se le pide efectúe estudios sobre los trastornos del cuerpo humano, puesto que la salud, también, adquiere una connotación determinante para marcar los tiempos de producción. La medicina pronto adoptó esta práctica, y le permite el desarrollo que hasta nuestros días conocemos.

La medicina debe proporcionar individuos sanos, fuertes, constantes y capaces de trabajar, en consecuencia la práctica se dirigió al cuerpo del enfermo, como objeto central. Su fin era y es detectar alteraciones,

irrupciones, cambios, etc., Aquí lo único que habla es el síntoma de la enfermedad: ¿cada cuando se presenta el dolor o malestar; de qué intensidad es; en qué parte del cuerpo se manifiesta, etcétera?

Es así como se va construyendo un saber. Saber que requiere de un espacio para observar, clasificar y comparar las enfermedades. Espacio que viene a ocupar el hospital, lugar de prueba y verificación de la «verdad».

De esta forma los antiguos leprosarios se convirtieron en hospitales, lugares donde se fueron recluyendo no sólo a los «locos», sino a los mendigos, delincuentes, etc. Recordemos que las relaciones sociales han cambiado. Ahora todo aquel sujeto que no sirva para trabajar, automáticamente cayó en el lado de los excluidos, marginados, etcétera.

Pasteur fue el que contribuyó a que el hospital adoptará la forma que hasta hoy le adjudicamos: laboratorio donde se reproduce la enfermedad y lugar aséptico. Privó al médico de su papel milenario y mítico, productor de la enfermedad «en su verdad» y, no sólo eso, sino por su ignorancia de la verdad misma, era el propagador y reproductor de ésta.¹³

Es importante destacar que gracias a los descubrimientos de Louis Pasteur, quién demostró que ciertos microorganismos están en el aire y producen enfermedades, se desterraron de la medicina las teorías y prácticas asociadas a la religión y a la magia. El médico, «dueño del saber», (en el supuesto saber, diría Lacan), partía de la premisa que él conocía

«todo» acerca de las enfermedades; pero, ¡que desventuranza!, al arrebatársele esa «falsa verdad» y ubicarlo como un mortal más, sujeto a la dialéctica social como cualquier otro.

Antes de ese hecho, ocurría un gran porcentaje de muerte por infección en las heridas. Esto se debía, en parte, a las deficientes condiciones sanitarias que prevalecían en los hospitales y, otra, a la ignorancia de los médicos, pues su saber sostenía que las enfermedades eran castigos divinos, originando, en ocasiones, que él fuera el propio transmisor de la misma.

El enorme avance de las ciencias físico-naturales (física, química, biología) tuvieron su impacto en la medicina, que ante el creciente cúmulo de información, tuvieron que irse especializando en los campos de la inmunología, bacteriología y patología celular. Es así que bajo la sombra de la medicina quedó insertada la psiquiatría.

La psicología, por su parte ha desempeñado un papel subordinado y secundario dentro del ámbito de la psiquiatría, por lo que con este último término me referiré a ambas, para describir su origen histórico. Más adelante señalaré el momento en que se diferencian.

Como lo denomina Foucault, la psiquiatría es una *disciplina* que comparte el marco metodológico y referencial de la medicina. Su objeto de estudio es el «sufrimiento psíquico», que se convierte en «enfermedad mental» al requerir para su tratamiento de síntomas que se manifiesten.

Bajo la epistemología^b positivista, la psiquiatría intenta dar un orden clasificatorio a los signos. Registra estados morbosos, los observa y de acuerdo a características similares los agrupa en síntomas, síndromes y patologías, para ir conformando el cuadro taxativo de las enfermedades psíquicas.

Es así, en la tutela del enfoque biológico de la psiquiatría, que se delinea el límite que enmarca a los pares: *salud-enfermedad, normalidad-anormalidad*. Y si realizamos otra igualdad, intercambiándolos, obtenemos: *salud-normalidad, enfermedad-anormalidad*. Es en este momento que se equiparan las enfermedades «mentales» (perturbaciones) cómo grados de anormalidad que afectan a la salud y, en consecuencia, con la normalidad. Por tanto, salud equivaldrá a normalidad, y enfermedad a anormalidad. Se vuelve de este modo *salud-enfermedad, normalidad-anormalidad* caras de una misma moneda.

Al respecto D. Guthrie señala que la enfermedad se define cómo variante cuantitativa de la normalidad, cómo modificación de los parámetros que definen el estado fisiológico normal¹⁴. Aquellos que no indican enfermedad caen dentro de la salud y, por resultado, en la normalidad.

El enfoque lineal nos lleva a observar, únicamente, el «órgano enfermo» para detectar la causa biológica y realizar una minuciosa

^b Entendiendo por epistemología (del griego *episteme* conocimiento fidedigno y de *logos* teoría, tratado) teoría del conocimiento.

clasificación de los estados morbosos, que servirán de guía para establecer los cuadros clínicos, el diagnóstico y el tratamiento.

Este planteamiento horizontal de la corriente positivista es el más criticado, ya que no permite otra mirada al «hombre». Como mencionamos en el párrafo anterior, para el caso de la psiquiatría, el individuo es sólo un cuerpo con funciones vitales, ahistórico que sirve para detectar las causas biológicas del padecimiento psíquico. En ningún momento se cuestiona, qué el ser humano está inserto en diferentes planos y qué ellos juegan un papel importante en la vida psíquica del sujeto.

El desconocimiento de estos niveles, social, económico y político, entre otros, que influyen en el proceso salud-enfermedad, se debe al propio alcance de la teoría. Ella no es capaz de integrar, al individuo que posee una organización biológica, un deseo y una determinación social, en el ser social

Este reduccionismo forma parte de los planteamientos fundantes de su conceptualización. Mete en un mismo saco a todas las ciencias: las ciencias sociales y naturales son un todo. Ambas estudian fenómenos, con naturaleza similar, que pueden ser explicados por la observación y sistematización. De ahí, que lo biológico y social se entrecrucen, y pertenezcan al mismo orden teórico.

De esta manera el «loco» de principios del siglo XVIII, que su mal era visto como una forma de error, y que tenía como terapia el reposo, los

viajes, el lugar apartado, el contacto con la naturaleza, queda traspuesto a mediados de ese siglo, a la reclusión.

Reclusión porqué ahora la locura es tratada cómo trastorno en el modo de comportarse el individuo, en el manejo de las pasiones, de tomar decisiones y ser libre.

La necesidad de imponer un orden laboral de acuerdo al nuevo estatuto social obliga a que se institucionalice el encierro. Tenemos por ejemplo que se funda el Hospital General de París, sobre el edicto de 1656 que establecía: «*Queda prohibido a todas las personas de todo sexo y edad, calidad o nacimiento, sea cual fuera su estado en el que se encuentren, válidos o inválidos, enfermos o convalescientes, curables o incurables, mendigar en la ciudad y barrios de París*».¹⁵

Es así que la ociosidad entra como un delito nuevo, el cual será sancionado en cualquiera de sus manifestaciones. Apresa del mismo modo a locos, vagos, delincuentes, vagabundos, mendigos, etcétera.

El hospital y cualquier otra forma de reclusión, como la cárcel, jugarán un doble papel, de liberación y soguzgamiento. En aras de incorporarlos a la sociedad —obtener su libertad— encierran y excluyen, para estudiar, curar, castigar y reeducar.

De esta forma, el hospital médico será el lugar donde se diagnostica, clasifica, confronta, verifica, controla y produce la enfermedad; se con-

vertirá durante el siglo XIX, en el modelo que el hospital psiquiátrico adoptará para el tratamiento de la locura.

Espacio donde las enfermedades psíquicas se separarán en lotes, como en un jardín botánico y lugar donde el médico se convertirá en el «amo de la locura»; e igual que en medicina, propagador de ella, como señala Foucault.

Lugar privilegiado del médico, donde castiga, premia, aísla, somete, interroga, priva y domestica al enfermo. Centro de batalla en el que él, por poseer el conocimiento, «saber científico», tiene la lucha ganada desde el inicio. Con este saber, él hace aparecer en «su verdad» a la enfermedad, la domina, la controla y la substraer, después de haberla provocado sabiamente.

Este lugar denominado, también, manicomio, adquiere su marco de legalidad al enlazarse con la norma biológica y la norma social. La norma biológica establece que hay que curar al enfermo en su padecimiento físico (cerebral y/o fisiológico), y la social que hay que incorporar al «loco» a los valores, reglas, ética, que asientan los hombres de la sociedad.

Así en las primeras décadas del siglo XIX, el tratamiento psíquico se dirigió, como Esquirol apuntaba, a que el enfermo «retornará» a los sentimientos morales en sus justos límites; al deseo de volver a la familia, hijos, amigos; regresar a sus propias costumbres e incorporarse de

nuevo al trabajo; a respetar a las autoridades jurídicas, religiosas, pedagógicas y a subordinarse al Estado, responsable del orden social.

El entrecruzamiento total que existe en lo biológico y social determina que es normal aquél, que como cuerpo y ciudadano se somete, incorpora y reproduce el sistema de valores establecidos. Es anormal, desviante y peligroso aquél que se aleja o rebasa las reglas, y que, de acuerdo a las situaciones sociales, cada época define.

De esta manera llega hasta nuestros días la operación y legitimidad de los manicomios; legitimidad adquirida de manera circular. Fue necesario la reclusión para que surgiera la teorización psiquiátrica y, sobre ésta, obtener el aval y la organización del quehacer técnico, terapéutico y de internación que se práctica en este sitio.

Pero ¿por qué a este conocimiento determinarlo cómo *disciplina científica*? El término disciplina, en primera instancia, nos lleva a entenderlo como control, orden, sometimiento. ¿Cuál es, entonces, su relación con el conocimiento? Tiene que ver con el poder. Foucault en su análisis de la época clásica^o detalla la ontogénesis del poder¹⁸. El poder se va constituyendo y, al ir haciéndose, va creando un saber (conocimiento), el cual adquiere un valor de verdad, en función de ese poder.

^o La época clásica se determina entre finales de siglo XVII y principios del siglo XIX.

Haciendo un breve paréntesis es conveniente indicar que desde el punto de vista filosófico *saber* y *conocimiento* tienen diferencias.

Cómo señalamos en la introducción de este tema, *saber* es el resultado de la actividad espiritual que capta la realidad objetiva y, a través del lenguaje, lo transmite a las generaciones venideras. *Conocimiento*, en cambio se refiere al «Proceso histórico social de la actividad humana orientada a reflejar la realidad objetiva en la *conciencia* del hombre, "acercamiento eterno, infinito, del pensamiento al objeto".(Lenin) ...El conocimiento es investigado en la historia de la filosofía desde el punto de vista de su fuente, fines, posibilidades, fundamentos metodológicos y particularidades características.»¹⁷

Estas diferencias, desde mi perspectiva, son sutiles. El saber se refiere a una actividad «intrapísica» personal de cómo se capta la realidad. El conocimiento, en cambio, es el conjunto de saberes que se transmite de generación en generación y que nos permite agrupar, conforme a sus características, en determinados conocimientos.

Regresando, el poder se instaura cuando el cuerpo humano se descubre como objeto y blanco. En períodos anteriores a la época clásica, el suplicio y los castigos se debían a que los infractores o malhechores habían cometido una ofensa al rey, en el cual se centraba todo el poder.

Así todo aquél que cometía una fechoría, la dirigía al monarca y, por tanto, debía ser castigado. Quemar, decapitar, ahorcarlo, etc. corres-

pondría, entonces, a pagar con su vida el grado de ofensa que había realizado en contra del rey.

El hacer público esto, no sólo consistía en recircular y afirmar que él ostentaba el poder, sino que el monarca en sí mismo era la Ley (sobrepoder). Además la característica ejemplar del castigo tenía un doble objetivo, hacer pública la confesión del crimen y señalar que la desobediencia sería sancionada; de ahí que se convirtieran en un espectáculo las ejecuciones. Hasta ese momento el cuerpo no era visto como centro de manipulación. Kafka dice al respecto: «el sistema punitivo del Antiguo Régimen es calificado de corporal porque *el poder escribe, en una ceremonia pública, la Ley sobre el cuerpo mismo de los condenados*».¹⁹

Es en el período clásico, que va acorde con el cambio en las relaciones sociales, en que se da una redistribución económica de los castigos; ya no es el rey el que está en el poder, sino una determinada clase social que configura al Estado. Clase que, por medio de los ilegalismos, se asentó en la cúspide del poder; pero, ahora, allí instaurada, castigará a todo aquél que los cometa.

Este nuevo orden social, en consecuencia, requiera por primera vez, al «hombre», en los términos que actualmente manejamos. Pero, éste debía llenar ciertas características: sano, fuerte, en pleno uso de sus facultades mentales y físicas, sin defectos; hombres que utilizaran y en los que se pudiera aprovechar el tiempo; en una palabra, hombres que

produzcan. Es precisamente sobre esta nueva concepción del ser humano, que el enfoque varía, ahora el cuerpo y «mente», en sí mismos, tienen un valor.

Sobre esta nueva moral y régimen de delitos enmarcados en la propiedad, bienes y derechos, el suplicio (medir y jerarquizar el sufrimiento, insertado en un ritual público para privar de la vida) pertenece a una época despótica y atros. Lo importante es el «alma», la existencia. Hay que cultivarla, domeñarla; lograr la sumisión de los cuerpos para controlar las ideas. Por tanto, los castigos estarán dirigidos a someterla, graduando el daño —propiciar dolor— sobre cada parte del cuerpo.

Aparece la libertad (hacer libre y activo al hombre). Encerrar, recluir y lacerar, estarán orientados a modificar el «alma», tomando como intermediario al cuerpo. El castigo ejemplar ya no requiere del espectáculo, ahora las penas se humanizan; los castigos se convierten en representación, pues se dirigen no sólo a neutralizar un delito, sino a impedir su repetición, a no alterar el orden; a que el malhechor no tenga deseos de reincidir, ni la posibilidad de tener imitadores.

La población sabe que aquél que cometa un delito será encarcelado; espacio donde se encierra y «reforma» a los hombres que no se «adaptan» al sistema. Insensatos (libertino y loco), mendigos, vagabundos, pobres y todos aquellos que son incapaces para el trabajo, etc., serán recluidos en lugares similares, con el mismo objetivo.

En el orden burgués todo aquél que cometa un delito, o crimen atacará no ya al monarca, sino a la sociedad; se requerirá, entonces, de un saber que logre, en la aplicación de las penas, conjuntar la especificidad de los crímenes y la singularidad del delincuente. Esto dará lugar al nacimiento del sistema jurídico-penitenciario. Dicho sistema reglamentará, bajo la concepción de adaptar-castigar, educar-sancionar, los delitos y las formas de castigo; duración, actividades, etc., que correspondan a la infracción social que han cometido.

Como vemos, al cuerpo se le educa, manipula, transforma, acopla con el instrumento, como engranaje en el que se puedan establecer tiempos y obtener rendimientos óptimos.

Son estos métodos, por los que se logra un control minucioso del cuerpo, los que garantizan la sujeción constante de sus fuerzas y una relación de docilidad-utilidad a los que se les puede denominar «*disciplinas*».

La disciplina dosifica el poder del cuerpo, por una parte hace de éste una aptitud, que trata de incrementar y por otra, la energía y potencia que de ello resulta la convierte en sujeción.

Poco a poco este método se va extendiendo hasta formar una «anatomía política». Se le encuentra en las escuelas; en el hospital; en la milicia (donde prácticamente se inició) sufre una reestructuración total y de manera lenta, discreta, incide en la organización de los talleres o fábricas.

Así tenemos, por ejemplo, que a mediados del siglo pasado y umbrales del presente surgen diversas teorías, que a través del control del cuerpo, desarrollan todo un conocimiento. Entre estas teorías encontramos, en Alemania, en el campo de la educación, al destacado médico, ortopedista y pedagogo Daniel G. Mortiz Schreber, (1808-1861). Este autor propuso, entre otras cosas, que para formar el «espíritu» del niño se debía controlar su cuerpo.

Escribió infinidad de folletos y artículos dedicados a los padres, pues a ellos correspondía liberar (educar) a sus hijos de los «espíritus internos atormentadores». Entre estos libros encontramos uno denominado *Educación para la belleza mediante el fomento natural y equilibrado del crecimiento normal del cuerpo, de la salud que es base de la vida, y del ennoblecimiento mental, especialmente mediante el empleo, siempre que sea posible, de medios educacionales especiales: para padres, educadores y maestros.*

Schatzman¹⁹ nos dice que este pedagogo pensaba que su época era moralmente «blanda» y «decadente», debido básicamente a la «laxitud» en la disciplina de los niños, en el hogar, en la escuela y, en general, en la educación. Indicó que era necesario combatir la «flojera» de esos tiempos, mediante un complejo sistema de educación infantil, cuyo fin era hacer a los niños obedientes y sumisos a los adultos.

Creía que la observación de sus preceptos redundaría en una

sociedad y una «raza» mejor. Aplicó a la educación los mismos principios básicos que los regímenes totalitarios, seculares y religiosos. Aceptaba firmemente que la obediencia y la disciplina en el niño eran más importantes que cualquier otra cosa.

Entre los instrumentos que inventó para controlar al niño, se encontraba un aparato para obligar a sentarlos derechos. Consistía en dos barras de hierro perpendiculares sujetas a la mesa, que presionaban las clavículas y la parte frontal de los hombros, que impedía encorvarse y moverse hacia adelante.

Inventó un ejercicio llamado *punte* para que el niño no inclinara la cabeza y los hombros, ya que esto era signo de debilidad y estupidez. Este se hacía recostando la cabeza sobre una silla y las piernas en otra. Los hombros y el tronco del cuerpo tenían que realizar fuerza para mantenerse rectos en forma horizontal. Utilizó correas con espirales de alambre para que al caminar o acostarse sujetaran al cuerpo en posición derecha.

Toda su obra esta llena de ejercicios, instrumentos y métodos de este tipo, para que el niño doblegue sentimientos, deseos, voluntades; lo purifique y las ponga a disposición del padre, del mismo modo, haciendo un parangón, como Dios nos controla a nosotros.

Es importante hacer notar que él aplicaba su teoría y métodos sobre sus hijos. Tuvo cinco: dos hombres y tres mujeres. Los varones cayeron

en la locura; de las hijas no se tiene información precisa.

Otra teoría, en diferente área del saber, es la de Frederick Taylor (1856-1915), que es uno de los principales representantes de la administración «científica» y que entre algunos de sus principios, propuso:

- Selección «científica» de los obreros: Indicó la importancia de la selección y preparación de los obreros, ya que cada uno debía desempeñar el trabajo que mejor pudiera ejecutar, conforme a sus habilidades y características.
- Tiempos y movimientos: Señaló que era necesario analizar y realizar estudios cuidadosos para determinar el tiempo que requiere la máquina y el obrero para efectuar un proceso de producción.
- Colaboración en la administración: Mencionó que era necesario que existiera una cooperación entre la administración y los obreros, a fin de que pudiera existir una aplicación científica de la administración.
- Propuso una «supervisión funcional», que es la base del actual concepto de autoridad lineal-funcional. (Inspector, Jefe de cuadrilla, Jefe de rapidez, Jefe de reparaciones, tomador de tiempo, escribiente de circulación, encargado de disciplina, etcétera).²⁰

Actualmente la herencia de esta teoría la observamos en cómo operan los reglamentos, escritos o no, en los centros de trabajo. Ahí encontramos, por ejemplo, qué para los trabajadores está prohibido hablar con los compañeros en las horas de labor; no moverse del lugar asignado; tener «X» horario de entrada, comida, etcétera.

Un caso concreto son las fábricas de ropa. En estas empresas la producción en cadena impide que las costureras se muevan de su lugar. La supervisión se da en lo referente a tiempos y movimientos. El descanso para un grupo de obreras que trabajan en una parte del proceso, no debe interferir o irrumpir con la producción en cadena. En muchos casos, el pago se hace de acuerdo a lo producido (destajo).

Existen, en la actualidad, infinidad de empresas que trabajan bajo este sistema y las podríamos seguir mencionando, para ejemplificar cómo el sometimiento del cuerpo produce saber-poder.

Es por medio de esta técnica de sujeción que se va creando un nuevo objeto, el cuerpo va cambiando su naturaleza; ahora es susceptible de operaciones específicas, que tienen su orden, su tiempo y sus condiciones. El cuerpo al convertirse en blanco de nuevos mecanismos de poder se ofrece también a nuevas formas de saber. Y es, en este cuadrículado, cómo se origina la categoría de individuo y sujeto. *Individuo* único, indivisible y, *sujeto* determinado y controlado por los otros.

La función de la *disciplina* es modificar comportamientos, de ahí que

surjan diversas disciplinas que estudian al hombre. Estas requieren de análisis que diferencien, separen, descompongan en sus particularidades al sujeto, para a su vez fabricar individuos que sean instrumento y objeto de un poder. Este requiere de tres instrumentos básicos para su éxito:

- Vigilancia Jerárquica
- Sanción Normalizadora y
- Examen

Vigilancia Jerárquica

Si bien la vigilancia, reposa en los individuos, para ejecutarla se necesita de lugares que permitan hacerlo; no sólo del espacio exterior, sino también del interior. La construcción del edificio-hospital con aberturas es un ejemplo. Se requerirá de un lugar que permita la observación constante y con ventilación para evitar los malos humores e impedir los contagios e infecciones. De esta manera, la vigilancia se podrá aplicar en todas direcciones, de arriba hacia abajo, viceversa o lateralmente, y se tendrá un control articulado y detallado, lo que posibilitará, también, que la diferente jerarquía de la vigilancia sea observada.

Esta función es fundamental, pues produce poder y permite ver sobre quienes recae. Su importancia ha sido tal, que esta práctica disciplinaria se ha adoptado en todos los ámbitos, escuela, taller, cuartel y hasta fa-

milia, pues es garantía de vigilancia y eficacia del propio proceso disciplinario. Al respecto, Miguel Morey nos dice que la vigilancia jerarquizada es el sueño del orden burgués: «*un poder múltiple, automático y anónimo, enormemente metódico, pero discreto*». Y después cita a Foucault «...El poder en la vigilancia jerarquizada de las disciplinas no se detenta como una cosa, no se transfiere como una propiedad; funciona como una máquina». ²¹

Sanción Normalizadora

La lepra dio origen al modelo del gran desencierro (leprosos, mendigos, vagabundos excluidos en lugares apartados). La peste, por el contrario, necesitó de espacios cerrados, vigilados en todos sus puntos; un control absoluto en las ciudades para erradicar la epidemia. Estos dos modelos, aunque aparentemente contradictorios, fueron integrados por el *poder disciplinario*. Este requería de espacios cerrados para individualizar, comparar, diferenciar, jerarquizar, clasificar y marcar: loco- no loco; peligroso- inofensivo; normal-anormal. etcétera.

El respeto hacia el orden disciplinario, impuesto en este espacio, y a la codificación del comportamiento del individuo, establecieron la norma. Sobre esta base se implementó el sistema premio-castigo.

La sanción se utiliza para marcar las diferencias; castigo y recompen-

sa para fomentar la competencia; jerarquización de las cualidades y aptitudes. Se recompensa con ascensos en rangos y puestos; se castiga con descensos. Se castigan las desviaciones, todo lo que se aparte de la regla, por lo que la función de la sanción es corregir.

El panóptico de Bentham será el modelo arquitectónico que se ajustará a sus propósitos. Estructura en forma de anillo con celdas en la periferia y, en el centro, una torre con ventanas amplias que permitan la visualización total.

Es así que en hospitales, asilos psiquiátricos, cárceles, internados, fábricas, etc. encontraremos aplicado este principio. Un edificio de tal modo que el vigilante desde su posición pueda controlar y observar a todos. Edificio que limite y separe a la sociedad «sana»; lugar que permita la experimentación y que sirva de señal para todo aquél que se «desvíe» (social o físicamente).

Sí vigilar se convierte en una función determinante que adquiere la categoría de especialización y que se integra de manera «natural» a cada proceso (educativo, de producción, médico, etc.), la supervisión objetiva es complementaria, ya que califica y sanciona el desempeño del niño, del obrero, empleado y evolución del enfermo.

En este aspecto, el avance que en los últimos años han tenido las comunicaciones, los sistemas de información y las sociedades, nos llevan

a imaginar en tiempos futuristas, la aplicación de toda esta tecnología, al mismo principio.

Existen libros y películas (Fortaleza) basadas en ellos donde la cárcel sigue siendo un panóptico, apartado de la sociedad, ya no en la superficie sino en el ocultamiento. Las rejas de la celda serán rayos laser; no se requerirá de custodia humana, la vigilancia la realizará un ojo electrónico; a los presos, se les introducirá en el organismo un pequeño objeto electrónico, que permitirá, al controlador de la cárcel, a través de la tecnología de que dispone (monitores, computadoras, etc.), oprimir un botón y aplicar el castigo, para someter al orden a todo aquél que se revele.

Examen

Se examina para clasificar, calificar y castigar. Es aquí donde las relaciones de poder y saber se conjuntan. Con este instrumento el poder construye un saber que le da una categoría de «verdad», que a su vez le sirve de garante para su actuación política. Su aplicación la observamos en todos los campos: «hay que examinar al empleado, obrero, enfermo para determinar si es apto, sano para desempeñar el trabajo o si esta «cuerdo o loco».

A manera de ejemplo podemos citar lo que actualmente sucede en la

psicología industrial. La aplicación de tests psicométricos, técnicos y médicos son instrumentos que se deben ajustar a los perfiles de puesto que la empresa determine y que respondan a su propia «filosofía». Aquél que no se ajuste, independientemente de su capacidad, es catalogado como no apto.

Maurice de Montemellin²² indica que la selección psicológica tradicional es una impostora porque sus técnicas (exámenes técnicos, psicométricos, etc.) no están validados «objetivamente»; no obstante, su aplicación es aceptada notablemente y reconocida como «verdadera» por la industria.

Es más, desde la década de los 70's se encuentra en pleno desarrollo lo que los franceses denominan Ergonomía y que en Estados Unidos se conoce con el nombre de Ingeniería Humana. Su objeto de estudio se llama: sistemas hombre-máquina.

Esta nueva *disciplina* se sitúa en la intersección de la Ingeniería (dispositivos físicos), de la organización (procesos administrativos) y de la psicología (en lo referente a los individuos); en menor grado intervienen la sociología y fisiología. Básicamente consiste en modificar el puesto de trabajo, de tal suerte que le sea más fácil al trabajador obtener el éxito.

Entre algunas de las interrogantes que se plantea, podemos citar: Cómo adaptar los sistemas hombre-máquina para evitar accidentes,

pérdida de tiempo, manejo de maquinaria con mayor eficiencia; adaptación de su cuerpo a los equipos, instrumentos, ambientes, etcétera.

En este ejemplo constatamos el ritual que Foucault nos muestra con respecto al examen. El nos dice que en esta pequeña técnica, «aparentemente insignificante», se concentran las relaciones de poder y saber. El examen realiza la función de una mirada normalizadora: vigila y sanciona. El poder no se visualiza de forma tradicional, sino que el *poder disciplinario* se manifiesta por la objetivación constante a la que somete al individuo. Es más, a través del examen el individuo entra en la red de escritura, donde va dejando un archivo minucioso, lo hace un objeto descriptivo y analizable. De esta manera, el examen contribuye a constituir al individuo como objeto y efecto de poder; y efecto y objeto de saber.

El término *disciplina científica* surge en el período denominado, por M. Foucault, Epoca Clásica, y en ella encontramos los antecedentes de la formación de la actual sociedad «contemporánea».

En esa época el poder se conjuga con el conocimiento para transformarse en un poder disciplinario. Ya no es el poder directo que se centra en el rey, sino, ahora, se encuentra diseminado en todo aquel que posea un conocimiento. Así tenemos al médico, profesor, jurista, intelectual, etc., quienes son los nuevos personajes del poder.

Desde esta óptica, el poder no sólo reprime y castiga, sino que

produce; produce realidad; determina al individuo por medio del conocimiento, para obtener medidas comparativas, observaciones, desviaciones de la norma, etc. Crea a su alrededor toda una tecnología que produce objetos y rituales de verdad.

Este último concepto lo podemos entender cómo el conocimiento veraz que el hombre adquiere de los objetos o cómo un proceso de conocimiento cada vez más exacto, más profundo de los fenómenos u objetos, reflejo del mundo objetivo.²³

Es la «verdad científica» de las ciencias sociales, la que se cuestiona, ya que se funda en una individualización que se rige por un criterio normativo.

Aquí podríamos preguntarnos qué tanto estas ciencias conocen realmente de la subjetivación del hombre, entendiendo este concepto cómo las sensaciones y emociones que el sujeto experimenta.

De esta forma nos damos cuenta que el nacimiento de la psiquiatría y de las demás disciplinas «*psi*» se ubican dentro de este discurso.

Con respecto al psicoanálisis, Foucault hace una distinción, indica que al igual que la etnología recorre un camino diferente y entero. Ambas esparcen sus conceptos, desciframientos e interpretaciones por todas partes. El psicoanálisis reclama como dominio el inconsciente y se aparta de las otras ciencias humanas por no mantener la misma regularidad entre inconsciente y representación.

A diferencia de las ciencias humanas que a la vez desandan el camino de lo Inconsciente, permanecen siempre en el espacio de lo representable, el psicoanálisis avanza para franquear de un sólo paso la representación, desbordarla por el lado de la finitud, y hace surgir así, allí donde se esperaban las funciones portadores de sus normas, los conflictos cargados de reglas y las significaciones que forman el sistema...²⁴

Es aquí donde M. Foucault nos invita a crear nuevos discursos que hablen «verdaderamente» del hombre; qué las disciplinas que estudian al hombre para alcanzar el estatuto de «verdad» dejen que el fenómeno se manifieste; la locura hable por sí misma; se instalen relaciones de poder donde el enfermo, desviado, delincuente se exprese y, no sólo, sea sujeto de dominación; los factores sociales, que intervienen en la problemática, sean estudiados para atacar los problemas de delincuencia, drogadicción etcétera.

DISCIPLINA PSIQUIATRICA

La sociedad teme y niega la locura que en ella esta implícita, porqué, al fin narcisista, sólo se acepta como perfecta. Bajo el efecto de este miedo, también, ha rechazado a los asociales, perversos, delincuentes, rebeldes, etcétera.

Antes del nacimiento de la psiquiatría, en la época clásica, la

población confundía los efectos del pecado y del peligro real; rechazando y temiéndolos a la vez.

Este miedo es lo que ha llevado a la sociedad a excluir y custodiar en el hospital psiquiátrico, a la locura, dándole a los poseedores del conocimiento —médicos, psiquiatras, juristas, administradores, etc.— la total responsabilidad de los «enfermos mentales» y de todo lo que les concierne.

En consecuencia, el saber psiquiátrico se ha construido sobre tres principios: la reclusión, el modelo médico y el criterio normativo de la locura. Por lo que, para hablar de su discurso teórico, hay que recurrir a su praxis (práctica).

Reclusión

Se ha diseñado una organización institucional-técnica, en aras de una intervención terapéutica, donde el enfermo poco o nada tiene que decir sobre su «enfermedad» y los «expertos» se preocupan más por los efectos del tratamiento de la misma, que por la enfermedad.

Queda así, la reclusión representada por el hospital psiquiátrico, medio cerrado y propicio para crear una enfermedad «institucional» que altera la problemática inicial del sujeto. M. Mannoni nos indica que el medio hospitalario se asemeja a las estructuras de una vida familiar

coercitiva y favorece el desarrollo de una nueva enfermedad, específica de la Institución.²⁵

Los psicoanalistas han descubierto que la transferencia^d también se da en la relación enfermo-institución. La palabra que llega al médico se ve mediatizada por los efectos de otra, cuyo vehículo es la institución. M. Mannoni explica que entre los diferentes personajes, de este lugar, se opera todo un juego de identificación proyectiva, sin que el sujeto pueda, por lo general, asumir en una palabra personal los efectos de esta situación. Un ejemplo es el caso, que menciona, de un paciente que manifestaba: «... dígame, lo que digo ¿es realmente esquizofrenia o es paranoia? ...Hay quién afirma que hablo cómo la hipocondría».²⁶ Aquí observamos que el discurso del paciente ha sido atravesado por el Otro; el enfermo es eco del Otro, repite lo que dicen de él.

Modelo médico

En el modelo médico, desde el inicio, el tratamiento de las enfermedades orgánicas se establece sobre una relación médico-paciente. Por lo regular el enfermo presenta directamente su queja, lo que lleva implícito una demanda de curación. El médico, por medio de la oscultación, tratará de

^d Es un término técnico que de manera general se refiere a la función que se da en la relación psicoanalítica, (analista-analizado).

determinar el diagnóstico y el tratamiento a seguir; en esta relación no se cuestiona al paciente cómo sujeto.

Sin embargo, en la psiquiatría el principio está dado por una no-relación. La queja no es explicitada por él, sino por el Otro. Este es un problema que el psicoanálisis de niños ya ha planteado. La queja la llevan los progenitores; pero a menudo el niño, lejos de estar «enfermo», es en sí mismo, el síntoma de aquél que ha presentado la queja. Un caso que nos sirve de ejemplo es el del niño Frank, que M. Mannoni atendió en un hospital psiquiátrico.

Niño de 8 años de edad, psicótico y que la mayoría de sus años los pasó en hospitales. Frank nunca pudo recibir de su madre las palabras que habrían podido calmar su angustia. La madre dice: Este niño no debió haber nacido, porque en mi familia mueren todos. El afecto no sé lo que es. Esas palabras no podía dárselas, puesto que tampoco las he recibido. Un hijo es lo que no puede imaginarse. El padre dice: Un chico padre, le traga el dinero, no trae más que complicaciones.²⁷

De acuerdo a la interpretación de la autora, en la locura de Frank se pone de manifiesto el sinsentido en el que está aprisionado. El es la verdad que les falta a sus dos progenitores, verdad de la que nada quieren saber.

Así el «enfermo mental», de entrada no es «normal». Es un portador

de anomalías, de síntomas; por lo que el diagnóstico se dirige a detectarlos. El examen por tanto se enfoca a conocer el grado de lucidez, nivel intelectual, incoherencia o coherencia verbal, equilibrio corporal, personalidad, etc., por lo que requiere de diferentes especialistas (psiquiatra, médico especialista, psicólogo, terapeuta, trabajador social etc.). para encuadrarlo dentro de la nosografía psiquiátrica: esquizofrenia, psicosis, neurosis, etc. y darle la medicalización apropiada. En ningún momento se cuestiona el origen de la demanda y la subjetividad del enfermo ¿qué es lo que quiere decir a través de su padecimiento?

Criterio normativo de la locura

De este modo entramos al criterio normativo. La psiquiatría desde sus primeras teorizaciones y debido a su enfoque positivista, ha tratado de ubicar a la «locura» en una gran taxonomía, dependiendo de los síntomas o rasgos que presenten los internados. Es necesario «normar» todos las anomalías que se observan en los pacientes: conducta, lenguaje, memoria, etcétera.

Desde Lombroso, Tuke, Pinel, Kraepelin, Breuler se han establecido una infinidad de padecimientos mentales: melancolía, manía con y sin delirio; demencia, demencia precoz (esquizofrenia posteriormente); parafrenia (paranoia actual); demencia degenerativa, demencia catatónica;

idiotismo, etc. etc; hasta llegar hoy en día a clasificaciones de enfermedades que avala la Organización Mundial de Salud (OMS) que bajo el título de «trastornos mentales» agrupa un sinnúmero de ellas.

Encontramos: psicosis asociadas con síndromes orgánicos cerebrales; psicosis no atribuidas a condiciones físicas previamente enunciadas; neurosis; trastornos de la personalidad; desviaciones sexuales; alcoholismo; trastornos psicofisiológicos; síntomas especiales no clasificados en otra parte, etcétera.

La justificación a esta clasificación la encontramos en Sir Aubrey Lewis, quién dice: «...Como las enfermedades son en todo caso conceptos abstractos, no es de extrañar que las entidades nosológicas con las que los psiquiatras trabajan estén mal delimitadas y entremezcladas».²⁸

Esto me remite a una cita que Foucault señala en su libro «Las Palabras y las Cosas» sobre un texto de Jorge Borges que dice:

...Cierta enciclopedia china donde está escrito que los animales se dividen en *a)* pertenecientes al Emperador, *b)* embalsamados, *c)* amaestrados, *d)* lechones, *e)* sirenas, *f)* fabulosos, *g)* perros sueltos, *h)* incluidos en esta clasificación, *i)* que se agitan como locos, *k)* innumerables, *k)* dibujados con un pincel finísimo de pelo de camello, *l)* etcétera *m)* que acaban de romper el jarrón, *n)* que de lejos parecen moscas.²⁹

A primera vista resulta irrisorio; sin embargo, ambas clasificaciones

tienen algo en común: que llevan en sí su propia contradicción; clasifican y no-clasifican. Tanto describen, para diferenciar, que se pierden. No obstante existe, una descripción que tiende a marcar límites. Primer principio del método científico: describir su objeto de estudio, para separarlo; dicho de otro modo «objetivizarlo».

Pero, ¿por qué en la psiquiatría se da este tipo de clasificación; sirve de algo contar con toda esta descripción?, ¿cómo a partir de esta clasificación se constituye el objeto de esta disciplina?, ¿esto nos ha permitido conocer a la locura?

Para tratar de contestar tendríamos que remitirnos al marco teórico y técnicas del saber psiquiátrico.

En este sentido, Nestor. A. Braunstein señala que:

...la psiquiatría no clasifica lo que quiere, sino lo que le llega. Que actúa siempre en respuesta a una demanda. Por lo tanto la clasificación tiene la necesidad de delimitar la jurisdicción dentro de la cual puede actuar el aparato ideológico de la psiquiatría o de la salud mental. Puesto que el problema aparece incluido en la clasificación de los trastornos mentales*, aquel sujeto que padezca uno estará justificado la aplicación de un tratamiento correctivo de la enfermedad.

* Concepto sobre el cual existe discusión dentro de la psiquiatría. La locura es "enfermedad mental" o un "trastorno mental".

.....

La clasificación abre la posibilidad y exige la producción de un catálogo de términos que se presentan cómo un conjunto de definiciones «objetivas» que determinan los «objetos» que pertenecen a su práctica.³⁰

Podríamos decir que ante este discurso taxonómico se han derivado infinidad de técnicas que poco han ayudado al «enfermo mental». La aplicación de la psicocirugía, reclusión extrema, farmacología y los electroshocks se han enfocado a suprimir los «trastornos mentales», situación que ha colocado a los pacientes en una posición total de deshumanización, en la que ellos no tiene el derecho a expresar ninguna necesidad.

Esto es resultado, del lugar que la sociedad ha dado a la locura, en las últimas épocas: anormalidad, marginación; otorgándole a la psiquiatría el poder de controlarla a través de su saber médico, administrativo y policial.

Sobre este punto M. Morey nos remite a un planteamiento interesante que Foucault hace. Señala —refiriéndose a los años 60's—, que la sociedad de ahora, específicamente Europa, atraviesa por una grave crisis nihilista¹, o bien, hablando metafóricamente, ha enloquecido. De ahí que en su libro titulado *Enfermedad Mental y Personalidad* su pregunta fundamental se establezca del siguiente modo: «¿Cómo ha llegado nuestra

¹ Término que se puede aplicar para designar que no se cree en nada.

cultura a dar al enfermo un estatuto que lo excluye? y ¿Cómo a pesar de esto, nuestra sociedad se expresa en estas formas mórbidas en las que niega reconocerse?»³¹ La respuesta, a esta cuestión central, la buscará en toda su obra posterior.

Enfermos que nos producen miedo, espanto y de los que no queremos saber nada, por eso optamos por expulsarlos y recluirlos. A la «locura», en la disciplina psiquiátrica, hasta nuestros días, no se le ha dejado hablar. El sujeto como protagonista de la misma no existe, y su historia y sus relaciones sociales ni siquiera se plantean. Existe únicamente como «enfermo», conjunto de síndromes y patologías que servirán de base para configurar el diagnóstico y determinar el tratamiento específico a seguir y, podríamos decir, es resultado del sitio donde se ha ubicado al sujeto: «objeto natural de estudio».

Los fundamentos teóricos de la psiquiatría hasta los momentos actuales, apoyándonos en la clasificación de Claudio Martini³², se encuadran en los siguientes puntos:

- a) Objeto biológicamente perturbado.
- b) Objeto de estudio a nivel psiconeurológico.
- c) Sujeto despersonalizado en cuanto transgresor social.
- d) Individuo que pierde su contractualidad social y que necesita ser custodiado por instituciones totalizadoras.

- e) «Objeto» que debe someterse a las reglas institucionales.
- f) «Sujeto» incomprensible, peligroso, incurable y «de público escándalo».

Regresando, al planteamiento de nuestras preguntas, diríamos que la taxonomía ha delimitado al objeto de estudio acorde a la concepción teórica objetiva de la disciplina; clasificación que al encuadrar el espacio, permite tener una práctica; taxonomía, imperfecta, que constantemente se está transformando.

Disciplina que ha surgido de la filosofía positivista y, para alcanzar su status, ha adoptado el modelo organicista, para así responder a la demanda social. Apegada a construir categorías, sobre la gran diversidad de desórdenes mentales, que le permitan espacio y poder de acción.

Glosario que se vuelve fundamento gnoseológico, sobre el cual se construye al sujeto concreto de la psiquiatría y, tal parece, que lo único que se espera de él o, mejor dicho, mostrar, sean los síntomas que la clasificación le asigna.

Clasificación que sí en un principio puede ser válida, se ve rebasada por la concepción ideológica que el sistema le suministra a dicha disciplina. Podemos decir que la psiquiatría, en su recorrido, se ha alejado de lo principal: del sujeto y su locura.

DISCIPLINA PSICOLOGICA

La historia de la psicología no se ha escrito de forma diferente. Surge a partir de ciertas prácticas sociales, de control y vigilancia, que se dan en la época clásica.

Este saber se encuentra inmerso en esa intrincada red, que es el poder. Poder señalado como productor y elemento constitutivo de la dinámica social. Foucault indica que: «El conocimiento es siempre una cierta relación estratégica en la que el hombre está situado... sólo puede haber ciertos tipos de sujeto de conocimiento, órdenes de verdad, dominios de saber a partir de condiciones políticas que son como el suelo en que se forma el sujeto, los dominios de saber y las relaciones con la verdad».³³

La psiquiatría y psicología tienen el mismo origen; sin embargo lo que las diferencia es el manejo terapéutico. Esto hará, a partir de entonces, que se confronten; sin que por eso no se entrecrucen o retroalimenten.

Foucault en la Historia de la Locura distingue dos idearios terapéuticos: locura-pasión, locura-error. Los dos dirigidos a la aplicación de remedios; pero, según M. Morey³⁴, el primero corresponde más a lo místico, mágico, al viejo ejercicio del amuleto, rituales de purificación, etc., que el segundo; ambos ligados a un oscuro saber de la naturaleza.

Cuando estos dos idearios se disocian, cuando la locura es vista cómo enfermedad (siglo XIX), cobrarán otro sentido; el primero remitirá

a lo orgánico y lo segundo a lo psicológico. «...Y es ahí precisamente donde nace la psicología no cómo verdad de la locura, sino como signo de que la locura está ahora desligada de su verdad, que era la sinrazón, y que no será a partir de ese momento más que un fenómeno a la deriva, *insignificante*, sobre la superficie indefinida de la naturaleza. Enigma sin más verdad que lo que puede reducirla».³⁵

Retomando el esquema que M. Morey detalla sobre estas diferencias, (ver hoja siguiente) solamente le agregaríamos a que disciplinas se transforman en el siglo XIX.

Este esquema nos sirve, para observar cómo van cambiando las nociones ideológicas, hasta transformarse en «verdades irrefutables» en ambas disciplinas, ya que sobre ellas se asienta todo un saber técnico y teórico que les da el carácter de ciencias.

En los idearios subyace la resonancia de enfermedad de la naturaleza, puesto que, en su origen, prevalece lo mítico-mágico: don o castigo divino. Explicaciones que corresponden a un oscuro saber de la misma.

El primer ideario, *locura-pasión*, considera a la locura cómo un padecer o afecto desordenado, que requiere para su tratamiento técnicas de prevención; relajamiento, lavatorios, etcétera.

El segundo, *error-delirio*, en cambio, establece que las perturbaciones son fallas de las facultades, desvíos de la naturaleza no razonables, que necesitarán para su alivio de los viajes, el reposo, el alejamiento de las

ciudades, etc. Un lugar terapéutico, frecuentemente usado, fue el teatro (naturaleza invertida), donde se podían observar diferentes comportamientos que servían para corregir.

IDEARIO		FORMAS TERAPEUTICAS	SIGLO XIX
Ideas terapéuticas basadas en una mecánica de la cualidad que considera a la locura como PASION	La esencia de la locura se toma como ENFERMEDAD-Naturaleza.	Consolidación	PSIQUIATRIA
		Ext: Derivación Purificación Int: Disolución	
		Ext: Impregnamiento Inmersión Int. Ablución	
		Regulación del Movimiento	
		SON TECNICAS DE TRANSFORMACION DE LAS CUALIDADES	
Ideas terapéuticas basadas en un movimiento de la razón que, dentro de ella misma, entiende a la locura como ERROR-DE-LIRIO	La esencia de la locura se toma como: SINRAZON-Cultura.	Técnicas del Despertar	PSICOLOGIA
		Técnica de la Realización Teatral	
		Técnica del Retorno a lo Inmediato	
		ES UN ARTE DEL DISCURSO Y DE LA RESTITUCION DE LA VERDAD	

En las épocas subsecuentes estos idearios mantendrán sus diferencias entrecruzándose, pero nunca homologándose. Llegando de esta forma a transformarse, en el siglo XIX, en la psiquiatría y psicología actuales. En el pasado lo que se dirigía a utilizar técnicas de transforma-

ción de las cualidades caerá en la psiquiatría y lo que pertenecía a la sinrazón, a la trascendencia del discurso, a lo psicológico.

Cuando se hace esta reformulación, cuando se logra objetivar la demencia en la relación visible-decible, es cuando se tiene acceso a la *psicologización de la locura*. En esta circunstancia, la psicología al igual que la psiquiatría ubicarán al hombre del lado de las cosas, lo colocarán en la «verdad objetiva».

M. Morey nos dice que para Foucault buena parte de nuestro ser contemporáneo se consolida en el movimiento de *psicologización espontánea del hombre*, basado en la sustitución de las estructuras binarias, *razón-sin razón; verdad-error; ser-no ser* por la estructura ternaria *el hombre-su locura-su verdad*.

El momento esencial de la objetivación, en el hombre, es el mismo que el pasaje a la locura. La locura es la forma más pura, la forma principal y primera del movimiento por el cual la verdad del hombre pasa al lado del objeto y deviene accesible a una percepción científica. El hombre no deviene *natura* por sí mismo, más que en la medida en que es capaz de *locura*. ...Es a través de la locura que el hombre incluso en su razón podrá devenir verdad concreta y objetiva a sus propios ojos. De *hombre* a *hombre verdadero*, el camino pasa por el *hombre loco*. Camino cuya geografía exacta no será nunca dibujado por el pensamiento del siglo

XIX, ...La paradoja de la psicología «positiva» del siglo XIX es que no fue posible más que a partir del momento de la negatividad: la psicología de la personalidad gracias a un análisis del desdoblamiento; psicología de la memoria por las amnesias; del lenguaje por las afasias; de la inteligencia por la debilidad mental. *La verdad del hombre no se dice más que en el momento de su desaparición, no se manifiesta, sino cuando se ha convertido en otra que ella misma.*³⁶

Los anteriores planteamientos nos dicen que, al atravesar el hombre la locura se obtiene el reconocimiento del hombre «verdadero» o «natura» (sin afecciones), lo que indica que la pérdida de la razón conlleva la pérdida de la condición humana. La locura es objeto de estudio, sólo en la medida en que muestra lo contradictorio del ser; cuando la normalidad es alterada. Por eso es necesario que se observe, describa o detalle cualquier comportamiento anormal, para delimitarla en su manifestación.

Este ha sido, desde el inicio, la principal preocupación por clasificar las enfermedades. Un primer ejemplo lo tenemos en la taxonomía que Linné (1763) aplicó a las enfermedades mentales. Las ordenó en tres apartados: ideales, imaginativas y patéticas. El primero incluía trastornos como el delirio, trance, demencia, manía, melancolía y demonomanía. El segundo, mareo, visión, vértigo, terror, pánico, hipocondría, sonambulismo. Y el tercero, gusto depravado, bulimia, ansiedad, antipatía, ansiedad,

polidipsia, rabia y otras que actualmente no se si existan (cocositia, erotomanía, satirfasis).El desarrollo que hasta hoy conocemos en estas disciplinas se ha sustentado en esta línea. En la psiquiatría en la posición positivo-médico biológica. En la psicología en la misma posición, pero con avances menos espectaculares. A partir de su ideario ha tenido que recorrer un camino más dificultoso, pasando por concepciones filosóficas, fenomenológicas, etcétera.

En la primera, los avances los encontramos en la neuropatología y neurofisiología, psicoendocrinología, genética y psicofarmacología.

En la segunda, partiendo que su objeto de estudio es la *conducta*, se han dado diferentes marcos conceptuales. Así podemos hablar de la psicología estructuralista, funcionalista, comparada, etcétera.

En los tiempos actuales las tendencias están representadas por la psicología *fisiológica, gestalt, conductismo* y la *dinámica* en la que incluyen al psicoanálisis, aunque éste no reconoce como objeto de estudio a la conducta.

La corriente fisiológica estudia las respuestas cerebrales y reflejas del hombre y se acerca mucho al campo de la biología.

La psicología *gestalt, (forma)* tiende a caracterizar el «todo». La experiencia que el hombre recibe conscientemente siempre le es dada en forma total.

La escuela conductual se centra en las respuestas que el organismo da en su medio ambiente.

Existen otras clasificaciones de la psicología, pero obedecen más al área de su aplicación. Por ejemplo tenemos a la psicología organizacional o industrial, que se dirige al estudio de las relaciones que se establecen en las organizaciones; la psicología social que aborda primeramente el comportamiento de los grupos y posteriormente al individuo; psicología clínica que se enfoca a la psicoterapia para tratar padecimientos como la angustia, depresión, ansiedad, etcétera.

Por este desarrollo, los profesionales de estas disciplinas se niegan a aceptar el papel que han jugado en la «cosificación» del ser humano y la locura⁹. Por el contrario indican que la psiquiatría ha utilizado el encierro como un medio, nunca como un fin y su quehacer ha sido devolver al enfermo su acción voluntaria; acción que le ha sido despojada por la enfermedad mental.

Quehacer científico «supremo» que los guía a devolver al ser humano su normalidad, a regresarles su humanidad, a reincorporarlos a la sociedad; por lo que *el fin justifica los medios*, palabras que tienen el mismo sentido que Maquiavelo les dio en su famoso libro de estrategia política, El Príncipe.

⁹ Cfr. con Ramón de la Fuente, en su libro *Nuevos caminos de la psiquiatría*. México, FCE. 1990.

En este momento aparece la «cura» como panacea. No importa los medios que se utilicen, hay que recurrir a todos los recursos, instrumentos, etc. que estén a nuestro alcance, para lograrlo.

Nos damos cuenta que estas disciplinas han cimentado su avance en la posición positivista y bajo la concepción de la «cura», y difícilmente se apartaran de ella.

ANTIPSIQUIATRIA

ANTIPSIQUIATRIA

De esta forma llegamos al desarrollo actual de estas dos disciplinas. En estos tiempos no se cuestiona este «saber científico». Se asume que por ser de esa naturaleza, el paciente debe someterse al «ritual científico» sin discusión alguna.

No obstante por los años 60's ante los movimientos sociales que se manifestaron, principalmente, en algunos países europeos hubo una fuerte discusión sobre la práctica psiquiátrica y por el papel que desempeña(ba) la psicología.

En su conjunto a este movimiento se le denominó *Antipsiquiatría*, término acuñado por D. Cooper, y que en su interior no manifestaba homogeneidad en sus planteamientos. El rasgo común que los unía era el cuestionamiento al saber psiquiátrico y su relación con el «loco» (enfermedad-reclusión; normal-anormal).

Por ejemplo, en Inglaterra, en el inicio R. Laing y D. Cooper estuvieron a favor de la comunidad terapéutica; alternativa que se daba en contra del manicomio. Posteriormente Cooper coincidió con la posición estadounidense (Batenson) al plantear que bajo el principio de «cura» se

ocultaban prácticas punitivas y aunque la curación podía darse en el manicomio el problema no radicaba allí, por lo que debía realizarse una verdadera *despsiquiatrización*³⁷.

Más adelante Cooper se radicalizó y señaló que las instituciones psiquiátricas, por su propia estructura social, reproducen la misma estructura de las familias del psicótico³⁸.

En Francia, en cambio, el movimiento se dirigió a la «psiquiatría comunitaria». Aspiraban a instalar en la ciudad un equipo que haría del psiquiatra (con formación analítica) el «mediador activo entre la sociedad y el individuo enfermo», produciéndose la intervención psiquiátrica tanto a nivel del medio familiar como de las estructuras socioculturales³⁹.

En Italia, sin embargo, el movimiento tuvo un matiz político-social, sobre el cual me referiré con más detalle.

El personaje principal estuvo representado por el psiquiatra Franco Basaglia. Este consideraba que el problema de la psiquiatría no radicaba en hacer más funcionales y humanos los hospitales, sino en la forma en cómo se trataba a la locura —enfermedad mental— en el contexto social y la carga ideológica que conllevaba esto; a lo anterior podemos añadir, que en nuestros días no ha variado mucho.

Indicaba que la relación *enfermedad* → *reclusión* → *curación* → *normalidad* basada en el conocimiento científico psiquiátrico correspon-

día a un modelo social que lejos de «curar», excluía, sostenía y reproducía al «loco».

La psiquiatría italiana por los años 60's se daba en hospitales que tenían una estructura obsoleta, denigrante y donde no había innovaciones técnicas, organizativas y mucho menos legales.

La ley psiquiátrica italiana de 1904 le daba al director del hospital la plena autoridad sobre el servicio sanitario y administrativo, así como la alta vigilancia sobre el servicio económico. Los médicos estaban subordinados a su mando y constituían la parte técnica. A los enfermeros, correspondía ejecutar la tarea más pesada y violenta: hacer cumplir las normas institucionales y aplicar los tratamientos sobre los enfermos.

La práctica instituida, de esta manera, ocasionaba que se diera un abuso. Así los médicos nunca visitaban a los pacientes, los enfermeros eran los intermediarios, y sobre éstos caía la responsabilidad del tratamiento y el libre manejo de los pacientes.

El ambiente del hospital psiquiátrico se asemejaba al de la cárcel. Basaglia narra, de manera anecdótica, qué él experimentó la misma sensación al entrar por primera vez como profesional, al hospital psiquiátrico, qué la ocasión en que fue apresado debido a su militancia estudiantil.

En 1961, ya como director del Hospital Psiquiátrico de Gorizia y conjuntamente con sus colaboradores puso en marcha la transformación

o destrucción del mismo. Entre las acciones que inició, estaban:

- Abrir paulatinamente los pabellones y derrumbar barreras físicas levantadas por los propios enfermos.
- Eliminar los psicofármacos
- Intentar la reeducación teórica y humana del personal.
- Reestablecer las relaciones con el exterior (ciudad)
- Organizar la vida hospitalaria conforme a los criterios de la comunidad terapéutica.

No fue fácil para él implementarlo, pues encontró resistencia desde los pacientes, personal médico, técnico y administrativo del manicomio, hasta ciudadanos y autoridades responsables de las políticas de salud.

No obstante tuvo logros como:

- Establecimiento de asambleas donde los pacientes tenían voz y voto.
- Mejoría en la mayoría de los casos.

Más adelante, los resultados obtenidos y la oposición dieron lugar a que se iniciará y radicalizara el movimiento, que llegó a tener un carácter político-social.

Basaglia a partir de entonces propugnó por la desaparición total de los manicomios y por el manejo de una psiquiatría que no mediatizara ni

excluyera. Señaló que la psiquiatría era una ciencia dogmática e ideologizante porque respondía(e) a un sistema que trata de negar y anular sus propias contradicciones.

Cabe aquí precisar el término *ideología*. La perspectiva marxista indica que: «La ideología está inmersa no sólo en la superestructura con relativa autonomía, con respecto al derecho y al Estado, sino es la que se adhiere al edificio, como el cemento, para asegurar el ajuste y la cohesión de los hombres en sus roles, sus funciones y sus relaciones sociales. La ideología encubre, enmascara y falsea la realidad».⁴⁰

Es una especie de conciencia falsa que oculta lo que ocurre en las estructuras de un *modo de producción*; preserva el orden, lo justifica y estabiliza, lo idealmente en las cabezas de los explotados y explotadores, en la forma de valores, creencias, etcétera.

La psiquiatría se sostiene en este aspecto dogmático e ideologizante, y sólo a través del método de experimentación-reclusión se puede obtener o poseer el «saber verdadero» del ser humano.

El marxismo planteó que la ideología ocurría únicamente en el capitalismo, pero ante los recientes sucesos de los países socialistas, vemos que esta conceptualización también está presente en el comunismo.

La sociedad no puede denominarse sana o normal en sentido estricto, en ella están implícitos la razón y la sin razón, la normalidad y la anormalidad. Por tanto, ésta desarrollará una ideología dirigida a negar

y esconder esta contradicción. Partiendo de una posición científica humanística creará las diferentes ideologías –médica, jurídica, escolar, etc.– que serán las encargadas de abarcar, explicar y controlar a los desviados. Su meta será reincorporarlos a la sociedad como «sujetos productivos». Por consiguiente, la psiquiatría se pone al servicio del sistema social prevaleciente como productora de saber y justificadora del orden.

De este modo los conceptos de *salud* y *normalidad* son propios de la sociedad capitalista ligados fuertemente al ciclo productivo. Aquél que se desvíe, que esté en el límite o fuera de la norma, será excluido o bien considerado marginado.

Los desviados serán no sólo los enfermos mentales, sino todo aquél que no acepte los valores y juicios que la sociedad establece como absolutos e inmutables. Entonces, desviado y marginado se convertirán en sinónimos, y automáticamente caerán dentro de la anormalidad por estar fuera del orden.

Los delincuentes serán marginados por haber infringido la ley; el loco por presentar trastornos que atentan contra la normalidad; el vago por no producir; el pobre por no tener los medios que lo hagan un hombre de «bien», etcétera.

Cuando la salud mental se acepta como un problema social, se inserta en la economía general de forma directa. La política sanitaria que se adopta se dirigirá a reducir el fenómeno, por lo que se crearan nuevas

instituciones terapéuticas asistenciales, públicas y privadas; no obstante, lejos de disminuir estas instalaciones, se incrementarán.

Aquí no sólo la enfermedad afecta a la producción, en el sentido de retirarlos para «curarlos», sino que ella misma se convierte en elemento. El sujeto, queda cercado como un doble objeto: *anormal* que no puede decir nada acerca de su enfermedad y *factor de producción*⁴¹.

En las sociedades industrializadas la salud se convierte en una mercancía y la enfermedad, en ocasiones, en delito. La psiquiatría juega un doble o triple papel: mercancía, conocimiento «científico» y guardián del orden.

Con respecto a la enfermedad mental, F. Basaglia dice:

Si se considera la enfermedad mental como una contradicción del hombre, que puede verificarse en cualquier tipo de sociedad, puede afirmarse también que toda sociedad hace de la enfermedad lo que más le conviene, y que es la apariencia social así construida la que será después determinante en su evolución sucesiva. En estos términos es posible hablar de una estrecha relación entre psiquiatría y política, porque la psiquiatría defiende los límites de la norma que define una determinada organización política social. La política no cura a los enfermos mentales, sin embargo, los hace enfermar con una definición que tiene un preciso significado político, en el sentido de que la

definición de enfermedad sirve, en este caso, para mantener intactos los valores de norma que se someten a discusión.⁴²

Párrafo que es muy interesante, pues permite relacionarlo con lo que esta ocurriendo en los países que tenían como sistema el comunismo.

Si comparamos los sistemas capitalista y comunista encontramos similitudes en el manejo de la locura. En ambos se da la expresión positivista y de control de la psiquiatría (incluyendo a la psicología), pero en el socialismo con algunas variantes. Entre ellas, que la psicología no tiene un carácter de mercancía y otra, que cómo en dicho sistema no hay lucha de clases, que es la que origina estas enfermedades, entonces los trastornos de la personalidad que se presentan tienen un origen orgánico.

Lo anterior, podemos observarlo en palabras de Sluchevski, que de manera sucinta señala:

Cómo el hombre es producto de su medio y de su estructura biológica, las conductas desviadas existen bajo el capitalismo debido al medio social injusto, pero dentro del socialismo, donde mejoran las condiciones de justicia social, los inconformes no tienen razón de ser, al menos que tengan una ideología burguesa. Si no la tiene, las causas de la inconformidad se debe entonces a desarreglos fisiológicos. Por lo tanto, el internamiento en sanatorios psiquiátricos a los pensadores independientes

y aún marxistas para su cura fisiológica-mental, resulta una simple terapia y no un encarcelamiento.⁴³

Cita que en general resulta terrorífica y que muestra el porqué en ese sistema la única psicología y psiquiatría que se reconoció fue el Pavlovismo, ya que como se observa, el desacuerdo, el no pensar igual, son sinónimos de locura, pero con característica orgánica; pues en ese régimen no hay razón para sentir y pensar diferente. Por lo mismo, se requiere de un saber que objetivice la inconformidad, y reconozca a la actividad mental como una función del cerebro y reflejo de la realidad objetiva.

En este sentido las palabras de Basaglia son «proféticas», parafraseandolas: *cada sociedad establece sus enfermedades y hace lo que quiere con ellas, dependiendo de los intereses políticos de cada régimen.* Si en el capitalismo las enfermedades mentales son la pérdida del atributo que hace al hombre un ser único, resulta que, en el socialismo donde el hombre y sus pensamientos no son más que reflejos del ambiente^h, éstas no son producto de las injusticias económicas, sino de su estructura orgánica, pues no es el medio quien infunde problemas. Y aquí encontramos de nuevo a la ideología, ya que se pretende ocultar la realidad y aceptar como «verdad» el pensamiento del grupo en el poder.

^h Cfr. con Fco., Gómezjara, *La Otra Psicología*. En: *Alternativas a la Psiquiatría*, p. 28.

En estas palabras también encontramos el concepto de *ideología*, a la manera en que Mannheim la entiende: «conjunto de ideas, valores y teorías destinadas a encubrir la realidad y a justificar la presencia y el pensamiento del grupo dirigente al mando de la sociedad»⁴⁴. En este caso, la psiquiatría ha sido instrumento de la burocracia socialista para tratar de impedir que se manifieste cualquier tipo de crítica; crítica peligrosa porque pone en riesgo los valores de esa sociedad, al grado de indicar que un comportamiento de tal naturaleza debe obedecer a un daño biológico.

Relacionando lo anterior con algunos planteamientos de Foucault, encontramos que la locura esta inmersa en la sociedad, pero en estos tiempos no es reconocida, o mejor dicho, no es aceptada por el carácter de afrenta y de insulto que representa. De esta manera, cada régimen social establece los criterios disciplinarios más convenientes para no alterar el orden que han construido. Así la igualdad de los individuos en el socialismo y la libertad de los hombres en el capitalismo pierden su sentido, cuando cuestionan los principios que rigen en cada uno de estos sistemas.

Esto hace que la psiquiatría sostenga a la locura del lado de la alienación y que impida que se produzca un psicopatología de la propia locura. Por eso la psiquiatría, hasta hoy, en relación con su objeto de estudio sólo ha sabido definir su diversidad e incomprendibilidad. Ha

desarrollado una teoría, tecnología y práctica represora. Este saber científico en su búsqueda por la génesis de la enfermedad, ha establecido una organización hospitalaria similar a la del tratamiento de las enfermedades somáticas, pero su función ha sido de encerrar, separar, controlar, observar y, tal parece, de mantener únicamente con vida al enfermo.

Hospital psiquiátrico o manicomio, término con el que es más conocido y temido por la población, debido a la conceptualización que se tiene de él, «*casa de locos*», y que cumple la función social de «asilar y curar».

La palabra asilo hace referencia a sitio inviolable y, por extensión, asilar a proteger: refugio y protección de cualquier suceso, a todo individuo que llegue a ese lugar. Curar, mientras tanto, nos remite a cuidar. Sin embargo, en las enfermedades mentales esta palabra está más dirigida a eliminar --sanar-- el trastorno, para incorporar al sujeto a la sociedad, que a cuidar. Entonces el hospital psiquiátrico tiene esa doble función: proteger y sanar; pero, para lo primero, requiere de la reclusión, la vigilancia y el control; y, para lo segundo, sanar, necesita de la participación del enfermo. ¿Cómo conjugar estas dos situaciones para alcanzar el objetivo curar?

La práctica es la que nos ofrece la respuesta, y podríamos decir que

lo que se obtiene es la alienación¹ total; el hombre, el ciudadano, el individuo, el sujeto, etc.; la diversidad de nombres que utilizamos para nombrar al ser humano desaparece para convertirlo en objeto.

La vida del paciente es desechada, sus relaciones sociales son coartadas; su historicidad es resumida a dato clínico y sus conflictos sólo tienen validez como síntomas. A partir de su internación empieza su nuevo tiempo.

En este aspecto, manicomio y cárcel tienen mucho en común; pero lejos de alcanzar su fin —eliminar enfermedades y delitos, respectivamente— son lugares productores de los mismos.

En el caso del hospital psiquiátrico, éste añade, a la locura, la enfermedad institucional, debido al factor represivo que aplica a los enfermos.

Hay que entender que la institución, en sentido genérico, es una estructura que obtiene su forma a través de la sociedad, pues es producto de ella. Estos espacios son como microorganismos sociales, en los que observamos el «comportamiento» de la sociedad.

En estos centros se juegan todos los planos de la vida social: económico, político, cultural, psicológico, etc., que adquieren consistencia

¹ Término que se emplea para designar a todo aquel que se ubica en otro dominio, como puede ser la locura, la exclusión, etc.

por la propia estructura; pero, a la vez, interfieren con todo el proceso que en ellos se generan.

Su función se realiza en tres movimientos, aparentemente contradictorios, pero que están en constante interacción.¹

- a) *Instituido*, cómo ese conjunto social, unidad positiva que define sus objetivos, finalidades y función social.
- b) *Instituyente*, las particularidades plurales de objetivos e intereses concretos de los integrantes del grupo social, que niegan al conjunto señalado en a).
- c) *Institucionalización*, organización de la institución sobre las formas sociales, más o menos establecidas, más o menos aceptadas por todos, que son indispensables y que niegan la negación b).

Un ejemplo, que nos puede servir para aclarar lo anterior, es el que expone R. Kaës.

... en una institución asistencial, el objetivo terapéutico de la institución está tendencialmente subordinado a las finalidades de la organización, que se autonomiza en cuanto funcionamiento específico: se instala en la burocratización, que hace prevalecer la interacción por sí misma sobre

¹ Cfr. B. E. Zardel, Jacobo. *Antipsiquiatría: Emergencia e Interrogantes*. México, UIICSE. UNAM-ENEP-Izt., mecanograma. Enero 1990, p. 2.

el proceso terapéutico, llegando hasta atacarlo. Se diría, en el lenguaje de C. Castoriadis, que lo *instituido* suplanta y reduce la función de la institución.⁴⁵

Hay que indicar que los estudiosos como G. Lapassade y J. Bieger distinguen, oponen y articulan organización e institución. La primera tiene un carácter contingente y concreto, y dispondrá de medios más que de fines para alcanzar sus metas. Su objetivo se dirige a la administración-producción, por lo que su desaparición de la sociedad, no tendría la misma repercusión que sí la institución dejara de existir.

La institución, en cambio, tiene por finalidad primordial formar y/o sociabilizar a los individuos, conforme a la dinámica y preceptos que la sociedad establece. Su meta es permanecer, sosteniendo normas y valores que sirvan de marco para organizar la vida física, mental y social de sus miembros.

En este sentido, la organización queda dentro de la institución, cómo un engranaje que le permite distribuir y controlar acciones; pero, de acuerdo a lo que señala Kaës, llega a instalarse con tanta autonomía que sobrepasa y contrapone, en muchas ocasiones, la función de la institucionalización.

La principal característica de la institución es presentarse como una unidad, en la que subyace un conjunto de elementos heterogéneos que

la conforman y que están en constante contraposición. Cuando estas fuerzas trasgreden los límites que ella tolera, se da la irrupción, que rompe con la unidad, y provoca que los fines de la institución se den conforme a las decisiones del grupo que ejerce mayor presión.

Esto no significa, que los fines sociales de la institución cambien, sino que en el proceso interno existe una constante lucha, que modifica la forma de cumplir el objetivo.

En el hospital psiquiátrico, institución social, se observa esta dinámica. Su finalidad —proceso terapéutico-asistencial— se ve rebasada por las relaciones internas que en él se establecen, bien sean administrativas, técnicas, de relaciones personales, etc. Así el enfermo puede verse sujeto a horarios, actividades, alimentación, tratamientos, medicinas, trámites, que no son convenientes, pero que son resultado del tipo de relaciones que en este lugar se dan.

El discurso oficial de la institución psiquiátrica afirma que su función, de beneficio social, es tratar de curar a la locura, de formar hombres adaptados; sin embargo, paralelamente está presente el discurso oculto. En éste, el hospital es lugar de segregación, castigo, experimentación, en aras de alcanzar la cura; espacio en el que la lucha de clases o de poder está activa, ya que el médico, enfermero, administrador, etc., por el saber que detentan, están en constante confrontación, y donde el psiquiatrizado

carece de la oportunidad de manifestar su inconformidad con la política institucional.

En este contexto, la propuesta de la antipsiquiatría italiana, es la desaparición por completo del manicomio. Para hacerlo es necesario derrumbar al sistema, a través de la participación de todas las fuerzas políticas: trabajadores, enfermos mentales, marginados, profesionales, etcétera.

Pero, surge aquí la pregunta ¿qué se obtendría con desmoralizarlo, no quedaríamos insertos en otro sistema, que al mismo tiempo establezca sus propias instituciones, y de igual modo estaríamos atrapados?

Si por los años 60's no se vislumbraba ni remotamente la caída del comunismo, sino, por el contrario, estaba en su esplendor y se proponía como alternativa; en los momentos actuales, nos damos cuenta que ese sistema de ninguna manera ofrecía soluciones, pues sus instituciones tenían asignado un papel represor y totalizador.

La mirada que se tenía puesta, sobre ese sistema, obedecía al avance que en materia de seguridad social había alcanzado; sin embargo, las grandes contradicciones de tipo económico y social estaban ocultas. Entonces ¿qué lograríamos con derrumbar al sistema? La respuesta, quizá esta en el tiempo, por el momento hay que seguir con una lucha crítica y reflexiva sobre el saber de las ciencias humanas.

Regresando a las cuestiones que la antipsiquiatría italiana señala, encontramos que la psiquiatría utiliza clasificaciones y definiciones de carácter discriminatorio; los diagnósticos son sólo juicios que adquieren el valor de categoría y hacen que al enfermo se le coloque una etiqueta, un estigma. Situación en la que ha caído por la incomprendibilidad que tiene del enfermo.

La nosografía clínica que ha elaborado, ha sido dirigida a tener un panorama específico y total del comportamiento; espacio en que se mueve al paciente, a fin de trazar la línea de normalidad-anormalidad. Existe una anécdota de Konrad Lorenz⁴⁶ en la que haciendo una investigación sobre «patos», él se deslizaba en cuclillas por la hierba dibujando círculos. Desde la distancia no se visualizaban los animales, y él se encontraba tan entretenido, que al levantar la vista, se asombro de la mirada de cierto público que lo observaba extrañamente.

Suceso chusco, que nos lleva a señalar lo que ocurre con el conocimiento en la psiquiatría, mientras no se visualice el contexto en el que se presenta no se podrá obtener información; preocupación fundamental para adquirir la categoría de «ciencia».

Aspecto que no le ha sido fácil, pues a pesar de que a hecho suyo el modelo médico, su discurso ha sido fuertemente cuestionado en este campo. Aunado quizá, también, a la carga que asume por la propia denominación que la define. Psiquiatría (*psyché* = espíritu + *iatreía* =

tratamiento) tratamiento de las enfermedades mentales, razones que la han orillado, tal vez, a una compulsión de clasificar por clasificar para no perder el status.

Clasificaciones que internamente se están renovando, pero siempre dejando de lado la dialéctica del sujeto. Las emociones, pensamientos, impulsos, conciencia, no entran precisamente por la dificultad que estos conceptos presentan para definirlos objetivamente. Solamente se describirá la conducta, tratando de relacionarla con determinado estado de ánimo, conciencia, etc., pero nunca podrá explicarla. Y, de hecho, no le interesa conocer directamente, pues su enfoque está centrado en la sistematización de la regularidad de los fenómenos. Ordenación que cumple la función de etiquetar, a fin de silenciar a la locura, para no verse devorados los profesionales de esta disciplina, en ella.

Consecuentemente el enfermo mental perderá su condición de «hombre» para convertirse en un conjunto de síntomas, donde su discurso no tiene validez. Donde él no es escuchado porque dicho discurso no es coherente, lo cual no significa que en ese trastocamiento no pueda decir verdad.

Profesionales que no se han preguntado, por qué, en ocasiones, los enfermos «aceptan» el papel de loco. Precisamente para escapar, o como protesta por las contradicciones en que estaban sumidos en su vida normal.

Asumir esta posición, los borra como sujeto, ya que los excluye, pero su elección de alienado la prefieren a seguir en un mundo que les resulta aterradorante.

Me veo obligado —me dice Arthur— a estar aquí, en el asilo. Afuera es peor, debo trabajar por pequeños salarios puesto que hay un desacuerdo entre mis empleadores y yo. Afuera sería imposible, me vería insultado. Es mejor el asilo, aunque me obliguen a llevar el uniforme de prisionero. El mundo ha cambiado, estoy aterrizado con el progreso. El mundo, afuera, va a toda velocidad, todo galopa. Aquí está uno protegido, afuera es peligroso.

...

—¿La curación? me parece difícil ante la estupidez del mundo. Ante los elementos y la realidad de la sociedad actual, más vale no hablar de curación. No es posible, piénselo usted, curarse cuando la rabia está suelta afuera! No, no quiero curarme.⁴⁷

El transcribir los discursos de estos pacientes, nos muestran que la salida que el «loco» ha buscado, en la psiquiatría, no la ha encontrado. Esta disciplina no se ha cuestionado que el enfermo, en su propia locura, ha buscado su refugio y salvación.

En estos términos, cabe preguntarse ¿Es válido tratar de curar para reintegrar a la sociedad? Creo que esta pregunta debe invertirse para poder dar una respuesta afirmativa.

En nuestras sociedades se habla mucho de «*humanidad*», pero el concepto en sí ha sido desplazado. Humanidad debiera significar, reconocer o aceptar las contradicciones de nuestro propio ser, y dirigir el saber a tratar de entenderlas y no de negarlas en aras de «producir» únicamente hombres sanos.

En ese sentido curar no significaría forzosamente integrar a la sociedad, sino respetar el derecho de cada hombre, en condiciones que el sujeto pierda su «cosificación» y permita que la locura hable.

Para eso la psiquiatría tendría que colocarse en otro lado y buscar nuevos tipos de investigación, ya que hasta ahora los técnicos de este saber, como los denomina Basaglia, sólo cuentan con un bagaje conceptual confuso, lleno de imágenes y con categorías preconstruidas, —clasificaciones y síndromes— que le impiden reconocer la enfermedad. La necesidad de enfrentarla les produce angustia, ansiedad y antes que resulten destruidos, descargan esta impotencia en un diagnóstico de etiquetamiento.

M. Mannoni en su libro *El Psiquiatra y su Loco* ejemplifica como un estudiante de esta profesión, le explica sus primeras impresiones: «En un comienzo... me producía cierto efecto esa palabra loca que decía la

verdad. Soñaba con ella. Ahora he progresado, ya no me hace nada. Cuando un alienado habla, llego rápidamente a clasificarlo en alguna categoría nosográfica. El saber sobre la enfermedad es algo que lo protege a uno».⁴⁸

Saber que no dice nada sobre la locura en sí, pero le permite, al que lo sustenta, parapetarse y ejercer una no-relación con el paciente. Protegido por este saber se convertirá en poseedor del escudo y lanza, que utilizará en diferentes magnitudes, buscando siempre «conocer» y controlar a la misma.

Así la investigación puede hacer uso de técnicas escalofrantes sin que se ponga en tela de juicio su quehacer científico.

La lobotomía es un ejemplo de esta técnica⁴⁹. En un principio el neurocirujano portugués Egaz Moniz, basado en los estudios de investigadores norteamericanos sobre la extirpación de lóbulos en chimpancés, inyectó a 20 pacientes esquizofrénicos, en los lóbulos frontales, obteniendo resultados comparables a los de los estadounidenses. Estos enfermos presentaron un comportamiento tratable, dócil y calmado a diferencia de su estado anterior. Posteriormente esta técnica varió y se practicaron infinidad de operaciones que implicaban cortar las conexiones nerviosas con un bisturí introducido por una perforación hecha en el cerebro. Este método fue apoyado con tranquilizantes, drogas y terapia electroconvulsiva.

La extensión de esta técnica resultó aberrante, pues llegó a usarse en individuos que mostraban conducta antisocial, ya que dicho comportamiento era considerado como una disfunción biológica.

Los dos párrafos anteriores pueden ejemplificarse con el argumento de la película «Naranja Mecánica», que pone en la mesa de la ética esta cuestión.

La aplicación de psicofármacos, de drogas tranquilizantes y de una gama de psicocirugías, han sido utilizados arbitrariamente y en exceso. En pos del avance de la ciencia se aprueba la legalidad de estas técnicas y la difusión de los fármacos a nivel social, alejándolos de la terapia, con lo cual ocasionan daños incalculables; favoreciendo o encubriendo, con esto, los intereses económicos de las grandes empresas farmacéuticas.

En la dinámica de la sociedad capitalista, las enfermedades son también un producto, y están sujetas a las reglas de la economía como cualquier otro producto. Si la enfermedad es incurable o de «reciente aparición», como el cáncer, el SIDA, o bien, llena ciertas expectativas de salud, su valor estará determinado por la oferta que el «mercado» (hospitales, clínicas, especialistas, etc., públicos y privados) ofrezca. A mayor demanda, con oferta disponible, el precio del bien disminuye; poca oferta, con gran demanda, el precio del producto aumenta.

Es nuestro medio, es muy común hablar sobre el costo del lugar y el médico, del precio de una operación, un embarazo, una operación de

anginas, etc. Así, aquellas personas que reciban un ingreso mayor, podrán atenderse en los mejores hospitales, mientras que aquellos que no lo tengan, como un obrero o empleado, recurrirán a la seguridad o asistencia social, donde, supuestamente, el servicio no cuesta y donde quedan expuestos a un trato sufrible.

En México, sólo por mencionar un ejemplo, existe un centro dedicado a la atención de la esterilidad. A esta clínica sólo acuden personas que no pueden tener hijos y que su poder adquisitivo es alto, puesto que los servicios son caros; no aceptan tarjeta de crédito, únicamente pagos en efectivo.

La salud, como artículo de primera necesidad, queda de esta manera atrapada en la lógica económica, «de acuerdo a lo que pagas serás atendido».

Esta mercantilización ha dado origen a que se abran lugares especialistas de diverso nivel de «excelencia», para el tratamiento de cada una de las enfermedades: centros de alcohólicos, para problemas sexuales, escolares, laborales, etc., en donde los costos impiden el acceso a las mayorías.

Este mismo fenómeno ocurre en el área de las medicinas. Existe el acceso a ellas, para todos; pero dependiendo, también, de lo que se pueda pagar, se podrán tener medicinas de mejor calidad.

Recientemente en México hubo disposiciones en las que se prohibía

vender psicofármacos a menores de edad, sin receta médica y sólo una determinada cantidad, precisamente por la forma indiscriminada en que se venían utilizando.

Pero, por todos los medios de comunicación, las campañas publicitarias inducen a que las masas lleguen a consumir los fármacos. La sociedad no cuestiona esta actividad, fundamentalmente, porque su finalidad es curar y qué mejor, bajo la actividad empresarial, poder obtener el medicamento. Por lo mismo, su papel se limita a normar su empleo; aspecto que es sobrepasado por la dinámica económica en que están insertos los fabricantes de estos productos, pues su objetivo será, siempre, producir más.

El nivel de comercialización de estos fármacos es muy activo y rentable, pues las ganancias que se obtienen son inmediatas, ya que los establecimientos de distribución, en la mayoría de los casos, venden en efectivo.

En estos tiempos se empieza a tomar precauciones con respecto a las medicinas, drogas y psicofármacos, precisamente por el problema social que ha ocasionado el consumo excesivo de ellas; pero, en décadas anteriores, los mismos gobiernos han fomentado este vicio, como medida para someter a otros, o bien, como dotación a soldados para continuar con sus luchas imperialistas.

La utilización de estos psicofármacos en la psiquiatría es mirar a la

lúcra como una enfermedad biológica. Lograr que cierto comportamiento se reduzca, varíe o cambie; crear la ilusión de que se está atacando la enfermedad. ¿Estamos conociendo, verdaderamente, las causas que están originando este malestar? Se podrá, por ejemplo, dar un calmante a una persona para reducir su angustia por haber perdido a un ser querido; pero ¿hasta donde elimina el sentimiento de desamparo, frustración o remordimiento que le puede ocasionar esta pérdida, no ya por la muerte en sí, sino por la relación establecida entre ellos?

Recientemente escuche el caso de una mujer que decía que su hermana tiene un año aproximado de muerta y que ella no había podido superar este suceso; que estaban muy unidas, su hermana era como su otra mitad. Esta señora no tiene deseos de vivir, no trabaja porque no soporta a la gente, trata de no salir a la calle, desea morirse, se siente muy mal, no sabe que hacer, etcétera.

Dentro de su discurso, ella está solicitando ayuda, podemos darle fármacos que reduzcan su ansiedad, pero eso no resolverá su problema. Ella necesita otro tipo de asistencia, que le permita darse cuenta de la relación imaginaria y simbólica que había establecido con su hermana.

La aparición de los fármacos ha reforzado el papel del psiquiatra y la vigencia del modelo médico, por lo que las instituciones han avalado con su decir y hacer esta posición.

Encontramos que la relación autoridad-jerarquía vertical que prevalece

en estos centros obedece más a una posición organizativa, destinada a una intervención técnica eficaz de la burocracia psiquiátrica, que a tratar al enfermo en su esencia. Los roles que se distribuyen tienen una estructura descendente y el enfermo, último en la escala, juega un rol pasivo, que lo codifica, anula, deshumaniza, descentra.

En párrafos anteriores mencionamos las relaciones, diferencias y complemento que se dan entre hospital psiquiátrico, como organización e institución.

Basaglia, al respecto, señala «aunque pueda parecer paradójico, el hospital esta hecho para los médicos y para el personal, no para los pacientes»⁵⁰.

La principal jerarquía la representa el director, frecuentemente profesional de esta ciencia, donde se asienta el poder «supremo», el cual va descendiendo sobre los demás profesionales y personal. Los médicos, especialistas y administradores siguen en el orden. Posteriormente el nivel técnico, servicios, etc. y por último el enfermo.

En los poseedores del poder se observa una lucha por la pertenencia a la clase dominante, pues muchas veces las disposiciones de los administradores están sobre los médicos y director. Disputa que a diario se presenta en la sociedad, y que le permite mantener la segregación y dominación.

La organización en su totalidad pierde sentido sí lo que se pretende

es solamente excluir, negar y anular las contradicciones del sistema, haciendo víctima al enfermo mental.

Por eso los antipsiquiatras, especialmente los italianos proponen la destrucción de esta institución, conjuntamente con las estructuras que llevan implícitas, pues su función médica-política-económica, en aras de una cura, legitima el cautiverio-segregación, la violencia-represión, de la misma manera que la sociedad la impone a todos aquellos que alteran el ritmo social.

Crear un nuevo saber-poder, en el que las necesidades de los desviados, trabajadores, marginados, sean el centro; donde los servicios proyectados para ellos, ayuden realmente, e invite a los técnicos de las ciencias humanas —médicos, psicólogos, educadores, juristas, etc.— a tomar conciencia de su cómplicitad en una práctica político-judicial y rompan con ella, asumiendo una posición más humilde sobre su saber.

Todo esto nos lleva a preguntar ¿Tiene razón de existir la psiquiatría, qué es y qué estudia?

La respuesta, desde la perspectiva de Basaglia, nos dice que sí, pero siempre y cuando desaparezca de este saber la ideología que está implícita; cuando no sólo le interesen los síndromes que delimitan la locura; cuando no sea necesario recluir para «curar» y se ocupe del «enfermo mental» como persona.

Basaglia propone que la psiquiatría debe jugar un papel diferente. En

primer lugar reconocer la carga ideológica de la que esta impregnada: aliada del control social, defensora de la norma, del orden y marginación institucional.

En segundo, que su objeto de estudio no sea un conjunto de síntomas, sino un ser humano con vicisitudes, inmerso en una problemática social; esto es, que la enfermedad psicopatológica es dialéctica.

En tercer lugar, que al enfermo debe ubicarse en la realidad, por lo que los conceptos científicos deben hacerle frente a la enfermedad como un hecho real. Lo que significa que el psiquiatra y especialistas deberán negarse a buscar una solución de la enfermedad mental como enfermedad; y acercarse a este tipo especial de enfermo como un problema que puede representar uno de sus aspectos contradictorios, para cuya solución se tendrán que plantear e inventar nuevos tipos de investigación y nuevas estructuras terapéuticas⁵¹.

Eliminar de la ciencia la actividad económica, ya que la primera, en respuesta a las necesidades del hombre, el cual se va definiendo al arbitrio de la segunda, lo que realmente a hecho es crear un concepto de hombre ficticio.

F. Basaglia indica:

La ciencia, en cada campo, declara estar dedicada a la búsqueda de instrumentos siempre nuevos para la liberación del hombre de las

propias contradicciones y de las contradicciones de la naturaleza. Pero sí se analiza y sobre todo se trabaja dentro de las instituciones creadas por nuestra «ciencia» y por nuestra «civilización», nos damos cuenta de cómo cada Instrumento técnicamente innovador no ha servido en realidad más que para dar un nuevo aspecto formal a condiciones que permanecen inmutables en su naturaleza y significado.⁵²

La ciencia ha separado a la locura y a la delincuencia, les ha dado una nueva «dignidad». La primera al definirse en términos de «enfermedad» y la segunda al «convertirse en objeto de investigación»; por este medio, la sinrazón busca la redención y la segunda aplicar el castigo. No obstante, a ninguna de las dos se les ha reconocido su condición de humanas.

Las instituciones creadas para el loco y delincuente no han modificado ni su naturaleza ni su función. En el discurso sí, pero en la realidad las condiciones siguen siendo infrahumanas.

Tal parece que la cárcel, manicomio, internado hayan sido contruidos para destruir a todo aquél que entra allí, siendo que formalmente han sido proyectados para salvarlos. Se les aísla olvidando que estos sujetos tienen una historia, una vida, un ambiente con determinados valores; relaciones y procesos sociales en los que está siempre implicado cualquier individuo.

No obstante, el loco, delincuente, marginado, etc., independientemente de las diferentes concepciones de la humanidad, en su condición muestran la otra cara de ser hombres. Los sufrimientos, la impotencia, la opresión, la necesidad de que se les reconozca, fuera de la existencia marginal, son su manifestación.

El movimiento italiano propone que el fin del manicomio (hospital psiquiátrico) debe sustentarse en una nueva práctica científica, cimentada en el análisis de la demanda, en la valorización de las necesidades sociales y en la reapropiación, por parte de las masas populares, del derecho a la salud⁵³.

Para poder transformar prácticamente a las instituciones psiquiátricas, así como a cualquier otra institución social, debe cambiar la relación entre ciudadano y sociedad. Reconocer el valor del hombre, independientemente de si está sano o enfermo; apropiarse de sus enfermedades y tener «derecho» a decidir sobre ellas. Eliminar el valor absoluto del parámetro *salud-enfermedad*, —inclusión del sano, exclusión del enfermo—, y adquirir el valor relativo en lo referente a los acontecimientos, experiencias y contradicciones del hombre, que son propias de su condición.

La psiquiatría debe analizar y cuestionar el origen de la demanda. El por qué el grupo familiar o una autoridad solicita la intervención psiquiátrica. No sólo preguntándole sobre las acciones del paciente, sino en las motivaciones del demandante. Averiguar cómo se forma a nivel familiar

y social la percepción de la enfermedad; cómo se origina la expulsión y la carrera institucional del sujeto.

La terapia, por tanto, se enfocará al análisis de su exclusión; interpretando las contradicciones relevantes que él experimentó en su desarrollo personal y desentrañando los conflictos que influyeron sobre su autopercepción.

Otro aspecto a transformar sería percepción social. Qué la familia, vecinos, autoridades, grupos, etc., rechacen el tratamiento institucional; que éste se aplique insertando a los enfermos en la comunidad. Situación, que como Basaglia explica, ha ocurrido en Cuba, donde el servicio psiquiátrico funciona en pequeños centros ambulatorios situados en las distintas regiones del país, además de existir los servicios del gran hospital de La Habana que está en vías de desmantelamiento. Sólo de este modo se responde a las necesidades del hombre.

Sobre este punto sería conveniente observar lo que en estos momentos realmente está sucediendo en ese país, quizás nos llevaríamos grandes sorpresas cómo lo acontecido en los países «excomunistas».

La ciencia debe valorizar las necesidades sociales de los internados: su derecho a la socialización, al trabajo, a tener una casa, a reconocer su necesidad de cariño, de amor, a expresarse, a tener vida autónoma; a la salud.

Aquí el concepto de salud se entiende como un despliegue integral

de las potencialidades humanas, físicas y psíquicas, llevando a cabo un análisis de sus determinaciones sociales. Esto significa, que el proceso de salud esta ligado indisolublemente con la recuperación de las necesidades sociales.

En un primer nivel salud es proporcionar ropa limpia y decorosa al enfermo; es desarrollar el autocuidado y la higiene personal. En un segundo momento, salud es el derecho a la sociabilización; a la reconstrucción de la subjetividad destruida; a salir del hospital y reanudar las relaciones con el medio.

El derecho a la salud debe ser la lucha general de la colectividad; la toma de conciencia de las limitaciones que el modelo social capitalista impone a la fantasía, al deseo, al «ser social»⁵⁴.

En este tipo de planeamiento encontramos un referente con Hegel cuando habla de la razón moderna y burguesa. El concepto de salud está inmerso en el mismo juego de la razón. El filósofo indicaba que al hablar de la historia de la razón moderna se hablaba de la locura: la razón se afirma y se niega; es ella misma como «otra cosa» y «otra cosa como sí misma».

Descubre que la razón moderna ya no es soberana, que comparte su reino con una parte suya que es la locura; se sitúa ante la cuestión de su fundamento; ante su capacidad de racionalizar la dialéctica interna de razón y no-razón. La locura es sólo alienación, contradicción de la razón,

de la misma manera cómo la enfermedad física no es la pérdida de la salud, sino una contradicción en sí misma⁵⁵.

Pero esta razón al aceptar su locura también incluye su «disfraz»: definición y objetivación; justificación e invalidación; legitimidad y exclusión con la cual se sanciona.

Es sobre esta sociedad burguesa, que se expresa en la contrariedad e incontrariedad, que nace la ciencia de la locura: reforma y error; reforma y utopía; método del poder-razón.

Se discute la reforma de la sociedad y de la medicina. Y de allí, sobre ese marco, se desprende el sueño de alcanzar una sociedad sana (sin enfermedades). Se construyen definiciones cognoscitivas, técnicas, institucionales, normas de conducta; clasificaciones y valoraciones con criterios de sentido: sano-enfermo; normal-patológico; se distribuyen los papeles y atribuyen las funciones: tolerante e intolerante; total y alternativa; elogio y condena; planificadora y excluyente de la locura⁵⁶.

Es por eso que Basaglia dirige su argumento al aspecto político, porque la razón y locura; salud y enfermedad, son aspectos constitutivos y, al mismo tiempo, respuestas complementarias a la locura de la sociedad moderna. Propone que la salud debe ser una apropiación de las masas, en la que cada uno de los participantes, técnicos y administradores de este saber, así como la sociedad rompan con la ideología (binomio saber-poder) que los determina y que les impide tomar conciencia del crimen en que están participando.

REFLEXIONES

REFLEXIONES

En el cuestionamiento que la antipsiquiatría realiza a las disciplinas humanas, quizá, con mayor énfasis la italiana, encontramos, tres aspectos primordialmente: la subjetividad, las instituciones y el saber.

El primero, no reconoce la categoría social del ser humano, no lo entiende en la red de la dinámica social y, por ende, lo tacha de «enfermo», marginal, sin valor.

El segundo, juega un doble papel, lugar de cura y alienación. Permitir, bajo un supuesto o por la búsqueda de un saber, que se cometan las atrocidades más aberrantes que un ser humano, que no se le deja hablar, pueda sufrir.

Tercero, como factor que oculta un poder para seguir sosteniendo un sistema social de clases. Conjuntando los tres elementos tenemos una construcción científica, que se acepta como verdad única.

La antipsiquiatría plantea, que para romper el sistema productor de «verdad», la conciencia social debe dirigirse a formar una nueva subjetividad, pero no en manos de los estudiosos de las ciencias del psiquismo, sino que provengan de las fuerzas sociales que configuran a la sociedad.

Que entendamos como lo señala Guattari que:

El movimiento revolucionario necesita una real definición de la subjetividad, una definición que permita entender realmente su función colectiva, una definición que nos permita entender principalmente dos cosas **1)** Cómo el capitalismo de hoy la toma bajo su control mediante los equipos colectivos, como la escuela, los hospitales, los organismos deportivos, los culturales, el cine, la radio, la televisión, la prensa, etc., y **2)** Cómo se podría construir y desarrollar un modo de subjetividad antagónica a la fabricada por esta sociedad capitalista.²⁷

A este párrafo había que añadirle, que esta situación, también, se presenta en los regímenes socialistas.

Otro aspecto es que desaparezca el hospital psiquiátrico, ya que como institución social lo que estudia es lo marginal; por consiguiente, al no existir, el enfermo quedaría inserto en la familia y en la sociedad, atendido sólo en pequeños centros ambulatorios encargados de supervisar la «cura», siendo directamente los padres, hermanos, vecinos, autoridades, los responsables de llevar a cabo este proceso.

Guattari, antipsiquiatra francés, lo ejemplifica muy bien, en el párrafo siguiente.

Para destruirlo hay que tomar en cuenta tres aspectos: **1)** el de las luchas sociales a gran escala; **2)** el desarrollo de alternativas y estrategias

de menor escala, como dicen los anglosajones; y 3) el nivel de análisis de la subjetividad de dichos grupos tanto macro como microsociales.⁵⁸

Lucha social en la que se comprometan conscientemente trabajadores, familias, enfermos, políticos, profesionales, para cambiar leyes, sistemas de conocimiento, de presupuesto, para romper la desigualdad que afecta únicamente a los desprotegidos, que son la mayoría.

Por último, destruir la complicidad del saber-poder, para encontrar nuevos caminos que hagan más comprensible la «enfermedad de la locura»; qué ésta y cualquier tipo de desviación dejen de ser parámetro de normalidad; qué la sinrazón tome la palabra.

En los anteriores planteamientos observamos aspectos que Foucault mencionó en su análisis histórico, referente a la forma en que la locura es hoy en día visualizada. Esta coincidencia tal vez se deba a que en esos tiempos hubo movimientos sociales que dieron pauta a pensar y a poner en tela de juicio estas cuestiones, desde otro ángulo.

Las diferencias que los separan, a parte de que uno trabaja en el campo de la filosofía y otro en la práctica psiquiátrica, es que el primero se distanció de la concepción marxista y el segundo, por el contrario, era militante activo del partido comunista de su país.

Sin embargo, por el nivel de análisis, uno en la corriente filosófica y otro en la práctica, convergen en ciertos puntos.

Ambos cuestionan el saber psiquiátrico. Foucault desde el origen y Basaglia a partir del quehacer que se realiza de este saber.

Los dos proponen, también, una nueva subjetividad. El primero des-terrando conceptos que hacen del ser humano una maraña, en la que realmente se pierde lo humano. De allí su polémica frase: *la desaparición del hombre*. El segundo en una subjetividad más social, definida en función de los intereses de las mayorías marginadas.

Por último, la institución. Foucault analizando la estrecha liga entre institución-reclusión, para producir un saber «científico» y Basaglia, respecto a la práctica, inadmisibles, que se hace en este lugar, en el sentido de que ha sido concebida para estudiar lo marginal.

¿Qué queda de ellos en estos tiempos, o mejor dicho que aportes han dado al conocimiento humano estos dos autores?

Foucault ha contribuido a abrir un nuevo camino a la filosofía y de esta forma entrar de lleno al movimiento actual, denominado postmodernismo, donde precisamente el eje central de las discusiones gira alrededor del *sujeto*.

Otro aspecto es el que propone M. Poster, muy interesante por cierto, y es utilizar los textos de Foucault para analizar, en esta época, los modos de información, así los denomina él. A partir de los instrumentos de vigilancia, sanción y examen que se emplean en la tecnología del poder, estos se van traduciendo en información. Así el preso se convier-

te en número, que corresponderá al expediente donde se lleva un registro de su comportamiento. De igual modo opera en el empleado, estudiante, ciudadano, etcétera.

Ante este cúmulo de información que día a día se va generando y el avance de las comunicaciones se están creando nuevas relaciones sociales. Se construyen bases y redes de datos, se agliza el intercambio de información, se despersionaliza la comunicación, y se entra de lleno a la comunicación electrónica.

En ese sentido los análisis de Foucault pueden servir para interpretar este tipo de acontecimientos actuales.

El otro ángulo de la visión de la locura, es la práctica, y es en ese terreno donde se encuentran las contribuciones de Basaglia. Este antipsiquiatra a puesto en tela de juicio el quehacer científico de esta disciplina. Esto ha ayudado a cambiar, en algunos países, la práctica psiquiátrica, pero de ninguna manera los planteamientos teóricos de la misma se han desviado, sino por el contrario, los avances siguen este sendero.

Braunstein lo señala muy atinadamente en las siguientes palabras:

La antipsiquiatría ha servido como aguijón, aunque no en todas partes, para la crítica y la transformación de la institución psiquiátrica. Ha estimulado el pensamiento de la relación psiquiatría-sociedad engendrando inaudita lucidez acerca del papel asignado al psiquiatra en la institución, tanto entre el público como entre los propios psiquiatras. Ha

creado una especie de polo de contradicción dialéctica en un campo donde hasta entonces se escuchaba sólo una voz, la oficial. Obligatorio es reconocer, junto con sus debilidades, ese papel fecundante e intentar, a modo de negación de la negación, alcanzar una síntesis superadora.⁵⁹

Sus debilidades han sido, tal vez, la falta de propuestas más concretas, de teorías «cojas», de posiciones políticas radicales o subversivas y de ideologías izquierdistas que están en crisis; sobre todo ahora, con el desmantelamiento comunista.

Hago mucho énfasis en lo último, precisamente por la posición ideológica que manejaba Basaglia, muchas de sus proposiciones ahora sueñan huecas, sin sentido, (lucha de los trabajadores, apropiación de la salud por las masas, etc.), pero quién sabe, sólo el futuro nos hará ver que de él podemos aplicar.

Esto no significa que no se interrogue al capitalismo, sino, por el contrario, ahora qué cómo modelo social es el único, se necesitan crear nuevos elementos que permitan su cuestionamiento, desde otro lugar. Mucho de lo que se ha escrito y hecho en las diversas áreas del conocimiento servirán de referencia para construir nuevos marcos teóricos. Hay que tener presente que el capitalismo ha ganado una lucha, lucha importante, pero no la guerra.

PSICOANALISIS

PSICOANALISIS

Con el nacimiento del psicoanálisis surge la posibilidad de enfrentar la razón desde otro punto y con métodos diferentes. Freud con su aportación sobre la razón destruye la presunción de la ciencia de la locura, como ciencia positiva. Freud nos dice que la locura es lo otro de *sí* de la razón; es la razón «transformada»; la locura esta dentro de nosotros mismos, se expresa en nosotros.

La razón freudiana es analógica, no lógica; arqueológica, no tautológica. Es la razón desplazada de lo desplazado. Se define a sí misma como la tercera y más grave afrenta contra el amor propio de la razón y el narcisismo universal (tras la humillación cosmológica y biológica). El hombre ya no es soberano en su propia «alma», debe dar paso a «huéspedes extranjeros», el «yo ya no es amo de su casa».⁶⁰

Frente al saber objetivo, Freud plantea el problema de otra ciencia, de una ciencia de la interpretación. Ha disociado locura y enfermedad. Enfermedad no es locura en el sentido que la razón sea irracional, y locura no es enfermedad en el sentido que la irracionalidad sea razón. El problema de la locura y de la enfermedad es el problema de su relación

con la «verdad» como *sentido*, del modo de aparecer, del lugar y del lenguaje de la verdad, al que se debe dar la palabra; palabra que debe ser descifrada.⁶¹

El psicoanálisis, por tanto requiere de instrumentos y técnicas diferentes para abordar su objeto de estudio, Aquí cabe preguntarse, ¿cuál es su objeto de estudio? Para contestar tendríamos que señalar que al delimitarse las ciencias objetivas, por contrapartida quedó definido el saber de lo subjetivo. Y es precisamente sobre esto que el psicoanálisis ha construido su teoría y técnica.

Su objeto de estudio está asentado sobre el sujeto-objeto. Hay que indicar que este objeto no es un fenómeno externo, visible, reproducible, cómo él que se maneja en las ciencias naturales, aquí el objeto de estudio está en la subjetividad del individuo, y ha sido delimitado y explicado a través de la *situación analítica*; espacio que por sus características técnicas es considerado lugar de experimentación y de terapia.

Es sobre la problemática que se presenta en la relación analista-analizado (terapeuta-paciente), encuentro entre sujetos, donde el psicoanálisis ha partido para construir su campo teórico.

El psicoanálisis trabaja sobre tres instrumentos conceptuales básicos: *las formaciones del inconsciente, posición subjetiva y aparato psíquico.*

En la *situación analítica*, el paciente produce un discurso y cierto tipo

de comportamiento que es «observado» por el analista, pero este último considera que estos hechos son el resultado de *una elaboración interna* que realiza el paciente, qué ni él conoce y que debe ser detectada. A este trabajo subjetivo del analizado se le denomina *formaciones del inconsciente*.

Braunstein⁹² indica que lo aparente (discurso y conducta) es el resultado de una *transacción* entre la *pulsión*^k, que tiende a la satisfacción de un deseo inconsciente y la *represión*, proceso que reprime o mantiene en el inconsciente las representaciones (imágenes, recuerdos, pensamientos) que sólo accederán a la conciencia de manera deformada. Por ejemplo, en el relato de un sueño, soporte paradigmático de *una formación del inconsciente*, puede reconocerse el *deseo*^l, que tiende a su satisfacción inmediata en la escena del sueño, y *un proceso de disfraz* que debe sufrir ese *deseo* para que su contenido, que es inaceptable en forma directa por el sujeto, pueda presentarse en las condiciones de reducción de la vigilancia consciente que acompañan al proceso de dormir.

La *posición subjetiva* o posiciones de sujeto son el conjunto de formaciones inconscientes que se presentan como resultado final del

^k Este concepto en, términos generales, se refiere a un empuje de determinada energía que busca un objeto donde descargarla (meta), que hace que el sujeto busque su cumplimiento.

^l En párrafos posteriores se trata de explicar este concepto.

proceso histórico de la formación del sujeto. Es importante apuntar, que la situación analítica debe ser permanente para que el analista pueda descubrir los mecanismos que las producen, y le permitan definir las actitudes generales del analizado ante el objeto del deseo y la ley.

Es en el *aparato psíquico* donde converge lo anterior y constituye una determinada modalidad para cada sujeto. Este concepto es un elemento teórico elaborado fuera de la situación analítica, y se refiere básicamente a una estructura.

Pero, ¿cómo el analista puede detectar qué en el decir del sujeto hay verdad? Para eso Freud utilizó una método denominado *asociación libre*.

La *asociación libre* consiste en que el paciente, en la *situación analítica*, exprese sus pensamientos sin censuras; pueda referirse a cualquier acontecimiento que le suceda. Por ejemplo: hable sobre sus estados de ánimo, actos, fantasías, sueños, ideas no dichas con respecto a una persona, familiar, etc. A partir de esa escucha, el psicoanalista estará en la posibilidad de detectar qué es lo que está detrás o latente en el relato, qué no se dice y construir sus interpretaciones. Aspectos, cómo dice Laplanche y Pontalis van dirigidos en dos direcciones:

- a) Deducción, por medio de la investigación analítica, del sentido latente existente en las manifestaciones verbales y de comportamiento de un sujeto. y que sacan a la luz las modalidades del

conflicto defensivo y apunta, en último término, al deseo que se formula en toda producción del Inconsciente; y

- b) En la cura, comunicación hecha al sujeto con miras a hacerle accesible este sentido latente, según las reglas impuestas por la dirección y la evolución de la cura.⁶³

El instrumento que utiliza el psicoanálisis es el lenguaje; discurso a través del cual se manifiesta el inconsciente.

Lacan es el que maneja esta conceptualización. El establece que el inconsciente puede reconocerse como lenguaje,* porque tiene forma; es un sistema. Retoma De Saussure planteamientos como:

La lengua* es una forma y no una sustancia. ...La historia de la lengua hay que entenderla como una sucesión de estados de un sistema concomitante"

* Existe una diversidad de connotaciones para cada uno de estos conceptos. Entre algunos, que se encuentran en el diccionario, están:

Lenguaje: 1) Cualquier método de comunicación, por medio de signos, señales, gestos, etc. 2) Manera de expresarse o hablar. 3) Idioma, lengua. **Lengua:** Medio de comunicación humana, basado en un conjunto establecido de sonidos que se seleccionan y combinan para expresar pensamientos, sentimientos, etcétera.

En este sentido, lenguaje incluiría a la lengua, o bien es un sistema del primero; pero guardando sus diferencias, en algunas ocasiones, este trabajo las utiliza como sinónimos.

" Cfr. Jan M., Broekman, Jan. *El Estructuralismo*. España, Ed. Herder, 2a. edic. 1979. pag. 41-42

...la lengua es «un producto social de la facultad del lenguaje y un conjunto de convenciones necesarias adoptadas por el cuerpo social para permitir el ejercicio de esa facultad en los individuos».⁶⁴

Y de la teoría de los signos, de este lingüista, utiliza el concepto de signo, como unidad de la lengua. Siguiendo la lectura de Braunstein, al respecto nos dice «que la unidad de la lengua es el *signo*. El signo no es el sonido o la palabra escrita, ni tampoco la idea o concepto que tenemos de una *cosa*. El signo es la relación que une, en el sistema de la lengua, a una imagen acústica o, mejor dicho, a la huella psíquica de un sonido (*significante*) con un concepto o idea (*significado*)».⁶⁵

La unidad de la lengua, el signo, se presenta en relación indisoluble que liga a la materialidad sonora con la representación. Es signo «árbol» cuando se mantiene la asociación entre el sonido y la representación del objeto. Significante-significado (S/s). Además este será sólo signo cuando tenga un nivel convencional para cierto grupo social. Esto significa por ejemplo que la palabra «árbol» para los «gringos» no les dirá o representará nada con respecto al objeto «árbol». Ellos nombrarán a esa cosa con otro nombre, «tree».

Cabe aquí aclarar que el psicoanálisis no estudia el lenguaje, sino en cierto sentido desempeña el papel de una matemática para éste y para otras áreas del conocimiento. Desde esta arista es condición necesaria

para comprender el aparato psíquico, pero no suficiente para su explicación.

Recapitulando, el ser humano haciendo uso de su capacidad de lenguaje, ha creado signos arbitrarios para designar a todas las cosas que ha producido y que le rodean, y qué, en conjunto, la sociedad acepta de acuerdo a su historia (lengua). Por consiguiente, el discurso pertenece al orden de la lengua y de la cultura, y es sobre el contenido del mismo que el psicoanálisis se construye. La relación analizado-analista está basada en esta estructura lingüística, y la labor teórica del analista es interpretar al paciente, a partir de los indicios que le proporciona la palabra de este último; por eso el psicoanálisis construye de forma diferente, porque cada analizado tiene su propia historia.

Quizá venga al caso mencionar que en psicología conductual se han hecho investigaciones relacionadas con la conducta verbal (palabra), lo aparente, para provocar su ejecución. Existen estudios⁹ que tratan de hallar correspondencia entre lo que se dice y se hace. Algunos resultados han mostrado que no hay tal, con lo cual se trata de invalidar el discurso como variable confiable de «verdad».

En este sentido, el psicoanálisis trabaja no con el decir, como palabra concreta del lenguaje, sino con lo que está detrás del discurso, lo que se

⁹ Me refiero a la tesis de licenciatura del Maestro Edgar Galindo

esconde (mensaje), y cómo decíamos en párrafos arriba, puede tener determinadas leyes. Considerándolo de esta manera, tal vez, los resultados de no correspondencia sean de mayor utilidad para él, porque indican que atrás está pululando algo; no así, si hubiera siempre equivalencia, donde no habría ningún conflicto.

Pero ¿qué tiene que ver esto con el sujeto? Dijimos que es sobre el discurso, lo que habla, lo encubierto en la palabra, que el psicoanálisis realiza sus investigaciones, pero no hemos indicado que el sujeto se construye por medio de toda esta red de significantes-significados, aún antes de haber nacido.

Este es un momento importante en la conceptualización de Lacan, pues él enlaza tres elementos en la génesis de la subjetividad: deseo, la presencia del Otro y el lenguaje.

El deseo como dice Freud, son las huellas mnémicas de satisfacción ligada a la identificación de una excitación pulsional, y en él están implícitas las fantasías°. Se postula la indestructibilidad del deseo, que es heterogénea con respecto a la satisfacción de cualquier necesidad, pero además es un abismo inalcanzable. El sujeto siempre estará en un constante aproximar-alejarse del objeto del deseo; por tanto, es un objeto perdido, que será la causa del deseo. Esta dimensión de ausencia abre

° guión imaginario, productor de ilusiones.

la brecha del deseo en la dimensión nostálgica; el intentar colmar la «falta».

El Otro es una exterioridad, equivale a la cultura^P. Es el lugar donde se ordena el lenguaje, que crea, simultáneamente, en el sujeto la cultura transindividual y el inconsciente.

El discurso del Otro es el sistema de convenciones significantes que componen el inconsciente y que marca al sujeto prefigurando su localización antes del nacimiento. Es el sistema parental y simbólico que lo preexiste, soporta y posibilita como tal. Dependiendo del deseo del Otro es cómo se articula el deseo del sujeto; esto es, inscribirse en el registro de una relación simbólica (lenguaje) con el Otro y a través del deseo del Otro.

El bebé se encontraba, antes de concebirse, en el deseo de los padres. Frases como: *cuando yo tenga un hijo quiero que sea médico, presidente; qué el primero que tenga sea hombre; se llame como su abuelo o abuela; tenga todo lo que yo no tuve*, etc., nos señalan que hay expectativas de lo que los padres quieren.

^P Lévi-Straus planteó una ley fundamental basada en la prohibición del incesto, que posibilita el tránsito de la sociedad natural a la sociedad humana. Lacan utilizando este enfoque lo divide en naturaleza-sociedad-cultura. Este último término se entiende como la ley de intercambio, orden simbólico que posibilita el pasaje de la naturaleza a la sociedad humana, y el "lenguaje" como el momento instaurador de la cultura en tanto sistema de intercambio simbólico que posibilita el cambio de experiencias. Cfr. A. Vallejo, *Vocabulario Lacaniano*. Hermes, pp. 72-73.

El «bebé» llega a un mundo donde se ha establecido un sistema que designa a los objetos y denomina las relaciones que entre los hombre realizan. De esta manera el ser humano se constituye dentro de la estructura de la lengua. Le corresponderá al recién nacido ir asumiéndola, para permitirle expresar todos sus sentimientos e ideas.

Braunstein dice al respecto:

El recién nacido se encuentra así, desde un principio, anudado en una malla de personajes, leyes, imágenes de los objetos, expresiones habladas que significan a esos objetos, etc. En esa red el mismo ocupará un lugar, tendrá un nombre, será una imagen para los otros, su nombre (significante) quedará ligado a esa imagen (significado) y deberá utilizar ese sistema preformado de la lengua que lo habilitará para pensar y decir lo que ese sistema permite. ...Terminará hablando su lengua materna, es decir, el idioma de los padres. La lengua se perpetuará en él y hablará a través de él.⁶⁶

El infante llega a un mundo donde ya se le ha asignado un lugar; lugar que depende del deseo, fantasías y expectativas que sobre él tengan los padres; factor de unión o de conflicto, espacio del que depende y qué conforme a sus propias posibilidades, le permitirá ir constituyéndose como sujeto psíquico.

Lacan dice que el recién nacido es un conjunto de carne, huesos,

pelo, que para tener acceso a su condición humana requiere del Otro. Ese Otro esta representado, en primer lugar, por la madre (no la madre concreta, sino aquella persona que realiza la función), ya que es la primera que tiene contacto, además de cuidar, alimentar y sociabilizarlo.

A partir de los deseos de la madre se interpretarán las necesidades del hijo. Si el niño llora, la madre dirá que es por hambre, dolor, frío, calor, etc. En ese momento el niño únicamente mostrará una sensación de tensión que no «sabe» a que adjudicar; será ella, la que organiza o desorganiza a este infante.

Por medio de esta intervención, comienza a inscribirlo en el universo simbólico. Si el niño elimina esta tensión le enviara, a la madre, un mensaje de reconocimiento, está responderá con gestos y palabras que prolongarán en el niño la distensión; y esto más que la satisfacción de la propia necesidad, le provocara un goce. Cuando regrese la tensión, el niño buscará, ya con cierta intencionalidad, la satisfacción alucinatoria. Así se inicia la comunicación con el Otro y su ingreso al mundo del deseo. Un ejemplo específico, muy notorio, es el chupeteo del bebé. Es una actividad sexual derivada de la alimentación; ante la ausencia del pecho o biberón y la leche, el niño experimentará placer y aplacamiento.

Es a través de la imagen que la madre le proyecta (estado del espejo) que el niño podrá ir construyendo una imagen de sí mismo. Esta integración se logrará por dos procesos el *intersubjetivo* que se refiere

a las fantasías y deseos que los padres le envían y que el interioriza y metaboliza, *intrasubjetivo*, por identificación a las figuras parentales y que las incorpora, con su propia modalidad, para dar paso a su propio código de deseos ideales y prohibiciones.

La madre, desde el inicio, sexualiza a su hijo. Posesiona sobre él sus deseos, imágenes y carga simbólica. Si desea que su hijo sea mujer, sobre su sexo masculino, hará que el niño se vista y actúe como mujer. La madre es fuente inagotable de excitación sexual: lo besa, acaricia; el hijo la colma, completa; ambos se convierten en objetos de amor.

Es aquí donde la intervención del padre se hace necesaria para romper y separar esta díada. El padre instauro la Ley y divide esta unión. Al niño (varón) le señala no yacerás con tu madre y le promete que cuando sea grande tendrá una como ella; a la madre no reintegrarás tu producto (Complejo de Edipo).

Situación que provoca sentimientos ambivalentes. Sentirá odio hacia el padre por la prohibición y amor hacia él en la identificación, cuando acepte la gran promesa. La niña se identificará con la madre y la promesa se dirigirá a que algún día ella tendrá hijos con un hombre como su papá. El pasar o salir de este complejo es lo que posibilita, al hombre, ser un ser social, productor de cultura.

De esta manera, breve, observamos que el sujeto psíquico para constituirse como tal tiene que pasar por diferentes ordenamientos, qué

de ninguna manera dan cuenta de un «vida feliz» al modo de Aldoux Huxley en su famoso libro Mundo Feliz; sino, por el contrario, es sobre la diversidad de afectos que el sujeto logra integrarse.

El infante para su crecimiento requiere de alimento (biológico), pero para su condición humana necesita de afectos; afectos contradictorios que lo marcan, limitan y movilizan. Esto nos lleva a indicar que la locura, en el sentido de pasiones, es parte fundante del sujeto; es lo que transformamos para devenir como sujetos y difícilmente alguien sale bien librado; por lo mismo, hablar de normalidad en esta dirección, no tiene caso, pues nadie es «normal».

El equilibrio o la idea de línea recta a la que nos remite el término no existe. Tal vez para hablar de normalidad tendríamos que referirnos a un zig-zag, donde anormalidad es parte de esa normalidad.

El sujeto, sujeto tachado o sujeto dividido sólo podrá ser subjetivado desde esta alienación, (locura), por lo que centrar la mirada en el sujeto únicamente en la óptica de desarrollo, adaptación o madurez es descartar la estructura social que lo configura. Es abandonar y responsabilizarlo de algo que no es culpable.

En la disciplina psiquiátrica el «sujeto» se constituye en base al modelo cognoscitivo (Piaget). Jacobo⁹⁷ nos dice que para Ajuriaguerra:

...la anormalidad en el niño es aún más complicada que la del adulto, sin embargo conserva el modelo de equilibrio-adaptación, como proceso de acomodación y asimilación, pero en donde las líneas del desarrollo, es decir la línea de evolución, más que los síntomas definen el carácter de la anormalidad.

...Las premisas de la psiquiatría infantil, cuyo estudio se avoca a las alteraciones psicológicas descansan en:

1. El niño es un "ser en desarrollo".
2. Es un "Inmaduro de nacimiento" y
3. "Móvil en su funcionamiento".

Las alteraciones de este funcionamiento pueden ser por consecuencia:

1. Trastornos lesionales.
2. Inmadurez y
3. Desorganizaciones funcionales.

En una sub-clasificación posterior ubicará la diversidad de trastornos, inmadurez y desorganizaciones que pueden presentar los individuos. Pero fundamentalmente, en estos planteamientos, la subjetividad la adjudica a determinados patrones de normalidad, basados en una madurez orgánica, que son los que permitirán un desarrollo psíquico.

Para la disciplina psicológica, en cambio, la perspectiva se enfoca a

una educación de características especiales, dirigida conforme a la magnitud del problema. Dos son los grupos en que los divide: a) referente orgánico y b) la problemática de aprendizaje. En el primero se encuentra la deficiencia mental, los trastornos visuales y auditivos con impedimentos neuromotores. La deficiencia mental se especifica como: «una disminución significativa y permanente en el proceso cognoscitivo, acompañada de alteraciones de la conducta adaptativa»⁶⁸. En el segundo, se agrupan los problemas de aprendizaje, lenguaje y trastornos de conducta, catalogados de naturaleza transitoria.

En estos dos grupos, la táctica «educar» es sinónimo de dirigir, adaptar o como medio de transmisión de la cultura que requiere de métodos y pedagogías *ad hoc*, que le permitan cumplir con dicho cometido.

Desde la perspectiva de estas dos disciplinas existe un individuo ya formado, que requiere, únicamente, madurar, situación que logrará por medio del desarrollo y del proceso cognoscitivo; cualquier alteración en estos procesos provocará anormalidad.

Bajo esta circunstancia los «deficientes» o «anormales», quedan automáticamente clasificados en «especiales». Aún cuando en la gran ley, «La Constitución» se les considera en igualdad de derechos como el resto de los individuos (membresía de ciudadano, derecho a la educación, salud, trabajo); en cambio, en otros reglamentos (Código Civil y Código Penal) y en los hechos su condición es de excluidos.

Sobre este marco jurídico surge la particular institucionalización educativa a la que tendrán acceso. El nombre asignado, *educación especial*, lleva implícito un tratamiento diferente. A pesar de sus principios, proporcionar educación a los inválidos considerándolos seres humanos, el espacio se convierte en lugar de segregación y separación. Así el deficiente, autista, minusválido, atípico, etc., sólo podrá asistir a este tipo de escuela. En el sistema escolarizado normal de ninguna manera serán aceptados; el propio grupo social: maestro, director, padre de familia, aprobará este hecho, de manera natural.

La educación especial caminará de forma paralela a la educación escolar. Es más, ésta última en ciertos casos, en lo referente a trastornos de aprendizaje, le enviará a la primera, alumnos que necesitarán una terapia especial.

En este tipo de escuela se aplican métodos, técnicas pedagógicas y terapias que tenderán, a inducir a los niños «especiales», a comportamientos cada vez más acordes a la normalidad. La intervención siempre será con una dominancia psicopedagógica individual.

Las modalidades de técnicas y terapias serán concordantes al problema. Así aquellos niños que caigan en el primer grupo, serán tratados en las escuelas de educación especial; mientras que los del segundo grupo, asistirán sólo a sesiones semanales a centros psicopedagógicos, sin por eso abandonar la escuela primaria.

En estas dos ópticas, como ya mencionamos, el sujeto se unifica bajo la evolución y el desarrollo y si por alguna razón se presenta daño (orgánico o psíquico), ello provocará una alteración que dejará como secuela la atipicidad o anormalidad.

Más bien deberíamos decir que en estas dos perspectivas, el sujeto como tal no existe, a pesar de ser el principal actor, se descentra y silencia; en este silencio se le recluye; su educación, en consecuencia, es restrictiva.

Dos elementos se observan aquí: que no permite la sociabilización (uno), por la naturaleza restrictiva de la misma (dos). En principio, la educación en su concepción general tiene como fin sociabilizar y transmitir conocimientos que la sociedad requiere; pero, fuera o debajo de estas metas formales se manifiesta un curriculum oculto. Esto significa lo no escrito, lo no planeado; el juego de simbolizaciones, de reglas de intercambio que promueven o no se cumplan los objetivos fijados. Y es este juego, a la vez, lo que posibilita que se dé la subjetivación, conforme a las modalidades que el sujeto «adopte» o, mejor dicho, «metabolice».

Por eso es conveniente que busquemos otras formas de conceptualizar al sujeto. Es aquí donde el psicoanálisis nos proporciona elementos para poder construir diagnósticos que nos permitan «escuchar» al sujeto; qué no lo remitamos a un futuro absurdo y tétrico; qué no nos hagamos cómplices de un saber-poder, cómo diría Foucault, que excluye, margina

y reproduce los ilegalismos en los que se asienta el sistema en que vivimos.

Qué en aras del cientifismo tecnológico-instrumental racional, que marca, cuadrícula, controla y limita, no olvidemos la esencia del ser. Qué inventemos conocimientos, donde los conceptos sean propios de los sujetos; qué los profesionales no se apoderen del saber para burocratizar, someter y marginar al «enfermo»; qué el «loco» tome la palabra y se le escuche.

Es sobre esta base que en los párrafos posteriores se mencionará una propuesta curricular de tipo psicoanalítico para el tratamiento de los pacientes «atípicos, anormales» que la educación especial ha delimitado para su quehacer de estudio. Pero, antes se mencionaran algunos autores que han trabajado la deficiencia mental, para observar la gama de posibilidades que nos brinda este saber.

CONCEPCIONES PSICOANALITICAS DE LA DEFICIENCIA MENTAL

A la deficiencia mental hay que considerarla como un gran rubro, en la que podemos colocar a la psicosis, autismo, esquizofrenia, etc. Padecimientos o «enfermedades» que desde afuera (social, psicológica y psiquiátricamente) han sido ubicados en la anormalidad. Denominaciones que el saber «verdadero» le ha conferido a la locura, para detectar los diferentes grados de su presencia.

Aspectos que para el psicoanálisis son intrascendentes, pues el sujeto está estructurado por la mediación cultural, por lo que su alteración más que provenir de un factor orgánico es resultante de la resignificación que le dá la familia y la sociedad.

Esto no significa que se niegue el daño físico, sino más allá del deterioro aparente, en la profundidad del fenómeno, se busca explicar la estructura psíquica del sujeto.

Desde este punto de vista han surgido, en el psicoanálisis, teorías que abordan la deficiencia mental, con resultados motivantes, y además vasto para explorarse y desafiante para poner a prueba los fundamentos psicoanalíticos.

En Freud, padre del psicoanálisis, encontramos las bases de cómo se constituye el sujeto. Su teoría da cuenta de ello, a manera de ejemplo podemos citar: TRES ENSAYOS PARA UNA TEORIA SEXUAL (1905); LA MORAL

SEXUAL CULTURAL Y LA NERVIOSIDAD MODERNA (1905), ANALISIS DE LA FOBIA DE UN NIÑO DE 5 AÑOS (caso Juanito) (1909); TOTEM Y TABU (1913), INTRODUCCION AL NARCISISMO (1914), EL MALESTAR DE LA CULTURA (1929), etcétera.

A partir de ahí se han derivado diferentes concepciones; teorías que muestran el recorrido que el sujeto tiene que andar para conformarse y, en el caso de que no lo logre, el porqué de esto.

De esta forma, sucintamente expondremos, como ejemplo, a cuatro autores que han trabajado sobre la psicosis y que pueden ser representativos de lo que hasta ahora se ha hecho en esta área. Primeramente mencionaremos a Melanie Klein, porque su teoría da pauta para poder abordar esta problemática. Posteriormente resumiremos la obra de Margaret Malher, Bruno Bettelheim, y Maud Mannonni.

Melanie Klein

La siguiente cita nos da la posibilidad, a grosso modo, de captar cuales son los puntos básicos de su teoría.

Durante los primeros meses de su existencia, el bebé dirige sus tendencias sádicas no solamente contra el pecho de su madre sino también contra el interior de su cuerpo; desea vaciarlo, devorar su contenido, destruirlo por todos los medios que propone el sadismo. El

desarrollo del niño pequeño está regido por el mecanismo de la introyección y la proyección. Desde el comienzo de la vida el yo introyecta objetos «buenos» y «malos» cuyo prototipo, en un caso como en el otro, es el pecho de la madre: prototipo, de los objetos buenos cuando el niño lo recibe, de los malos cuando le falta. Pero si experimenta estos objetos como «malos» es porque proyecta su agresividad en ellos y no sólo porque frustran sus deseos: el niño los concibe como efectivamente peligrosos, como persecutorios, teme que lo devoren, que vacíen su cuerpo, que lo corten en pedazos, que lo envenenen; en suma, que premediten su destrucción por todos los medios que el sadismo pueda inventar. Las imágenes, cuadros fantásticamente deformados de los objetos reales a los que remiten, se establecen no solamente el mundo exterior, sino también en el interior del yo, mediante el proceso de incorporación. La consecuencia es que los niños pequeños atraviesan situaciones de angustia (y reaccionan contra ella mediante mecanismos de defensa) cuyo contenido es comparable al de la psicosis de los adultos. Uno de los primeros medios de defensa contra el miedo a los perseguidores, sea que su existencia se conciba como exterior o interior, es de la negación de la realidad psíquica; este recurso puede culminar en una importante limitación del mecanismo de introyección y proyección, e incluso en una negación de la realidad exterior; está es la base de psicosis muy graves.⁶⁹

Para esta autora, la constitución del sujeto se inicia a partir del nacimiento. El niño no es un ser acabado, estático, tranquilo, sino que sostiene una lucha intensa para construir su mundo interno, a través de un yo rudimentario que le permite, empleando mecanismos de defensa, regular la angustia (pulsión de muerte), en sus relaciones objetales; todo lo anterior se da en las fantasías inconscientes. En su primer año de vida tiene que pasar por dos posiciones: la esquizo-paranoide y la depresiva. Estas más que ser fases, en el sentido de etapas, son «posturas» que se implican y aunque se superan, queda un resto, como estructura, que a lo largo de la vida se restituirá.

Podríamos decir que la posesión esquizo-paranoide se denomina así, porque la ansiedad predominante es paranoide, y el estado del yo se caracteriza por una escisión esquizoide. El lactante (0-4 meses) establece sus primeras relaciones con objetos parciales (pecho o sustituto) a través del amamantamiento y de la presencia de la madre; lo disocia en pecho bueno (gratificante) y malo (cuando no está presente); está dominado por pulsiones destructivas sádicas orales y angustias paranoides persecutorias.

El infante intenta conservar e identificarse con el objeto bueno (introyecta) y excluir (proyectar) al objeto malo que se convierte en persecutorio. Un ejemplo de lo antes dicho es cuando el bebé somnoliento chupetea y succiona la boca, sin la presencia del pecho o biberón, en

una actitud placentera. Por el contrario, cuando está hambriento, grita, patalea, está furioso. En el primero, la fantasía es de incorporar al pecho y en el segundo, atacarlo, destruirlo; pero, al mismo tiempo, esos gritos lo lastiman, cómo si el pecho desgarrado lo atacará. Entonces, se puede decir, no sólo es la necesidad, sino las contracciones por el hambre, que son un ataque persecutorio.

Los mecanismos de introyección y proyección se presentan también en situaciones donde se proyecta lo bueno para mantenerlo a salvo de lo que se siente como abrumadora maldad interna, y situaciones en que introyectan a los perseguidores, en un intento de controlarlos. Cuando estos mecanismos se vuelven impotentes para dominar la angustia; cuando este proceso es intenso, reiterado y prolongado, existe el peligro de que el niño quede devastado por la pulsión de muerte.

Para superarla se requiere de un mayor número de experiencias buenas, de un ambiente gratificante que refuerce la confianza en el objeto bueno, de modo que se disminuya el efecto negativo del objeto malo, para así proceder a la unión del objeto; entonces, el yo se fortalece, integrando sus objetos y soportando mejor su agresividad y proyectándola menos sobre los objetos.

Se ha salido de esta posición cuando lo bueno prevalece sobre lo malo y da entrada a la posición depresiva (de 6 meses). Aquí, el infante pone orden a sus emociones, empieza a sentir cada vez más fuertes sus

impulsos libidinales que sus impulsos malos. La madre se convierte en objeto total y puede amarla como tal e identificarse con ella de modo diferente. Es fuente de gratificaciones, frustraciones y sufrimiento. Esta madre puede protegerlo de sus persecuciones internas y externas, pero a la vez ella esta expuesta a los ataques de estos.

Su amor, por tanto, es ambivalente: ama y odia a la misma persona. Esta ambivalencia es el centro de esta posición. Se presentan los sentimientos de culpa o de tristeza por dañar o perder el objeto amado, de quién depende, debido a sus propios impulsos destructivos.

El proceso de introyección prevalece sobre el de proyección. Surge la ansiedad ante la perspectiva de que los poderosos impulsos destructivos destruyan no sólo al objeto bueno externo, sino también al objeto bueno introyectado. Se presenta una cierta regresión al círculo perseguido-perseguidor. Sufre por si mismo, por su madre, y porque se siente perseguido; hay una vuelta a los sentimientos malos que los identifica con perseguidores internos y, en cierta medida, se vuelve a sentir como perseguidor del objeto bueno, hecho pedazos, que provoca intensos sentimientos de pérdida y culpa.

Esta posición marca un progreso crucial en el desarrollo del niño, pues lo acerca cada vez más a la realidad. En la medida que el yo se fortalezca, que dependa de un objeto total externo, con su propia dinámica, que el mecanismo de proyección disminuya y de la ambivalencia de

sus sentimientos, irá descubriendo su realidad psíquica, situación que le posibilitará ir separando la realidad externa.

Esta teoría nos plantea cómo se va constituyendo el sujeto y cómo en los primeros meses de vida se fijan las bases para las «enfermedades» psicóticas. Por consiguiente, si conocemos que dicha enfermedad tiende a una regresión a etapas donde ya había perturbaciones patológicas, estamos en condiciones de comprender y prever futuras dificultades.

Margaret Malher

La teoría que propone esta autora se refiere a dos sub-fases, dentro del narcisismo primario descrito por Freud, por las cuales atraviesa el desarrollo del niño y por un estado de individuación-separación.

La primera se denomina *autismo normal* y se centra en qué el recién nacido se encuentra en una desorientación alucinatoria total; no es capaz de diferenciar lo que proviene de otro y sus propias sensaciones; su búsqueda es principalmente homeostática y, poco a poco, va logrando diferenciar entre lo agradable-bueno y doloroso-malo, debido a las experiencias de expulsar, aplacar el hambre y reducir la tensión.

En la segunda sub-fase, nombrada *simbiótica normal*, la diada madre-niño se encuentran en una fusión, en una unidad, —en la cual el yo y el no-yo no están diferenciados. A partir del segundo mes, el infante empieza a romper esta fase, haciéndose más perceptivo de la estimulación

externa; pero, quedando en el círculo ésta unidad dual. La madre simbiótica, aun no diferenciada como objeto total, es fuente de satisfacción, mediador de la realidad; además de proteger, sostener y posibilitar el fortalecimiento del yo. Este yo se constituye en parte por la realidad y, otra, por las pulsiones.

El estadio de superación-individuación es cuando las sub-fases anteriores han dado origen al yo, al *yo corporal* y al *sí-mismo*. El yo corporal comprende un núcleo interno de esquema corporal y una envoltura exterior de engramas senso-perceptivos que contribuye a limitar el propio cuerpo. Las sensaciones internas constituyen el núcleo del *sí-mismo*, punto central formador del sentimiento de *sí*. La envoltura externa del yo, el órgano senso-perceptivo contribuye a delimitar el *sí-mismo* del mundo de los objetos⁷⁰.

Sobre estas concepciones establece que la psicosis y el autismo tienen su origen en las distorsiones que se presentan en la simbiosis, o bien, a la pérdida del objeto simbiótico.

Los niños que sufren de psicosis infantil son infantes que constitucionalmente han sido vulnerables al desarrollo de la psicosis. En niños hipersensibles ocurren acoplamientos defectuosos; fundidos y confundidos en imágenes parciales del ser y del objeto que le impiden una orientación de la realidad. Los efectos patógenos de estos eventos intrapsíquicos son el resultado de la interacción entre la predisposición, eventos

accidentales (enfermedades tempranas, prolongadas, etc.) y la relación madre-hijo.

En la psicosis infantil el cuerpo del niño simbiótico se funde con el de la madre, y la angustia de separación tiene efectos terroríficos, por lo que se dan comportamientos restauradores que intentan cubrir la brecha y mantener la fusión narcisista mediante delirios somáticos y alucinaciones de reunión con la imagen materna, amada y odiada a la vez.

Una vez que la psicosis se ha apoderado de la personalidad del niño es requerida una adaptación a ese hecho por las madres. Las madres se adaptan completamente a las señales, que el niño da la ilusión de omnipotencia mágica; de tal manera, el observador tiene la sensación de que en realidad no hay separación entre la madre y el hijo. La terapia debe romper este equilibrio, si quiere obtener un cambio significativo.

M. Malher propone una terapia de tipo correctivo en la que el terapeuta desempeñará el papel de objeto bueno para permitirle al niño atravesar de nuevo las fases simbiótica y de separación-individuación. Una terapia tripartita de restauración a la cual será asociada la madre y donde el terapeuta desempeña el papel de sustituto materno transitorio. Esto significa la presencia de la madre en la situación terapéutica.

En la psicosis simbiótica hay que permitirle al niño que haga muy gradualmente la prueba de la realidad; situación por la que hace una crítica al hecho de introducir prematuramente a estos niños a un medio

institucional.

El autismo, mientras tanto, se percibe como objeto sin vida; el niño se crea un mundo aparte donde la madre simbiótica no ha sido percibida como objeto externo; ha habido una regresión a la primera fase como actitud defensiva.

La terapia, en este caso, será tratar de sacarlo de su mundo, establecer con él un contacto casi accidental, para insertarlo después en la relación simbiótica.

Comentario

Esta autora muestra un punto de afinidad con respecto a Melanie Klein, al establecer que en los primeros meses de vida el niño pasa por fases de alucinación, de desorganización y de un *yo primitivo*. Las diferencias entre ambas están en el enfoque psicoanalítico y métodos que cada una trabaja.

La primera parte de algunos conceptos de Freud y de sus seguidores para conformar otra teoría; mientras que la segunda se apoya en la segunda tópica de Freud (1920), para pertenecer a una corriente denominada Psicología del Yo, donde el énfasis recae en el yo, y en adaptar al sujeto. Para M. Malher el desarrollo psíquico del niño se centra en la díada madre-hijo; por consiguiente, la psicosis se presenta por fallas en

esta relación. Melanie Klein, en cambio, da menos énfasis a la madre y a la realidad exterior, ella más bien se conduce por lo pulsional; el bebé está *in vivo*.

Bruno Bettelheim

Autor perteneciente también a la Psicología del Yo, desarrolla una teoría humanista. Sus propias vivencias le sirvieron de base para comprender al niño psicótico y ayudarlo a reconstruirse. Una parte de su vida transcurrió en campos de concentración durante la Segunda Guerra Mundial.

El hace un símil entre lo que él padeció en esos campos y lo que viven los niños autistas. El dice que así como el hombre ha creado ambientes de aniquilamiento, también puede crear situaciones ortogénicas.

El se dio cuenta que las víctimas de estos campos habían perdido todo interés por el mundo exterior y era común observar reacciones esquizofrénicas, sobre todo en aquellos a quienes la sensación de impotencia los había llevado a aceptar la muerte, a no luchar más ni poner en juego su astucia para sobrevivir. De ese mismo modo los niños psicóticos tienen miedo a la vida y sufren por haberlos sometidos a *situaciones extremas*.

La diferencia que prevalece entre los primeros y los segundos es que mientras las víctimas de los campos de concentración respondían a una

realidad exterior, los niños autistas vivencian como una frustración, las realidades internas y externas, que no han podido separar, por lo cual las emplean como una defensa para retirarse del mundo.

En esta teoría no se responsabiliza a la madre del autismo, sino más bien a las reacciones espontáneas del niño ante las actitudes de la madre. Es posible que el niño considere responsable a su madre de ciertas «dificultades», pero es la reacción de él, que puede ser autista, que hace que la rechace y así ella, también, rechazarlo.

En su teorización del *si-mismo*, este concepto requiere, para que se asiente el yo, de un desarrollo psíquico afortunado. Menciona que así como la biblia, en el génesis, marca al hombre que perdió el paraíso, así el recién nacido lo ha perdido; le deja, exclusivamente, una idealización de ese paraíso.

La edad de oro era cuando los deliciosos alimentos entraban por la boca en cuanto se tenía hambre. Pero se ha caído, para siempre, ese breve paraíso y, a partir de allí, la angustia y desesperación consiste en que cada uno de nosotros está solo en el mundo y solo ha de salir.

De este modo, el infante desempeña un papel activo, como primer intento de dominar su destino y no en una completa dependencia, como señalan otras concepciones.

La lactancia es una experiencia plenamente gratificadora; gracias a ella, la acción combinada que realizan dos personas, a partir de sus

necesidades personales respectivas, conduce a un alivio de tensión y a la satisfacción de ambas (madre-hijo).

El infante se encuentra en una mutualidad constante, pero sin distinguir plenamente donde comienza él y donde su madre. El niño poco a poco va diferenciando las señales que la madre le envía, pero todavía sin una conciencia de sí; todo lo que hay en este estadio es un esfuerzo por alcanzar confort.

Aquí experimenta que sus necesidades no son satisfechas inmediatamente, ni siempre. Esta frustración pasajera refuerza su conciencia de que fuera de él existe un mundo exterior.

En una fase subsecuente, el niño se da cuenta que él, a través de sus propios esfuerzos, señales o emisión de signos, ha sido capaz de influir en el mundo exterior, y es cuando empieza a ser un individuo social.

Si sus esfuerzos siguen teniendo éxito quiere convertir esa ventaja en hecho permanente, acomodándose con ese algo que hay fuera de él y que tiene el poder de satisfacer o frustrar. Esta acomodación requiere la noción de un *si-mismo* suscitador, manipulador e influenciador de un *no-sí*.

El deseo de manipular un *no-sí* se expresa primero en conseguir un control unilateral. Cuando esto no da resultado desarrolla, poco a poco, la impresión de las ventajas de la mutualidad y, con ella, una primera

capacidad de respuesta. La mutualidad y la autonomía son básicas para la construcción del *si-mismo* y *no-sí*.

Son muchas las críticas que se le hacen a esta teoría, pues en ocasiones existe contradicción en sus presupuestos. No es la actitud maternal lo que produce el autismo; sin embargo, más adelante indica que el *«factor que precipita al niño al autismo infantil es el deseo de sus padres de que no exista»*⁷¹.

No obstante, la terapia puesta en práctica ha tenido resultados favorables. Con un enfoque psicoanalítico su principal objetivo es la escucha y su soporte básico es el respeto a los niños. *«En el corazón de nuestro trabajo no hay un saber particular ni un método en tanto tal; hay en nosotros, tal como somos, una actitud interna hacia la vida y hacia quienes se ven desbordados por sus luchas»*.⁷²

Podríamos señalar que son cuatro los aspectos en los que se apoya la terapia: entorno positivo, respeto por los síntomas, la aceptación de la regresión y el acompañamiento discreto al niño.

En el primero, la tarea terapéutica será dar al niño una imagen vivencial positiva, donde lo afectivo, la comunicación, lo agradable de cada acto, facilite o invierta el proceso psicótico. Un entorno que, además de las relaciones con los niños, produzca la satisfacción de sus necesidades y el placer mutuo por crear condiciones favorables al retraimiento.

En el segundo y tercero, el respeto por los síntomas y la regresión

son el punto donde se inicia la reconstrucción de la personalidad; qué las necesidades profundas del niño salgan; por eso mismo es necesario que el niño escoja las condiciones y el momento de la experiencia. Al intentar sacar lo anterior, se expone y se vuelve más vulnerable. La regresión como tal es crucial y no por ello implica menos dificultades, sino por el contrario requiere estar alertas, atentos a la escucha, situación que no podría darse en su ámbito.

De esta forma el acompañamiento, el cuarto punto, implica un acercamiento total, en el que la institución debe tomarlo a su cargo en forma global y el terapeuta debe prestarse en carne y hueso cómo objeto permanente, omnipresente para que su personalidad pueda unificarse alrededor de esta imagen.⁷³

En este tratamiento terapéutico no se trata de hacer psicoanálisis, sino de utilizar los conceptos para descifrar los mensajes ocultos de los pacientes.

Un caso muy representativo de esta teoría y terapia es el de Marcia. Niña autista y muda que ingreso a la Escuela Ortogenética de Chicago a la edad de 11 años. A través de este estudio, buscó apoyar su teoría del crecimiento del *si-mismo* y de las relaciones personales como un proceso que se desarrolla en paralelo, donde ambos preceden al lenguaje.

Los antecedentes son, la madre se había casado con el padre de Marcia después de que ellos habían tenido una desilusión con sus ante-

riores parejas. La madre era la hija mayor, de profesión enfermera y con el padre muerto. El papá era el hijo menor, consentido, con graves trastornos psicológicos y había demostrado una valentía inusitada durante la Segunda Guerra Mundial.

Al principio la madre aceptó de buen grado su embarazo, pero después ante los problemas que se le vinieron encima, por el estado de su esposo y la cuestión económica, se vio atada y rechazó a su bebé. El padre desde el principio no aceptó a la niña, pues su esposa ya no estaría dedicada a él.

Otro síntoma que Marcia mostraba, era que no defecaba, por lo que el padre la sujetaba para que la madre le pudiera aplicar las lavativas, único contacto corporal que se tenía con la niña.

En la escuela ortogenética, Marcia, pasaba la mayor parte del tiempo sentada, tipo yoga, moviéndose y deseándose. Se le dijo al llegar que no se le iba a forzar a nada; que defecara cuando quisiera.

En esta fase, el terapeuta funcionó como una parte de ella misma. Estaba con ella, pero como si ni existiera. Ante una situación extraña se tapaba algunos orificios del cuerpo (ano, nariz u oídos). Se le acercó arena para que lentamente llegara a palpar y a sentirla. Cuando comía no permitía que la cuchara o dedos le tocaran los labios.

Comenzaron sus primeras defecaciones las que hacía en cualquier lugar y, después, se le permitió que en el baño jugara con su excre-

mento. Sus avances también se observaron cuando «jugaba» con su terapeuta al «escondite», pero nunca sin tocarse. Gradualmente su manera de caminar fue cambiando; mejorando su habla; empezó a sentir afecto por sus terapeutas y a defecar en el inodoro. Inició juegos que mostraban ciertos aspectos de su vida.

Otros puntos de suma relevancia ocurrieron, pero lo importante es que Marcia iba saliendo. Sin embargo, la aparición del ciclo menstrual la llevó de nuevo a un retroceso. El caso mostró un avance en su autismo, pero nunca se mejoró completamente.

Este historial, que en su esencia es muy interesante, muestra las características que el entorno positivo, como el trabajo terapéutico, requería para apoyar a estos niños autistas. El requisito para ingresar a esta escuela era que fueran niños que habían sido «desahuciados» con respecto a su problemática.

Comentario

La práctica más que la teoría de este autor resulta atrayente. Esta impregnada de un humanismo que invita a seguirlo e imitarlo. El encuadre que propone de la psicosis responde más a su experiencia personal, acompañada de la escucha psicoanalítica, que de su teoría formal, que entra, también en la corriente de la Escuela del Yo.

Respeto, persona, dignidad, búsqueda de *si mismo*, experiencias positivas, esperanza, disponibilidad, son términos predominantes de su conceptualización. Puntualiza la calidad del medio «es preciso que el medio induzca a actuar y le dé al niño la convicción de que surte efectos en el mundo. Sin respuesta y sin efectos, el niño vive una experiencia debilitante...».⁷⁴ Por eso la práctica institucional debe ser muy cuidadosa, comprometida y permisible par un volver a nacer.

Maud Mannoni

Esta autora se sitúa en la concepción psicoanalítica lacaniana con una práctica de orientación antipsiquiátrica. Critica fuertemente la objetivación de la locura, la nosografía descriptiva de la psiquiatría, la segregación, la desaparición del sujeto, los abusos de poder en aras de un saber. Su propuesta se encamina a crear espacios de escucha, a aprehender la locura por otros medios.

Entre los principios que enuncia, denota que el psicótico está excluido de la realidad, y de la estructura triangular; es un objeto parcial, mientras no sea reconocido como sujeto deseante. Rechazado como tal no puede asegurarse una identidad propia, permanece en la demanda⁹ de la madre

⁹ Manifestaciones significadas, dirigidas a un tercero, para lograr imperiosamente la satisfacción.

sin asumirse en el habla. El loco es el síntoma de la enfermedad de los otros; dice la verdad de una situación insostenible.

M. Mannoni, nos lo ejemplifica en el caso de un niño de tres años que constantemente se quejaba de dolor de cabeza, y que no podía seguir asistiendo a la guardería. El médico no encontró causa orgánica. El diálogo que se estableció fue el siguiente:

—Me duele la cabeza —dice el niño.

—¿Quién lo dice? —terapeuta

Y el continuó repitiendo con un tono quejumbroso: —Me duele la cabeza.

—¿Dónde? Muestrame; ¿dónde te duele la cabeza?

Pregunta que nunca se le habla formulado

—Aquí (y se señaló el muslo cerca de la ingle).

—Y ahí ¿está la cabeza de quién?

—De mamá.

La queja somática del niño, nos remite aquí a otra queja, la de la madre.

Mediante sus jaquecas está mostrada la verdad de lo que se hallaba encubierto en las relaciones de la pareja progenitora. El niño, sin saberlo, se hacía cargo del síntoma de su madre, ilustrando en el lugar mismo de su dolor la frase materna: *"Miro usted lo que la vida ha hecho de mí"*. En este caso, la demanda de cura para el niño nos remite, en realidad, a una demanda de cura para la madre, demanda que se apoyaba en un deseo inconsciente de hacer fracasar la medicina (para conservar intacto el placer de mantener un deseo insatisfecho).²⁵

Para que el sujeto advenga como tal necesita instaurarse en el deseo de los padres e intervenir la ley del padre; por tanto, la terapia debe centrarse en el sujeto hablante y no hablado; descubrir porque ha sido desplazado y que lugar ocupa en el deseo de los padres.

Esta psicoanalista denota un punto interesante en lo referente al deseo y la demanda de los padres. Al solicitar tratamiento para la cura de su hijo, en su deseo existe otra cosa.

Una ejemplificación de esto lo encontramos en el caso de Maruja, niña de 8 años, débil mental que ha sido expulsada de la escuela diferencial, y a la propuesta de una intervención psicoanalista la madre dice:

«Cuando Maruja está aquí no tengo miedo; si usted se ocupa de Maruja no puedo vivir». ...¿qué es lo que me cuenta Maruja como eco a la angustia de materna? "La niña hace cosas sucias. Se la desviste. Se la acaricia. La madre cae enferma." (Esas cosas sucias es la forma en que la madre imagina el análisis). ...La madre en edad prepuberal sufrió una violación. La niña debía sufrir los efectos ...un día, durante el análisis, se le pidió la posición acostada. La niña me hizo una crisis de histeria (crisis que no era la *suya*): "Me duele la pierna, se me parte. No quiero volverme una mujercita, sino una mujer mediana; tengo miedo de ser una mujercita, porque eso quiere decir que soy una niña. ...Cuando se es mujer demasiado pronto se es débil. Hacer el amor es volverse débil."⁶

El ejemplo es más detallado, aquí sólo se menciona un pequeño fragmento, para visualizar que la niña es el síntoma de los padres. Sobre la demanda de curación está el deseo de no alcanzarlo. Aquí ambas son una misma. Maruja está atrapada en el mundo de la madre; no ha habido corte, la Ley no existe. La autora refiere que para el tratamiento será preciso ubicar a la niña de cara a la madre, en un cuerpo que le sea propio, con deseos distintos a los maternos. Esta madre interviene más adelante, para interrumpir la curación, cuando Maruja muestra cierta autonomía. En una sesión la niña dice: «Mamá quiere a Maruja tal como es; entonces, ¿por qué cambiarla?».⁷⁷

El padre ¿dónde ésta?. El padre como función no existe. Maruja aporta lo siguiente: «¿Qué es lo que tú esperas de haber nacido? dice el padre a su hija. La niña no escucha a su padre y sangra. La madre es infantil y fóbica, ha vivido "pegada" a imágenes adultas, que murieron cada uno a su turno, que se caso para reemplazarlas y preservarla del miedo. En ausencia del padre, Maruja desempeña para la madre un papel contrafóbico. Si se le quita a la niña y al marido, de golpe se encuentra en peligro. Al tratar a Maruja se revela la historia de la madre.⁷⁸

Este caso nos ayuda a ver que el niño está en el fantasma de los padres, aún antes de nacer; en un discurso que lo sitúa como objeto, en el orden de lo simbólico (lenguaje). No podrá constituirse como sujeto fuera del gran Otro (la madre) y sin ser reconocido como sujeto deseante

y autónomo, que ocupa un lugar engañoso; en tanto que es impuesto por el deseo de ese Otro.

Como sujeto deseante tiene que entrar en la dialéctica de la castración, llenar la carencia o falta de la madre. Cumplir la función de cero antes que de uno, porque como advierte M. Mannoni, uno exige dos. El niño no es sólo objeto de proyecciones, sino que sirve también para enmascarar nuestra falla en ser⁷⁹.

No obstante, tiene que disolverse esta relación madre-hijo por la intervención de un tercero (nombre del padre). Para mediatizar, para simbolizar hace falta el padre, el falo que irrumpe y separa, que introduce un significante que arraiga lo imaginario en lo simbólico.

En este sentido la psicosis no se concibe en términos de carencia, sino en términos de falla en el registro simbólico. Lo simbólico falseado abandona al niño en un real primitivo no elaborado, no mediatizado, en un hueco sin puntos de referencia, presa de un imaginario no dominado por el orden simbólico⁸⁰.

El trabajo terapéutico de esta psicoanalista se dirige al punto donde está estancado el deseo tanto de los padres como del hijo. En consecuencia, no se debe trabajar sólo con el niño sino también con los padres, en un espacio que antes de convertirse en análisis, sea un espacio de escucha para la cura de su hijo. Aquí el analista no ocupará un lugar de poseedor del saber, su papel será devolver la palabra y el deseo,

provocar significantes, que pongan en claro la posición del sujeto en el Otro.

M. Mannoni crea en 1969 el Centro de Investigaciones Pedagógicas y Psicoanalíticas en *Bonneuil-sur Marne*, institución que denomina *abierta* donde la práctica tiene un espíritu psicoanalítico, si bien no se hace psicoanálisis, se aplican prácticas pedagógicas como las de Freinet y Makarenko. Entre sus objetivos están: a) promover investigaciones en estos campos, relacionados con los problemas del retardo y la psicosis en el niño; b) escuela experimental para proporcionar una oportunidad de recepción a cierto tipo de niños con dificultades; c) favorecer los contactos con niños «normales», mediante actividades de esparcimiento en una perspectiva de no segregación; d) completar la formación de educadores, psicólogos.

La organización institucional sirve como instrumento terapéutico: lugar de repliegue y de ruptura, donde lo esencial se desarrolla afuera, en un trabajo, en un proyecto exterior con fondo de permanencia; es decir, integrarse a la realidad. El niño puede estar afuera de la institución. Existe la norma, para algunos, de alternar su estadía permanente con visitas al campo. La idea es un *fort-da*, como el descrito por Freud. A partir de la presencia y ausencia ocupar un lugar en un espacio imaginario; restringir la posesión del otro, para desprenderse de la captura fascinante en la que se encuentra este tipo de niño; reinventarse en una

situación de ruptura que favorezca el surgimiento de la palabra.

En este lugar se abren lugares de intercambio como son los talleres, que estructuran el espacio, el tiempo, para culminar con un lugar de estructuras con reglas, ritos, en relación con el orden del lenguaje.

Todos los niños pasan uno o dos días por el taller de un artesano que los inicia en un trabajo normal. Aquellos en situación de anescolaridad total, pueden desde los doce años, tomar un empleo de media jornada. Esto ha provocado que ellos mismos determinen el conocimiento que quieren adquirir, por ejemplo conocer las operaciones básicas. Un día, explica M. Mannoni, llegó enojado un niño, porque no sabía sacar el porcentaje y sentía que lo estaban engañando.

Las actividades se organizan en torno a dos ejes principalmente: la cocina y las compras (llevar el presupuesto y la contabilidad) y las relaciones con el exterior (intercambio con otros niños, otras escuelas), a través de la pintura, un diario (se sepa o no leer y escribir) y el registro de mensajes.

También, por la mañana, se promueven reuniones para que los niños hablen de sus proyectos o de lo que no les parece. Dos veces por semana se reúne el Consejo (los niños asumen los cargos), para articular en lo simbólico, todo lo que se fijaba como quejas y reivindicaciones propias del orden imaginario. En ella se analiza *todo lo que obliga* (obligación de respetar el derecho a vivir del vecino, obligación de dar y

recibir en el orden de los intercambios).

Comentario

En Maud Mannoni nos damos cuenta que existe una preocupación, al igual que en Bettelheim de crear un lugar de vida, respetando los síntomas y acompañando al niño en el camino; pero, la visualización del problema y proceso terapéutico institucional son diametralmente opuestos. Para ella, la institución debe ser abierta, lugar de vida cotidiana, que permita ausencias diarias a los niños, y en la que el sistema de relaciones (talleres, reuniones) que estructura, posibilite la emergencia de la palabra.

En Bettelheim la organización institucional es un espacio, como una madre buena, que tiene por finalidad reinvertir el proceso psicótico favoreciendo la seguridad interna de los niños mediante el reconocimiento de un mundo mejor, pero sin contacto con el exterior.

El encuadre de M. Mannoni está fuertemente influenciado por Lacan. Lugar, Otro, deseo, fantasma materno, ley del padre, significante, orden simbólico, etc., son vocablos de la jerga lacaniana.

Bonneuil no es un lugar para renacer, es un sitio donde la ley, la palabra, el deseo, el placer puedan aparecer. Conseguir que el niño sea deseante, a través de hacerlo deseable en una cadena significativa y en

un proyecto que tenga sentido.

La institución no es cerrada, es importante mantener contacto con la vida «normal». Se privilegian los intercambios (participar, salir, hacer), y no el dar o recibir. Este sistema instaura la función simbólica. Los talleres delimitan espacio, tiempo, códigos (reglas, normas), y a partir de allí propician una dialéctica, un lugar de reconocimiento. La casa vive de los aportes de todos, las propuestas individuales se inscriben en la ley de intercambios estructurados del grupo. El sujeto nos dice M. Mannoni se define como lugar de relaciones.

Comentario general

Estos cuatro autores coinciden al señalar que a nivel biológico existe una inmadurez del bebé y el proceso psíquico tiene que irse estructurando. El papel de la madre es determinante, pero cada uno la visualiza de forma diferente, dependiendo de la arista del psicoanálisis que trabajen.

Para M. Malher la relación de la madre es el organizador simbiótico. Entre más perfecta se establezca, el niño estará en posibilidades de superarla y de garantizarle una mejor salud. Ella habla de dos tipos de psicosis, el autismo y la psicosis simbiótica. El primero es una regresión al estadio primario de autismo normal que se presenta en los primeros días de vida del infante; y la segunda, responde a fallas en la fase simbiótica,

las fronteras del *si-mismo* no se delimitaron bien, no se estructuró el yo y ha quedado invadido por sus pulsiones.

M. Klein, por el contrario en su teorización indica un papel activo al bebé. El entra a un mundo caótico que tiene que ir organizando, a través del descubrimiento de los objetos (mecanismos de introyección y proyección). Aquí la madre como portadora de cuidados, fuente de placer, complementaria del bebé no tiene cabida.

Esquizofrenia, psicosis, se explican desde los avatares que sufren los mecanismos de introyección y proyección. Cuando las gratificaciones del objeto bueno no ayudan a suprimir las angustias, hay riesgo de esquizofrenia. Se signa la regresión psicótica, sino se logra introyectar el objeto total en la posición depresiva y no se mantiene la identificación con los objetos de amor reales e interiorizados.

Bettelheim como ya dijimos resalta el ambiente. El autismo se presentará cuando se ha destruido al niño, cuando el entorno es insensible le provoca angustias extremas que hace que se retraiga del mundo. Por eso la intlucción terapéutica tiene por objetivo invertir este proceso, favoreciendo la seguridad interna del niño y el reconocimiento de un mundo mejor.

La teoría de M. Mannoni se inscribe en la corriente lacaniana, y la práctica en la antipsiquiatría. Ella fue una fuerte exponente de este movimiento en Francia. Cómo ya dijimos, acentúa el medio y la madre,

esta última en la perspectiva de la función, (psiquismo materno) y no de persona concreta, o de relación objetal; en ese aspecto, en absoluto hace referencia.

La deficiencia mental y demás nombres (autismo, psicosis, esquizofrenia, etc.) están en el deseo de la madre; el infante tiene que descodificarse de ese lugar. Es la única en que la intervención del padre, es relevante; los demás autores, propiamente no hablan del padre; y ahí hay, quizás, una nueva vertiente de investigación.

Desde luego que estos estudiosos no son los únicos, pero a manera de ejemplo quisimos plantear sólo algunos, que nos puedan dar idea de lo que se está haciendo en este campo. Hay un inmenso trabajo, tarea que debe ampliarse, cuestionando y profundizando conceptos que nos acerquen cada vez más a esta problemática.

PROPUESTA CURRICULAR EN EL AREA DE EDUCACION ESPECIAL DE LA ENEP-IZTACALA

Institución y psicoanálisis

Antes de entrar directamente a la propuesta psicoanalítica, es conveniente enmarcar, sucintamente la problemática entre institución y psicoanálisis. Desde los tiempos de Freud se ha puesto en la mesa de discusiones esta cuestión.

¿Por qué hacer esto? Precisamente porque se propone una práctica de este tipo en una institución. Prácticas que por sus características son opuestas.

Existe una diversidad de investigaciones de la corriente socioanalítica que trabajan la institución y su relación con el psicoanálisis. Estos estudios han permitido revelar el papel esencial que juega la institución en la regulación social.

En el desarrollo de la antipsiquiatría ya mencionamos algunas características de la institución. Ahora, a modo de recordatorio, diríamos «que la institución es el conjunto de formas y estructuras sociales instituidas por la ley y la costumbre; regula nuestras relaciones, nos preexiste y se impone a nosotros; se inscribe en la permanencia»⁸¹

Flores V.⁸² nos dice que la sociedad se ha organizado en instituciones. En ese sentido la familia, religión, seguridad social, protección,

defensa, etc., son instituciones. Así podemos hablar de instituciones sociales, económicas, educativas, etcétera.

A la manera del Otro, la institución precede al individuo, lo introduce en el orden de la subjetividad, mediante la presentación de la ley, mediante la disposición y los procedimientos de adquisición de los puntos de referencia identificatorios. (simbolización).

Discurso que precede al sujeto, que habla de orden, valores que no deben ser alterados, etc. Lugar donde el sujeto está atado a una doble relación: persona singular con la institución y conjunto de sujetos ligados por y en la institución, y cómo dice José Ferrés «...entran en juego dimensiones vinculadas al ejercicio del poder, a las relaciones de poder, de saber, de prestigio, al sostenimiento de los marcos institucionales, etc. Todo lo que no puede verse tan sólo como patologías institucionales, sino como totalmente constitutivas de todo agrupamiento humano y, con ello, la misma estructuración del psiquismo»⁸³.

Entonces ¿cómo o por qué conjuntar un discurso del orden con un discurso transgresor (psicoanálisis)? Precisamente por el carácter preexistente y de permanencia de la institución.

Basaglia en su movimiento pedía la desaparición de la institución asilar, porque a diferencia de las otras, «productoras» de agentes sociales (padre, maestro, soldado, profesional, etc.), que también eran cuestionadas; ésta, signa al sujeto en la supresión (censura y violencia). Pero

como vemos, la institución es una condición irreductible de cualquier sociedad, por lo que su desaparición se marca en lo imposible. Quizá en palabras de E. Enriquez diríamos: «Las Instituciones y en especial las asistenciales obsesionadas por la muerte psíquica, corren el peligro de no ver en Tánatos, a fuerza de querer evitarlo, más que su faz demoníaca real y darle todo el campo a investir. Sin embargo, si aceptan no "espan-tarse ante la muerte" y "mantenerse en ella" (Hegel), tienen la posibilidad de hacer surgir la vida o de encontrarla en el "yermo país" donde nada hubiera hecho sospechar su presencia»⁸⁴

El psicoanálisis, insertado en la institución, debe jugar el papel de crítico; ese el sentido que debe realizar.

Braunstein hace una observación importante refiriéndose a la institución (Universidad). Dice, parafraseándolo, que existe una paradoja entre el psicoanálisis y la Universidad; no puede vivir con y sin ella, es el peor lugar para su quehacer. Hay entre los dos, una relación conflictiva, por su carácter censor de las ciencias humanas.

La labor psicoanalista será la de permitir que el orden simbólico del sujeto se instale, que la transferencia de la institución no lo marque, y superar las dificultades, que necesariamente se presentan en la institución.

Esa será su tarea siempre y cuando se sitúe en el papel de transgresor, en el momento que haga alianza con el orden, con la institución, pierde sentido su quehacer.

Propuesta

En este marco nos situamos para proponer una alternativa al currículum oficial de la carrera de Psicología dentro del área de educación especial.

Foucault nos dice que fue necesario «organizar» o disciplinar el conocimiento para alcanzar los objetivos deseados. Así el currículum, es instrumento de planificación educativa; ordena, sistematiza la relación de los fines, que la sociedad persigue, con la transmisión de los mismos. La implantación, desde luego, no es fácil, pues está situada dentro de la propia dinámica social.

Establecer que el currículum sólo es un instrumento académico que la institución educativa propone para alcanzar objetivos de aprendizaje es una visión miope; es no querer ver que por debajo de él, en lo oculto, se mueven fuerzas de tipo social, que hacen que responda hacia donde la fuerza es mayor.

Así en la ENEP-Iztacala el currículum de psicología obedece a un paradigma de racionalidad instrumental, donde se ha hecho más énfasis a la eficacia, a la objetividad, desplazando lo humanístico y crítico.

Esta propuesta está dirigida, por lo mismo, a abrir un espacio para la escucha del «atípico, anormal, especial, autista, deficiente», etcétera. Donde la relación maestro-alumno este atravesada por el sujeto y no al revés.

La práctica que se propone es dentro de una institución que puede denominarse abierta, pues los niños sólo asisten determinadas horas, y su encuadre teórico estaría basado en el modelo que proponen los grupos Balint (GEPEM, Grupo de Estudio sobre Perspectivas Médicas).

Estos grupos se han enfocado a los problemas psicológicos de la práctica médica, centrando su interés en los aspectos psicosociales de la relación paciente-médico.

En la práctica de la CUSI de la ENEP-Iztacala, no son médicos, pero haciendo una analogía, se puede aplicar la anterior técnica a los estudiantes en formación de psicología. Esta propuesta que se centra en tres aspectos básicamente:

- Formación teórica.
- Espacio de escucha de los pacientes.
- Espacio de supervisión de la relación terapeuta-paciente.

Formación teórica

El aspecto teórico debe estar relacionado con la práctica. La temática giraría sobre la clínica psicoanalítica infantil y la deficiencia mental, de modo que los casos clínicos que vayan surgiendo se enganchen con el conocimiento. Este saber se impartiría en las horas asignadas a la teoría de Educación Especial.

En este sentido, debe abrirse curricularmente la opción que, desde semestres anteriores (3er semestre), los alumnos elijan materias de contenido psicoanalítico. Así al llegar a los semestres de práctica, aquellos que han seguido esta línea, llevarían un referente teórico de un trabajo de esta naturaleza.

Espacio de escucha de los pacientes

En las horas destinadas a la práctica, utilizar la técnica de juego como material para ir analizándolo al niño; qué es lo que sucede con el paciente, con los padres, aspecto que debe incluirse también en las sesiones, (entrevistas) pues es parte fundamental en el trabajo terapéutico. Es importante señalar que en estas sesiones no se pretende hacer psicoanálisis, sino apoyarse en algunos elementos de esta teoría, que permitan iniciar otro camino diferente al aprendizaje instrumental, para posibilitar un lugar de escucha al deficiente, atípico, etc., en donde la participación del estudiante en formación sea más dinámica.

Establecer el encuadre bajo el cual se va a trabajar, horarios, sesiones, y todos aquellos factores externos que influyen en la relación de niño-terapeuta.

En los grupos Balint se denominan diagnósticos situacionales, y entienden el término *situación* como un concepto que abarca «un todo

unificado que comprende el sistema de atención (privado, semiprivado, institucional) que condiciona las circunstancias de intervención del médico (fijación de honorarios, horarios, locales de atención, etc.) Y estos aspectos se les puede denominar encuadre médico, también precondicionado por la situación del sujeto enfermo que supone el contexto de la familia, sus condiciones económicas, etcétera.»⁶⁵

Espacio de supervisión de la relación terapeuta-paciente

Corresponde a los maestros supervisar el trabajo, a través de un grupo operativo en el que participen todos los terapeutas en formación, donde se expongan y reflexione sobre las cuestiones que les angustia. Los estudiantes estarían bajo la supervisión de un coordinador. En ese grupo se analizarían los deseos inconscientes de los alumnos, operativizados en sus prejuicios, ideologías, preconceptos, puestos en juego con el trabajo del niño.

La pregunta central, sobre la que el grupo y coordinador analizarían los diagnósticos situacionales del conjunto y de cada uno de los integrantes, sería: *¿Qué está pasando con el paciente, con su familia, con la terapia y con el terapeuta (estudiante)?* De lo que se trata, es que en este espacio el terapeuta señale las actitudes contratransferenciales que le produce un trabajo de esta naturaleza.

El grupo sirve de cotejo y se produce una dinámica con posición crítica que conduce por caminos obturados, marcándole al terapeuta la reiteración de criterios y conductas que adopta en su trabajo, y que se explican al descifrarse la profundidad de la compulsión a la repetición que da cuenta de una identificación que resigna y evidencia el código operante.

La posición del coordinador en esta dinámica requiere de un psicoanalista, pues se pueden presentar elementos contratransferenciales claves que necesitan elaborarse.

Problemática

La implantación de una propuesta de este tipo, implica muchas dificultades técnicas. Desde el papel que el maestro desempeña: profesor, coordinador, supervisor, hasta el de la logística administrativa, período del semestre, vacaciones, número de horas, duración de la práctica, compromiso y selección de alumnos, etcétera.

Flores, Hirizar y Jacobo⁸⁸ han expuesto los inconvenientes de una práctica de estas características en la institución. Entre las interrogaciones que se plantean están: ¿Cuál es el papel de las universidades en la transmisión del psicoanálisis? ¿Cuáles son las ventajas y desventajas de un trabajo de esta naturaleza?, ¿Es posible crear condiciones que

faciliten la formación psicoanalítica en la universidad? etcétera.

Sin embargo, esta imposibilidad, característica del quehacer psicoanalítico, debe ser sorteada para continuar el reto que le plantea la institución.

Por lo mismo, es necesario dar pasos formales para que el currículum conductual-positivista de la ENEP-Iztacala de cabida a concepciones que apunten a un modelo teórico-práctico diferente, donde el paciente sea escuchado y donde los alumnos aprendan junto con él, posibilitándoles, al primero subjetivarse y al segundo reestructurar su conocimiento para cuestionar su quehacer profesional.

CONCLUSIONES

CONCLUSIONES

El camino que se ha intentado trazar en este trabajo, a través de la historia de la ciencia, antipsiquiatría y psicoanálisis ha sido con la finalidad de visualizar cómo se ha construido el saber del psiquismo, cómo se llega a la categoría de sujeto, atravesando la otra cara de la razón, y que dé esto podemos utilizar para proponer alternativas de estudio del mismo.

Foucault nos explica el origen de la locura, porqué llegamos, en estos tiempos, a conceptualizarla como «enfermedad mental», y además el lugar que en las actuales disciplinas le dan al «hombre». El binomio saber-poder apoyado en la institucionalización se ha instaurado como elemento de «verdad científica». Pero dentro de ella se signa la represión, exclusión, opresión, que el sistema social determina.

En este cuestionamiento dice que más que verdades son ocultamiento de las contradicciones que la propia sociedad lleva en su naturaleza, pero que no reconoce como tales.

Su aporte está, además de un nuevo sendero para pensar la historia

(discontinuidad), en el análisis, (genealógico) de estudiar este tipo de fenómenos. Es como introducirse en un camino regresivo, a la manera de introspección, para revisar la política de la relación de fuerzas sociales. A través de éste, socava la naturalidad de los fenómenos de la alienación, llámesele locura, ilegalismos, improductividad, etc., descubriendo los dominios intrínsecos a ellos.

La mayor crítica que le han hecho es sobre la dimensión que otorga al poder. En ese aspecto, creó, muestra otra cara del poder, situación en donde se hace más inteligible, más material por así decirlo. El habla del poder no sólo en lo negativo, represor, sino en el positivo, como productor de sectores de objetos.

A diferencia del marxismo, la dominación (poder) no la centra entre las diferentes clases, sino en la combinación de conocimiento y poder, que crea una tecnología que actúa sobre el cuerpo.

Su discurso en ocasiones parece pesimista, pues no propone soluciones, sólo encuadra o descubre las diferentes formas de dominación que hay que resistir, para que el sujeto se separe del orden de las cosas.

Basaglia, por su parte, hace una fuerte crítica a la institución psiquiátrica y al riesgo que lleva implícita la objetivación de la «enfermedad», porque se dá no en la condición «objetiva» de enfermo, sino a través de la relación que se establece entre ella y la sociedad, representada por el médico, que la define y juzga. Esto no significa que se niegue

la locura, sino la forma en que se aprehende en el contexto social.

Por tanto, bajo la tónica de la práctica marxista, propone un movimiento social de las clases oprimidas y alienadas, para tomar el poder y destruir ese saber-poder que margina y niega la propia locura social.

Quizá la mayor aportación de este autor sea, al igual que los demás antipsiquiatras, la denuncia. Mostrar las prácticas bizarras que en estos lugares se estaban (y están) llevando a cabo.

Muy poco se ha logrado, pues hay países donde el sistema asistencial psiquiátrico no ha cambiado, y en otros, las condiciones han mejorado, pero el enfoque sigue siendo el mismo; la enfermedad mental como mito sigue vigente, hay que expulsar, erradicarla del hombre y por ende de la sociedad.

La desaparición del hospital psiquiátrico, como institución, cae en lo utópico. La sociedad, como ya dijimos, se organiza por medio de las instituciones, y como menciona R. Kaës «sufrimos por las instituciones, pero también por su falta»⁹⁷. Desmantelarla sería inventar otra, aunque, desde luego, eso podría propiciar un nuevo nacer.

El psicoanálisis, en cambio, la relación que instituye con la locura no le es extraña, parte de la premisa que ella está en el inconsciente; es decir, es fundante del sujeto. Por lo mismo, su aceptación en el campo de la racionalidad ha sido muy difícil, lo que ha ocasionado que se

refugie en la clandestinidad, para desde allí socavar y criticar las concepciones racionales, objetivas que «cosifican» a la locura.

Ha abierto una brecha en el conocimiento, que difícilmente podrá cerrarse, pues sus planteamientos se han escurrido en diversos campos del saber (arte, literatura, etc.) precisamente por su carácter crítico; saber que se sitúa en el no saber.

La incursión del psicoanálisis en el campo de la deficiencia mental, nos muestra otro aspecto de esta problemática. Nos ha permitido ver el sentido oculto que hay detrás de los síntomas, a través de los trabajos de B. Bettelheim; la fantasmática de los padres, en el planteamiento de M. Mannoni; el juego de las identificaciones y proyecciones por los estudios de los kleinianos, etc. Todas estas cuestiones que nos remiten al proceso de humanización, al comienzo de la vida psíquica y sus avatares. Nos encontramos ante un inmenso reto, en el que sólo se ha descubierto la punta de un iceberg.

Estos avances nos inducen a seguir propiciando escenarios donde se interrogue a la demencia mental y permitan ir modificando las bases teóricas de la misma.

Desde ese lugar se propone una alternativa psicoanalítica para trabajar la deficiencia mental, en una institución que se mueve en el marco de la racionalidad, paradoja que el propio psicoanálisis no ha soslayado, y que nos lleva, también, a preguntarnos si es posible la

participación del psicoanálisis en la institución. *Impasse*, que por otra parte, nos remite a otra línea de investigación, que nos invita a repensar a la institución social desde otro ángulo y el preguntarnos el por qué de su existencia.

La conjunción, que no implica unión, del análisis en la institución social sólo se logrará, señala M. Mannoni, si el medio institucional es flexible para aceptar la repercusión que tiene la liberación de la palabra y que necesariamente es de enfrentamiento. Sólo en esa medida tiene sentido incluir el psicoanálisis en la institución, cuando moviliza a cada uno de los que están en ese ámbito, como piezas estratégicas a la manera del juego de ajedrez.

Es en esa dirección que el psicoanálisis trastoca a la Universidad, institución educativa, al perturbar su saber, al mostrar lo vacío de su conocimiento, al despojar al psiquiatra, psicólogo, etc., de sus elementos racionales de medición y observación, y colocarlo de cara a la sinrazón.

Este es el contexto que se propone para una alternativa de este tipo, no como una cuestión cerrada y resolutive del problema, sino desde una posición crítica, opuesta siempre a la manipulación y a la violencia del sujeto, independientemente de la ideología que sostenga cualquier sistema social.

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

NOTAS BIBLIOGRAFICAS

- 1 Velazco García, J. R. *Enseñanza Modular y Estrategias Académicas en Psicología, Iztacala. Aproximándonos a una Valoración*. En: *Foro de Evaluación Curricular. Memorias*. México, UNAM. ENEP-Iztacala, 1989, pp. 99-104.
- 2 Corona Gómez, A. *La Psicología y la Crisis Personal del Psicólogo*. *Ibíd.*, p. 87.
- 3 Arista Zuñiga, R., Dorantes Osorio, M., Rosas y Serna, H. **Desde donde se Constituye la Identidad del Psicólogo**. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. UNAM. ENEP-Iztacala, 1993.
Estudiantes de la ENEPI. Comentarios Críticos acerca de los Programas de Primero y Quinto Semestre de la Carrera de Psicología. En: *Foro de... op. cit.*, pp. 195-202.
- 4 Morey, Miguel. *Lectura de Foucault*. Reimpresión, España, Taurus Ediciones, 1986, p. 237.
- 5 Foucault, Michel. *La Verdad y las Formas Jurídicas*. 1ª edic., México, Gedisa, Colección Hombre y Sociedad, 1983, p. 21.
- 6 Blauberg, I. *Diccionario de Filosofía*. 1ª edic., México, Ediciones Quinto Sol, 1986, p. 317.
- 7 Morey, Miguel. *Lectura de... op. cit.*, p. 16.
- 6 Ceballos Garibay, H. *Michael Foucault: Entre la Arqueología y la Genealogía*. En: *Nematehuani*, No. 6., enero 1990, México, UNAM. ENEP-Zaragoza, pp. 9-16.
- 9 Foucault, Michael. *Tecnologías del Yo*. 1ª edic. Barcelona, Paidós Ibérica. 1990, p. 20.

- 10 Foucault, Michael. *Historia de la Locura en la Epoca Clásica*. Vol I. 2ª edic., México, FCE, 1976, p. 174.
- 11 Braunstein, Nestor A., Pasternac, M., et, al. *Psicología: Ideología y Ciencia*, 4ª edic., México, Siglo XXI, 1978, p. 249.
- 12 Blauberger, I. *Diccionario...* op. cit., p. 276.
- 13 Foucault, Michael. *La Casa de la Locura*. En: Basaglia, F., (Ed.), *Los Crímenes de la Paz*. México, Siglo XXI, 1977, p. 140.
- 14 Martini P., Claudio. *El Fin del Manicomio*. 1ª edic., México, Nueva Sociología, 1983, p. 19.
- 15 Morey, Miguel. *Lectura de...* op. cit., p. 55, *apud* MICHÈLE RISTITCH DE GROOTE, *La Folle à travers les Siècles*. Laffont, Paris, 1967.
- 16 Foucault, Michael. *Vigilar y Castigar*, 16ª edic., México, Siglo XXI, 1989. pp. 314.
- 17 *Ibid.* p. 64.
- 18 Morey, Miguel. *Lectura de...* op. cit., p. 276, *apud* W. TAUSK, *On the Origin of the «Influencing Machine» in Schizophrenia (The Psychoanalytic Reader, 1919)*.
- 19 Schatzman, Morton. *El Asesinato del Alma. La Persecución del Niño en la Familia Autoritaria*. 9ª edic., México, Siglo XXI, pp. 1-20.
- 20 Heyel, Carl. (Ed.) *Enciclopedia de Gestión y Administración de Empresas*. Barcelona, España. Grijalbo, 1984, p. 275.
- 21 Morey, Miguel. *Lectura de...* op. cit., p. 289.
- 22 Montmollin, Maurice de. *Los Psicofarsantes*. 8ª edic., México, Siglo XXI, 1989, pp. 68-69.
- 23 Blauberger, I. *Diccionario...* op. cit., p. 371. Esta definición tiene el enfoque marxista.
- 24 Morey, Miguel. *Lectura de...* op. cit., pp. 173-174, *apud* MICHAEL FOUCAULT. *Les Mots et les Choses*. 1968, pp. 367 y 363. (Existe publicación en español *Las Palabras y las Cosas*. Siglo XXI).

- 25 Mannoni, Maud. **El Psiquiatra, su Loco y el Psicoanálisis**. 6ª edic., México, Siglo XXI, 1985, pp. 20-21.
- 26 *Ibíd.*, p. 21.
- 27 *Ibíd.*, p. 23-30.
- 28 Braunstein, Nestor A. **Psiquiatría, Teoría del Sujeto, Psicoanálisis**. 7ª edic., México, Siglo XXI, 1990, p. 13.
- 29 Foucault, Michael. **Las Palabras y las Cosas**. 19ª edic., México, Siglo XXI, 1989, p. 1.
- 30 Braunstein, Nestor A. **Psiquiatría, Teoría del...** op. cit., pp. 27 y 43.
- 31 Morey, Miguel. **Lectura de...** op. cit., p. 29. [El subrayado es mío].
- 32 Martini P., Claudio. **El Fin del...** op. cit. p. 23.
- 33 Foucault, Michael. **Fragmentos del Discurso del Poder: Foucault Cuestiona**. En: **Gallo Ilustrado**, Semanario **El Día**, No. 1156, domingo 19 de agosto de 1984, México, p. 7.
- 34 Morey, Miguel. **Lectura de...** op. cit., p. 59.
- 35 *Ibíd.*, pp. 60-61.
- 36 *Ibíd.*, p. 71.
- 37 Mannoni, Maud. **El Psiquiatra, su Loco...** op. cit., p. 57.
- 38 *Ibíd.*, p. 160.
- 39 *Ibíd.*, p. 163.
- 40 Althusser, L., **La Filosofía como Arma de la Revolución**. México. Cuadernos del Pasado y Presente No. 4, Siglo XXI. México, 1975.
- 41 Basaglia, Franco. **La Mayoría Marginada**. 1ª edic. mexicana, México, Dist. Fontamara, 1984, p. 27.
- 42 *Ibíd.*, p. 28.

- 43 Gomezjara, Francisco A. *La Otra Psicología*. En: **Alternativas a la Psiquiatría**. 1ª edic., México, Nueva Sociología, 1982., p. 30.
- 44 *Ibíd.* p. 27.
- 45 Kaës, René, et al. *Realidad Psíquica y Sufrimiento en las Instituciones*. En: **La Institución y las Instituciones**. 1ª edic., Argentina, Paidós, 1989., p. 24.
- 46 Cancrini, L., Malagoli T., M. **Psiquiatría y Relaciones Sociales**. 2ª edic., México, Nueva Imagen, 1988. p. 37.
- 47 Manonni, Maud. **El Psiquiatra, su Loco...** op. cit., p. 38.
- 48 *Ibíd.*, p. 34.
- 49 Lozano, Victor M. *La Psiquiatría y la Psicocirugía como Instrumentos de Represión*. En: **Alternativas a la Psiquiatría**. México. Nueva Sociología, 1982, p. 117.
- 50 Basaglia, F. **Los Crímenes de la Paz**. 2ª edic., México, Siglo XXI, p. 26.
- 51 Basaglia, Franco. **Qué es la Psiquiatría**. España, Edic. Guadarrama, 1977, pp. 21-22.
- 52 Franco, B. **Los Crímenes...** op. cit., pp. 79-80.
- 53 Martini P., Claudio. **El Fin del...** op. cit. p. 73.
- 54 *Ibíd.*, pp. 82-83.
- 55 Scalia, Gianni. *La Razón de la Locura. La Mayoría Marginada*, 1ª edic. México, Dist. Fontamara, 1984, p. 144.
- 56 *Ibíd.*, p. 147.
- 57 Guattari, Félix. *La Revolución Molecular*. En: **Manicomios y Prisiones**. México, Distrib. Fontamara, 1981, p. 28.
- 58 *Ibíd.*
- 59 Braunstein, Nestor. A. **Psiquiatría, Teoría del...** op. cit., pp. 29.

- 60 Freud, S. **Una Dificultad del Psicoanálisis (1917-[1916])**. Obras Completas, Tomo XVII, Argentina, Amorrortu, 1975, p. 173.
- 61 Scali, Gianni. *La Razón...* op. cit., p. 149.
- 62 *Ibid.*, p. 51.
- 63 Laplanche, J., Pontalis, J. B. **Diccionario de Psicoanálisis**. 3ª edic., España, Edic. Labor, 1983, p. 201.
- 64 Braunstein, Nestor A. **Psiquiatría, Teoría del...** op. cit., p. 69.
- 65 *Ibid.*
- 66 *Ibid.*, p. 68.
- 67 Jacobo Cupich, B. E. Zardel. **Algunas Significaciones de la Anormalidad**. México, UNAM. ENEP-Iztacala, UIICSE., Investigación Curricular, marzo 1990.
- 68 *Ibid.*, p. 6.
- 69 Ledoux, Michel H. **Concepciones Psicoanalíticas de la Psicosis Infantil**. 1ª edic., Argentina, Paidós, 1987, p. 238, *apud* MELANI KLEIN *Contribution à l'étude de la psychogenèse des états maniaque-dépressifs*, 1934 *Essais de psychanalyse*, Payot, 1968, p. 311.
- 70 *Ibid.*, p. 19.
- 71 *Ibid.*, p. 31, *apud* BRUNO BETTELHEIM, *La fortresse vide*, 1967, Gallimard, 1969, p. 171.
- 72 *Ibid.*, 31 pp. 32-33, *apud* BRUNO BETTELHEIM, *La fortresse vide*, 1967, Gallimard, 1969, p. 46.
- 73 *Ibid.*, p. 33.
- 74 *Ibid.*, p. 201.
- 75 Mannoni, Maud. **El Psiquiatra, su Loco...** op. cit., p. 18.
- 76 Mannoni, Maud. **El Niño Retardado y su Madre**. 5ª Reimpresión., Argentina, 1992, Paidós. pp. 54-55.

- 77 *Ibíd.*, p. 55.
- 78 *Ibíd.*
- 79 *Ibíd.* p. 103.
- 80 *Ibíd.*, p. 106.
- 81 Kaës, R. *La Realidad Psíquica...* op. cit., p. 22.
- 82 Flores V. A. **La Atipicidad como Factor de Marginalidad.** Ponencia presentada en el DEBI, 1992, Hermosillo, Son.
- 83 Hernández Hernández, L. **A alcances y límites en la Formación de Psicoterapeutas en Clínica de Rehabilitación Institucional.** Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. UNAM. ENEP-Iztacala, México, 1993, pp. 162-163.
- 84 Enríquez, E. *El Trabajo de la Muerte en las Instituciones.* En: René Kaës, **La Institución y...** op. cit., p. 119.
- 85 Hernández Hernández, L. **A alcances y...** op. cit., p. 98.
- 86 Jacobo Cupich, B. E. Zardel; Flores Vidal, A.; Yrizar Rojas, H. *¿Una Clínica Terapéutica Institucional para Niños? ¿Resistencia de la Institución o del Psicoanálisis?* En: **Psicosis Infantil y Retardo Mental.** Vol. 4. México, AMERPI, 1992, pp. 137-163.
- 87 Kaës, R. *La Realidad Psíquica...* op. cit. p. 33.

BIBLIOGRAFIA

BIBLIOGRAFIA

- Althusser, L., **La Filosofía como Arma de la Revolución.** México. Cuadernos del Pasado y Presente No. 4, Siglo XXI. México, 1975.
- Asociación Mexicana de Estudio del Retraso Mental y la Psicosis Infantil (AMERPI), **Psicosis Infantil y Retardo Mental.** Vol. 4. México, 1992, 398 pp.
- Arista Zuñiga, R., Dorantes Osorio, M., Rosas y Serna, H. **Desde donde se Constituye la Identidad del Psicólogo.** Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. UNAM. ENEP-Iztacala, 1993, 129 pp.
- Basaglia, Franco, (Ed.) **Los Crimenes de la Paz.** México, Siglo XXI, 1977. 351 pp.
- Basaglia, Franco. **La Mayoría Marginada.** 1ª edic. mexicana, México, Distrib. Fontamara, 1984. 184 pp.
- Bettelheim, Bruno. **La Fortaleza Vacía.** Fotocopias, pp. 25-72 y 199-296.
- Bettelheim, Bruno. **Fugitivos de la Vida.** Fotocopias, pp. 27-51.
- Blauberg, I. **Diccionario de Filosofía.** 1ª edic., México, Ediciones Quinto Sol, 1986, 406 pp.
- Braunstein, Nestor A., Pasternac, M., et, al. **Psicología: Ideología y Ciencia,** 4ª edic., México, Siglo XXI, 1978, 419 pp.
- Braunstein, Nestor A. **Psiquiatría, Teoría del Sujeto, Psiconálisis.** 7ª edic., México, Siglo XXI, 1990, 241 pp.
- Broekman, Jan M. **El Estructuralismo.** España, Ed. Herder, 2ª edic. 1979, 201 pp.
- Cancrini, L., Malagoli T., M. **Psiquiatría y Relaciones Sociales.** 2ª edic., México, Nueva Imagen, 1988. 116 pp.
- Ediciones Larousse. **Diccionario Pequeño Larousse.**

- ENEP-Iztacala, **Foro de Evaluación Curricular. Memorias.** México, 1989, 211 pp.
- ENEP-Zaragoza, **Revista Nematohuanl**, No. 6., enero 1990, México, 80 pp.
- Flores V. A. **La Atipicidad como Factor de Marginalidad.** Ponencia presentada en DEBI, 1992, Hermosillo, Son.
- Foucault, Michael. **Historia de la Locura en la Epoca Clásica.** Vol. I, 2ª edic., México, FCE, Breviarios, 1976, 575 pp.
- Foucault, Michel. **La Verdad y las Formas Jurídicas.** 1ª edic., México, Gedisa, Colección Hombre y Sociedad, 1983, pp.
- Foucault, Michael. **Gallo Ilustrado, Semanario El Día**, No. 1156, 19 agosto 1984, México.
- Foucault, Michael. **Las Palabras y las Cosas.** 19ª edic., México, Siglo XXI, 1989, 375 pp.
- Foucault, Michael. **Vigilar y Castigar**, 16ª edic., México, Siglo XXI, 1989, 314 pp.
- Foucault, Michael. **Tecnologías del Yo.** 1ª edic. Barcelona, Paidós Ibérica, 1990, 150 pp.
- Freud, Sigmund. **Una Dificultad del Psicoanálisis (1917-[1916]).** Tomo XVII, Obras Completas, Argentina, Amorrortu, 1975, 296 pp.
- Fuente, Ramón de la. **Nuevos Caminos de la Psiquiatría.** México, F.C.E. 1990. 119. pp.
- Hernández Hernández, Laura. **A alcances y Límites en la Formación de Psicoterapeutas en Clínica de Rehabilitación Institucional.** Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. UNAM. ENEP-Iztacala, México, 1993, 176 pp.
- Heyel, Carl. (Ed.) **Enciclopedia de Gestión y Administración de Empresas.** Barcelona, España. Grijalbo, 1984, 1266 pp.
- Jacobo Cupich, B. E. Zardel. **Antipsiquiatría: Emergencia e Interrogantes.** México, UIICSE. UNAM. ENEP-Iztacala, mecanograma, onero 1990.
- Jacobo Cupich, B. E. Zardel. **Algunas Significaciones de la Anormalidad.** México, UNAM. ENEP-Iztacala, UIICSE., Investigación Curricular, mecanograma, marzo 1990.

- Laplanche, Jean, Pontalis, Jean B. **Diccionario de Psicoanálisis**. 3ª edic., España, Edic. Labor, Madrid, 1983, 535 pp.
- Ledoux, Michel H. **Concepciones Psicoanalíticas de la Psicosis Infantil**. 1ª edic., Argentina, Paidós, 1987, ppKaás, René, et al. **La Institución y las Instituciones**. 1ª edic., Argentina, Paidós, 1989., 285 pp.
- Malher, Margaret. **Las Vicisitudes de la Individuación**. Fotocopias, pp. 177-275.
- Marcos, Sylvia (Coord.) **Manicomios y Prisiones**. México, Distrib. Fontamara, 1981, 277 pp.
- Marcos, Sylvia, Gomezjara, F., et. al. (Coords.) **Dossier México sobre Alternativas a la Psiquiatría**. 1ª edic., México, Nueva Sociología, 1982, 301 pp.
- Mannoni, Maud. **El Psiquiatra, su Loco y el Psicoanálisis**. 6ª edic., México, Siglo XXI, 1985, 251 pp.
- Mannoni, Maud. **El Niño Retardado y su Madre**. 5ª Reimpresión., Argentina, 1992, Paidós. 157 pp.
- Martini P., Claudio. **El Fin del Manicomio**. 1ª edic., México, Nueva Sociología, 1983, 178 pp.
- Montmollin, Maurice de. **Los Psicofarsantes**. 8ª edic., México, Siglo XXI, 1989, 110 pp.
- Morey, Miguel. **Lectura de Foucault**. España, Taurus Ediciones, 1986, 365 pp.
- Poster, M. **Foucault, El Marxismo y La Historia**. 1ª edic., México, Paidós, 1991, 228 pp.
- Segal, Hanna. **Melanie Klein**. Madrid, Alianza, 1979, pp. 199.
- Schatzman, Morton. **El ASESINATO del Alma. La Persecución del Niño en la Familia Autoritaria**. 8ª edic., México, Siglo XXI, 195 pp.
- Vallejo, Américo. **Vocabulario Lacaniano**. Argentina, Edit. Helguero, 1987: 188 pp