



## ***A) CONDUCTA Y OBSERVABLES: ESTRUCTURA DE LA ACCION Y ESTRUCTURA DEL CONFLICTO.***

1. La gran oposición que se manifiesta entre los modelos tiene como principal punto de expresión qué concepto de "observable" se mantenga respecto a conducta. Fijémonos que no planteamos ahora cuestiones como las de. mensuración y cuantificación referidos a la conducta (problema central, como demuestran los más importantes trabajos en psicol. matemática): por lo que ahora nos preguntamos es por el carácter mismo en que consiste la actividad "conducta". Que hay una cuestionabilidad esencial en este punto, se desprende de la propia trayectoria de la psicología "científica" (=experimental, conductista) en los últimos 20 años (como se advierte también en las vicisitudes del modelo médico psiquiátrico, vigente hoy exclusivamente por razones de poder institucional). ¿No sería metafísica una definición que no partiera de la especificidad misma de la actividad del Objeto considerado? La conducta, desde cualquier ángulo que se mire, construye significación y ella misma es significativa. Cuál será el estructurante de esa significatividad es uno de los primeros problemas con los que tenemos que enfrentarnos (desde lo que señalan este tipo de "hechos", pero también desde el "lugar" que designan el conjunto de CC.SS.o HH). A lo largo de estas páginas hemos querido establecer tal problema, como central en la elucidación de lo que es una Hª de la psico(pato)logía.

2. En una palabra, el "material" del objeto de la psico(pato)logía plantearía desde una "conducta". Término que integra: acciones, producciones, significaciones, comunicación, expresión y la articulación de conceptos se darían en dos líneas de confluencia:

- *sujeto > personalidad > self...*
- *regulaciones, comunicación, interacción, relaciones personales, vinculares, intersubjetivas...*

Y ello, tanto para la conducta normativizada y que mantiene una estable equilibración con el contexto de los intercambios sociales y de las regulaciones personales como para las conductas conflictuales, desequilibradas. Tizón dice que la psico(pato)logía estudia "el comportamiento anómalo, irregular, trastornado" indicado desde los criterios siguientes/criterios que hay que ampliar con los indicados por Rusch, Bateson, Veron, Sluzky :

- *conductas estereotipadas, restrictivos de la posibilidad de ocurrencia de otras conductas más flexibles.*
- *limitadas interactivamente.*
- *dolorosas*
- *incapacitantes*
- *cerrándose progresivamente al contacto con los otros y el contexto.*



3. Pero hay como un factor anterior que indica la dirección que toman o deben tomar estos factores: al ser el proceso de constitución subjetiva la dialéctica de un sistema de acontecimientos socio/psicogenéticos los modelos de psico(pato)logía tienen que decelar esta misma estructura de los conflictos básicos en esa constitución y en la dinámica posterior del sistema personal y subjetivo ya constituido. ¿Qué puede ser "estar enfermo", sino un conflicto de la personalidad; esto es, un conflicto del sujeto en acción, del sujeto en un contexto, del sujeto en relación? Pero, ¿Cómo se manifiesta ese conflicto desde un sistema o en un sistema Ste. que, para existir, produce significación? ¿Cómo se manifiesta ese conflicto en la comunicación, en la producción, en la relación? ¿Qué otra cosa puede ser "observable" si no el discurso simbólico e imaginario de un individuo, su productividad social, su capacidad de "crecimiento" y cambio, su sistema y estilo de relaciones? Fundar la psico(pato)logía en el ámbito mismo del conflicto tiene la ventaja de introducir, desde el principio, el tema mismo de la historicidad del sujeto.

4. En efecto, podremos estar o no de acuerdo con los términos de ese drama del Edipo que nos relata el psicoanálisis: podremos decir que ese drama se desarrolla en una cultura determinada, con unos personajes ya ritualizados, con un texto sometido a la existencia de una institución determinada ... Pero no podremos ignorar el hecho central del drama, lo que podrá ser dicho de diferentes maneras: el drama del acceso del hombre específico a su humanidad genérica. Un acceso que se realiza en conflicto, porque radicalmente depende del otro. Un drama que parte de la indiferenciación primitiva hasta la personalización responsable, bajo la mediación de las relaciones vinculares, interpersonales...

#### ***A-1) EL "LUGAR" TEORICO DE LA PSICO(PATO)LOGIA COMO CIENCIA AUTONOMA.***

5. En la polémica actual (condicionada objetivamente) se pretende hacer de la psico(pato)logía una rama integrada de la medicina-psiquiatría (=modelo médico, con la cobertura ideológico institucional que presta más de 200 años de vinculación al poder económico político). Por el contrario, una concepción alternativa no podría concebir a la psiquiatría sino como una técnica parcial y subordinada y, ello, después de una radical transformación de dicha técnica. Sabemos que ésta es una pretensión esbozada en numerosos testimonios actuales, tanto de parte de psiquiatras como de psicólogos: una ciencia autónoma, que tenga por Objeto la conducta, función de un sujeto personalizado, histórico, contextualizado. Una ciencia que subordine a sus modelos históricos las técnicas de diagnóstico y tratamiento. Sin embargo, no se tienen (en la confusa y dominada situación actual), demasiados elementos como para creer que el panorama pueda cambiar en un plazo de tiempo razonable.

6. Tizón (1978) considera que, en estos momentos, teórica y técnicamente se enfrentan dos modelos. De una parte, Tizón propone como una cuestión previa: la psicol. debe fundar la psicopatología (lo que no impide que haya una cierta perspectiva material patológica que recoge la psicol.) como, a su vez, la



psicopatología debe fundar a la psiquiatría, no concebida ésta en su actual dimensión médica, sino como estricta "tecnología" (=conocimientos científicos y recursos técnicos) del tratamiento de los trastornos conductuales (=psicopatología aplicada). Estos conocimientos y técnicas vendrían proporcionados por distintas ciencias, así como por técnicas ya experimentadas en otras ciencias. La característica común de todos estos conocimientos sería la de provenir de CC. que tendrían algo que ver con la conducta (=lingüística, sociología, antropología, semiología .... pero también medicina, química aplicada, física, etc.). En este modelo (y siempre según Tizón), una teoría (=T) busca y ordena las circunstancias (=C), por las que un acontecimiento sería explicado (=A). Así :

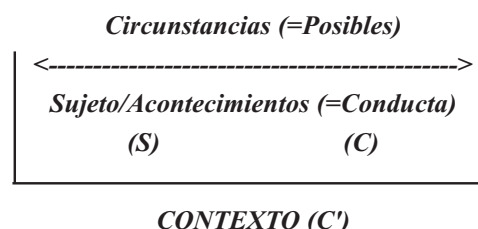
$$T \text{ ----} > C < \text{ ----} > A$$

Por el contrario, en el modelo contrapuesto, la psiquiatría se convierte en el conjunto de procedimientos que busca la teoría (=T) que explica los acontecimientos (=A), en determinadas circunstancias (=C):

$$A \text{ ----} > C \text{ ----} > T$$

**A-2) LA PERSONALIDAD SISTEMA DE RELACIONES.**

7. Como se sabe, actualmente la práctica psiquiátrica (y su ideologización psicopatológica) resuelve en una taxonomía ontológica de A. Personalidad y medio son dos sistemas que se coordinan, siendo la adaptación función de las variables concretas del proceso de coordinación "equilibrada". Esto es, no se puede concebir, desde la perspectiva estática que se la considera, no se puede concebir a la personalidad como el sistema realizado Sujeto/contexto, donde ni el primero ni el segundo término pueden ser considerados aisladamente. De modo que la enfermedad no puede ser vista de otra manera que como un acontecimiento absoluto que "le ocurre" al organismo personalidad. Esto es, no se concibe en el modelo (A)----->(C) el elemento que necesariamente da cuenta de ese primer proceso: (S) / (C'), donde S= sujeto y C'= contexto, con una modelización gráfica que, aproximadamente, podría ser la siguiente :



8. La "enfermedad" no resulta ser entonces una entidad misteriosa que se aposente, misteriosamente,



en el sujeto (=entidad autónoma y coordinada a un contexto familiar, productivo, político, afectivo... determinado). Si la conducta es función del sistema Sujeto/Contexto, las circunstancias de éste determinan (relativamente) las conductas de *S*, pero, a la vez, las conductas determinan las circunstancias de *C'*: con lo que la "enfermedad" es un conflicto (=Contradicción) del sistema *S* / *C'* y no un exclusivo acontecimiento intra (*S*). Veámoslo con un poco más de detenimiento.

### ***A-3) CONFLICTOS, ESTILO Y CRISIS.***

9. Llamamos "estilo" de un sujeto a sus formas más o menos constantes de conducirse en sus *C'* habituales (=familiar, productivo, político, interaccional, afectivo...). Ese "estilo", para una constancia (relativa) del sistema *S* / *C'*, es constante; lo que significa que hay una (relativa) estabilidad para el sistema en su totalidad(=circunstancias son estables, lo que, a su vez, estabiliza las conductas). A la estabilidad pues, de las relaciones vinculares, interpersonales, productivas... corresponde una estabilidad (relativamente constante) de las circunstancias y, en consecuencia, de los acontecimientos conductuales. Hay, pues, una normativización de las circunstancias que asegura la normalización de las conductas.

10. El "estilo" depende de la constitutividad misma del sujeto, la cual se resume en la articulación de la dialéctica socio/psicogénesis, dentro de un proceso histórico. Pero ese proceso no es sino el sistema de relaciones vinculares/interpersonales que regulan el intercambio socializado y constituyente del niño y los agentes de vinculación/socialización.

11. Por otra parte, ese "estilo" será tanto más flexible, más libre, más relativamente autónomo cuanto mayores posibilidades posea de insertarse el sujeto, elaborativa y transformativamente en su contextualidad. Un estilo estereotipado corresponde a un repertorio restringido de conductas normalizadas, evidenciando incapacidad para elaborar y transformar circunstancias no normativizadas del contexto.

12. El sistema *S* / *C'* en este caso "funciona", en la medida en que las posibles (=circunstancias) que se realizan son siempre normativizados (=son redundantes para el sujeto, no "le sorprenden", puede esperarlos y "sabe" responder a ellos). El primer ejemplo de conflicto se producirá cuando, ante una "novedad" del factor sistema *C'*, el factor sistema *S* es incapaz de elaborar dicha novedad y responder de manera de generar una continuidad (transformada) del equilibrio del sistema. El *S* o no responde, o necesariamente tiene que responder de forma no normalizada (para el contexto familiar, social, productivo, político, afectivo...).



#### ***A-4) ANORMALIDAD. FUNCION DE LA NORMATIVIDAD DE UN SISTEMA.***

13. Queremos insistir en este último punto: la "patología" de una conducta (= función dinámica del sistema  $S/C'$ ) no deriva de la "anormalidad" de la respuesta en sí misma, ya que ésta normalidad es siempre relativa a la normativización de los factores circunstanciales. Por supuesto, "esta normativización depende, a su vez, de la contextualización superior del sistema de base (por ejemplo, imaginemos la normativización de un contexto familiar donde el hijo es sostenido en una red vincular dependiente, infantil: Toda respuesta no regresiva, de demanda de protección, etc. no es una respuesta "normal". El hijo ingresa en un trabajo, hace el servicio familiar, se casa.... Cambian las circunstancias, el contexto se complejiza: el "estilo" anteriormente válido es ahora absolutamente incapaz; la normativización del contexto familiar es casi seguro que hará imposible el acceso del hijo a tales contextos, incapaz, desde su "estilo" rígido y estereotipado de trascender su mínimo contexto infantil. Una normativización /normalización del sistema  $S/C'$  no patológica la standard por la regulación social de la socialización flexibilizará de tal modo el "estilo" que de los límites de normalización del sistema social, posibilitará la complejización superior del factor sistema  $C'$  a la vez que la "maduración" funcional del factor sistema  $S$  ... Vinculado afectiva, ideológica, productivamente el  $S$  cursará en su biografía concreta el ciclo de la vida social). Lo que nosotros podríamos reconocer como "patológico" no es esa a-normalidad, sino un "estilo" configurado como la estructura de un sistema cerrado, incapaz de elaborar la situación, incapaz de insertarse activamente en un medio de cambio.

#### ***A-5) CONDUCTA Y CONTEXTO.***

14. Una situación patógena, es aquella que podría representarse como un sistema de relaciones estables, redundantes, cerradas al cambio. Un mundo que se configura como un sistema cerrado, con un repertorio absolutamente previsible de circunstancias/acontecimientos. Pretendiendo situarse al margen del tiempo social, psicológico ... resisten al cambio, en la medida en que los mecanismos de regulación interna son capaces de repertorizar toda circunstancia. La vinculación padres/hijos es una densa red de estereotipos afectivos, cognitivos, axiológicos de complementación por retroalimentación: cuanto más impenetrable es esa red vincular, más profunda será la incapacitación de los  $S$  vinculados, más necesaria la "asistencia" paternal.

La irrupción de un factor circunstancial "extraño", un "vacío" en el sistema (como un accidente, una muerte, una ausencia..) desencadenará el conflicto: la legalidad contextual del "afuera" irrumpirá, con toda su carga de frustraciones. El sistema contextual muestra su precariedad: no ha sido capaz de dotarse de los mecanismos más simples de asimilación del cambio, incluso de ese cambio normativizado por la necesaria contextualización del grupo familiar en su matriz social de pertenencia.

15. Hemos dicho entonces que la "anormalidad" de una conducta es relativa a la "normativización"



de un contexto. Hemos visto que conductas que eran a-normales por referencia a un contexto cerrado, podían ser "normales" en la normativización de otras circunstancias. Hay que decir también la inversa: en determinadas circunstancias, una conducta o sistema de conductas pueden institucionalizar una situación o sistema de situaciones, dando la ley de su normativización y, en consecuencia, de su normalización.

Y decimos "cuestión de poder" como de hecho ocurre en situaciones como en las de relación del padre con sus vinculados, del dictador sobre su pueblo ... Hay, además, otra "anormalidad" que funda la ley y ésta es (en cualquiera de sus manifestaciones) la de la acción transformadora. Que puede ir desde la llamada acción "heroica", a la acción más humilde de la ruptura de una vinculación regresiva. Se puede afirmar, por lo tanto, que una auténtica acción transformadora necesariamente conlleva una dimensión no normalizada, desde la legalidad normativizada del contexto habitual donde tiene lugar tal acción.

#### ***A-6) NORMATIVIZACION PATOGENA.***

**16.** Con los modelos enfrentados, pues, dos concepciones de lo patológico se enfrentan: la una, lo vincula a las relaciones de "a normalidad" o "des normalización", no cuestionando la normativización situaciones, aceptando incluso como único cambio posible el posible legalizado que determina la estructura social en su totalidad. La enfermedad es, entonces, un puro acontecimiento que se inserta en un presunto organismo, articulado, por adaptación, al sistema-medio. Otra, no rechaza la anormalidad, sino que la da sentido por referencia a su único definidor: la normativización del contexto situacional donde el sujeto "es". Normativización donde, repetimos, confluyen valores familiares, ideológicos, políticos, económicos ..., con sobredeterminación de alguna de estas clases, de acuerdo con el contexto donde se realizan (la sobredeterminación no dice que al prevalecer una clase de valores los otros desaparezcan, sino que una clase de valores es el representante activante de todos los demás: Así, los familiares vinculantes consideramos que realizan los valores de productividad, respeto a la autoridad constituida, etc. de la formación social dominante). Esto es, una patología puede darse tanto en factores de normalización como de desnormalización aunque haya algo más de lo que el modelo primero (y dominante) pretende.

**17.** En efecto, la normalización que impone una madre esquizofrenógena es patológica. Puede serlo también un intento de "des normalización", un intento de rebeldía, de ruptura. Contradictoriamente, pero con una evidente necesidad de "des normalización", de salir de la ley que lo liquida, un brote, una crisis esquizofrénica puede, en muchas ocasiones, no representar otra cosa que ese intento desesperado (y último) de "des normalización". con respecto a la ley del grupo familiar. Pero la patología de ambas conductas reside, en último término, en la incapacidad de insertarse en el flujo del cambio del crecimiento, de la transformación. Desde ese nudo afectivo que activa unas relaciones vinculares regresadas, hasta esa "inutilidad" para pensar, para atreverse a ver el "mundo" con los propios ojos .... la patología se pone a cuenta de esa cristalización de



los núcleos productores/creadores del sujeto en situación.

#### **A-7) HISTORIA Y CONFLICTO.**

**18.** Estas consideraciones atañen, pues, a una concepción del conflicto y no pueden depender sino del marco teórico de una fundación dialéctica de la psico(pato)logía, como ciencia de la conducta o actividad del concreto histórico personal. Teoría que funda las prácticas técnicas de intervención y no al contrario. Teoría que conceptualiza, en los límites, el vacío Histórico que señalan las CC.SS: vacío del sujeto individual. Ciencia que da cuenta de la dramática de la constitución del sujeto, en los conflictos del acceso del hombre a su humanidad. Conflictos de la identificación, de la autonomía (relativa), de la libertad. Ciencia del acceso del hombre a la palabra, como conquista radical y precaria de su naturaleza simbólica. Pero, ciencia de una identidad que consiste, radicalmente también, en el Orden de lo Otro. A esto aludimos cuando pretendemos una fundamentación "totalizada", en esa personalidad que es la ligazón del sujeto-en situación.

**19.** El conflicto, la "enfermedad" dejan de ser, en consecuencia, acontecimientos, para ser procesos de sistemas. De manera que los conceptos que dan cuenta de tales conflictos dejan de ser nociones estáticas, substancialistas, zoomórficas, para convertirse a los órdenes de la información, la comunicación, la interacción, las relaciones, la productividad, el sentido, los procesos simbólicos, etc. Cobra ahora nueva dimensión apelar a las características de un modelo dialéctico: no es tan sólo un modelo que "represente" el movimiento de lo real; es el único modelo capaz de dar cuenta de la historicidad objetiva del hombre. Un modelo, pues, que no puede ser ni fisicalista ( en la escala de la física biológica a la química orgánica) ni estrictamente sociológico: sólo la dialéctica puede dar cuenta de la historia que se contiene en la constitución y emergencia del sujeto. Una dialéctica pues, que ordenando la teoría de la objetividad tiene que manifestarse estrictamente como "Constructivismo Dialéctico" (y no meramente "Constructivismo genético y dinámico", porque la dialéctica integra esos rasgos, totalizándolos en el movimiento).

**20.** Se comprenden ahora mejor las siguientes distinciones: en primer lugar, no tenemos ningún inconveniente en adoptar como objeto de la psico(pato)logía a la conducta, concebida precisamente como estructura de la actividad concreta del sujeto. Con todas y las aportaciones que se han hecho a este tema de la conducta (entre las exposiciones más o menos clásicas, pueden verse la de Fraisse y Zazzo (1969)), no es bastante decir que la psicol. funda teóricamente la psicopatología y la psiquiatría (como quieren, entre otros, Castilla y Tizón). Porque dicho así, es insuficiente: no sólo no produce una "desmedicalización" radical del modelo; es que tampoco consume una definitiva superación de planteamientos "mentalistas" de lo psicológico (véase que todavía, en la actualidad, se sigue hablando de "enfermedad mental"). Un requisito esencial es situar esa conducta o actividad específica: y el plano referencial, como ya hemos repetido hasta la saciedad, el plano referencial de esa actividad no es otro que el de la historia.



### ***A-8) MEDIACION CONSTITUYENTE DEL OTRO.***

21. Puede parecer, sin embargo, que aparezca en estas notas que hay como una contaminación de categorías existencialistas, especialmente cuando parece que toda la "esencia" del hombre se hace consistir en el desarrollo de su existir. Ni siquiera afirmamos eso: existir, para nosotros, supone ya el acceso al plano del Otro, al menos "existir" en el sentido personal-subjetivo que le interesa a la psico(pato)logía. En esa medida, incluso el existir no puede ser jamás un absoluto. Afirmar que el modelo de los conflictos representa la afirmación de que la identidad subjetiva no es jamás un mero proceso de desarrollo, puesto que tales procesos están necesariamente mediados por la intervención de Otro (desde las relaciones de vinculación a las prácticas interaccionales de la confirmación, el rechazo o la desconfirmación). Esa relación al Otro, a lo otro... es del orden de la constitutividad misma del sujeto. Por lo tanto, muy poco tiene que ver con ese proyecto existencial que es la clave del existencialismo.

### ***B) OPERATIVIZACION DE NUESTRO MODELO: LA ACTIVIDAD COMUNICATIVA.***

22. En segundo lugar, el acto de conducta (como se desprende de todo lo anterior) nunca es un acto de respuesta aislable, sumable, atómico. Si se quiere en una fórmula simple, la conducta es una actividad bio/sociográfica que discurre en la totalidad integrada y constituida por el sujeto contextualizado y la situación "estimular" (evidentemente, la fisiología pretenderá considerar la respuesta como un abstracto molecular; pero ése es el plano de la fisiología y no de la conducta). Como hasta la actualidad ha demostrado toda la investigación sobre la percepción, no es posible jamás reducir el estímulo a un estado puntual, descontextualizado y no organizado. Es más, ni biológica ni psicológica ni comunicativamente es posible reducir la "situación estimular" a un estímulo único controlable. Hay una densidad contextual del "estímulo" que no es posible reducir, por muy ingeniosos ensayos de experimentación que quieran hacerse. ¿Que existen factores fisicoquímicos, neurofisiológicos, sociológicos, experienciales ... en la conducta? Y no se niegan: sólo que la conducta es la unidad totalizada de esos factores y simplemente por cuestiones de T. de los Sistemas no es posible su "separación" atomística. Lo mismo vale para la "situación" estímulo.

### ***B-1) ACCION, PRODUCCION Y CONTEXTO.***

23. ¿Cómo se puede comprender, por ejemplo, el más simple modelo comunicacional, si es planteado desde una perspectiva de asociación?:



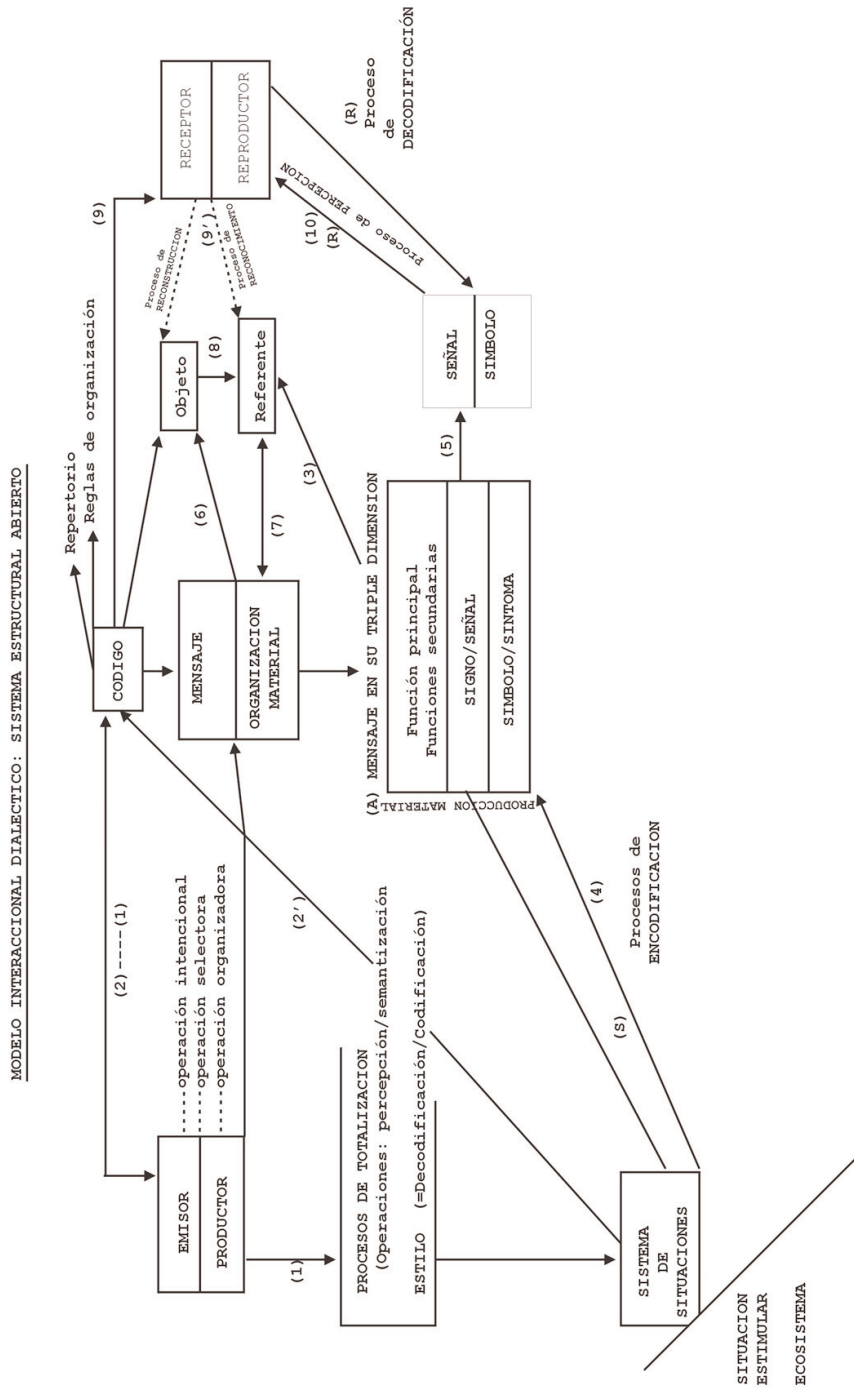


"**M**" (=mensaje) es una conducta compleja cuyo sentido no agota su contextualización =**M** es una actividad-en-un-contexto que, desde el contexto de la propia intencionalidad y objetivos de **E** (=emisor), pretende influir el contexto del (=receptor). Fuera de las funciones lingüísticas que **M** realiza (modelo de Jakobson), Bühler (1934) indicaba que, en el proceso comunicativo, **M** no podía ser una clase unívoca de estímulos: es decir, **M** es una conducta/producción que "solicita" la conducta de **R**; pero, además, **M** es una realización simbólica que demanda en **R** complejos procesos de decodificación/codificación; por si ello fuera poco, **M** es la propuesta de una relación que **R** puede o no consumir; **M** es también un índice sintomático que alude a operaciones del tipo selección/combinación, organización/producción ... Bühler realizaba así las funciones del **M** en la comunicación:

- función señal
- función signo (o símbolo)
- función síntoma

.../...

24. Pasemos, en la misma línea, a tratar de expresar gráficamente la complejidad del acto comunicativo, con referencia especial a la constitución de **M**, tal y como se nos presenta cotidianamente. En realidad, no intentamos sino exponer una esquematización que plantee cómo en un área donde el neoconductismo ha intervenido últimamente con gran amplitud. Nuestro propósito no es otro que el de mostrar cómo no es posible reducir ni la actividad conducta a sus "componentes de base", sin que tal conducta desaparezca, ni considerar la situación estimular como un conjunto simplemente ordenado, del que se pueden extraer factores y neutralizar otros, sin que la situación en su valor cambie.





## ***B-2) CONDICIONES ESTRUCTURALES DE LA COMUNICACION.***

25. Con el presente modelo hemos querido indicar algunas de las características de complejidad dialéctica del proceso comunicativo (ver en JL. de la Mata sus desarrollos "Comunicación"). Algunos de esos rasgos pasamos a continuación a desarrollarlos. Como precisiones previas establecemos las siguientes:

(1) Se trata de la relación fundamental: el sujeto-en-situación = Ya se ha indicado que no es posible hablar de dos sistemas "coordinados" puesto que la personalidad es la articulación dialéctica Sujeto/Mundo. Pero, además, se trata de un "mundo compartido": el contexto de los procesos simbólicos, el contexto donde tiene lugar la relación de comunicación (=situación ordenada, normativizada, en la que el M(ensaje) es una propuesta

- de acción
- de organización (cooperativa o no)
- de relación (confirmable o no)
- de presentación valorada tanto del que emite como de aquel al que se remite el Mensaje/Conducta)

(1) (2) (2') Esa personalidad, ese sujeto-en-situación posee una organización determinada, no sólo en la forma de biografía imaginario/vivida, sino en la constitución receptivo/productiva. Como sistema de las matrices formal operatorias que dan cuenta tanto de su actividad como del "estilo" mismo de esa actividad.

26. Hemos dicho en diversas ocasiones, que las relaciones vinculares/interpersonales es el fundamento mismo de la constitución subjetiva. Hay que precisar más : al decir de una actividad que es "estructurada" por supuesto no sólo nos referimos a su organización, sino también a su operatividad, a su "generatividad". Evidentemente, organización/acción no son posibles sino con la legalización que les es propia. Por "estructura", pues, conceptualizamos esa ley de la organización/actividad.

27. Lo que otros autores entienden por "socialización" no es tanto el conjunto de procesos de constitución, cuanto un conjunto de procesos de aprendizaje que son inscritos, reinscritos o eliminados por técnicas de condicionamiento, más o menos sofisticadas. Nosotros, por el contrario, atendemos a un proceso realmente constituyente/instituyente; el proceso hominización/humanización es un proceso no de desarrollo evolutivo, puesto que lo consideramos como emergente de una realidad que antes no existía y que no existiría sin la intervención del Otro imaginario, simbólico, de lo otro simbólico (es curioso que a estas alturas, todavía siga siendo necesario recurrir a autores del carácter de Cassirer. Véase también a Chomski, despojándolo de su nativismo, etc. etc.).



28. Sólo a condición de que el niño sea elevado a ese orden de lo imaginario/simbólico es posible hablar de "humanización"/"hominización". Y esto se realiza desde esas relaciones de vinculación (=afecto/satisfacción de la necesidad/activación imaginaria/cuidado "humanizante") que además, son relaciones interpersonales (=los agentes vinculantes filian socialmente al niño, le dan un nombre jurídico, personal... ). Pero esa vinculación, con la historia dramática que va a generar, en busca de la identidad subjetiva del niño, de su madurez funcional, personal. Pero esa vinculación no impone simplemente comportamientos (porque, entre otras cosas, no se comporta lo que no existe), constituye: hemos hablado (y han hablado: Wallon, Piaget, Leroi Gourhan... ) de las matrices productoras del "gesto y la palabra", de las "técnicas" corporales y de la productividad de "objetos bienes", de "objetos símbolo", de "objetos valores"... Técnicas de relación, de reproducción, de organización. Matrices de la simbolización, del sentido... la llamada "memoria genética" queda sobredeterminada, en los procesos concretos de la vinculación/interacción, por la organización que imprime, o mejor dicho, realizan las "memorias" afectiva personal, vinculante...

### ***B-3) LOS CODIGOS, LAS NORMAS, LOS ESQUEMAS DE ORGANIZACION.***

29. El código, pues, (2) (21), pero también (1) no es un abstracto que circule en un espacio ideal y al que haya de referirse (no se sabe cómo) el sujeto en las situaciones de comunicación, producción. hay una formalización abstracta del código (el que nos hace conocer la Antropología, la lingüística, la sociología... ); pero hay realizaciones para cada tiempo colectivo histórico, en las materializaciones científicas, técnicas, artísticas..., como las hay también, en los tiempos psicológicos individuales, en sus conductas simbólicas, productivas, interactivas. Si se quiere, en su sentido más radical, el sujeto no "posee" código, "es" una realización concreta, limitada, determinada de esos códigos, en la articulación vivido/simbolizada del sistema de sus conductas. Ese sistema de las matrices reproductoras/productoras, en el tejido de su vivido, de sus fantasías, de sus deseos... es el sujeto que se conduce como personalidad, es decir, como sujeto en situación.

30. Evidentemente, la realización (social) del código correspondiente (ya se trate de un código lingüístico ya de un código técnico productivo) juega no sólo como "ideal" axiológico, sino también como normativizador. Pero cada sujeto realiza esos códigos de acuerdo a la situación social de su grupo vinculante, a las circunstancias concretas en las que se ha desarrollado el proceso de su vinculación, a la naturaleza de las relaciones de vinculación, a las experiencias de sus relaciones interpersonales... Cada sujeto, desde ciertas constantes de estabilidad relativa dentro del mismo espacio histórico concreto, realiza "el" código. Por lo tanto, el repertorio de éste, la "posesión" más o menos consciente de sus leyes organizativas, presenta, junto a constantes compartidas, rasgos específicos individuales, de mayor o menor convertibilidad, es decir, de mayor o menor capacidad Ste. y, por lo tanto, presentando dificultades a su decodificación adecuada por el receptor. Esto nos lleva, en nuestro modelo, a plantear que



(2) ≠ (9)

*o no convertibles exactamente.*

Por lo tanto, puede darse un conflicto a causa de una no correspondencia de códigos entre el E(misor) y el R(eceptor); pero, también puede darse por la no convertibilidad personal/subjetiva exacta del mismo código utilizado. Esto indica, por lo tanto también, que, además del contexto interactivo de la situación comunicacional, hay que contar con los contextos imaginarios, relacionantes, simbólicos específicos de cada uno de los miembros de la comunicación.

31. (3) (4) Nos indican lo que hemos señalado con anterior: el/(los) código/(s) nos insertan en la situación, seleccionan los rasgos de acuerdo con las posibilidades que posee nuestra capacidad intencionante (=objetivadora) y los objetivos que perseguimos. Tenemos que "re-situarnos" en las circunstancias concretas, de acuerdo con la proyección productiva y relacional que pretendemos. Articulamos mundo, deseo, necesidad... en la relación concreta que ejecutamos. Esto es, no existe una "situación estimular" que no esté toda ella "valorada", "constelada", organizada desde nuestras necesidades de objetividad, relación, deseo, necesidad, exigencia de confirmación. De re afirmación. La resultante debe ser, a su vez, encodificarse (4) en la producción material que es el Mensaje (desarrollado en A). Como se ve, pues, aludimos a dos clases de procesos: en el primero, la situación estimular es organizada por la intencionalidad necesitante, deseante del S(ujeto); ese "proyecto comunicativo", en segundo lugar, es vertido a la producción material del M (M(5)) que será el que deba decodificar el R(eceptor).

#### ***B-4) COMUNICACION Y METACOMUNICACION. LA REFERENCIA Y LA RELACION.***

32. (6) (8) (7) El referente (7) que intenciona, designa, simboliza, objetiviza M es algo más y algo menos que la situación estimular. En efecto, por una parte, el S "codifica" dicha situación estimular, pero, algo más. En un cierto sentido, parecería que S (Emisor) comunica la situación estimular; pero no olvidemos que la codifica "desde su perspectiva"; es decir, con sus propios filtros selectivo organizadores y además, comunica desde su necesidad, desde su deseo. Comunica proponiéndose a si mismo, definiendo la clase de relación que desea, proyectando una determinada definición de R(eceptor) e induciendo un determinado circuito de interacción (por ello, el mensaje es información; pero también relación; es señal; pero, asimismo, símbolo y síntoma). El referente, pues (la situación estimular ... y algo más) es lo que intenciona el M (7), aunque necesariamente tenga que intencionarlo "objetivizándolo" (6).

33. (6) Suele ser uno de los aspectos más desconocidos o mal interpretados desde la teoría de la Comunicación. El M es nada, sin la objetividad que realiza, sin el objeto que propone. El efecto del discurso es siempre un objeto que no se confunde con el referente, porque es al que se refiere u objetiviza. De aquí que, aunque E y R puedan intencionar un mismo referente, las construcciones simbolizantes y objetivizadas



puedan variar (=el objeto no es, salvo en las construcciones científicas, un producto intersubjetivo: lleva la "marca" de sus productores, sujetos-en-situación, sujetos perspectivizados por sus necesidades, deseos, producciones imaginarias, experiencias biográficas, etc.).

34. Si con (7) lo que queremos indicar, grafiando una flecha de doble entrada, es la doble



determinación, con (6) indicamos que el M es una clase de objeto que designa al referente; pero sin agotarlo ni siquiera sin "reflejarlo" absolutamente. Por ello, (9) es un proceso doble: El Receptor debe tratar de "re-constituir" el objeto que se le propone, para "re-conocerlo" en el referente intencionado. En efecto, en el acto comunicativo no se trata sólo de reconocer un objeto o una situación; es necesario, además, reconstituir las valencias axiológicas, la relación, la propuesta ... que el emisor realiza y propone. Por lo tanto, no se confunde "intención-referencial" con la realización objetiva o de M. El objeto está mediado, pues, por los códigos tanto de "asimilación" perceptivo-imaginaria como por los códigos de la realización objetivo-simbólica.

#### ***B-5) LA SIGNIFICACION, ELEMENTO DIFERENCIADOR DE LA CONDUCTA.***

35. Compárese este modelo (no desarrollamos la explicación de la estructura del mensaje, el tipo de operaciones que están en la base de la encodificación, etc.) con el modelo tradicional ( o revisado) de Ashby. Pensamos que nuestro modelo, desde las operaciones del sujeto a la misma aplicabilidad de los Axiomas comunicativos, permite no ya una comprensión superior de la conducta efectiva, sino que, además, nos permite realizar toda una amplia gama de conocimientos procedentes de otras CC.

36. Al destacar, por otra parte, la dimensión estructural del M nos oponemos a una simplificación del concepto "estímulo": no basta con decir que el M es "información" y no simple energía. La información en un medio social es "significación"; "sentido" en una relación interpersonal o intersubjetiva. Más, el estímulo es "señal", por lo mismo que es una conducta que desencadena positiva o negativamente, otra conducta complementaria(= "Deténgase!", "Stop!" tiene como complemento una conducta: la detención misma). Más, porque la orden es eficaz desde el momento que se señala la fuente legitimante de la orden misma ("Deténgase o será multado"... "Por orden de ... regularizada por la Organización Superior de Tráfico") y así con las otras funciones "estructuradas" por el M material.

37. Esto es, considerar sólo el aspecto señal del M (=función "estímulo" de SQ) conduce a ignorar dimensiones esenciales de la conducta M; entre las de semantización o relación son las fundamentales. No sólo, por tanto, es imposible no comunicar; desde el momento en que nos conducimos, es que es imposible no



comunicar al conducirse, así como es imposible comunicar sin significar, sin simbolizar. Es por todo esto, por lo que aceptamos, efectivamente, que el objeto de la psico(pato)logía sea la conducta, si, pero la conducta Ste.. Esto es, lo que es la energía a los modelos físicos o la información a los organismos no humanos, es la significación al sujeto histórico. Desde los "hechos" no reducimos la psico(pato)logía a modelos pertenecientes a otros planos referenciales, para caracterizar a un sistema cuya actividad es simbólico productiva, expresivo comunicativa. Un modelo, pues, que podía partir de una Semiótica general de las producciones significativo comunicacionales; pero que, necesariamente, se completa con una teoría de los códigos y con una teoría de las condiciones de producción de dichos códigos.

### ***TEORICA DE LA PSICO(PATO)LOGIA: LA SUBJETIVIDAD.***

38. Si la psicol., pues, no ha trascendido sus reducciones filosóficas biologists, sociologists hasta estos momentos, así como la psicopatología no sólo ha sido obligada a marchar en una dirección otra que la psicol., sino que, además, se ha constituido como ideología desde unas prácticas técnicas determinadas, esto no podía concluir en otra cosa que en un modelo reductor absoluto de la historicidad del sujeto y, en consecuencia, negador del propio sujeto. Lo que aparejaba, como conclusión rigurosa, la "imposibilidad teórica" de la psicol. Desde su propia fundación, por ejemplo, la psiquiatría no se ha pretendido de otra forma que no fuera la de constituir una rama de la medicina: represiva de la locura, ésta no podía (ni quería) ser tratada de otra forma que no fuera la de una pura técnica que, (como toda otra forma de tortura), descorporeizaba, somatizándola, a la personalidad: degradando al hombre a su organicidad, lo liquidaba (lo liquida) en los términos más absolutos.

39. Desde el momento en que la "enfermedad" deja de ser considerada un acontecimiento individual y orgánico, para ser concebida desde la "sistematicidad" dialéctica del concepto de personalidad; pero, además, desde el momento en que toda la dinámica hominización/humanización se establece desde la organización del conflicto (autonomía/identidad), la teorización de la ciencia de la conducta no puede hacerse sino como "Psico(pato)logía". Evidentemente, la naturaleza y función de las técnicas derivadas de intervención, no puede sino desprenderse de la caracterización de fundación. Es decir, toda intervención no puede realizarse sino desde la comprensión de lo que esa historicidad representa respecto al sujeto. Por lo mismo, no es posible intervenir desde posiciones que no se atengan a esa totalización que representa la personalidad, como estructura dinámica del sujeto-en-relación, del sujeto en situación. Por lo mismo, toda técnica de intervención no puede realizarse si no es sobre la comprensión de la intrincación de los procesos socio/psicogenéticos. La propuesta, por tanto, no representa sólo la necesidad de desmedicalizar la psico(pato)logía, sino también la misma intervención terapéutica.



Esquemáticamente:

- *personalidad* = *Sujeto/Mundo*
- *historicidad* = *procesos socio/psicogenéticos*  
= *relaciones vinculares/rel.inter personales.*
- *conflicto* = *Normativización/Normalización.*  
= *Identidad/Diferenciación.*

### **C) TEORIA DE LA PSICO(PATO)LOGÍA : LA SUBJETIVIDAD**

#### **C-1) EL PARADIGMA ORGANICO EVOLUCIONISTA DE LA PSIQUIATRIA : NEGACION TEORICO PRACTICA DE LA PSICOLOGIA.**

40. Desde el primer momento, los modelos dominantes han pretendido una rotunda separación psicológico-psiquiátrica, con subordinación de la operación psicológica a la psiquiátrica. Si en un primer momento, la pretensión es la de conferir un estatuto científico a la psiquiatría, conectada a la medicina y vinculada a un modelo neurofisiológico explicativo, posteriormente se pretendería desde su propio estatuto ya consolidado, realizar una Psicopatología como sistematización de los cuadros sindrómicos, obtenidos por observación naturalista. Al psicólogo se le adscribe a una función subordinada y casi , casi accidental (otro tema es, si con los actuales programas de formación y titulación, el psicólogo vale para otra cosa mejor ... Con todo, esta afirmación debe ser atemperada, porque tampoco la del médico y mucho menos el psiquiatra es una formación mejor, ni siquiera dentro de su propia caracterización profesional). En esa dimensión, por lo tanto, el modelo médico agudiza una caracterización organicista, evolucionista del sujeto humano (estos temas los hemos tratado en T.Gil y J.L. de la Mata: "Basaglia: una alternativa política antipsiquiátrica") (1981).

41. Con todo, ¿Qué es un modelo científico? ¿Qué es un modelo en CC.SS.? ¿Qué modelos ejercen o han ejercido una influencia en el ámbito de la psicología? Es preciso decir, de entrada, que fuera del intento de Freud no se ha dado realmente una tentativa de integración de la psicología con la patología, integrando posteriormente el tema de las técnicas. La psicología, salvo excepciones poco organizadas, no ha planteado ningún debate profundo acerca de la extensión (conceptual y de intervención) que debía dársele al objeto "conducta". La subordinación efectiva que se ha dado respecto de la psiquiatría lo que, en último término, indicaba era esa preeminencia biológico fisicalista que hemos venido denunciando. De otra parte, la T. de sistemas que subyacía a la formulación de los modelos no era tal, sino una T. de conjuntos; con las funciones de estratificación, pero sin resolver verdaderamente el tema de la totalización.

42. Tizón (1978), siguiendo a Achiestein, ha formulado los grandes rasgos que, de acuerdo con su





opción epistemológica, definen los modelos:

- 1. Un modelo es un conjunto de proposiciones organizadas sistemáticamente entre sí y referidas a un objeto.*
- 2. Ese conjunto de proposiciones está estructurado de tal manera que denota propiedades del sistema, las cuales, a su vez, permiten la derivación de propiedades adicionales.*
- 3. un modelo teórico es sólo una aproximación a la realidad. Por otra parte, pueden coexistir varios modelos diferentes que intenten dar razón de un mismo fenómeno.*
- 4. A menudo, un modelo se formula, desarrolla y aplica en base a una ideología entre el objeto o sistema estudiado y otro diferente. Sin embargo, una analogía por sí misma nunca es suficiente, a menos que, además de comprobarse las propiedades formuladas por la analogía puedan comprobarse otras propiedades deducibles de la misma.*
- 5. La ciencia siempre ha utilizado modelos en sus explicaciones.*

42. Como se desprende de nuestra exposición, hay una serie fundamental de puntos de desacuerdo con Tizón. Autores muy estimables, como pueden ser Bunge, Badieu, Apostel... nos parecen en posiciones confusas respecto a la referencia que están dispuestos a conceder al dominio de las CC. Históricas. La proliferación de modelos algebraicos, probabilísticos, cibernéticos... no resuelven la dimensión de la actividad social, realizada en las cadenas conductuales del sujeto individual. De los rasgos expuestos por Tizón (y a pesar de que parece seguir una orientación historiográfica determinada) falta la consideración operativa más importante. Tizón se reclama en un constructivismo objetual; sin embargo, encara las exigencias que necesariamente tal posición tiene que plantear respecto a la objetividad. No vamos, pues, a repetir nuestros argumentos ni a exponer de nuevo nuestra concepción. Por el contrario, nos parece más conveniente, en este punto, esbozar una serie de conclusiones críticas, en torno a la exposición de los modelos más difundidos en el ámbito de la psicopatología y psicol. actuales.

### ***C-2) EL MODELO DIALECTICO Y LA ORIENTACION ANTIPSIQUIATRICA.***

43. En primer lugar, nuestra posición "anti medicalizante" "antifisicalista", antipositivista no se resuelve en una posición "antipsiquiátrica". Y con esta expresión nos estamos oponiendo a una inflación ideologizada, muchas veces espontaneista y mixtificante, pseudoprogresista y descontextualizada de los



condicionantes sociales, económicos y políticos que hace que se mimeticen actitudes, procesos de lucha que han tenido lugar en otras condiciones. Por supuesto, no estamos en contra de una despsiquiatrización de los trastornos conductuales. Lo que afirmamos es que esa despsiquiatrización, para ser efectiva, debe tener anclajes teóricos, técnicos, políticos bien definidos.

44. Desgraciadamente, entre nosotros, en la totalidad del Estado español, las experiencias han carecido de esos anclajes, importando procesos, objetivos a circunstancias que muy poco tenían que ver con las experiencias originales (Italia, Francia, Bélgica, Inglaterra...). Además, no se deben confundir tentativas de reforma de la asistencia (legítimas, en sí mismas), con propuestas alternativas, con radicalidad crítica. La práctica de la "antipsiquiatría" en muchas ocasiones no sólo se ha convertido en una mercancía estimada dentro del mercado de los massmedia, sino que también, en muchas ocasiones, ha servido para justificar la carencia de alternativas profundas, tanto políticas como teórico técnicas... Y somos conscientes de que, con estas palabras, no nos libramos de ataques fáciles.

### C-3) ¿ EXISTE UNA ANTIPSIQUIATRIA ESPAÑOLA ?

45. Desgraciadamente, también, la antipsiquiatría es ya un lugar común de la cultura (dominante) de masas, con una utilización comercial de características bien precisas (habría que recordar aquí, todavía!, los análisis de Adorno y los de Moles sobre la cultura de masas y su funcionalidad para el poder). Quisiéramos dejar bien claro este punto. En el Estado español se han dado una serie de luchas con objetivos no muy bien diferenciados: exigencias laborales (legítimas siempre, pero sin demasiada trascendencia a su vinculación con las luchas sociopolíticas de las clases populares) y tentativas de reforma de la caótica política represiva de asistencia en las instituciones manicomiales. Es necesario recordar que, dentro de la infame política de asistencia sanitaria que hemos padecido y padecemos, la psiquiátrica ha sido y sigue siendo la de condiciones y práctica más degradantes. Un orden rigurosamente feudal preside y organiza la ideología y la práctica de asistencia al "loco" en los hospitales y asilos del Estado español. En esa perspectiva, toda denuncia era (es) insuficiente: lo que se ha denunciado en otros países es sobrepasado ampliamente por lo que sucede entre nosotros. Mejorar, reformar, pues, las condiciones asistenciales de los locos significaba una orientación "anti cierto tipo de psiquiatría". Pero las luchas ni se han pretendido auténticamente como un movimiento efectivo antiinstitucional ni se han propuesto los modelos, las prácticas que pudieran verdaderamente plantear una despsiquiatrización efectiva de la locura.

46. La ideologización de la "antipsiquiatría" "a la española" (con honrosas, pero absolutamente minoritarias excepciones) ideologización que aparece como un mimetismo de importación, se evidenciaría en aspectos en los ejes de intervención que son los de institución, casta, a teorización. Por las condiciones sociopolíticas españolas, es claro que la lucha no podía tener tanto una dimensión antiinstitucional como una



dimensión reformatora, de racionalización democrática de la institución y las prácticas en ella contenidas. Y esto, en la coyuntura histórica en la que se daba, podía ya ser bastante. Pero se hubiera debido reconocer. Y aceptarlo, como lo que podía ser la única lucha posible contra una de las ramas de la asistencia médico institucional del fascismo franquista. Por el contrario, la formulación ideológica se inflaba hasta perder todo contacto con la realidad efectiva del movimiento. Pero, además, esa tensión antiinstitucional quedaba todavía más corta, si se repara que, en el Estado español, nunca se ha dado una oposición ni política ni crítica a la casta médica. Podríamos poner aquí ejemplos de cómo, si se han podido discutir ciertos privilegios individuales, en ningún momento desde la misma casta médica se ha discutido su posición sociológica, sus prebendas absolutamente feudales, su total impunidad.

47. En el plano de la práctica, esta conciencia de casta se manifiesta en la concepción sui generis (a la española también), sobre la regulación, jerarquización, etc. que se han de establecer en los famosos equipos interdisciplinares de intervención sobre la locura. Y esta concepción, en la práctica, no sólo es propia de los grandes patrones organicistas, sino también de las figuras más característicamente consideradas como "progresistas". Por último, en el terreno teórico, no existe en toda la actividad intelectual de cuantos se proponen como en las filas de la "antipsiquiatría" ningún testimonio que haya intentado fundar una despsiquiatrización de la locura sobre una propuesta verdaderamente desmedicalizadora.

48. Para nosotros, la desmedicalización de la locura no supone, evidentemente, su psicologización. Esto es, tanto en la práctica como en la teoría pensamos que una despsiquiatrización de la psico(pato)logía representa la necesidad de un movimiento que se ejerza, a partir de un modelo histórico, tanto en la orientación de una lucha antiinstitucional (y esto necesariamente nos plantea la conexión con los movimientos sindicales y populares de oposición política al capitalismo) como en la contextualización política, económica, ideológica del drama de la locura con los dramas de la explotación, la opresión, la represión. Pero, atención, que indicamos que es necesario contar con una fundación teórica, mínima acaso en las condiciones presentes, pero esencial para orientar nuestra práctica transformadora.

49. Por la repercusión que tiene este tema quisiéramos insistir en algunos puntos que expusieran más definitivamente nuestra posición. Efectivamente, en el Estado español la asistencia psiquiátrica y psicológica es una desolación auténtica. No descubriremos nada nuevo, desde los informes que han retratado esta institucionalización represiva y degradante de la asistencia a los "disturbios de conducta". No insistiremos, por lo tanto, en ello. Pero no queremos, sin embargo, dejar de decir que muchas propuestas pseudoprogresistas están contribuyendo a reforzar y ampliar este caos, psicologizando, individualizando, desorganizando la oposición del sufrimiento "psicopatológico". Una confusión de técnicas, la imposición de ideologías disolventes, una inercia en el mantenimiento de situaciones sociales de privilegio, está permitiendo la consolidación superior del poder reaccionario tradicional. Y contra este estado de cosas, sólo es posible una confrontación radicalmente autocrítica que nos permita una identidad política, teórica y técnica a todos



cuantos estamos empeñados en una transformación institucional, teórica y técnica en este campo (por supuesto, no con los agentes únicos y ni siquiera como los agentes principales de esta transformación, sino simplemente como uno de los instrumentos de cambio).

#### **C-4) CARACTERIZACION DE LAS POSICIONES ANTIPSIQUIATRICAS**

50. Como rasgos característicos de la posición antipsiquiátrica se han señalado los siguientes:

- *Se pretende una ilimitada capacidad plástica del niño.*

- *Son las características de clase de las instituciones las que determinan esta plasticidad original, normalizando normativizando al individuo, socializándolo domesticándolo según las determinaciones "genéricas" de clase.*

- *La locura, en la dimensión más radical, no es sino "un sufrir de clase", desde la mediación institucional que el poder económico-político establece. Por las características constitucionales del ser humano, la primera institución y más determinante es la familia. En su círculo, y como regulador de las contradicciones sociales, el individuo alcanza en las situaciones de presión, la condición de "loco", de "enfermo mental". En último término, la "locura" no es sino el más desesperado de los intentos de regulación familiar.*

- *El diagnóstico, la asilación y segregación de la locura, por parte de los profesionales delegados (por el poder), no son otra cosa que los mecanismos sociales que establecen la coartada ideológica y normativizada del sistema. La "enfermedad" entonces de la locura se convierte, para el sujeto condenado, en la carrera irreversible que los instituye definitivamente en una condición al margen de toda humanidad. El sujeto es "muerto en vida". Contradictoriamente, el manicomio es el lugar que consagra/institucionaliza la locura y el psiquiatra se convierte en parte del aparato policíaco que garantiza/legaliza el orden burgués.*

.../...

51. Teóricamente, dentro de un marco ideológico de espontaneísmo más o menos acusado, los rasgos más reconocibles se deben a las formaciones de la fenomenología y el análisis existencial, del psicoanálisis interaccional comunicativo... Aunque hay una orientación fuerte dinámica, esta se adscribe muy especialmente a perspectivas sociológicas, con una remisión anarquizante de la dimensión política y con un mayor olvido por la problemática psicogenética o subjetiva. Pretende invertir la tentación clásica: hacer



comprensible la locura y sus procesos, no sólo no descalificándola, sino, incluso, llegando a justificarla en nombre de la defensa de la validez de "experiencias otras" (véanse la carrera ejemplar de un Laing: desde la fenomenología existencial a la mística del gurú autosuficiente). En resumen, la antipsiquiatría propone una imagen alternativa que, desde la lucha antiinstitucional, propone unos ejes centrales de intervención :

- *crítica de la institución asilar y del papel colaboracionista del técnico con el poder represor*
- *crítica de la familia: símbolo y célula primera de la sociedad represiva.*
- *Negación de las teorías organicistas, con profundización en la comprensión de la locura a partir del análisis de los procesos sociogenéticos y de la propia dinámica familiar.*
- *Respeto al enfermo y confianza, en su propio testimonio.*
- *Inscripción política (no siempre muy clara, esto es lo cierto) de la crítica.*

52. Todo lo anterior se resume en una espiral de ideal crecimiento continuo:

*1. Crítica de la economía política de lo psicológico en sus dimensiones individualizadas. Crítica del modelo organicista tradicional con ampliación a la función social del médico en la sociedad de clases. Crítica de la institución asilar represivo/ocultadora. Crítica de la terapia controladora y violenta desprendida por el modelo médico.*

*2. Crítica de la familia patriarcal y de su valor patogénico. Crítica social y proposiciones liberadoras de la locura, como experiencia radical y auténtica.*

*3. Expresión, en las dubitaciones de la práctica, de la profunda crisis de fundamentos en las CC. Oposición ideológica a las ideologías de orden, productividad, respetabilidad ... dominantes. En el fondo, manifestación de una cierta posición irracional que diluye las posiciones de partida, hasta llegar a una posición escéptica respecto de la eficacia de la acción política colectiva.*

#### **D) CRITICA DE LOS MODELOS DOMINANTES.**

53. Cooper indicaba que no bastaba la posición reactiva estrictamente antipsiquiátrica: si bien se debe valorar positivamente la "cruzada" ideológica contra la gran mixtificación organicista, así como la lucha de



denuncia de la práctica represivo liquidadora de la psiquiatría no basta con esto. Es necesario una actividad propositiva en afirmativo: no negar el "antihumanismo" de la locura ni ocultar su causación socio-familiar. Pero esta lucha no solo es desocultadora, sino también desmitificadora. Comprender la eficacia reproductora de las relaciones vinculares/interpersonales de la familia; pero comprender, a la vez, que, sin esas relaciones, no es posible el acceso del niño a su humanidad. Por lo tanto :

*a. Crítica del carácter pseudoconceptual de la psiquiatría, del carácter biológico fisicalista de las psicols. dominantes. Comprensión de cómo estas posiciones dificultan el acceso a la comprensión del valor histórico del sujeto. Crítica de todas las tendencias irracionalistas que pretenden una visión "incompensibilista", en sentido negativo o "positivo", de la locura. Crítica de los planteamientos humanitaristas de reforma racionalizadora.*

*b. Crítica de las teorías de valoración místico ideologistas de la locura, como experiencia "superior", etc. Crítica que alcanza hasta la necesidad de fundar políticamente el compromiso político (estrictamente político) de los instrumentos colectivos de liberación.*

*c. Crítica de toda actitud "físico botánica" de comprensión justificación de la locura. Crítica de las teorías acerca de la "incomprensibilidad" del psicótico. Recordar la importante afirmación de Basaglia: "Negamos al enfermo como irrecuperable y, por lo tanto, negamos nuestro propio papel como carceleros , como responsables del orden público. Al negar al enfermo como irrecuperable, negamos también su connotación psiquiátrica. Al negar su connotación psiquiátrica, negamos la enfermedad como en definición científica. Al negar su enfermedad despsiquiatrizamos nuestro trabajo y lo iniciamos en un nuevo terreno donde todo está todavía por hacer".*

Para nosotros, estas afirmaciones se expresarían en las equivalencias que hemos intentado justificar a lo largo de todas estas páginas:

- recuperabilidad = la locura como acontecimiento histórico, inte-raccional, clasista.

- despsiquiatrización de la locura = desmedicalización = despsicologización = gestión colectiva, en tanto que acontecimiento político, de la intervención sobre la locura.

- la naturaleza política de los procesos causantes de la locura no elimina la necesidad de "pensar" científicamente los procesos mediadores. La locura es una estructura personal del sujeto en situación, lo que significa que en la locura las perspectivas social, personal y subjetiva deben integrarse.



*- afrontamos, pues, esa necesidad de pensar conceptualmente, de conocer la locura. Denunciamos la ideología de unos modelos pseudocientíficos, lo que no supone la negación de guiar científicamente nuestra práctica de intervención.*

54. En cuanto a la presentación de los modelos, más importantes, actualmente vigentes en psicopatología vamos a procurar exponer sintéticamente sus rasgos más definitorios. Dejamos para la Iª Parte de esta obra su estudio más completo y sistematizado. Hemos creído conveniente hacer nuestra síntesis, en esta IIª Parte, en una línea similar a la seguida por Tizón, Castilla y Saurí en sus trabajos respectivos. En la formulación, por otra parte, nos ha parecido conveniente realizarla en positivo, es decir, haciendo las formulaciones nuestras, aún cuando en ocasiones tales afirmaciones coincidan con la de los autores propuestos, a cuya lectura remitimos.

#### **D-1) MODELO MÉDICO**

Podemos auténticamente considerarlo como dominante a pesar de que se hagan aportaciones menores, tanto en modelos probabilísticos como cibernéticos. El fundamento es positivo-fisicalista y la imagen que propone es la de "enfermedad", sobre la base de procedimientos analógicos, cuya fundamentación (la de tal analogía) no se fundamenta en último término. La "enfermedad" se expresa en un cuadro de organización constante como conjunto de síntomas a los que se despoja de cualquier dimensión simbólica. Estos cuadros (= "síndromes") tienen como fundamentos- conclusiones más importantes:

*. hay una ordenación causal del modelo, lo que supone que para cada cuadro sindrómico es necesario buscar un agente etiológico característico.*

*. La clase a la que pertenecen tales agentes etiológicos es estrictamente orgánica (una causalidad de orden social o psicológico es considerada secundaria, lo que se manifiesta, en las formulaciones más descarnadas, en la afirmación del carácter "transcultural" "transhistórico de la enfermedad").*

#### **D-1.1) RASGOS DOMINANTES.**

55. Hay una consecuencia que consideramos de gran importancia para la comprensión del modelo que comentamos: el agente etiológico orgánico reelimina la necesidad de la palabra del sujeto enfermo. Es decir, que la misma "humanitarización" de las condiciones de asilamiento/tratamiento nunca precisa de la palabra del internado (lo que contribuye a reformular el extrañamiento de sí, la alienación de su subjetividad que sufre



el enfermo). Mientras que en los modelos dinámicos el sistema sintomático es un sistema secundario de simbolización que, a causa del conflicto, puede hacerse primario; pero que, en todo caso, remite como necesidad a la reconstrucción de ese primer sistema simbolizante aquí, en el modelo médico, la palabra, el diálogo, la comunicación desaparecen como posibilidad de intercambio interpersonal, intersubjetivo. El paciente queda remitido y fijado a una causalidad orgánica que lo trasciende y lo niega, hasta el punto de quedar constreñido a su más radical extrañamiento. Desconfirmado, el paciente ni siquiera "goza" de esa situación de vinculación negadora: pasa a la condición pétreo, a la que lo arroja una relación reificadora. Si la comunicación es conducta, en la relación unidireccional médico > paciente, éste sólo es un material que es objetivado, en su dimensión más desubjetivada. Por decirlo de alguna manera, la estricta búsqueda etiológica en el plano de una organicidad "silenciosa" lo sitúa, al paciente, más allá de la línea divisoria entre evolución e Historia.

#### ***D-1.2) EL DISCURSO ALIENANTE***

56. Con un lenguaje ininteligible, el médico aliena al enfermo en "su enfermedad". Pero además, lo más terrible, es que lo aliena en un agente que siempre se persigue; pero que jamás se puede nombrar. Arrojado a otro "mundo", lo más positivo a lo que puede aspirar es a cibernetar "convenientemente" su comportamiento (ser "enfermo", ser un "buen" enfermo, con criterios de bondad que establece el técnico y su personal secundario o subordinado, lo que, claro está, en las circunstancias alienadoras del asilamiento, lo arroja a un "ser" reificado. En su lenguaje organicista, el médico no le habla al paciente, no habla tampoco para el paciente. Habla "de" él, pero de un "él" que no tiene ya más historia que la evolución del agente patógeno que lo ocupa. En su historia, específicamente humana, el paciente es muerto por la razón clasificatoria.

#### ***D-1.3) EL AGENTE CAUSAL***

57. El agente etiológico que se busca nunca ha sido hallado: entidades metafísicas como pertenecientes a una cosmología fantástico alucinada son referenciadas y ocupan (sin que a los positivistas les planteen ninguna contradicción de principios), el mismo lugar de los "hechos", penosa y prolijamente descritos. En muchos Departamentos de Psiquiatría, el meritoriaje de los nuevos psiquiatras tiene bastante que ver con la capacidad de memoria para repertorizar un vocabulario ilimitado y vacío. Quimioterapia, fisioterapia y el resto de rituales del sometimiento y control de los pacientes, se encarga del resto. No se sabe en lo absoluto cómo operan los agentes químicos; pero se les emplea, la mayoría de las veces en proporciones que continuamente vulneran las propias leyes de la química orgánica. Como tantos autores han denunciado, el lugar de apresamiento/sanción/ocultación de la locura, no puede soportarla en cualquiera de sus





manifestaciones agitadas: se afirma que "debe existir" el agente orgánico productor; pero en una progresión infernal, se combate su manifestación. La llamada "terapia" llega entonces a plantear otra de las grandes contradicciones teórico prácticas: se ignoran las diferencias, se actúa sobre los más grandes cuadros, sin que se conozca el agente etiológico específico, a golpe de empirismo. Trabajo, afectos, necesidades ... no se les acepta como diferenciales que es necesario considerar. Y se llega así al absurdo de un humanitarismo abstracto, hipócrita.

#### ***D-1.4) EL DIAGNOSTICO.***

58. En cuanto al diagnóstico, es decir, al establecimiento de la clase de "hechos" sobre los que se va a intervenir), éste no es sino estrictamente descriptivo. Qué problemas epistemológicos, psicológicos, sociales, políticos puedan organizar esos "hechos", son sencillamente eliminados. Nunca se insistirá bastante en esta crítica que, desde numerosos ángulos, se les ha dirigido a los organicistas: su diagnóstico no es, en la mayor parte de las ocasiones, ni etiológico ni pronóstico. Qué proyecto personal de vida, de reinserción activa del sujeto en un medio histórico, queda permanentemente subordinado a qué punto de detención de la degradación orgánica se pueda alcanzar. Es curioso comprobar que hoy, en algunos Hospitales, donde la vigencia del modelo orgánico es total, nos encontramos como con una cierta concesión a "otras" formas de terapia (socioterapia): qué consideración les merezca estas otras formas de terapia, se desprende del hecho mismo de que (dada la jerarquización existente en el medio médico) siempre se trate de prácticas recomendadas a personal "subalterno" y siempre se den como formas secundarias, subordinadas y sometidas a las fluctuaciones de la quimioterapia y fisioterapia.

#### ***D-1.5) LA REIFICACION TAXONOMICA***

59. Que el diagnóstico descriptivo es inestable y de escasa fiabilidad es algo perfectamente establecido actualmente. La conexión "científica" entre las categorías diagnósticas y las categorías etiológicas o las derivaciones "terapéuticas" no es necesaria, en absoluto, en el interior de la práctica psiquiátrica: un mismo paciente puede ser etiquetado y manipulado con etiquetaciones y técnicas totalmente distintas de un psiquiatra a otro. Se podrá hablar de variaciones del comportamiento del paciente; lo curioso es que el comportamiento del paciente es el que, habitualmente, casi siempre es el que se adecua a las categorías del psiquiatra organicista en cuestión. Y no al contrario, con lo que nos encontramos con una curiosa contradicción: los empiristas más recalcitrantes intervienen, metodológicamente, como idealistas convencidos: es la experiencia la que debe ser moldeada absolutamente por las categorías del científico... Nos encontramos pues, con una nueva prueba de que el empirismo trasciende, metódica, epistemológicamente sus propios límites.



60. Esto es, aún en el caso de que se pudiera fijar el agente orgánico etiológico, éste tendría tal amplitud de definición que permanentemente desbordaría el cuadro teórico utilizado (por el positivismo). La etiología varía constantemente de acuerdo con la naturaleza del marco teórico heurístico e interpretativo. Y esto debe ser, al menos, un elemento de reflexión sobre el carácter de las exigencias del concepto de "totalización".

61. En otro lugar hemos expuesto algunas consideraciones sobre la causalidad en CC.HH. No nos vamos a repetir aquí, como tampoco vamos a seguir insistiendo sobre una crítica del modelo organicista. Hay una amplia bibliografía que estudia exhaustivamente esta temática.

#### **D-2) MODELOS DINAMICOS.**

62. Hemos resaltado los rasgos más importantes del modelo psicoanalítico: es necesario ver en la obra de Freud el más serio intento de conexión entre psicología y patología, por una parte, y, por otra, el intento más serio de definición del área referencial en el que situar la construcción psico(pato)lógica que liquidaba la vieja psicol. y la psiquiatría tradicional. Con equívocos y contradicciones, fluctuante entre la ideología de un modelo energetista, siempre perseguido, y un modelo psicológico de la conducta, siempre construido, siempre considerado provisional, pero efectivo. No sólo representa la negación del "cajanegrismo", de forma que la conducta es concebida como un sistema interactivo entre fuerzas internas y externas, sistema Ste., donde lo fundamental es la composición de esas fuerzas internas y los conflictos generados en su manifestación externa. Concebida la vida psicológica como presidida por el conflicto, falta a Freud, como a la mayoría de sus seguidores, una comprensión de la historia; pero lo que no puede negársele es una teorización del "salto cualitativo" que era necesario, para instaurar en el seno de la vida orgánica el orden psicológico (véanse el "Proyecto de una psicología para neurólogos" y los estudios de J.L. de la Mata sobre la explicación freudiana de la aparición psicológica).

#### **D-2.1) LA CONTRADICCION IDEOLOGICA.**

63. A la hora de analizar la obra de Freud no sólo habría que contar con las características específicas de la coyuntura histórica que le tocó vivir; también es necesario contar con la capacidad productiva de su propia obra. Inscrito en tradiciones materialistas muy específicas, Freud pretende la realización de un modelo energetista que explicará la especificación del referente psicológico. Freud intenta desde una posición científica rigurosa (a pesar de lo que los adversarios pretenden decir), producir la teorización que permita organizar y explicar las manifestaciones de la conducta concreta. Y decimos desde una posición científica: a pesar de que tiende a dar, un día y por fin, con el modelo "natural" que dé cuenta última de los fundamentos



de la conducta, Freud se restringe al plano que pretende conceptualizar. Importa, por supuesto, rasgos de modelo y conceptos de otras CC. pero realiza con ellos lo que más se le ha criticado, pero aquello en lo que nosotros advertimos una de sus originalidades más rigurosas: la de transformar ese material, la de intentar ordenar el marco teórico a la especificidad del material tratado.

#### ***D-2.2) LA PRIMERA PROPUESTA PSICOPATOLOGICA.***

64. A nuestro modo de ver, nos parece que el título más legítimo de Freud, pero, a la vez, el aspecto más central de la crítica que podemos hacerle, es intentar, desde la combinación de dos modelos, uno físico y otro biológico, intentar dar cuenta de un orden que no se confundía con los anteriores, el estrictamente psico(pato)lógico. En la tradición científica más rigurosa del siglo XIX, pero, además, inmerso en una tradición cultural y antropológica muy rica, Freud intenta lo que, de acuerdo con Brücke, podríamos llamar "transformación de la energía física en energía psicológica". Pretende, complementariamente, hacer de la evolución una psicogénesis y la instala en una concepción dinámica, en la que las relaciones con el Otro, (a través de la dramática que él considera universal del Edipo), son el fundamento de las relaciones vinculares, efectoras de la producción del sujeto. Su misma concepción estructural hoy no podemos aceptarla; pero no cabe la menor duda de que nos posibilita una vía de acceso a la comprensión de la organización de la vida psíquica. Freud (e insistimos en este punto) no logra despejar rasgos naturalizados, fisicalistas de su modelo teórico, precisamente por carecer de una Teoría de la H<sup>a</sup>.

65. La conducta como estructurada, psicogenéticamente determinada, dinámica, simbólica ... son rasgos todos ellos que se encuentran en la obra de Freud. Faltará explícitamente una teorización de la intencionalidad, como falta una teorización de la estructura de la acción social. Pero Freud abre toda una problemática que nos permite acceder al plano original de la conducta humana, como un plano que no se confunde, que no puede confundirse con ninguna rama de la etología.

#### ***D-2.3) FREUD EN LA HISTORIA.***

66. Hemos expuesto ya la crítica al modelo freudiano: H<sup>a</sup> estructura, procesos simbólicos, relacionalidad nos parecen los rasgos en los que descansa nuestra oposición. No podemos, en este punto, dejar de manifestar lo que, en nuestra práctica clínica y en nuestra actividad teórica, ha representado la crítica al modelo psicoanalítico. En esta práctica, por supuesto que la revisión de la obra de Freud ha ido acompañado de un trabajo de análisis de los desarrollos en sus continuadores, incluso en aquellos en los que la "revisión" llegaba a establecer verdaderas rupturas con respecto a una continuidad estrictamente dogmáticas. Es decir,



las diferencias de "lectura" entre un Fairbairn, por ejemplo, y un Lacan nos parecen no sólo sintomáticas de una posición de fidelidad a los principios, sino, más exactamente, características del desarrollo dialéctico al que está sometido el propio modelo. Con esto, lo que se quiere decir no es otra cosa sino que pretendemos ser fieles al modelo historiográfico que hemos establecido. No podemos leer con neutralidad a Freud o a cualquier otro autor: la fidelidad a un autor es un trabajo doblemente histórico.

*a. desde el punto en que se halla constituida actualmente la ciencia, el objeto de dicha ciencia o, simplemente, el material referente que se pretende conceptualizar.*

*b. La inserción del autor considerado en la matriz teórico histórica a la que pertenece y ello tanto analizando la naturaleza de las tradiciones culturales a las que pertenece cuanto a la articulación de los factores económicos, políticos, ideológicos que conforman esa coyuntura histórica.*

Pretender hoy leer a un autor al margen de esas dos variables significa sencillamente desvirtuarlo. Porque se trata de saber qué representa un autor para su época, qué rupturas realiza, qué nuevas vías abre. Estudiar hoy a Freud fuera de los desarrollos de la lingüística, el estructuralismo, la crítica antipsiquiátrica, la semiótica ... no puede sino contribuir a desconocer sus auténticas contribuciones.

#### **D-2.4) OTRAS FORMULACIONES DINAMICAS.**

67. Los modelos dinámicos no se agotan en los psicoanalíticos: desde las aportaciones de Fairbairn (que realizará una obra original entre la confluencia de sus influencias psicoanalíticas y la moderna psiquiatría asistencial británica) hasta las formulaciones comunicacionales o los modelos de dinámica familiar, pasando por las aportaciones interaccionales de Sullivan, nos encontramos con aportaciones en las que la conducta se intenta conceptualizar desde parámetros de sistema, psicogénesis, dinámica interaccional, construcción del self, comunicación, etc. En cuanto a los aspectos formales, lo más importante es el abandono de sistemas energéticos y su sustitución por sistemas informacionales. Con influencias, en unos casos, de la sociología funcionalista y, en otros, con una vocación más rigurosamente estructural, los modelos oscilan entre tensiones sociogenéticas estrictas o psicogenetistas más débiles.

#### **D-3) MODELOS COMPORTAMENTALES.**

68. Una visión objetivada, en positivo y en negativo, puede encontrarse en la Antología de Nudler, tanto de los esquemas clásicos como de sus variaciones más actuales. Acaso, el mayor problema consista (hoy, con un cierto paso atrás del conductismo dominante) en la diversidad de teorías del aprendizaje existente.



Quizás las constantes más destacables sean los rasgos de su positivismo intransigente, traducidos en su experimentalismo y el operacionismo (Brigman) de las significaciones utilizadas. En rigor, en la actualidad no se puede hablar de un marco único: el viejo pragmatismo de los comienzos sigue operando, aunque, como se ha dicho, ni hay una única concepción de aprendizaje ni sus técnicas pueden reducirse a una orientación definida estrictamente. Su formulación psicopatológica no se aleja ni se independiza de la hegemonía médica. En sus versiones más sofisticadas, no ya sólo con la introducción de la teoría de la Información y de la Comunicación, sino también recurriendo a los conceptos de la Teoría de los Sistemas, etc., la explicación biológica contamina, en un cierto sentido, el ya frágil sentido de Caja Negra.

- *Modelo establecido sobre las bases del Aprendizaje.*
- *Se centran sobre la conducta observable, definida desde los criterios de observabilidad que definen la operacionabilidad de sus hipótesis.*
- *El rango de influencia ideológica de sus propuestas está establecido por el pragmatismo funcionalista y el fisicalismo metódico .*
- *La comprensión de la finalidad conductual se desprende de la experimentación con animales, experiencias analogizadas al plano de la actividad humana.*
- *Las construcciones formales que utilizan son descriptivas, funcionales y su fundamentación teórica puede encontrarse en el neopositivismo lógico.*

.../...

#### **D-4) MODELOS VINCULARES.**

**69.** En las actuales propuestas, se pretendería, desde una fundamentación esencialmente dinámica, y en ciertos autores con un enfoque multidisciplinar, establecer las intervenciones que permitan dar cuenta del vínculo y, en consecuencia, a dar cuenta de la dimensión esencial del conflicto. Este se establece de acuerdo con un proceso evolutivo de diferenciación del Yo, combinado con toda una batería de rasgos teóricos procedentes de Freud, Melania Klein, Fairbairn, Winnicott, en ocasiones, etc. Es obvio que no podemos (como en III) dar cuenta de la totalidad de posiciones que caracterizan al modelo. De manera que nos limitaremos a apuntar algunos temas:



**I) Análisis de la realidad externa (=funciones del Yo).**

- características de modificabilidad interna (cristalización o no de la estructura de personalidad)
- aceptación o negación del cambio
- existencia de mecanismos disociativos, represivos
- etapa de pertenencia (=fijación) del vínculo fundamental.

**II) Elaboración de la angustia y de las ansiedades básicas.**

- "difusión de la identidad" (Erickson)
- incapacidades elaborativas
- metabolización de la angustia
  1. como afecto, a través de la conversión somática.
  2. ligándola a representaciones simbólico/fóbicas
- Neurosis actuales en Freud = el conflicto se produce en el presente; en las psiconeurosis, el conflicto es pasado y está interiorizado.
- la falta de síntomas equivaldría a una falta de elaboración de la angustia.

Por principio, la internalización del conflicto genera toda la sintomática que puede expresar desde el "fracaso" del Yo en los procesos del aprendizaje a las carencias de un self negado o rechazado en el intercambio, pasando por toda la dinámica de la "preservación" del self arcaico por su Super Yo rígido.

**D-4.1) PRECISIONES CONCEPTUALES DEL MODELO VINCULAR.**

70. En Psico(pato)logía se ha planteado la temática de las relaciones objetales como la inflexión que permitía pasar de una psicología evolutiva, de los instintos y la adaptación a una psicología de la constitución. Con ello, se pretendía que hablar de "relaciones objetales" tenía que representar:

**a.** poner el énfasis en la institucionalidad de las relaciones (vinculares o de constitución).

**b.** destacar :

- la actividad simbólica de la madre (como subrogado de la acción).
- el transcurrir del niño desde lo indiferenciado natural a lo determinado de ser un sujeto de actividad propia.

**c.** con lo que los distintos niveles de aprehensión del objeto (materno constitucional) se corresponden con el proceso de desdiferenciación/ identificación del niño (objeto parcial, objeto fantaseado, objeto total, objeto ideal)



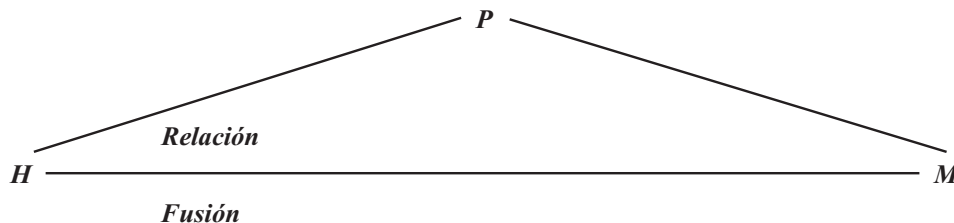
Es decir, el objeto total se constituye:

- *simultáneamente a la posesividad identificatoria del propio sujeto.*
- *lo que resulta de un movimiento (= procesos) de desdiferenciación como efecto de la madurez (conativa) relacional del niño.*

En cuanto al proceso de desdiferenciación es una trascendencia de la relación dual (pregenital), lo que supone:

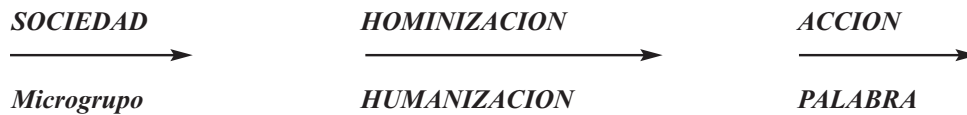
- 1. la relación con él y con los objetos.*
- 2. planteamiento y superación del conflicto de separación. Consecuentemente, constituirse no sólo en el plano de la necesidad, sino también reconocerse y realizarse como sujeto de deseo (lo que, a su vez, plantea poder reconocerse como específico objeto de deseo)*
- 3. asumirse, pues, como polo activo de relación  
reconocerse en el tercero excluido*

(en principio, y según este modelo, el psicótico no alcanzaría nunca los puntos 2º y 3º. El neurótico resuelve mal esta relación). Como Fase fundamental tendríamos entonces.

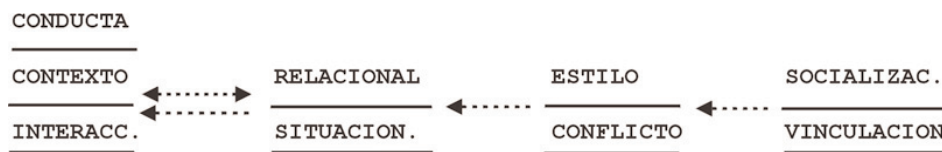


#### **D-4.2) LAS "POSICIONES" VINCULARES BASICAS**

71. Desde los modelos vinculares se ha tratado de realizar una psicopatología con anclaje fundamental en el concepto de "posición": periodo específico de desarrollo del niño, caracterizado por un modo de vinculación fundamental con el Otro y, a través de él, con la realidad simbolizada. Las posiciones definen núcleos básicos de constitución subjetiva y, por lo tanto, núcleos de formas operacionales/organizadoras del objeto. La dificultad puede consistir en saber si esas posiciones están conectadas a transiciones universales, de valor legal evolutivo o bien se trataría de formas históricamente condicionadas del proceso socializador.



Esquema que no parece sea el más aceptado, desde luego. En todo caso, el concepto de "posición" tendría que dar cuenta del sistema "conducta", en una formulación dialéctica que integrara los siguientes aspectos (lo que, finalmente, incidiría sobre las técnicas diagnósticas y de abordaje):



Un modelo vincular actualizado, propone, como revisión de las posiciones clásicas:

1. posición *aglutinada* (=fusión)  
posición *indiferenciada*  
posición *simbiótica*.
2. posición *esquizo-paranoide*
3. posición *confusa*.
4. posición *depresiva*.

Los siguientes tipos esenciales de vinculación

- (A) *Vínculo determinante de carácter simbiótico.*  
- no hay propiamente "yo"
- (B) *Vínculo establecido a partir de los procesos básicos de proyección e introyección. Objeto parcial. Precursores del "yo".*
- (C) *Vínculo establecido a partir de los procesos de escisión y negación. "Yo" omnipotente/Objeto ideal. Comienzan a existir dos líneas de desarrollo superyoico. El ideal del yo como precursor del SuperYo moral.*
- (D) *Vínculo desarrollado desde la presencia de lo reprimido y demás mecanismos de defensa. "Yo" integrado (Ello/Superyo). Comienzo del Superyo moral.*  
.../...





#### **D-4.3) EL CONCEPTO DIALECTICO DE VINCULO**

72. Si en los modelos sociales lo que interesa es la regulación interpersonal de las relaciones en un contexto (=sistema) determinado, en los vinculares el aspecto que se destaca es una relación objetal-clave, identificatoria de un nivel de desarrollo. En los modelos sociales, interesa el intercambio e interjuego de funciones (roles). El diagnóstico y el tratamiento, entonces, sólo puede concebirse, desde una biología que "va de suyo" sobre su ilimitada capacidad plástica de aprendizaje, sólo puede concebirse, repito, desde los criterios de :

- *integración*
- *adaptación intercambiabilidad.*

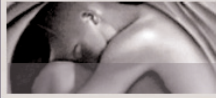
Con lo que, además, el análisis del contexto (medio "plano de los hechos") se convierte en una teoría de los juegos, que pierde de vista el tema profundo de la "adquisición" de las mismas reglas de juego (=aprender a jugar, desde organizaciones no sólo estructuradas, sino también estructurantes) y ello en todos los planos que hemos destacado del "análisis" de conducta. Esto es, al reproche de mitología con el que motejan al psicoanálisis no son capaces de añadir la crítica a su reduccionismo injustificado.

73. Conviene, sin embargo, distinguir teóricamente un doble plano :

- *constitución del objeto*
- *plano totalizado de la constitución del sujeto.*

Con el primero, se trata de explicar la objetividad referencial, el conocimiento del sujeto epistémico de las CC. Con el segundo, lo que intentamos es resolver o plantear (aunque solo sea eso) el problema de lo constitucional-institucional del sujeto de la acción. Este es un tema que no ha dejado de tener antecedentes en la pre historia (o en la "intra Historia") de la Psicopatología.

Pero que no se ha formulado desde la historicidad. Así las aportaciones que puede representar el modelo vincular, acaso como un intento de articular modelos sociogenéticos y psicogenéticos, se diluye a veces en una terminología descriptivo mítica. Porque los vínculos no son una simple relación interpersonal introyectada. Ya que en definitiva, todo debe ponerse a cuenta de qué hay en la construcción del Objeto respecto al Sujeto y al contrario. Que el vínculo necesariamente media factores afectivos y cognitivos, nadie lo pone en duda. Pero que toda su importancia suya radica necesariamente en su poder organizador. En ese sentido, puede hablarse de esos vínculos "arcaicos", fundantes que establecen la personalidad. Con esa comprensión, la tarea del psico(pató)logo se establece



- descubrir los vínculos fundamentales
  - en el estilo
  - en la conducta
- valor de su caracterización
- su poder configurador/ordenador
- caracterización del objeto "dominante" (ello implica buscarlo también en las formaciones substitutivas)

.../...

74. Esquemáticamente, ahí van algunas precisiones:

- plano de la organización subjetiva del individuo
- plano de la "realización" del objeto
  - = dimensiones vinculares/emocionales
  - movimiento/ necesidad
  - frustración/satisfacción/Deseo
  - = dimensiones organizativo/cognitivas
  - = dimensiones operacionales
- carácter fundamental de la relación del Otro
  - indiferenciación
  - mediación
  - fusión
- = filiación vincular (Necesidad/Deseo)  
(tercero excluido o excluyente)
- = filiación social (Gesto /Palabra /Mitos /Ritos)  
(relaciones interpersonales/Aprendizaje)  
Preparación para la vida productiva.

ACTIVIDAD/RELACION

Esto es, no se puede prescindir del vínculo; pero este sólo tiene validez en una comprensión profunda de las relaciones objetales. Desde el origen, no se dan relaciones simétricas, ya que la organización del sujeto niño es función de otras variables, además de las más simples de filiación, como puede ser el deseo de la madre, la relación madre/padre, etc. ¡Pero estas son las "variables" que no se pueden desdeñar!



## ***E) CONCLUSIONES***

Es preciso concluir ya algunos conceptos y posiciones. Pero no podemos hacerlo sin retomar la justificación de nuestro proyecto. Anteriormente hemos dicho que no es posible hablar de la conducta sin considerar sus leyes estructurales, el contexto donde es, las relaciones que establece. En breve, hemos dicho que el objeto de la Psico(pato)logía era la conducta Ste. y Sda. en los procesos de su génesis, organización, dinámica y productividad. Y hemos dicho que todos estos factores estaban totalizados como integrantes del proceso único de Historización (proceso que también hemos denominado de Hominización/Humanización).

**A)** Desde esa dimensión totalizada y comprendida la personalidad como materialización de un sujeito en un contexto, la división Psicología (¿General?) Psicopatología no tiene ninguna justificación conceptual o científica. Pero esa división es mantenida artificialmente desde una estructura de poder: el modelo médico, para el que, con una comprensión estratificada del hombre, la base orgánica es fundamental y determinante de todas las restantes y más superficiales organizaciones. La teoría de Jackson sigue, pues, teniendo vigencia. La enfermedad resulta ser entonces la fragmentación, desequilibrio, degeneración del hombre, a partir de la alteración del substrato orgánico.

**B)** Al contrario, no es posible la acción sin su unidad organizativa, totalizada. Cualesquiera sean los factores integrados, una comprensión de sistema hace ver que tanto la unidad, como la actividad, como las propiedades resultantes lo son de esa totalidad y no de los elementos totalizados. Por lo tanto, la enfermedad es una alteración del sistema, que, en el hombre, no puede ser considerado al margen del contexto. Y no se trata de un equilibrio entre sistemas, sino de la relación dinámica entre subsistemas que se ordenan en otro superior.

**C)** Hay que deshacer (y ello desde la misma Teoría de Sistemas, tan utilizada actualmente), hay que deshacer la imaginaria popular de "un" organismo "y" su medio. La personalidad es un sistema de relaciones que entraña la ordenación necesaria "en" el contexto que le es propio. No es necesario aquí reproducir la vieja polémica entre vitalistas y mecanicistas: el error mecanicista (hoy a menudo reproducido por la cibernética y los modelos informacionales) consistía en la falsa representación de un conjunto de sistemas unidos por causalidad mecánica. El error vitalista, a su vez, consistía en absolutizar sistemas, de manera que, para explicarlos, tenía que recurrir a un misterioso proceso interior.

**D)** Dos equívocos se entremezclan: absolutizar los sistemas, no considerando su organización superior y no distinguir entre subsistemas abiertos o cerrados. Ambos errores llevan a impedir la aplicación del concepto de dialéctica y, por lo tanto, a mantener tesis substancialistas. Recomendamos el texto "Medicina y Sociedad" (Actas del III Congreso de Biología y Medicina del Instituto Gramsci de Roma). Es decir, la



concepción actual, incluso en biología, llega a poner en un segundo lugar el flujo de información entre dos subsistemas, para situar el papel de la interacción entre dichos subsistemas, en un proceso único de asimilación/transformación/organización.

*E)* En el caso del hombre, la ley sigue siendo válida, aunque con especificaciones propias. Se trata de un ser de relación, que necesariamente está constreñido a ser mediado continuamente en su dinámica. Pero esta mediación, explica su ser de sistema con ley de operatividad estructurante. Ello indica que la "enfermedad" no puede ser nunca un proceso individualizado, puesto que lo afecta en su ser de relación.

*F)* Esto supone, asimismo, que no es posible establecer un corte entre "conducta normal" y conducta "patológica". Actualmente, la idea biológica e individualizada de la "enfermedad" se combina, y no puede ser de otra manera, con la ideología funcionalista de la sociedad. No hay lugar para otro conflicto que no sea el del mero desajuste. De manera que no existe autor que, suscribiendo esa ideología médica de la enfermedad, no sostenga, a la vez, la ideología funcionalista del conflicto. (La novedad en otros autores consiste en identificar conflicto con agresividad y afirmar de ésta que es un rasgo "natural" del hombre). Pero, además, hay un tercer rasgo que forma cuerpo común con los anteriores: es el rasgo de naturalización, presente desde su teoría referencial-experimental hasta su evolucionismo y organicismo.

*G)* Esos tres rasgos justifican los planos de nuestro análisis: y lo justifican desde esa historicidad que es constitución para el sujeto, objetividad para las funciones referenciales y "sentido" para los procesos simbólicos. Historicidad que rechaza la "enfermedad" en nombre del conflicto y sus crisis. Historicidad que "organiza" los procesos macroestructurales con los procesos microgrupales, distinguiendo entre factores interpersonales (naturaleza de las relaciones sociales) y factores vinculares.

*H)* En esa medida, consideramos que el conflicto es un componente radical de la existencia humana. No algo como inscrito en la "naturaleza" del hombre, sino como lo que atañe a las condiciones históricas de una sociedad de clases y a la consistencia misma de los procesos relacionales de constitución "humana" de esa existencia. No vamos a insistir en los mismos puntos. Únicamente, señalar que es desde ahí desde donde operan los paradigmas del Constructivismo Dialéctico: define, por una parte, los parámetros estructurales que sostienen a la conducta, en tanto que, por otra, operativizan esos mismos parámetros para aplicarlos al conocimiento, a la explicación e interpretación de los hechos individual relacionales, considerados, precisamente, en tanto que hechos históricos.

*I)* El constructivismo, sin embargo, no representa una aplicación mecánica de las leyes de la Hª de las Sociedades. Realiza una delimitación precisa del referente psico(pato)lógico y es una operación, un proyecto racional que define sus procedimientos de objetivación conceptual de ese referente.



**J)** Si se nos pregunta acerca de esos procedimientos nuestra contestación está sostenida por un hecho que ya hemos señalado anteriormente: las CC.SS. señalan un "vacío" que ninguna de ellas puede objetivizar. Una clase de "hechos" que sólo pueden "señalar", pero no objetivar. Así, el Constructivismo Dialéctico viene a intentar llenar ese vacío: no quiere ello decir que tengamos que ser nosotros los "soportes" de ese sujeto epistémico que lleve a su cumplimiento esa tarea. En las condiciones de las CC., el proyecto racional no es posible pueda ser ejecutado por un Grupo que se sitúa a contracorriente de la inercia institucional. Pero lo que se afirma es que la única posibilidad de que la Psico(pato)logía pueda alcanzar su unidad y su rango científico es conceptualizando ese referente no reductible a sus componentes que es la acción del concreto histórico individual.

**K)** Nuestro deseo es que estos Esquemas puedan contribuir a que lo psico(pato)lógico deje de tener un estricto tratamiento técnico, y no teórico conceptual de manera que no tenga que ser por más tiempo considerado como "la regresión psicológica de lo político".

**L)** Presentamos una Bibliografía que, como estos Esquemas, representa un instrumento de trabajo. Hemos tenido que hacer divisiones un tanto artificiosas, obligados por el intento de adecuarlas a la progresión de nuestro trabajo. Muchos títulos han quedado fuera por diversas razones: o porque no tenían cabida en función del material elaborado o porque destacaban tan sólo aspectos muy parciales de la Psicología y la Psico(pato)logía. La eliminación de citas textuales en una obra tan sofocante como ésta, implica un estilo, pero también un propósito. Como se sabe, una lectura descontextualizada puede dar de sí para todo. Por supuesto, nuestras preferencias se manifiestan continuamente entre líneas. De manera que el contraste puede realizarse permanentemente. En todo caso, la puntuación que hemos establecido de alguna manera tiene que ver con el material tratado y señalado.

*Jose Luis de la Mata*