



PSICO(PATO)LOGIA

INTERACCIÓN, INTENCIONALIDAD Y SIMBOLIZACIÓN EN ALGUNAS FORMAS DE COMUNICACIÓN PSICO(PATO)LÓGICA

# ***INTERACCIÓN, INTENCIONALIDAD Y SIMBOLIZACIÓN EN ALGUNAS FORMAS DE COMUNICACIÓN PSICO(PATO)LOGICA***

*(Fundamentación teórica  
de un trabajo de campo)*

*Teresa Gil Ruiz / José Luis de la Mata*





## ***o. Presentación del trabajo de campo***

El trabajo aquí presentado tiene distintos planos de imbricación y, en consecuencia, distintas claves de lectura. En su aportación más obvia, resulta ser un trabajo de campo: el análisis de una experiencia asistencial en salud mental, en la línea de las influencias que se autodefinen como pertenecientes al área de la “antipsiquiatría”. Pero es también, esta investigación, la confrontación de distintos modelos teórico-prácticos de consideración de la “enfermedad mental”. Por lo mismo, es un intento sistematizado de comprensión científica del fenómeno complejo de la locura, tanto en su dinámica estructural como en su dialéctica constituyente. Por fin, es una formulación epistemológica (e ideológica, por supuesto) del marco conceptual en el que me sitúo y que defino como perteneciente al Constructivismo Dialéctico<sup>1</sup>.

En su formulación más simple, con este trabajo he tratado de conjugar mis inquietudes profesionales con el conjunto de problemas que se me plantean a diario, tanto en mi proceso de formación, como en el propio ejercicio práctico de mi profesión de psicoterapeuta y docente<sup>2</sup>. Durante más de 10 años de intervención profesional en Hospitales Generales como A.T.S. y 3 años de servicio como A.T.S. psiquiátrico en el Servicio de Psiquiatría de la Clínica de S. Carlos de Madrid, a la vez que concluía mi licenciatura en Psicología, toda esta experiencia me había conducido a una consciente negación del modelo psiquiátrico tradicional, como incapaz de ofrecer un marco conceptual de la enfermedad mental o una intervención eficaz, hablando en términos de curación, en su tratamiento.

Como explico en la parte III, me propuse conocer, dentro del marco de mi colaboración universitaria en el programa de docencia del Dr. de la Mata y como propuesta de mi Memoria de Licenciatura, desde dentro y profundamente una de las experiencias de asistencia terapéutica que, en el estado español, ha merecido mayor atención por parte de los sectores culturales interesados en lo que, confusa y contradictoriamente, podríamos llamar “sectores de renovación y alternativa psiquiátrica”<sup>3</sup>. Pero quiero matizar esta observación: no se trataba tanto para mí de encontrar en el Hospital de Día de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid, una alternativa psiquiátrica cuanto comprobar hasta qué punto esa experiencia concreta (de la que existían distintas y contradictorias imágenes) podía ser articulada en una nueva comprensión y abordaje de la locura. Y esto, de entrada, suponía dejar en suspenso cualquier posibilidad de juicio previo de valor. Y, por supuesto, intentar confrontar esa experiencia o con los programas de eventual reforma de la asistencia psiquiátrica española o con los modelos, de circulación más o menos amplia, de renovación alternativa de la política de Salud Mental.

*1. Puede encontrarse en la II parte una exposición de los rasgos con que definimos esa posición teórica. En De la Mata y Gil Ruiz (1982, en prensa) y en los trabajos de De la Mata, se encuentra el desarrollo más completo. Se indica fundamentalmente una posición epistemológica*

*2. De mi trabajo profesional como A.T.S. psiquiátrico y Asistente Social pasé a una formación en Psicología y, en concreto, en Psicología clínica. Desde 1979 he sido colaboradora del Dr. de la Mata en Hº de la Psicología y en Psicología de la Comunicación. Dirijo un Seminario monográfico sobre Psicoanálisis en la cátedra de Hº de la Psicología. Trabajo como psicoterapeuta desde hace tres años. Soy codirectora de un Grupo de formación y soy colaboradora de la Sala de la Caja de Ahorros de Navarra. Formo parte del equipo de investigación del Dr. De la Mata.*

*3. En realidad, hay que referirse más expresamente a sectores que en el Estado Español han intentado desarrollar o desarrollado experiencias de cambio psiquiátrico. En lo concreto, el trabajo de González Duro puede ubicarse más específicamente en una cierta onda contraculturalista, aunque de forma muy contradictoria.*



Junto con mi ponente el Dr. de la Mata, establecimos el programa de investigación y perfilamos la estrategia de su realización. Dos posibilidades aparecían ante nosotros: considerar al Hospital de Día (H. de D.) como un fenómeno de auténtico carácter antipsiquiátrico o, por el contrario, ubicarlo en las tentativas de racionalización humanitaria y reformista de la asistencia psiquiátrica comunitaria y/o de sector.

El H. de D. se presentaba, en todo caso, como una excepción dentro de la asistencia pública madrileña en materia de Salud Mental (ya veremos qué sentido tendría esa “excepcionalidad”). Por otra parte, y como justificando esa excepción ideológicamente, en todas sus comunicaciones de divulgación<sup>4</sup> se pretendía orientado antipsiquiátricamente, en cierta medida conectado con la tradición italiana de Basaglia y su movimiento de renovación institucional. El tema entonces, para nosotros, consistía en “diferenciar” ese rasgo “antipsiquiátrico”, diferenciación que, para nosotros, repito, no podía consistir en otra cosa que en una propuesta, más o menos sistematizada, de unos rasgos con repercusión política e ideológica específica, sí, pero también con unos rasgos teóricos y prácticos, organizadores de un conocimiento (=Psico(pato)logía) y de una práctica (=Relación terapéutica).

Si se quiere con mayor precisión: un marco terapéutico de tratamiento como es o pretende ser un H. de D., o es simplemente un elemento de racionalización y de reforma de la asistencia psiquiátrica, pero sin llegar a cuestionar ni la jerarquía institucional, ni el modelo de relaciones dominantes, ni la concepción teórica de fondo de la enfermedad mental o, por el contrario, aparece no como una reforma, sino como un instrumento de oposición teórico y práctico al modelo dominante, así como un movimiento de confluencia con las fuerzas sindicales y políticas de izquierdas.

Esto, ciertamente, supone de nuestra parte más que un posicionamiento responsable (que también lo es), una referencia a las experiencias que, con un espacio similar en la forma, como es el H. de D., se sitúan en una u otra de las alternativas de acuerdo con la práctica que en ese espacio realizan. Práctica que internamente tiene su componente político en la naturaleza de las relaciones dominantes, que ostenta un carácter diferenciador en cuanto a sus relaciones con las instituciones y con el propio movimiento reivindicativo popular; pero que de igual manera se manifiesta en las estrategias de abordaje del sufrimiento psicológico y, cómo no, en la concepción teórica que de la enfermedad y su causalidad se tenga.

En esa misma línea, no se trataría tanto de negar por voluntarismo y espontaneísmo la necesidad de una Psicopatología (tema éste siempre presente en los más confusos planteamientos de la “irracionalidad” antipsiquiátrica), cuanto de determinar positivamente o de forma negativa el estatuto científico y el espacio teórico mismo de esa Psico(pato)logía. Por lo que entendemos que la oportunidad y la caracterización de un modelo que se pretenda antipsiquiátrico, no pueden ser sólo valorados en términos de oposición política e ideológica, sino también en cuanto sea capaz de plantear los temas sociales, antropológicos, psicológicos que suscita el problema de la locura. De manera que, con este planteamiento, el carácter antipsiquiátrico de una práctica alternativa no sólo se puede poner en

*4. Desde los tiempos de Martin Arnoriaga en “Sábado Gráfico”, H. de D. ha tenido eco en una prensa inquieta por los temas de marginación. No existe, por otra parte, ningún texto especialmente dedicado al tema por sus protagonistas. Sólo papeles sueltos y alguna tentativa de emprender una más rigurosa exposición que no se ha llegado a concretar.*



su orientación político-ideológica, sino en la articulación de esos ejes con el establecimiento de una teorización conceptual, capaz de despejar en el terreno del conocimiento al viejo modelo biológico-naturalista psicopatológico.

Esto es: un H. de D. no es incompatible, ni mucho menos, con una psiquiatría institucional o con una psiquiatría de sectorización. Muy al contrario aparece como un elemento importante de nucleización y dinamización en la planificación neohospitalaria. Por ello, consideramos que era esencial determinar la auténtica orientación del espacio terapéutico del Dr. González Duro.

## **1. Problemas epistemológicos y metodológicos del trabajo de campo**

El “hecho” de la locura nos plantea algunas cuestiones epistemológicas de carácter determinante. En primer lugar, la posibilidad de fundación científica de la Psico(pato)logía, en qué registro simbólico y con qué alcance. En segundo lugar, la ubicación de tal ciencia en el espectro de las CC. Naturales o Sociales. Es decir, el problema no es “negar” o sublimar la locura: está ahí y está con toda su miseria. Y parte de su problema consiste en desprender su significación objetiva. De otra manera, podremos pronunciarnos humanitaria o místicamente respecto al trato que se da a los locos; pero no quedará otra posibilidad de oponernos a quiénes, desde el mismo establecimiento asilar, y aceptando que son necesarias algunas reformas, terminan por decir que la ciencia está de su lado, que es lo que ellos llevan haciendo desde hace cerca de 200 años<sup>5</sup>.

Con la experiencia de campo, pues, no pretendíamos hacer, sin más, la aportación de la fenomenología aséptica de una experiencia institucional. El rechazo consciente al modelo organicista, se completaba con la necesidad asumida de articular tanto una psicoterapia como una socioterapia, que nos permitieran llenar la pregunta por la significación y el sentido de nuestra propia actividad psicológica y asistencial. Además, veíamos en ese espacio institucional el marco que acaso permitiera desplegar, desde otras consideraciones y con otros objetivos, aquellas estrategias de observación e intervención que, en otros lugares, habían permitido establecer la “falsación” de ese mismo modelo médico. El trabajo comunicacional, la integración entre psico y socioterapia, el análisis de las redes familiares, la ecología y la economía, en una palabra, de la enfermedad mental<sup>6</sup>.

El trabajo de campo, por lo tanto, se complementaba con dos rasgos que hoy se consideran imprescindibles en la reformulación del trabajo en psicología y psiquiatría social: de una parte, la

5. Como decimos en el texto, nos parece esta oposición de los antipsiquiatras (sólo de algunos de ellos) a huir de toda teoría, una posición engañosa y equivocada. Pensamos que una alternativa sólo puede tener viabilidad cuando combata en todos los frentes de manifestación de la contradicción. De otra manera, nos parece que el adjetivo de “ignorancia” dirigido por los grandes popes a los psiquiatras alternativos, nos parece de impacto.

6. Título de las Primeras Jornadas de Terapia Dialéctica (Lakar, Navarra 1981) y del folleto realizado por De la Mata y Gil Ruiz, como directores de la experiencia.



necesidad de realizar un trabajo de investigación longitudinal (y otra cosa que habrá que establecer es, qué significación adopta en este campo el concepto “experimental”). Por otra, la necesidad de disponer de un conjunto de hipótesis que orienten la observación y faciliten explicación; pero, además, unas hipótesis que se conviertan en los operadores axiomático-formalizadores de la investigación. Y ello porque en absoluto pretendía operar desde una posición silvestre, ya que era consciente de la necesidad de “matematizar” el lenguaje y los resultados de mi experiencia. Aunque también aquí el problema era qué entender por “matematización” en el área de los conocimientos sociales. Tengo que afirmar que, en este punto, tuvo una constante intervención el Dr. de la Mata, guiándome con su orientación personal y escrita.

Pero esta Introducción debe dar cuenta de los problemas y planteamientos que han determinado la realización de este trabajo. Y debo hacerlo sin ninguna concesión retórica. En lo esencial, mi preocupación tiene un antecedente que es necesario reconocer: la significación histórica que posee esa quiebra existencial que es la locura. El Dr. de la Mata, con su constante apelación a esa nota de historicidad, y Lacan, en Bonneval<sup>7</sup>, afirmando que lo esencial del abordaje a la enfermedad mental, tenía que ponerse a cuenta del descubrimiento de las leyes de constitución del sujeto, me han inclinado a tener que investigar toda la problemática de la causalidad psicológica. A la vez, mi trabajo de colaboración y formación con el Dr. de la Mata me han permitido comprender cómo en el modelo dialéctico de Psico(pato)logía, se encontraban rasgos que me permitían adoptar una posición teórica y práctica en el abordaje y tratamiento psico(pato)lógicos.

En primer lugar y como supuesto básico, la afirmación, frente al positivismo, de que el fenómeno de la perturbación mental es un fenómeno sistemático, no estrictamente individual, no natural y dotado, por lo tanto, de una significación subjetivo/personal, familiar y social. Se trata, pues, de un fenómeno de “sentido” que tiene repercusión sobre los planos de manifestación productiva y comunicacional de la conducta.

Un fenómeno de “sentido” que tiene que ver con los procesos genético-constituyentes de la personalidad, con las leyes de los procesos de relación, con la producción comunicativa simbólica, con las regulaciones de la interacción. Un fenómeno de “sentido” que tiene, como determinante biográfico, una “donación de sentido”, un Sinngebung (como dicen los alemanes clásicos) que pertenece a las redes vinculares de organización de la subjetividad; y, a la vez, que pertenece con toda propiedad a la función dinámica de los grupos sociales que integran y realizan el tejido social.

Es decir, nuestro trabajo parte de un primer supuesto: partir del “sentido” que el conflicto posee respecto

- a. de la biografía constituyente de un sujeto
- b. del sistema de intercambios de todo tipo en una organización familiar.

De donde el trabajo científico psico(pato)lógico<sup>8</sup> consiste en construir conceptualmente la significación

7. Lacan en su discusión con Ey, como uno de los textos más importantes en la definición del área de competencia de la psicopatología (1978).

8. Tendremos ocasión de encontrar numerosas veces esta formulación. Nos parece que se inscribe esta denominación, como decimos más adelante, en un intento de acabar con ciertos problemas de conexión entre la psiquiatría y su fundamentación teórica (posición de Castilla y de Tizón) o de caracterización teórica de una Ciencia de la conducta, cuyo lugar se sitúa entre las ciencias históricas (posición de De la Mata).



social y psicológica de la locura. Se trata por lo tanto, de un supuesto que nos sitúa, de entrada, en una determinada tradición psicológica, es decir, en un determinado marco referencial.

Este marco lo primero que entraña es el rechazo, respecto a la consideración de la locura, del carácter de “fenómeno irracional” que se le adjudica desde su comprensión como un acontecimiento puntual, individual y de regresión orgánica. Debe entenderse esta caracterización: en la psicopatología y psiquiatría clásicas, “irracional” se refiere tanto a lo que es “incomprensible”, como a lo que, por definición, es “ininteligible”, opuesto a la razón, “no humano”. Como un estado degenerativo, que sitúa a un individuo en el límite inferior de la especie humana.

Por el contrario, incluir a la locura en la esfera de la significación y en la circulación del “sentido”, representa hacerla accesible al plano de la comprensión conceptual. Pero, por lo mismo, representa hacer de ella un fenómeno social, intersubjetivo, con legalidad explícita. Y aún, comprender a la locura o, por mejor decir, al conflicto y sus crisis en la teoría de los procesos simbólicos, en la trama conceptual antropológica y psicológica de la constitución de la personalidad y de la subjetividad.

Hay otro punto conectado: si se admite la significación del conflicto, su carácter estructurado, su manifestación en los sistemas de interacción, su causalidad en los procesos sobredeterminados de la vinculación, su lugar en las relaciones comunicativas, en los procesos simbólicos, entonces la subjetividad cambia necesariamente de estatuto teórico, de forma que se ve alzada a una nueva consideración epistemológica.

En efecto, desde las primeras formulaciones analíticas de las teorías objetales, pasando por los planteamientos de la psiquiatría fenomenológica y existencialista, hasta llegar a los actuales planteamientos en Comunicación y Semiótica, hoy no es concebible la objetividad o la significación fuera del agente portador de los códigos que la realizan. De manera que si la crisis es un sistema con producción de significación, con sentido en los planos grupal y social, lo que interesa es entonces saber cómo se ha estructurado el conflicto, qué economía y organización la regula. La locura pierde así componentes ideológicos, de acontecimiento estrictamente individual, orgánico..., para pasar a convertirse en una de las posibilidades (terrible posibilidad) de realización de la existencia humana concreta. Deja de tener que ser considerada como una simple desestructuración, una “involución”, de causalidad biológica y se convierte en una organización definida, con estructuración relativamente cerrada, tanto en los planos de la producción simbólico-significativa, como en la posibilidad de identidad y autonomía, de interacción y cambio. La locura se convierte en un fenómeno comprensible.

Precisando más, Lacan indica la necesidad de despejar lo específico de la causalidad psíquica, de forma que hasta la propia crisis tenga que ser considerada como “conclusión” inestable y provisional, pero que puede convertirse en estable y definitiva, de un proceso concreto de constitución del sujeto. De manera que, como pretende el existencialismo, la locura no sería sino una forma específica de ser-en-el-mundo.

Todo el problema consiste en saber qué deba entenderse por constitución y, sobre todo, qué deba entenderse por sujeto. Lo primero, suele resolverse por recurso a un tipo de causalidad, la biológica, con las leyes generales de la evolución. Lo segundo, por una especie de conjuro, lo subjetivo es intratable científicamente. Perturba la producción conceptual. De suerte que sólo es posible hablar de lo que entra en la circulación de las magnitudes, lo que es cuantificable. Y se hace el recurso a un





comportamiento que es lo único que no puede inducir a error.

Nosotros, y su justificación se encuentra en el texto que presentamos, hemos considerado que la única variable que podía dar consistencia precisamente científica, pero, a la vez, específica a la explicación de esa constitución era la de “historicidad”. Nuestro trabajo descansa en el supuesto referencial que es el de fundación de lo psicológico, precisamente porque el ser humano es un ser con insuficiencia orgánica radical (Bolk 1926, 1960) y ese orden y registro histórico, es lo único que permite trascender el modelo orgánico, sin, por ello, caer en las simplificaciones del modelo sociológico. La historicidad como lo que nos permite enlazar con ese punto inestable y dialéctico que articula la superación de la determinación biológica límite con la indeterminación humana, en la que se establece el proceso de hominización/humanización, del que depende lo esencial del proceso constituyente de lo subjetivo.

Porque justamente pensamos con Lacan que, si se pretende elucidar conceptualmente el referente psicopatológico, nos parece esencial desentrañar el orden de la causalidad psíquica. Sin embargo, si ésta se reduce al orden físico-químico de base, a un registro exclusivamente sociológico o a un plano físico, lo psicológico se nos pierde irremediamente. Y para justificar esta afirmación, ahí está el desprestigio científico de los modelos físico-biológico psiquiátricos y del conductual estricto. Como hemos indicado en otro lugar (De la Mata y Gil Ruiz 1982), este tema conecta con las discusiones acerca de qué entender por científicidad, por explicación, a la clasificación misma de las CC. entre sí, al lugar que la Psicología y la “Psico(pato)logía” tienen que ocupar entre las ciencias. o, si se prefiere, a la discusión sobre el estatuto epistemológico del “hecho” humano, pregunta que es absolutamente determinante para establecer el curso de una investigación en Psico(pato)logía.

Hemos aludido anteriormente al hecho de que, en el fondo de todo modelo organicista o sociológico y, en general, en todo otro modelo de fuerte raigambre positivista, es la afirmación, sin discusión alguna, de un orden evolutivo. Desde los viejos trabajos de un Linneo, Buffon, Darwin... hasta los de los actuales genetistas, pasando por posiciones tan antagónicas, necesariamente, como son las del psicoanálisis o la de los mismos modelos sociogenetistas, el hilo de continuidad que a todos los conecta es una posición de absoluto respeto a la teoría de la evolución. De esa forma, la temática evolutiva constituye una constante a la que nadie se atreve a tocar, salvo en los detalles de fase y transición. Por supuesto, lo que así se impone es, precisamente, lo que requiere de prueba, porque se supone un orden único orgánico con niveles de mayor o menor complejidad, a la vez que resulta entonces válido trasladar observaciones desde cualquier sector del sistema a su totalidad. Con lo que la prueba que puede validar o invalidar la oportunidad de la analogía se escamotea, como consecuencia de un principio que se supone de validez universal.

Para enunciarlo en los términos más precisos: el problema se pone a cuenta de si el “modelaje” comportamental que efectúa el medio es constituyente o si, por el contrario, esa modelación viene simplemente a superponerse a un organismo, ya determinado biológicamente y, en cierta medida, autónomo respecto de un aprendizaje que, en todo caso, incorpora, conserva y elimina sin que se planteen ningún otro problema estructural. Por supuesto, esta concepción tiene consecuencias importantes tanto en el plano psicológico como en el psicopatológico. En el primero, supone un desarrollo genéticamente orientado y determinado, en el que la diferencia o es irrelevante o excepcional; en tanto que, en el segundo, pone de relieve o la importancia puramente ambientalista de la perturbación o, en otro caso, la determinabilidad genética de la misma. La normalidad será



entonces un problema de registro estadístico, con sus determinantes causales o en un proceso exterior de aprendizaje (recambiable, pues, con técnicas perfectamente definidas) o en un orden genético que tiene toda su legalidad en los procesos físico-químicos de base.

Pero si reparamos en las polémicas actuales entre etólogos y teóricos del aprendizaje; las controversias entre Piaget y Wallon en temas tan importantes como pueden ser la importancia modeladora del lenguaje, o la presunta distinción entre éste y una genérica capacidad sémica; el núcleo del Proyecto de Freud, tardíamente recogido por las corrientes clínicas inglesa y francesa,... se llega a conclusiones que cuestionan la operatividad conceptual de ese pretendido principio universal del evolucionismo. Muy al contrario, nos encontramos en todos esos intentos, que el evolucionismo funciona como obstáculo epistemológico, que frena toda posibilidad de dar explicación del proceso constituyente y diferenciador del “organismo” humano.

Se ve en Freud: una mayor comprensión de los problemas planteados por la práctica clínica le lleva a desechar la teoría de un yo biológico, para volcarse en poner los fundamentos de lo que hoy llamamos “teoría de las relaciones objetales”: Lo encontramos en la tradición inglesa de Fairbairn y de Winnicott, convencidos de que no es en una energía biológica que busca equilibrarse donde hay que buscar lo fundamental del acontecer psicológico, sino, más exactamente, en la búsqueda de objeto. Lo vemos en un intento tan sugestivo (pero tan liminar) como es la comprensión de la personalidad en términos de sistema de relaciones interpersonales. Lo encontramos en todos los teorizadores contemporáneos del self o en los teóricos contemporáneos de Comunicación. Lo vemos, en fin, en toda esa amplia serie de clínicos que buscan poner las bases del análisis del conflicto, en el sistema de las relaciones arcaicas... Todas estas orientaciones de la práctica y la teoría clínicas nos demuestran que, sólo a partir de una remoción del obstáculo evolucionista, es posible acercarse a una comprensión científica de lo psico(pato) lógico.

Una comprensión evolucionista, precisamente evolucionista del desarrollo, no trasciende ni la comprensión biológica de la locura ni, por supuesto, es capaz de dar cuenta de la conducta, teniendo ésta su singularidad en el carácter Ste./Sdo. de su estructura. De manera que, por lo mismo, una terapia que se apoye sobre esos supuestos no puede ser sino una terapia de la adaptación/asilación, según los casos, exactamente como terapia de la desviación desnormativizada. Con lo que se tiene que alcanzar la paradoja de un Ey (1967), que tiene que hacer emerger la “conciencia” de un proceso tan misterioso como es el de “estructuración final de las organizaciones orgánicas”.

Porque de lo que se trata es de la trascendencia de lo biológico, negado dialécticamente por lo psicológico (negado, dialécticamente no supone su desaparición, sino su transformación en un sistema cualitativamente diferente). Y es que ni lo biológico puede ser supuesto simplemente como una “base” del sistema nuevo, ni lo sociológico puede reducirse a un imprinting más o menos superficial. Porque lo que lo psicológico “realiza” es la articulación dinámica, y no la mera yuxtaposición, de esos dos “componentes”. La materialidad y la productividad de la acción del hombre (lo que entendemos por su actividad específica, la estructura misma de su conducta) designan esa articulación. Que es el cuerpo, pero que es el cuerpo como efectucción de la personalidad o como “lugar” de la subjetividad.

Es decir, si verdaderamente pensamos en desterrar un mentalismo idealista, si lo psicológico es “algo más” que lo que a cada individuo le ocurre en su “interior”(?), entonces “eso” psicológico sólo





puede ser concebido como el sistema de las conductas, concebidas éstas desde el punto de vista de las actividades que realizan a un “organismo” “en” su medio. Esto es, se reclama la positividad que resulta de ordenar a un organismo no por otra cosa, sino por la actividad que lo manifiesta y caracteriza. Y que lo hacemos así, aparece desde el momento en que el movimiento deja de ser considerado en su condición o expresión mecánica, para considerarlo en sus características de producción y organización.

Si la reducción mecanicista implica el sometimiento de toda objetividad a un fisicalismo que llega incluso, en su torpeza, a ignorar el desarrollo contemporáneo de la Física, el evolucionismo supone la dominancia de un naturalismo que aniquila lo específico del hecho psicológico, sin llegar a comprenderlo. Sin embargo, una teorización que se apoye en una concepción evolucionista de la constitución subjetiva de la personalidad, no puede dar cuenta de su componente esencial, la historicidad, con lo que se puede venir a dar en un determinismo genético incapaz de trascender el propio orden en el que se encierra.

Lo más importante, sin embargo, es que tanto desde la Biología actual como desde la Teoría General de Sistemas e incluso desde la misma Etología y Cibernética, pueden contestarse las pretensiones absolutas del mecanicismo y del naturalismo. La comprensión contemporánea de los sistemas vivos, como sistemas abiertos, estructurados y estructurantes, definidos por su actividad; así como la necesidad de dialectizar el concepto de estructura con los conceptos de génesis, desarrollo, operacionalidad; la crisis de un concepto tal fundamental en Física y Biología como era el de isomorfía..., plantea la imposibilidad de que un modelo biológico alcance a explicar la constitución de la personalidad, concebida ésta como un subsistema histórico-social.

Este ha sido el factor epistemológico fundamental, que ha presidido la concepción de la parte teórica de mi trabajo. Desde este punto, como voy a indicar a lo largo de esta Introducción, he alcanzado una orientación psicopatológica que es la que vengo a exponer en el concepto de “enfermedad” que he venido utilizando. De hecho, este planteamiento inicial era el que señalaba mi inscripción teórica en el Constructivismo Dialéctico. Pero de esto hablaré en los próximos apartados.

## ***2. Historia, psicología y psico(pato)logía.***

Según nuestra manera de ver, introducir el orden histórico-social frente al orden físico-natural representa la ruptura conceptual que permite situar al “hecho humano” en la perspectiva antropológica y psicológica que le corresponde, en tanto que concreto-histórico subjetivo/personal. No se trata, evidentemente, de que neguemos la existencia de factores físicos, químicos, de procesos orgánicos. Al contrario, se trata de la integración de esos factores en un sistema totalizado, cuya estructura responde a una “genética” que es de causalidad interaccional, afectiva, social, cultural, técnica. Y estoy utilizando el concepto de estructura en las dimensiones en que lo han hecho Piaget, Mouloud, De la Mata (9); es decir, no en el sentido estático de organización, sino en el sentido dinámico de ley axiomático-operatoria de un sistema. Desde las viejas afirmaciones de un Bolk a las comprobaciones



actuales de un Monod, Laborit, Cavening, Godelier, lo específico de la evolución humana es alcanzar la actualidad de un sistema de alta complejidad y máxima indeterminación. De esta manera, desde el momento mismo del nacimiento (incluso, antes, según algunos autores), si el desarrollo del niño tuviera que efectuarse por determinantes evolutivos, aquél no conseguiría jamás trascender el orden biológico, con lo que la estructura de su actividad no lograría superar la condición del movimiento físico-natural; movimiento “vivo”, si se quiere, genéricamente vivo, pero no específicamente “humano”.

Tal caracterización no se alcanza, por supuesto, si también genéricamente se habla de actividad, sin caracterizarla. Pero el hecho central es que esta actividad se define como productividad, siendo la significación la productividad característica. De ahí nuestra afirmación de una conducta que no es puro movimiento, sino que es actividad Ste. y Sda.

El orden psicológico es un orden constituido, historizado, desnaturalizado, como muy bien indica la antropología actual (ver los trabajos de síntesis de Morin). A partir de la acción vinculante, el orden psicológico se constituye en un sistema de procesos en los que la necesidad, el deseo, la acción, la representación... realizan un sistema negantrópico que se contrapone al mundo físico y natural, para convertirse en el orden histórico de la realidad simbólica, productiva, organizativa humana. Es decir, se trata de una organización históricamente producida, donde el concreto humano, no es sólo el “efecto” de una organización social de estructura determinada, sino también de los grupos en su dinámica institucional de interacción y aún de la economía e interacción afectiva, productiva, ética, mítica, política e ideológica de la interacción efectiva entre los agentes vinculantes.

Una consideración tal introduce un tercer supuesto del esquema referencial que ordena este trabajo: me refiero al concepto “Conflicto” y a sus crisis (en seguimiento de mi ponente el Dr. de la Mata y como hemos desarrollado en De la Mata y Gil Ruiz 1981 y 1982, prefiero este concepto al de “enfermedad”). En la antropogénesis está presente el conflicto; porque tal antropogénesis se realiza en unas condiciones de estructura social determinadas; porque esa antropogénesis es un proceso que depende de factores interaccionales grupales, personales e intersubjetivos sólo relativamente determinados. Considerar que la “evolución” nos da un niño altamente indeterminado, de máxima diferenciación, fusionado... y que a partir de ahí se tiene que alcanzar ese concreto de diferencia e identidad, es comprender que el conflicto está permanentemente presente en la organización de esa estructura. En razón de que la antropogénesis no está evolutivamente predeterminada y tendencialmente orientada. La antropogénesis es un proceso que es jugado entre agentes sociales y agentes vinculantes, y tiene como efecto la constitución de una personalidad.

Es decir, la constitución del orden psicológico no es independiente del orden psicopatológico. Que una estructura conflictuada pueda o no entrar en crisis, ya depende de otros factores. Pero que el concreto humano tenga que realizarse en acción/interacción, producción/reproducción, equilibrio/cambio con activadores que son un sistema de necesidades, una estructura de identidad y que, además, tenga que responder permanentemente a la interacción del otro, indica bien a las claras que se trata de un sistema en el que el conflicto es la expresión sintetizada de su realidad.

Por lo tanto, si el análisis de la estructura de la actividad humana nos conduce a su productividad significante; si ésta, a su vez, nos remite al orden de una historicidad doblemente protagonizada y constituyente del sujeto, esto es lo que nos permite comprender el orden antropológico, en su



realización de concreto, como un orden psico(pato)lógico. Cómo se desarrolle esa causación histórica, qué tenga que ver con ello las dimensiones de Sociedad y Cultura, si es posible o no establecer fases transculturales y transinstitucionales en la constitución del sujeto, es un tema que no abordamos por el momento. En principio sólo me refiero a la diferencia que hay entre una concepción evolucionista que, a lo más que llega a conceder es a que se da la confluencia de un proceso paralelo, cerebralización-socialización, y una concepción que establece la comprensión histórica del proceso de constitución, donde el proceso es único Hominización/Humanización.

Con esta posición es cierto que nos incluimos en los modelos dinámicos de la conducta. No psicoanalíticos, pese a la importancia que en mi trabajo concedo a esa posición. Pero como ya lo advierto, encontramos en Freud un antecedente que no podemos eliminar. Como agente de una auténtica ruptura epistemológica, con la que funda esa unidad Psicología/ psico(pato)logía que, con otros conceptos, estamos expresando aquí y en la que establece no una concepción histórica, aunque sí una concepción genética de la subjetividad que tendrá extraordinario interés en la comprensión posterior de la Psico(pato)logía.

Se ha reprochado a Freud (y no entramos por el momento en las críticas que se le han dirigido desde el positivismo) su biologismo estricto y la universalización con el Edipo de una estructura de organización familiar (la de la familia patriarcal de la Viena decadente de finales del siglo XIX), entre otras cosas. No entraremos en discutir estos puntos, pero sí decir que, como antecedente importante de una concepción histórica de la psico(pato)logía, el Freud biólogo tuvo que dejar lugar al Freud interaccional. Las vicisitudes constituyentes de la libido, sus orientaciones objetuales..., no permitían dar cuenta ni de la “organización” corporal y subjetiva ni eran pensables las “cristalizaciones” neuróticas o las fragmentaciones psicóticas, sino se descartaba la línea primitiva de orientación evolutiva. Y esto lo vio con gran claridad Fairbairn, como he dicho, cuando se orienta en una línea preferentemente subjetiva y no tanto yoica.

Pero, incluso, el Freud biólogo del “Proyecto” tenía que trascender sus propios esquemas referenciales, para acceder al plano de los hechos de representación, alucinatorios, de necesidad que proclaman la causalidad psicológica. Freud deja ya de plantear una pura “modelación” de la progresión evolutiva (como hará Hartman y, con él, toda la psicología del yo), sino que hace intervenir, con mayor o menor fortuna, las fuerzas relacionales, vinculantes que imprimen la orientación simbólica de la transformación del individuo biológico en un sujeto histórico concreto.

La posición de Freud, con todo, no está suficientemente esclarecida: desconoce absolutamente el concepto de Historia y, en consecuencia, permite que de su obra pueda extraerse esa falsa imagen que atribuye a su teoría la simplificación de ser el registro evolutivo de la diferenciación pulsional sexual, sin más. Efecto totalmente engañoso, como nos permite comprender la lectura estructural de Freud.

Análogamente, algo así ocurre con la obra de Piaget y, más contradictoriamente, con la obra de Wallon. Se trata siempre de modelos en los que lo evolutivo humano se pretende establecer en unas seriaciones en las que lo histórico o no se considera (Piaget) o se considera como un factor que, por decirlo de alguna manera, “recae” sobre un supuesto ya constituido. Energéticamente en Freud y adaptativamente en Piaget, lo que no se considera estrictamente es lo característico histórico de la causalidad psíquica.



### ***3. Constitución histórica y conflicto psico(pato)lógico.***

Es decir, la regulación del desarrollo psicológico por un paradigma físico-biológico se convierte en un auténtico obstáculo epistemológico que impide la conceptualización científica de lo psico(pato)lógico. Con lo que, por derivación, la “locura” nunca puede llegar a ser considerada como una verdadera estructura que posee su característica productividad significativa, con regulaciones en la interacción y en la comunicación; una estructura que se relaciona con modalidades específicas de la antropogénesis.

Desde nuestra perspectiva dialéctica, el tratamiento de esa antropogénesis, realizado desde operadores históricos, nos permite acceder a un proceso donde confluyen dos factores complementarios: la sociogénesis y la psicogénesis. Desde nuestro punto de vista, es imposible que pueda darse un proceso de constitución subjetiva que no esté mediado por factores socioculturales; pero, a la vez, los portadores sociales de esos factores sólo pueden cumplir ese proceso en la medida en que su función social esté actuada desde las relaciones vinculares que los agentes establecen entre sí y respecto del vinculado.

Por otra parte, es imposible hablar de subjetividad sin una concepción de la objetividad, de la significación, de la comunicación, de las relaciones. Y, por lo mismo, nada de esto es posible sin una teoría de la interacción, la que, a su vez, remite a una teoría de la organización social y de la estructura de la acción social, como decía Verón, política y económica.

Sólo desde ahí es posible comprender el conflicto y sus crisis, con lo que la locura ya no sólo aparece como un hecho con significatividad, sino que esta significatividad nos hace comprender el fenómeno como un hecho de interacción y de interacción vincular. Esto es, el ser humano se constituye en el desarrollo de un drama familiar, cuyo escenario lo proporciona una sociedad concreta y cuyo texto está tramado tanto con las necesidades que imponen las fuerzas sociales dominantes y sus contradicciones como con los dramas personales y subjetivos de los individuos concretos que integran la organización grupal.

El niño en una familia no sólo ocupa el lugar de un personaje social, no sólo realiza (o está llamado a realizar) un rol que tiene regulación y funcionalidad social. El niño no sólo posee una identidad social (pertenencia a una familia, a un clan, a una comunidad, a una clase...). El niño no sólo responde a la economía reproductiva de una organización de manifestación institucional. Es también el heredero (y, en muchas ocasiones, el portador “inconsciente”) de tradiciones, de mitos, de lealtades, de novelaciones místicas y rituales de toda una épica familiar y grupal. De manera que no es únicamente el hijo; es también el heredero, el portador, el cumplidor designado, el “doble” ejecutor... de oscuras venganzas, proyectos, hazañas que se transmiten como deberes, como valores, como ideales en la impregnación de las relaciones, de los metamensajes, de los secretos que nunca se nombran, por más que se “inicie” en ellos, en los permanentes rituales del intercambio ritual.

Los trabajos de Fromm-Richman o de Stierlin han insistido en este punto. Adquirimos un riquísimo material clínico que nos permite acceder a una comprensión más dialéctica de la locura; pero que,



especialmente, nos permite enfrentar el problema de la constitución histórica del sujeto. Porque el problema no consiste tanto en una presunta patologicidad de determinados grupos familiares, cuanto en el hecho de que se constata la no existencia de una regulación genético-biológica de la personalidad individual. Que esta personalidad es el efecto producido por la dinámica de las relaciones intersociales, intervinculares, de una red grupal en la que el individuo es insertado, para su constitución subjetiva y personal.

La etnopsiquiatría no ha reparado bastante en la conexión entre la aparición de determinados procesos de crisis y la ordenación simbólica de los “ritos de paso”, tan bien conocidos, por otra parte, en los últimos desarrollos de antropología. Estos ritos son auténticos procesos de regulación social del intercambio entre las comunidades y los individuos: es decir, sancionan la entrada simbólica del individuo en determinadas fases de edad, de interacción, de funciones, de actividad. Marcan las transformaciones simbólicas de los individuos, su madurez social y cultural, su acceso a nuevas responsabilidades, a nuevos derechos y deberes. Además, los ritos de paso están impregnados por toda la imaginería de los mitos y los ideales. En ciertos aspectos, se trata de ceremonias colectivas en las que la preparación de los individuos y los ritos a los que son sometidos los iniciados, sancionan el proceso de identificación con los ancestros ideales de la comunidad. Y esta dimensión mágico-social de la identificación ritual nunca ha sido destacado en la importancia psicológica que tiene.

Se accede a nuevas fases de la vida personal y comunitaria. Con la preeminencia de un ideal mítico que señala pruebas, deberes y responsabilidades. Y funciona el tránsito mismo, como el proceso que transcurre entre lo que se pierde definitivamente y lo que se llega a poseer. Con toda la carga de “maduración” que el mismo tránsito asegura. Nos encontramos ante un acontecimiento colectivo, en el que no faltan los momentos de exaltación (peyote, mezcalina... drogas alucinógenas que preparan el momento de la “experiencia mística” que representa el mismo tránsito). Por lo tanto, en las sociedades primitivas los ritos de paso o tránsito, regulan la ordenación comunitaria de las fases del Conflicto y la posibilidad de sus crisis. Con lo que, además, se pretende que haya una intervención colectiva en la resolución de cada manifestación dramática. Porque el Conflicto es aquí, como en toda otra vida, el ascenso del individuo a su identidad social y personal.

Nos encontramos, pues, con una ordenación sociocultural, económico-política, así como imaginario-simbólica, de la necesidad y la acción, de la identidad y la personalidad que introduce gradualmente al individuo en la interacción y en las prestaciones del intercambio. Rito y mito (como indican en las supervivencias que todavía se dan en las sociedades complejas, como lo indican Dorfler y Baudrillard) simbolizan identificaciones ideales que autentizan y securizan la identidad subjetiva del individuo. Mitos que, incluso, entrañan la regulación subjetivo-personal del conflicto, como G.Pankow ha relatado tan magistralmente en el caso del indio homosexual. Es evidente que este indio, sin la apoyatura que representa la dimensión de una mitopoiesis colectiva, habría tenido que recurrir a un proceso esquizofrenizante para mantener su identidad.

El drama humano consiste en todo un sistema de “situaciones de tránsito” (como Le Du ha expuesto magistralmente 1976), que manifiestan la dialéctica del ser humano en el proceso de cambio de su indiferenciación a su diferenciación, desde su fusión dependiente hasta su identidad, desde su dependencia parasitaria a su autonomía relativa. Aunque esa autonomía, esa diferenciación, esa identidad no se orientan con un modelo único, transcultural o pansocial. Ni las identificaciones





imaginarias o fantasmáticas que “guían” y regulan ese desarrollo psicosocial tienen una causalidad única. Operan valores de ideal, afectos, vínculos que se entrecruzan con los parámetros racional-adaptativos de la sanción de normalización social y con los ejes afectivo-experienciales del intercambio vincular. Con el reconocimiento que de sí se le da, de su autonomía, de su identidad, con los “modelos” que operan en las relaciones vinculantes primarias, con las necesidades que se le suscitan, con las dependencias afectivas, cognitivas, valorativas en las que se le vincula... el niño transita en el sistema de los procesos que lo constituirán.

El factor, pues, “Historia” alude a esa indeterminación/indiferenciación biológica, que se determina y diferencia, en la dialéctica de un sistema de procesos vinculares y de socialización, con la constitución de un sujeto como sistema de necesidades y estructura de la acción. Es en la red de las relaciones simbólico-afectivas, en las que se construye o destruye la posibilidad misma de la identidad. Esto es, nos encontramos con una red imaginario-práctica de modelos de identificación que intervienen en los procesos de constitución personal. Así, la subjetividad y, correspondientemente, la personalidad se convierte en el producto de una interacción expresiva, comunicativa y productiva.

En esa historicidad se enraíza la necesidad del Conflicto. Conflicto que tiene como dos manifestaciones tópicas. Por una parte, la recurrencia a una concepción marxista de la Historia, como análisis de la estructura económico-política de la organización social. Aquí, el Conflicto es un efecto estructural, desprendido por el antagonismo de las clases sociales que determina la estructura social. Psicológicamente, su importancia se materializa en la contradicción entre las Normativas/Ideologías de los valores sociales circulantes y el carácter real de las relaciones sociales. La penetración de las estructuras del poder, la irracionalidad “humana” de las organizaciones y las situaciones, determinadas por las lógicas de la explotación, la necesidad de sometimiento, de represión y opresión... contradicen la propia raíz histórica del hombre. Así, nos encontramos con una sociedad que técni-ca y productivamente se transforma hasta niveles increíbles; pero, a la vez se vuelve contra la humanidad en el hombre. Conflicto económico, político, ideológico de una sociedad que persigue como meta el control cibernético de sus individuos, de manera que se convierte en la instancia más “antihistórica” pues mecaniza y renaturaliza al individuo.

Psicológicamente, el Conflicto se establece en los roles, ideologías, modelos de personalidad que la estructura del poder determina, difunde e impone a través de sus instituciones. Roles y valores determinan la circulación funcional de la organización funcional de la circulación social, en una sociedad de estructura de clases. Esa ordenación, regulación, valoración del comportamiento social de los individuos, afecta a la totalidad de la interacción institucional del sistema. Lo que equivale a decir que penetra en la totalidad del tejido social. Con su poder, con sus medios de coerción; pero también, con la regulación normativa del propio sistema de roles, con la difusión/imposición de sus modelos de racionalidad, de ética, de derecho positivo, de usos y costumbres. Esto es, la identificación de la personalidad con sus roles, hace que el poder de la sociedad no se quede exclusivamente en el marco de las relaciones sociales de intercambio, sino que además penetra hasta lo más profundo de la trama existencial del hombre concreto. Autoritarismo, explotación, represión, opresión, dependencias... se inscriben en las relaciones más privadas que quepa imaginar.

En esa medida, es la misma historia que, de hecho, ha determinado la formación y desarrollo de las sociedades de clases, lo que explica una de las dimensiones estructurales del Conflicto. Otra



dimensión, es la que se produce en los propios procesos de vinculación, es decir, en la dinámica familiar que corresponde al proceso de socialización del niño. Ahí se establece la dimensión efectiva del conflicto como organización, constitución de una personalidad concreta.

Así, la necesidad del Conflicto no se desprende únicamente de la naturaleza de las sociedades históricas en las que tienen lugar los procesos de socialización de los individuos. Se desprende también del hecho de que, en la red vincular, se lleva a cabo el sistema de procesos que determinan la constitución subjetivo/personal de ese mismo individuo. El sujeto de los roles y de la personalidad en toda su dinámica dialéctica. Con lo que se puede decir que la sociogénesis da cuenta de la constitución estructural de la personalidad histórica, en la propia referencia sociopolítica que le corresponde, mientras que la psicogénesis cubre toda esa otra dimensión de la conversión del individuo a su estatuto subjetivo.

De esta última dimensión es en la que se instala propiamente el proceso psicogénético, como unidad de los procesos Hominización/Humanización, procesos que no recubren exactamente al de “cerebralización-socialización”, como indican De la Mata, Leroi-Gourhan, Morin. Así, Moles, al señalar los determinantes estructurales de las sociedades históricas y Stierlin, desde un punto de vista psicoanalítico-comunicacional, han proporcionado algunos rasgos que nos permiten esta comprensión histórica de la psicogénesis y, por lo tanto, del Conflicto. En una palabra, en tanto que en la posición teórica cerebralización-socialización coexiste una teoría biológica del desarrollo evolutivo con una teoría psicosocial del aprendizaje, en la teoría que suscribo la necesidad del sujeto y la existencia del conflicto quedan planteados estructuralmente, pues la hominización no es otra cosa que la vertiente organizadora de un proceso, cuyo determinante es el rasgo humanizador presentado por el componente vincular de la socialización.

Por lo tanto, el conflicto atañe entonces y además a la actualización misma de los “modelos” sociales, familiares, cognitivos y éticos de la “socialización”. No sólo se trata de “ser hombre” en una situación estructuralmente determinada; se trata, además, de ser hombre a partir de los valores de cognición, afecto, lealtad, que establecen las relaciones internas de un grupo familiar concreto. Con lo que, esa segunda raíz del conflicto, estará determinada por el componente vincular de la socialización.

## ***4. El proyecto del trabajo de campo***

He tratado, sin embargo, todos estos aspectos en mi trabajo. En resumen, éste se puede definir diciendo que se trata de un trabajo de campo que supone, desde el marco operativo que permite un modelo dialéctico, el análisis de una comunidad terapéutica concreta. Un espacio de abordaje y tratamiento de la locura, planteado como desde un compromiso genéricamente de izquierdas, definido públicamente como realizando una práctica antipsiquiátrica y situado contradictoriamente en el marco de una institución tradicional. Mis recursos procedían tanto de los procedimientos de la Teoría de los Sistemas y de la Comunicación, como del conocimiento de una serie de experiencias en el trabajo de asistencia comunitaria. Teóricamente, me instalaba en una concepción psicogénética y dinámica de la constitución del sujeto y de comprensión del Conflicto y sus crisis en una perspectiva



que podemos denominar dinámico-estructural o, si se prefiere, histórica. Mi trabajo en la asistencia psiquiátrica clásica, mi colaboración en la cátedra de H<sup>a</sup> de la Psicología y el propio proceso de mi formación como psicóloga clínica, me orientaron en esta dirección.

Hubiera sido relativamente simple intervenir en un espacio asistencial clásico, como relativamente fácil efectuar la crítica de su práctica. Nos pareció mucho más interesante, intervenir críticamente sobre un modelo que presenta la imagen altamente ideologizada de un cambio estructural, en tanto que modelo antipsiquiátrico, que daba cuenta de la locura y que ponía las bases de una transformación profunda. Queríamos comprobar este punto, saber cómo un modelo antipsiquiátrico no sólo daba cuenta del abordaje y tratamiento de la enfermedad, sino también y además estudiar cómo se inscribía esa experiencia en el panorama asistencial del Estado Español.

En la preparación de nuestro trabajo manejamos distintas opciones de intervención y observación. Descartamos las más extremas (como podía ser el de convertirme en un sujeto pasivo de tratamiento) o las menos comprometidas (un trabajo puramente teórico), decidimos intervenir como observadores-participantes y durante un espacio de tiempo que nos permitiera comprender con la mayor intensidad posible el espacio y su actividad. Me presenté, pues como “asistente voluntaria”, con un periodo de compromiso de 1 año que cumplí efectivamente. Durante ese tiempo intervine activamente en los trabajos asistenciales, en las actividades del equipo, en todas sus reuniones. Un trabajo con dedicación laboral intensiva que me ocupaba toda la semana (a excepción de una mañana semanal que dedicaba a un Seminario de la Facultad de Psicología) y que comprendía incluso reuniones nocturnas. Sin embargo, se presentaron toda una serie de dificultades que incrementaban lo costoso del procedimiento.

Efectivamente, las técnicas clásicas en observación participante no podían ser aplicadas en este campo con la misma “pureza” metódica que en otras áreas de investigación. Hay que tener en cuenta que, en este caso, se trataba de un participante en relaciones terapéuticas. De manera que si respecto al total de prácticas comunitarias podía convertirme en un participante más capaz de observar y registrar, en lo que hacía referencia a mi trabajo como terapeuta tenía que adoptar el rol desde la comprensión teórico-práctica que determinaba mi formación como psicóloga clínica, ya que hacer otra cosa se habría constituido en un engaño al enfermo que se instalaba en relación terapéutica conmigo. Pero esta situación, en la medida en que de mi intervención terapéutica se desprendían efectos críticos respecto al modelo allí dominante, incrementaba la presión a la que estuve sometida desde el primer momento.

Hay que decir que la mayor parte de trabajos de campo que se han hecho en este área asistencial, se han efectuado desde un punto de vista sociológico (véase bibliografía) y que los pocos que se han hecho por psicólogos, han tenido finalmente la conclusión de hacer pasar a éstos del plano limitado de observadores participantes al de agentes activos de cambio. Sin embargo, no conocemos trabajos en los que el observador lo haya tenido que ser desde la función de terapeuta. Esta es una dificultad que fuimos resolviendo en la orientación de la investigación con el Dr. de la Mata.

La segunda gran dificultad derivaba directamente de esa posición activa de terapeuta. En efecto, si bien no enuncié directamente mis objetivos, sí indiqué claramente desde el primer momento dónde y con quién trabajaba, cuáles eran mis orientaciones teóricas y qué orientación práctica seguía y donde



había adquirido mi formación técnica. Se me dio la coordinación de un grupo de “enfermos” (estaban formados 3: yo me hice cargo del que, con los criterios amplios que allí se manejaban, estaba integrado por diagnosticados de “psicopatía”) y el tratamiento individual de otras personas psiquiátricas. Esto comenzó a provocar una serie de conflictos, no sólo porque, evidentemente, había diferencias en la concepción de los tratamientos, sino también y como es evidente, porque estas diferencias se traducían en la misma actitud de los llamados “enfermos” en su intervención comunitaria. No significa esto que estas personas desarrollaran una mayor capacidad de intervención; pero sí que proponían una mayor intervención crítica, denunciando en ocasiones las distintas concepciones que aparecían entre la intervención grupal y la comunitaria. Desde esa situación, mi posición institucional quedaba superiormente debilitada, pues era claro que si técnicamente e ideológicamente, incluso (no es posible tampoco en terapia una neutralización ideológica, aunque lo que es posible y necesario es que la posición ideológica del terapeuta quede explícita, por supuesto), había diferencias, si éstas no podían aparecer en los otros momentos, es que operaba la imposición de un poder institucional, por más que continuamente se negara. Esta era otra fuente adicional de dificultades, pues la ocultación y negación oficial del poder ejercido tenía que enfrentarse directamente a mi silencio, lo que inmediatamente planteaba la estructura del conflicto.

La intensidad de la experiencia, el trabajo asistencial llevado a cabo, las continuas dificultades técnicas y teóricas, el conflicto interno, las presiones que estuve recibiendo, nos hicieron variar algún supuesto preliminar. El fundamental se refirió a los procedimientos de control de la observación y a supervisión. En un primer momento, se pensó que era posible una observación “fría” y que, en consecuencia, se podía ir interviniendo el material con procedimientos clásicos; inmediatamente esto se vio que no era posible, pues la experiencia tenía verdaderos valores de absorbente activismo. Desde ese momento, recurrimos a un control de supervisión mucho más riguroso, en el que atendíamos no sólo a los aspectos técnicos, sino también al planteamiento táctico de la investigación. Fuimos desarrollando nuestras hipótesis, por más que por momentos se hacía insostenible el deterioro progresivo de la institución que, a partir de enero de 1981, se fue haciendo más y más acelerado.

La existencia de un poder muy jerarquizado (véase nuestra IIIª parte) y su ejercicio anárquico, fue limitando la autonomía de nuestra intervención. Hay que decir que, en un primer momento, fui aceptada como una de tantas asistentes voluntarias, que no ofrecía interés, sino como un quantum más de fuerza abstracta de trabajo que se incorporaba al Hospital de Día de González Duro. Pronto, sin embargo, fui distinguida por la actitud persecutoria de éste, que veía en mi actitud personal y profesional una barrera a sus concepciones particulares de trabajo asistencial. Fui soportando la situación hasta que, pasados unos meses, ésta se hizo tolerable. Más tarde, los problemas fueron siendo otros y yo pude continuar mi trabajo sin mayores obstáculos.

A medida que nuestra investigación fue concluyendo, se nos apareció la dificultad de que mi investigación pudiera ser considerada como un ataque a una cierta opción de izquierdas, progresista, de alternativa psiquiátrica. Este es un punto esencial que quiero despejar inmediatamente: no tengo ningún escrúpulo en negar el carácter de izquierda para el Hospital de Día de la Ciudad Sanitaria Provincial de Madrid. Institucional, teórica y prácticamente se puede afirmar que se trataba de una práctica liberal, “progresista”, pero nada más. En algunos momentos ha podido representar prácticas de una cierta radicalidad, pero de una radicalidad pequeñoburguesa, integrada y fácilmente asimilable. Y esto no es una afirmación gratuita, pues se inspira en sus logros reales, en su repercusión



institucional y popular, en sus efectos terapéuticos. Por otra parte, no era mi intención realizar sin más un trabajo de crítica contra una experiencia particular: mi trabajo representa una investigación sobre los modelos hoy dominantes en la asistencia psiquiátrica, proponiendo, a la vez, lo que, desde nuestro estudio, consideramos importante para la comprensión científica de la crisis y de su tratamiento.

Una vez realizada la fase de observación, nos planteamos la posibilidad de exponer exclusivamente el trabajo en su formulación más estricta. No parecía ofrecer mucho interés. Por el contrario, lo que ofrecía la investigación más reciente en este terreno eran propuestas de intentar desterrar la confusión existente, modelizando las distintas corrientes y contraponiéndolas con un objetivo tanto historiográfico como epistemológico. Por otra parte, la propia crisis de fundamentos de la Psicología y la Psicopatología, la necesidad de su unificación (como demuestran, entre otros, Castilla del Pino, Tizón, el XV Congreso de Neuropsiquiatría y las demandas efectivas que se dan en la práctica clínica), así como la investigación que estábamos realizando en la Facultad (“Modelos contemporáneos en Psico(pato)logía”) nos inclinó a otra solución.

Determinábamos, con técnicas de socio-análisis, pero también como epistemología en historiografía de la Psico(pato)logía, establecer la consideración de nuestra experiencia práctica (Análisis del Hospital de Día, III parte) dentro de una tradición de desarrollo histórico de los modelos (I parte) y a partir de una consideración epistemológica de los rasgos de constitución de la Psico(pato)logía (II parte), tal y como se manifiesta en las últimas investigaciones sobre el tema. Esto es, no podía tener interés un estudio más de campo que no se ubicara, en contraste, con un esquema referencial diferenciado y en relación a un conjunto de realizaciones que han dejado su huella en los avances, rupturas, contradicciones de la propia trayectoria asistencial.

Contrapusimos, pues, H. de D. tanto a los modelos que decía combatir como a las tradiciones en las que afirmaba situarse. Y esto fue lo que hicimos: sin esconder la posición del investigador, sino manifestándola en el desarrollo que hemos creído más conveniente, hemos contextualizado la experiencia atendiendo a distintas consideraciones. Por referencia a los modelos de concepción psiquiátrica específica y, en consecuencia, situando las alternativas de ruptura o reforma que se han podido dar “desde dentro”. Por referencia a los planteamientos teóricos e ideológicos, que definen no sólo la identidad política del técnico, sino lo que hemos considerado, con no menor importancia, por referencia a la necesidad de dotarse de un programa epistemológico que defina, precisamente, la fundamentación y el alcance de la práctica y su carácter auténtico.

En la definición de la práctica psico(pato)lógica y aún en la adopción de la “grafía” “Psico(pato)logía” hemos integrado diversos elementos. Por una parte, la necesidad de fijar un área referencial estrictamente definida: hemos considerado que no es posible hablar de crisis sin hablar de sujeto y que un tratamiento de éste implica necesariamente tanto de una teorización de los problemas de la referencia/objetividad (análisis semiótico, pero, a la vez, análisis de las condiciones de producción del texto), como de las condiciones de comunicación e interacción. Por otra parte, no es posible la comprensión de la crisis sin tener en cuenta los problemas que hemos mencionado ya en esta Introducción: por un lado, una concepción estructural de la sociedad y, por otro, una comprensión histórica de los procesos vinculares, procesos en los que el sujeto se constituye. De manera que no es posible hablar de “enfermedad”, como no es posible hablar de institución, sin referirlos a los marcos de su definición operacional y conceptual. Esta es la razón por la que, junto a los necesarios desarrollos





de historiografía (periodización de acuerdo con las indicaciones metodológicas de Castells e Ipola, Fichant y Pécheux, Lecourt, De la Mata...) y su crítica, hemos operado con desarrollos en teoría de los sistemas, estructura, comunicación e interacción. Y todo ello con la propuesta de fundamentación del área elegida: área del conflicto psicopatológico.

La grafía, por lo tanto, responde a una necesidad cada vez más extendida: la de fundamentación de unas técnicas, de unas prácticas que no pueden sino fundarse en una comprensión de los procesos constituyentes. Es decir, ni siquiera amparándonos en criterios de normalización estadística, se puede comprender la crisis fuera de dos fundamentales criterios: el de conflicto o contradicción social y el de estructuración psicogenética de la personalidad. De esta consideración, se desprende la necesidad de una fundamentación única que no divida artificialmente la unidad de la propia conducta.

Quizás pueda plantearse qué sentido tiene el título de nuestro trabajo: "INTERACCION, INTENCIONALIDAD Y SIMBOLIZACION EN ALGUNAS FORMAS DE COMUNICACION PATOLOGICA". Podríamos aludir tanto a problemas de índole burocrática (efectivamente, la obligación de poner el título de un trabajo a casi dos años de su realización), como a vicisitudes en la formulación final de nuestro trabajo. En efecto, como se ve por el material aquí plasmado, hemos tenido que hacer frecuentes decisiones de incorporar o rechazar material. Hemos tocado todos los problemas indicados en el título, unos con mayor extensión que otros, y todos ellos en las relaciones que acabo de indicar. Sin embargo, si hubiéramos seguido la indicación estricta del título primero, tendríamos que haber llegado a un trabajo totalmente distinto que no habría cumplido con los objetivos marcados, porque se trataría de un trabajo que necesitaba a éste como necesaria fundamentación previa. Por lo tanto, si hemos tratado todos los análisis indicados, las "formas de comunicación patológica" hay que entenderlas desde la lengua de la institución.

- *PARTE I. FUNDAMENTACIÓN HISTÓRICA*
- *PARTE II. FUNDAMENTACIÓN EPISTEMOLÓGICA*
- *PARTE III. EXPERIENCIA PRÁCTICA: HOSPITAL DE DÍA*

Con el desarrollo que expresa el índice he querido plantear lo fundamental de mi investigación, al nivel actual de su desarrollo. Quiero indicar dos precisiones que, de acuerdo con mi ponente, configuran el concepto de mi trabajo: el primero, indica el fundamento de una formación, no exhaustivamente sino como propuesta indicadora de por dónde van mis intereses tanto teórico como prácticos. El segundo, la consideración de que un trabajo académico no sólo necesita de una parte práctica, sino que también es un ejercicio bibliográfico, así como un cierto programa de desarrollo investigador.

Respecto a la bibliografía, pienso que se ha hecho un gran esfuerzo de sistematización: por primera vez en una investigación especializada se ha hecho una revisión actual de gran parte de los trabajos más importantes en las áreas que hemos tocado. En cuanto a su orden formal, hemos creído más conveniente incluir en cada capítulo los textos a los que se ha hecho referencia. No hemos cargado el texto de citas textuales, en gran parte por no recargar aún más el texto, más especialmente, sin embargo, por las razones de que toda cita es siempre una manera interesada de leer. El orden estructurado, por otra parte, de la investigación ha exigido fundamentalmente una asimilación de esos autores. Parte de ese material ha sido, por otra parte, realizado en muchas ocasiones durante estos dos años, con finalidades docentes. Además, mi intervención en la Sala de Cultura de la Caja



de Ahorros de Navarra como ponente del ciclo dedicado a Basaglia, ha proporcionado la ocasión de exponer algunas de las tesis aquí enunciadas.

Los cuadros, consignados en el apartado destinado a la exposición del modelo dialéctico, han sido obtenidos de la exposición del Dr. De la Mata en sus cursos de doctorado sobre “Modelos contemporáneos en Psico(pato)logía”, así como buena parte de los desarrollos en Psico(pato)logía de la Comunicación proceden de su labor en la asignatura correspondiente, Psicología de la Comunicación.

En la III parte hemos tenido necesariamente que limitar nuestra exposición: como ya se comprenderá, la designación del lugar de tratamiento y el lapso estricto de tiempo, hacía fáciles las identificaciones personales de los psiquiatrizados. De manera que hemos tenido que limitar bastante del material recogido. Véase, pues, en limitaciones de respeto la posibilidad de exponer más detenidamente algunos rasgos significativos. Es necesario por otra parte, saber leer entre líneas y buscar aquellos aspectos que pueden responder a preguntas críticas.

Quiero, por último, expresar mi reconocimiento a quiénes han potenciado y posibilitado realmente este trabajo. Pienso esencialmente en las personas psiquiatrizadas que me orientaron en la definición de mi trayectoria profesional. En mi ponente Dr. De la Mata, de quién he obtenido la orientación pienso que más importante de ambición intelectual. Y después, a todos los compañeros que me han ayudado en estos momentos agotadores de la formulación escrita del trabajo.

***Teresa Gil Ruiz / José Luis de la Mata***

Madrid, 1 de septiembre de 1982

