



. Descubrimiento del inconsc.= estudio de las neurosis. Concepción de los síntomas histéricos= fracaso en la represión de los deseos censurados por la conciencia moral. Inconsc. y Consc. = sistemas mediados por la censura (Iª Tópica).

. F. en 1920 elabora la IIª Tópica: ello, yo, superyo (las pulsiones del ello entran en contradicción con el superyo a través del yo. En todo caso, lo asombroso es que ese superyo “ahínca sus raíces en el ello”). Entra F. en contacto con la psicosis ya desde 1894, pero más específicamente en 1911, con el caso Schreber y en 1914 con “Introducción al narcisismo”. El yo deja de ser un filtro, posee su propia densidad y consistencia, el narcisismo, como punto de partida en su investimento de los objetos externos. Aparece el narcisismo en la relación precoz con la madre.

. *Los delirios de Schreber (aparte, elaboración del trabajo sobre psicosis: ver Esquemas)*

. *PERSECUCIÓN DE DIOS*

. *obligatoriedad relaciones sexuales, después de haberle convertido en mujer;*

. *salvador del género humano*

. *(el médico Flesching...)*

. *(ver Lacan y el estudio del delirio; ver también Maci).*

. Colusión entre deseos y represiones o prohibiciones (atender a nuestro trabajo o nuestras notas sobre realización o frustración del deseo). En un momento determinado, se produce el drama del Apocalipsis y la muerte: se elimina así la posibilidad de que el sujeto se reconozca responsable de su deseo prohibido. El yo se vuelve sobre si mismo y se aparta del mundo. Represión narcisística = fascinación automática por regresión de la libido. Fantasmagoría delirante, proyección inquietante.

. (hay que recordar cómo en M. Klein la agresión es proyectada fuera). Negación “de realidad” del deseo y satisfacción clandestina por medio del artificio de lo imaginario delirante = mecanismo fundamental de la psicosis, según el psicoanálisis. En Schreber, mecanismo clave de una esquizo. paranoide. Por el contrario, el sujeto realizado enmascara el sentido o la orientación de sus deseos con relación a la realidad propuesta, pero no niega a ésta jamás. De ahí el alejamiento “normal” de la posición delirante (aunque tal sujeto pueda fantasear dicho deseo, pero sin perder nunca la posición tética que indica ese plano de actuación de lo fantaseado). El delirio afirma el deseo trasmutado, negando la realidad.

. Sin embargo, y con todos los déficits que se quieran, el delirio expresa todavía una forma de



comunicación. La negación absoluta del deseo sobreviene o bajo la forma de una depresión melancólica o bien en el repliegue a una posición autista, invistiendo tal deseo de manera totalmente narcisista y actuando en el interior de la “coraza”.

. Análisis de lo imaginario delirante que disfraza o niega la realidad, con la posibilidad de un acceso casi directo a los deseos inconscientes (= la inflación delirante expresa lo irreductible del deseo en relación con las prohibiciones, a las que se teme casi absolutamente). El desarrollo de la psicosis denota la prevalencia de lo imaginario, como sustitución dramática de la imposibilidad de tener acceso al orden simbólico (ver los esquemas del conflicto).

. Lacan y el tema de la “Forclusión” o tema de la exclusión del padre (lo que representa imposibilidad de acceso al orden simbólico. En este punto, es conveniente comprender toda la temática de Lévi-Strauss, especialmente en el “Pensamiento salvaje”. Como crítica muy válida el trabajo de Lefebvre. Después de la vida intrauterina, sentida en los fantasmas (=escenificación imaginaria en la que se halla presente el sujeto y que, de forma más o menos deformada, como intervención de los mecanismos defensivos, se representa la realización de un deseo) en los neuróticos y aún en los normales como un lugar de quietud, protegido de toda agresión exterior, el nacimiento introduce un desequilibrio dramático = el niño tiene que tener deseos, es decir, pierde su confort biológico. Debe, consiguientemente, conquistar el status de sujeto de deseos, cuya intencionalidad le refiere al peligro, a la agresión, a las cosas, a la resistencia, a la ley, intencionalidad que le sitúa ante lo otro precisamente como distinto. Con ello, se sitúa en una “frontera”, en una ambigüedad esencial que tiene que resolverse o hacia la autonomía personal progresiva o en la estricta dependencia orgánica (= se realiza o no el ascenso hacia la humanidad o la regresión hacia el estado original) . Esto es o “distanciarse” de la madre aunque permanezca vinculado a ella, pero autónomo e inseguro, o invertirse como objeto e “incorporarse”, hasta confundirse, con la madre.

. La capacidad de “distanciarse” de la atracción del deseo hacia la madre no se produce sin la previa elaboración de sustituciones imaginarias que preparan el acceso a la “carencia” simbólica, resultante del complejo de Edipo. Estas sustituciones son las que cimentan, en el sujeto, la certidumbre sensible de poder comprometerse, sin demasiada angustia, en el proceso de la reparación/constitución. Permiten la instalación en una “seguridad” narcisista (aquí tienen su función las sustituciones imaginarias del juego ). El lenguaje es lo que va a permitir esta dialéctica de la presencia y la ausencia, en la que, propiamente, según el psicoanálisis, se instituye el orden simbólico.

. Con un punto de partida que lo expresa dependiente y fragmentado, la percepción de su imagen especular le produce, al decir de Lacan, un intenso júbilo. Es un “todo global”: pero, ¡atención!, esta percepción realmente se adelanta a la constitución de su esquema corporal y, consiguientemente, al hecho en sí de que el sujeto posea su propia imagen corporal. Esta imagen especular, reconocida como imagen del otro,

va a jugar la función de ideal posible (antecedente del ideal del yo), aunque sea, ontológicamente, un falso ideal. En el momento en que el sujeto se reconoce, la imagen alienada (porque él la cree como perteneciente al otro) jugará como ese ideal. Conferirá seguridad al narcisismo primario, por lo que podrá enfrentarse en las mejores condiciones posibles al drama del Edipo. Esa imagen ideal se constituye en un “acompañante” del desarrollo del lenguaje, precisamente en la medida en que la imagen es ya acceso al orden de la representación (ver la clasificación de Peirce del signo. En Eco).

. Con las instancias imaginarias no alucinantes, se trata de consolidar la separación “simbólica” de la madre, “asumiendo”, de manera concreta, la prohibición que se instala en la angustia de castración. El niño, dialécticamente, “realiza” su constitución al asumirse como sujeto de deseos, pero de deseos que tropiezan con la opacidad y el obstáculo de lo real. A la vez, el niño se introduce en el límite que lo relaciona con los otros y no como “siendo” esos otros él mismo, sino como distintos a él. Tiene que superar y resolver el complejo de Edipo, salir del círculo de la simbiosis orgánica, dirigir sus deseos a los objetos en tanto que “otros” de él.

. Imaginariamente, por supuesto, tales deseos son menos satisfactorios, pero es la condición que le permite acceder al plano de la temporalidad vivida y realizada (ver la tesis de J.L. de la Mata y comprobar allí el papel del tiempo como constituyente subjetivo). La angustia de castración vinculada al deseo incestuoso y reconocido como tal, precisamente en tanto que reconocimiento de la ley simbólica, salva al sujeto de su disolución y le conduce a una realización estructurante. Ello tiene lugar en la medida que reconoce la prohibición como carencia necesaria (como hiato entonces, como tensión o “distancia” que le lleva a pretender la realización en “lo otro que sí”) entre deseos y realización, con lo que se pone en conciencia real. Tiene, pues, que asumir su carácter de incomplitud, de distinto, de otro a la madre. Pero esto es lo que fundamenta la identidad.

. Como conclusiones provisionales de esta primera exposición podemos obtener: el esquizofrénico no tiene acceso a la constitución simbólica:

- a. permanece simbiotizado, orgánicamente, con la madre. Hay un lazo biológico entre él y la madre, de forma que constituyen una unidad indiferenciada. Hay una inclusión del cuerpo del niño en el de la madre. De ahí que la separación produzca una angustia que, en muchos momentos, puede aparecer como intolerable, lo que producirá irremediamente la regresión. A esta simbiosis, y su estabilización, contribuye el deseo de la madre que polariza sobre el hijo lo esencial de su carga libidinal. Desde el momento en que en tal carga no se desplace hacia otros objetos, el niño aparece como ser castrado, porque nunca será reconocido como “sujeto” de deseos. De ahí la conclusión de una ambivalencia fundamental, al instalarse una “anti/legal” situación incestuosa, en la que el niño se aleja irremediamente del orden simbólico.

- b. toda fusión dual entraña, para el sujeto, una enorme angustia, precisamente como consecuencia de la extrema ambivalencia que se instala. Las satisfacciones de la regresión entran en oposición con el deseo de autonomía del sujeto, ya que “siente” el peligro del aniquilamiento. Esto es, la ambivalencia es contradicción entre la satisfacción imaginaria del goce incestuoso y la angustia de la no existencia.
- c. En esa diada, el padre no tiene lugar. Que esté realmente ausente o no tiene poca importancia. Lo que importa es que su presencia desaparece ante el deseo de la madre. Esta ausencia es llamada “forclusión” por Lacan (de ahí, en último término, la lógica que anima el delirio de muchos esquizos de creerse, a la vez, su propio padre y su madre).
- d. esta forclusión de la figura paterna se compensa con una sustitución imaginaria delirante. Cuando no se trata de la represión de un Ste. existente (neurosis), sino de la ausencia de tal Ste. (psicosis), lo que no puede ser articulado de manera simbólica tiene que ser “compensado” de manera imaginaria. La presencia paterna emergerá como “real para el sujeto, pero no en la realidad, sino dentro del hermetismo aparente del delirio:

. aparición de delirios místicos, articulados en torno a la imagen masculina perseguidora o la convicción de ser él mismo un salvador heroico (Schreber). De donde se obtiene:

1. el delirio no es una construcción absurda, aunque posea un código distinto al significativo. Posee un sentido en el que puede reconocerse (en clave simbólica “distinta”) los deseos conflictivos del sujeto, aunque él ya no pueda reconocerlos. Como consecuencia, negación de la realidad.
2. la esquizofrenia, no importa su fecha de eclosión, es un drama cuyo texto se escribe en los primeros meses. Encadenará a la madre y al niño en una relación que generará desconocimiento, insatisfacción y dependencia.
3. el proceso narcisístico primario “no progresado” y la imposibilidad de resolver el Edipo entraña el no acceso al mundo simbólico de la realidad y el intercambio. Sería como la permanencia en el mundo de la Naturaleza, lo que explica la ausencia de la función sintetizadora de la figura paterna

.../...

Tiempos y espacios imaginarios. Escena y textos. Naturaleza e Historia. Memorias genética y étnica. “Memoria” subjetiva

. Estructura de la personalidad

Hay que distinguir entre la constitución del sujeto (= núcleo de la identidad, “duración”, mismidad...)

y la constitución del yo( = relaciones de objeto, “contacto” organizativo con lo real simbólico, funciones cognitiva, anticipativa, selectiva organizadora, productiva). Relaciones dialécticas en los procesos dinámicos, relaciones objetales/relaciones de objeto. Funciones poética, metalingüística, valorativa, relacional... de la producción simbólica del sujeto.

. distinción orden vivido y la expresión de la vivencia (expresión que deja siempre un “residuo” irreductible a la significación);

. distinguir orden Ste. (significación) y el orden constituido (histórico y concreto, individual y subjetivo) del Sdo. (sentido).

Distinguir, por tanto, en la conducta Ste. y Sda., entre lo que es materialización productiva y relacional interaccional de lo que es el plano de su múltiple intencionalidad (=estrategia subjetiva , personal).

Por lo tanto:

. distinguir entre la estructuración (socialización que entraña un proyecto concreto de personalización concreta) y el plano Sdo. (=sentido) de la conducta (subjetivización, carácter, self, ideal del sujeto, conflictos y contradicciones entre lo que se puede y es permitido y lo que se desea y es prohibido):

*.esto supone un entañado históricamente en la doble matriz social/biográfica.*

. Distinguir, además, entre los planos no reductibles entre sí, aunque recíprocamente implicados, del deseo y la necesidad, como lo que puede hacer acceder el movimiento a la acción y/o la reflexión. No todo deseo realizado en la acción es resuelto en necesidad, pero todo deseo reprimido es una contra/ intencionalidad objetiva = construcción (re-construcción) de la realidad = intervención simbólico/productiva en la constitución personal, reflejo en las estructuras emergentes subjetivas.

. Acceso del individuo a la organización simbólica lo que entraña una relación productivo-activa de síntesis entre la identidad y el cambio, entre lo vivido/lo significado/lo simbolizado. Núcleo activo, constituyente y constituido de y por la objetividad, de y por el deseo, la necesidad, la afectividad. En este punto, lo imaginario es como la condición previa, pero concomitante, a la vez, de la función sintética de relación.

. Consideramos estas Notas previas esenciales para establecer nuestras distancias con respecto a las concepciones dominantes sobre el simbolismo, empezando por el propio psicoanálisis, pero concluyendo en el objetivismo mecanicista o tecnológico). .../...

## MATRIZ HISTORICO SOCIAL .

Todo lo anterior tiene que llevarnos a una conclusión que, durante todo este tiempo, hemos pretendido hacer que se mostrara explícitamente evidente en todos nuestros trabajos (clases, seminarios, GT, escritos): una teoría del sujeto (práctica formalizada de producción objetivo-conceptual tendente a dar un estatuto científico a la psicología) no es posible sin unas teorías (generalmente “dadas” por otras prácticas referencial/conceptuales y cuya conversión a la psicología implican las operaciones de introducción de los correctores epistemológicos adecuados) de los planos de “Historia”, “Acción” y “Simbolización” (ver esquema adjunto, pág. 04).

. Insistimos en que no conviene perder de vista las distinciones que articulan o integran la personalidad como concreto histórico, de cuyos factores la personalidad es, precisamente, su totalización dinámica. Así, habría que distinguir entre “persona” y “yo”, constituidas en torno a identificaciones sociales, impregnación de técnicas, armazón de organización desde los esquemas selectivo/organizadores hasta sus vertientes técnico/productivos. O entre “carácter”, con sus características de “tono” tímico, creatividad, actitudes, expresividad, condensación de las experiencias objetales/afectivas, y “self”, como construcción que deviene del intercambio interactivo, de la posición ocupada y de las tensiones entre normalización/ideal social (ideológico-normativo) de la “personalidad” y tendencias contradictorias, frustradas o no, de un ideal no normativizado (revolucionarios, pero también marginados de todo tipo, neuróticos...). Comprender estas distinciones es fundamental para un trabajo crítico en la psico(pato)logía.

Como un movimiento que es necesario realizar:

*. Angustia carencia/deseo/necesidad; acción/ conducta*

*. el yo se siente amenazado con la agresividad/ansiedad)*

*. tensión “libidinal” impulso del deseo o de la necesidad.*

*Demanda = impulso del deseo*

*Deseo = paso a la realización. Ese paso, tanto en un sentido positivo como en uno negativo, es siempre realización.*

*El self y la realización de la necesidad.*

*El sujeto y la realización de la necesidad.*

*. Cadena del Ste. Orden de lo simbólico. Constitución: temporalidad Operaciones del estilo: selección/combinación*

*metáfora/metonimia*

*Valores estructurantes de la palabra (simbolización referente) Ideología/self (personalidad/sujeto); La personalidad, a partir de las operaciones precedentes, posee un estatuto que afecta*

*. sistema del Ste.*

*. sistema de personalidad: sociogénesis y psicogénesis. .simbolización): psicogénesis.*



---- (sistema de la identidad)

---- biografía histórica (frente a la biografía delusoria del delirio).

De esa manera, hay que distinguir entre la palabra “llena” (sentido) y la palabra “vacía” (= Ste. despojado de su función poética). Asimismo, palabra despojada, subjetivamente, de sus funciones metalingüísticas, lo que no implica, sin embargo, que no desaparezcan las funciones metalingüistas de orden ideológico. Desde ahí, se hace necesario el estudio de la estructura de la palabra, como realización concreta de la lengua y ello en las funciones cognitiva, referencial, conativa, expresiva...

*.orden de la simbolización*

*.orden de la personalidad*

*. (biografía concreta)*

*. organización del sujeto*

*.../...*

Atendiendo a otros Esquemas nos vemos que esto es lo fundamental. Por lo tanto, el análisis de estructura debe trascender el análisis de función lingüística (tal como lo plantea el modelo de Jakobson), para ir a conectar los conceptos que aquí estamos discutiendo (personalidad, sujeto, self...) con precisas operaciones formal/operatorias de la comunicación, la significación y la objetividad. Así el esquema anterior puede tener su complemento en otras vías de análisis como

*acción expresión interacción*

*competencia necesidad afectividad*

*creatividad corporeidad/identidad*

*producción simbólica conflicto*

*... .. /...*

. El discurso aparecerá como realización práctica de un texto, donde juegan los valores de competencia y de creatividad, las zonas de libertad y permisividad... Sin embargo, ese texto ni es jamás absolutamente realizado ni está jamás absolutamente determinado. Siempre, está relativamente determinado. Pero, sobre todo, está sobredeterminado. Queremos decir, existe en él un factor de sobredeterminación. Texto en el que confluyen diversos discursos: el de la realidad intersubjetivamente simbolizado, de la historia de los otros, de la relación, los valores, el poder, el conflicto. De esa manera, el tema de Lacan (“el Inconc. es el lugar del discurso del Otro”) queda sobrepasado. Y ello tanto desde el plano de una concepción crítica del lenguaje y del conocimiento como desde una teoría de la personalidad como sistema de estructuras material, operatoria, dialéctica e histórica. De esa forma, el estilo no es sólo el hombre ( tesis clásica): el estilo es la relación con los otros. De ahí que volver al discurso no sea volver a “una máquina de significar”, sino a la estructura múltiple que lo funda, con dos grandes acepciones (o dos grandes problemas a resolver) de

. personalidad como “presencia activa al mundo”: persona/yo; corporeidad; self.

. personalidad como totalización

en un importante intento de clarificar dimensiones de un análisis no estrictamente formal del discurso (tanto más meritorio cuanto más importante es la tendencia a cibernetar o naturalizar el lenguaje actualmente), Benveniste (“Problemas delingüística General”) ha establecido una serie de criterios que permitieran destacar lo específico humano de la comunicación. Desde su definición de “Códigos” (ver Eco) (datos objetivos (=materiales) formalizados, constituidos por elementos variables de significación constante), pasando por la necesidad de anteponer la necesidad de una sociedad (ver también las aportaciones, cada día más importantes de Leroi-Gourham), Benveniste ve en toda comunicación humana:

- .un metamensaje*
- . una relación*
- . una orden*
- . una referencia de presentación (el self que se propone)*
- . la posibilidad de tener como objeto/mensaje a otro mensaje ...*
- E..M...E/R.....R/E.Ob..... Ob'(Ob).....Ob''(Ob.Ob)*

En una palabra, todos los intentos de trascender la interpretación lingüística de la lengua (desde el arte a la teoría de objetos, desde la comprensión de los fenómenos de propaganda a la política de extensión cultural...) llevan a la necesidad de trascender para los problemas de objetividad y referencia, de psicogénesis y simbolización, de sociogénesis y significación, llevan a trascender el modelo lingüístico (y “mentalista”, en el sentido más primario del término) de Saussure. Así, nuestra propuesta podría representarse en una serie ordenada de “triángulos” de significación/simbolización

*E P=pensamiento (=esquemas)*  
*S=símbolo (filtros selectivo- organizadores)*  
*R=referente (objetivado por la acción social del intercambio) M ®*

*S            R            - I*  
*I=interpretante (sentido, con.)*  
*S = símbolo (organización)*  
*R= referente (significación obj.)*  
*S        R        S*  
*I'= imaginario*  
*S= simbólico*  
*R= “”real”” (ya transformado)*  
*(Ver clasificación símbolo Peirce)*  
*I'            R*





Como el tema es necesario desarrollarlo, queremos exclusivamente aquí indicar dos o tres rasgos esenciales. En primer lugar, desde la epistemología de las ciencias al análisis de la constitución genética del conocimiento, “significar”, “objetivar”, “simbolizar” no es “nombrar”: es decir, no es etiquetar una realidad preexistente con una marca verbal existente en el sistema de un código social . Significar es orientarse, intervenir activamente, seleccionar, combinar.., En una palabra, “significar” es fijar un foco de referencia (que ya está organizado en la realidad social) desde un desarrollo del código de representación intersubjetivo. Significar es organizar, connotar, realizar en una red de rasgos Ste. compartidos (intersubjetiva o interactivamente hablando)... un referente.

.Y no quiere decir que estas operaciones, esa red construida de referencia al referente “real” queden siempre explícitas: el Ste. resultante es siempre un “concentrado” del que la interpretación tendrá que dar cuenta de su densidad (“nombrar” no es una actividad pura, como pretendía la filosofía del lenguaje y como hoy pretenden los neopositivistas y los conductistas: un nombre es un “penso/artefacto”, donde confluyen valores ideológicos, valores funcionales, ritos...). Alude a la función de intercambio (=interacción.) entre los individuos concretos de espacios institucionales históricos concretos. Hay que desvelar, por el análisis crítico, esas redes, esa densidad semántico-pragmática que el nombre concentra (=hablamos de “virginidad”, pero podemos estar refiriéndonos a un hecho o un acontecimiento ya perfectamente valorado: puedo referirme al hecho estricto de un estado sexual o puedo estar valorando toda una concepción, una manera de ser o estar en el mundo, de afrontar las relaciones...

.El análisis debe buscar lo que da cuenta de las apariencias, la red de instituciones, prácticas, valores que “se concentran” en la expresión). En el simbolizar, no hay sólo una “conversión a la práctica” de la expresión de intercambio: la palabra es mi conducta en la red de sus determinantes biográficos, afectivos, actitudinales, experienciales.

. En lo que habla, me hablo: propongo una definición de mi, en la medida en que propongo un habermelas con el referente (y las prácticas y los valores y las resonancias que este referente determina en la realidad de mi vida cotidiana). No, nombrar no es una estricta operación de adjuntar un nombre a una realidad: hay que convertir el vivido, la experiencia, el proyecto la necesidad, el deseo, los valores... a una expresión concentrada capaz de, desde su material de intercambio ( los Ste. y Sdos. del código), formularme. Y ahí está gran parte de nuestro trabajo.

## **SOBRE LA METAFORA Y LA METONIMIA**

. Consiguientemente, cambia la acepción idealista que pudiera adscribirse a una expresión como “Homo loquens”. Vamos a verlo en unos rasgos que expondré acerca de las concepciones de Peirce, a las que



el propio Lacan adhiere (nuestro interés por Peirce afecta más a la problemática que nos plantea que a sus soluciones). Para ello, propondré unos elementos que iremos, posteriormente, desarrollando .

. Homo loquens= dialéctica sintáctico/estructural (temas conectados de la pragmática y de la acción)  
. (Ver la clasificación de Morris, retomada por Eco y por el mismo De la Mata 1972 y 1982). Operaciones = selección y combinación (Jakobson). Polos = metáfora y metonimia

. Concebida la estructura de la frase como un “lugar” ideal, lleno de los alvéolos funcionales, se trata de “incluir” “algo” que existe en el “repertorio verbal” del locutor= se trata, pues, desde las dos operaciones fundamentales, de seleccionar de e implantar en eso constituido ideal (¿ algo, además, preexistente y de lo que daría cuenta la gramaticalidad del locutor? Atención a las teorías innatistas de Chomsky). Desde esa premisa, se da cuenta de la existencia de la frase, teniendo en cuenta:

. *progresión metonímica = construcción del Sdo., variación de esa progresión = transformación del Sdo.*

. *duración = el acto significativo introduce en la materia la temporalidad (no perdamos de vista este punto).*

. *multivocidad posible de la expresión: “El perro del comisario ladra”(Greimas).*

. *interpretación = vectores dinámicos formalizados y formalizantes (además, personalidad del sujeto, contexto, relación propuesta).*

. *Se llega al análisis de la metonimia como función de la significación (además, repercusión en las afasias).*

. *Anteriormente y como un intento de dar cuenta de los procesos de producción de la significación, Peirce pone en juego las categorías de:*

. *existencia*

. *posibilidad*

. *ley.*

Pero vanos con el desarrollo. En lingüística, se supone que hay una mecánica sintáctico-estructural de la frase. Esto es, la frase es un sistema de alvéolos vacíos que esperan ser llenados por los usuarios de una lengua. Cada “ausencia”, cada “lugar o alvéolo vacío” . clama por “algo” que podría ser puesto ahí. Ese “algo” está “presente” en el repertorio verbal del locutor.

De esa forma, el Homo loquens realiza un proceso de selección, de entre los elementos que componen su repertorio verbal, para implantarlo “ahí”, en la estructura vacía. Pero, en esa selección, caben elecciones: esto por aquello o esto en lugar de aquello. En esta elección consiste la “implantación metafórica”. El locutor reconoce elementos diferenciados y, aunque los intercambia (con leyes del sentido que él determina) los sitúa en sus lugares correspondientes.

. Al hablar de “lugares correspondientes” se entra en el aspecto metonímico del lenguaje. Seleccionar, incluso en sus formas más simples, es siempre una operación metafórica. Combinar, organizar es una operación metonímica. Los lugares son concretos determinantes por la función que imponen: su importancia es central, en la medida en que el interlocutor desprende desde la aceptación de su funcionalidad lo esencial de su proceso de reconstrucción de la significación. Por ejemplo, la estructura de la frase en castellano nos da como lugares funcionales:

. *Sujeto- Verbo-Predicados*

La función, pues, es un determinante del Ste. Con lo que, para modificar muchas veces una significación primitiva, no es precisa otra cosa que una modificación de esas posiciones relativas

. *El perro del comisario mordió al preso*

. *El comisario (que es un perro)mordió...*

De esa forma, el manejo de las formulaciones que es posible establecer entre las unidades relacionadas, constituye el aspecto metonímico del discurso. Pero ya estas distinciones pueden extenderse hasta otros sistemas de significación: el platillo que sostiene la taza de café determina la continuidad de un intercambio simbólico (el ritual de un intercambio “educado”). Por supuesto, intervienen más elementos, como indico inmediatamente.

. El contexto del discurso no es estático, tiene una “duración”, es temporal. Este transcurrir de lo temporal, durante el cual se realiza el desarrollo ordenado de las implantaciones metafóricas, es lo que permite la implantación de la significación y su propia calificación. Pero esta duración no es ajena a sus efectos entre el SE(=emisor) y el SR (=receptor).

. (nivel semántico)= producción/significación (leyes estructurales, sintácticas...y algo más, como posteriormente se verá).

. (nivel pragmático)= efecto de la significación. (¿cómo se realiza el sentido? Entre los dos anteriores planos es preciso incluir la construcción connotada de la denotación)= análisis de la polivalencia organizada que realiza el discurso: “El perro del comisario ladra”(Greimas).

El tema es: para que esa polivalencia tenga efecto no sólo es necesario “comprender” el contexto donde tiene lugar esa duración que es el discurso. Es, además, necesario que haya una comunidad, entre el SE y el SR, de las redes semánticas que se realizan (=“universo semántico”). Pero ¿qué se quiere decir con esa afirmación de que ambos sujetos “compartan el mismo universo semántico”? Desde un análisis estrictamente semántico no cabe duda: “casa” nos remite a unas coordenadas de significación a los castellanoparlantes que nos convierte en intercambiantes válidos de la forma/denotada “casa”. Pero, ¿la comunicación es ese



intercambio de circulación denotativa? En clínica, ¿podemos aceptar esa versión del universo semántico?. La polivalencia juega, precisamente, desde una trascendencia del valor código en su realización: un universo semántico concreto es la realización de unas cadenas significativo/simbólicas, donde la significación no es independiente de la significación vivida, la experiencia, el conflicto, etc. Pero sigamos.

. El proceso metonímico es la continuidad temporal que realiza al discurso: no hay Ste. aislados, porque el mensaje es la realización de un Ste. único, totalizado, complejo. Con lo que el plano del Sdo, depende de esa articulación unitaria y compacta. De esa simple consideración es de donde parte el proyecto de Ch. S. Peirce: analizar las vinculaciones metonímicas es decir realizar el proyecto de una Semiología, concebida como una teoría de los signos y de la significación. Esto es, en definitiva, reducir a sistema las relaciones significativas. Con lo que la “justificación” de ese inquietante “Interpretante” venía a realizarse desde un intento de superar la concepción de una “lengua” exclusivamente lingüística.

. El proyecto se inicia con un análisis de la estructura significativa, de la que se desprenderán tres grandes elementos:

1. Existencia = lo existente, en cuanto tal, es caótico, es lo plural, lo entrópico no realizado por la inteligencia humana.
2. Posibilidad=virtualidad de las formas organizativas poseídas por cada hombre perteneciente a una sociedad concreta y determinada. La posibilidad hace referencia al sistema de formas (=paradigmas) y al sistema de vinculaciones (=sintagmas) poseídas por la inteligencia humana para organizar lo caótico circundante. La negantropía es esa organización que reconduce el azar al orden (=sobredeterminación del azar, dirá Lacan).
3. Ley= concreción de la posibilidad en la captación delo existente. Se establece la significación, por la metáfora y la metonimia, se materializa una opción por formas específicas y mediante relaciones concretas, dando lugar a la significación como necesidad. ¿Qué hacer, sin embargo, de la creatividad?.

.../...

Lacan va a tomar este desarrollo, para imprimirlo una orientación distinta. Aparece entonces su temática sobre el discurso originario y sus relaciones al texto escrito. El texto originario es un acto de conducta de sobredeterminación que desborda al sujeto concreto. Lo real se produce, por lo tanto, como “el gran ausente”: lo existente, en la medida de su entropía, es inaccesible. El individuo no puede sino alcanzar lo ya organizado, lo simbolizado que no puede ser imputado a nadie en concreto. Se constituye la naturaleza humana como naturaleza simbólica, pero ello sólo quiere decir, se constituye el hombre sobre el modelo de lo

verbal .../...

. Como conceptos que requieren una elaboración precisa, mantenemos los siguientes:

- . *entropia = desorganización = “realidad”= Naturaleza como paradigma.*
- . *posibilidad= formas organizativas - sintagma. negantropia = organización del azar (sobredeterminación del azar. Tiene una gran importancia a la hora de considerar una causalidad no determinista) = aparición de la significación (ley= posibilidad de captar lo existente).*
- . *metáfora y metonimia = como formas concretas de organización de la palabra.*
- . *Creatividad,/Estilo*

.Jakobson: estudio de las afasias en sus dos manifestaciones tipo como son la regresión verbal y la desintegración verbal. Perturbaciones conductuales, de forma que pueden ser vistas como un espejo de la adquisición de los rasgos constructivos de la significación por parte del niño (en palabras de Jakobson, “las afasias son el reverso del desarrollo lingüístico del niño”). Desde ahí, hablar es seleccionar y combinar ciertas unidades lingüísticas. La elección no es nunca ni absoluta ni gratuita: para los lingüistas, se hace “sobre un repertorio de representaciones preestablecidas” poseídas conjuntamente por el SE y el SR (=código). El contexto lingüístico, el semántico/pragmático y su vinculación al contexto situacional son los determinantes.

. Operaciones fundamentales:

- selección = concierne a las entidades asociadas en el código*
- Combinación = “ ” “ ” “ ” “ ” en el contexto*

De acuerdo con esto, estas dos operaciones dan a cada signo lingüístico dos sistemas de interpretantes, esto es, dos sistemas de referencias concurren para interpretar el signo (=código y contexto).Yo amplío (sobre todo por su especial importancia clínica):

**CÓDIGO/ CONTEXTO**

- Socialización/(sociogénesis)/ frase*
- Personalización (psicogén.)/ situación*
- Productividad/ contexto personal*
- Ideologías/ contexto interactivo*

**Conflictos/ funciones reproductivas**

.../...

Comprensión de esos momentos, de su eficacia, grado de ocultación. La interpretación afecta al descubrimiento de las funciones y de su deterioro. Selección = dificultades no tanto de la rigidez o fluidez,



cuanto del diálogo = psicotización del lenguaje. Combinación: pérdida de la capacidad del discurso = agramatismo que expresa dificultades de integración personal. Caoticidad del discurso = al quedar afectada la capacidad metonímica, en tanto que ésta es la principal técnica realista. La competencia y el equilibrio en las dos operaciones aparece, necesariamente, en todo proceso simbólico. En el estudio sobre la estructura de los sueños, la cuestión decisiva es la de saber qué procedimientos de construcción del relato intervienen.

Tradicionalmente, se admite en el psicoanálisis:

- . *el de contigüidad (“desplazamiento” metonímico y condensación)*
- . *el de similitud (identificación y simbolismo)*

. Sin embargo, los más modernos trabajos sobre los procedimientos constructivos con imágenes plantean problemas a esa comprensión tradicional. Tendremos que volver sobre estos puntos, en particular sobre los procedimientos metafóricos en los símbolos oníricos. Además, el tema de saber qué interpretación haya de darse a la intervención metonímica (en cuanto técnica esencialmente realista) en esa construcción del relato del sueño.

.../...

## **ESQUEMA DE INTRODUCCION A LA CONDUCTA**

RC= f(SP). Expresión “Inconn.” (- construcción teórica) sc./Inconsc. Procesos psicológicos no conscientes ( distinción FUNCIONAL. Factores estructurales, frente a esa visión. ¿Cómo se traduce lo valorativo/afectivo?).

*valor “arcaico” y “automatización” ¿Cómo se traduce valor “afectivo-expresivo” del vivido .*

*plano de la necesidad y el deseo*

*nivel de lo fantasmático y lo imaginario*

*temporalidad/plano de la acción*

*percepción = realidad del yo*

*Análisis de la conducta: reconstrucción del “sentido” (= implica, además, la “puntuación de hechos” y el “valor de la relación”, como factores que se articulan al valor referencial/productivo).*

*Estructura de la personalidad: totalización de los subsistemas que inscriben, realizandoIo, al ser individual. Desde la base somático/orgánica, la cerebralización-corporeidad...a los esquemas perceptivo-activos orientadores/realizadores de la acción. Códigos e “idiolectos” objetivo-objetales*



*(perceptivo/afectivos).*

*Comportamiento: relación cuya función es la conducta.*

Dimensiones del análisis (- nivel de la constitución sociopsicogenética) . plano corporal.. plano activo-presentativo

- . plano expresivo-significativo. estructuras de la comunicación
- . organización desarrollo (Ideologías)

.../...

*intencionalidad*

*carencial/deseo/actividad*

*motivacional (necesidad)*

*significación/comunicacional*

*interacción/estructuras conflicto*

*= conflicto y estilo: un modo relativamente de ser-en-situación*

.../...

¿Existen parámetros que definan la normalidad? Sociológicamente y como derivados, si. En otros rasgos, la expresión del sufrimiento, la estereotipia de conductas, la rigidez caracteriológica... Detención histórica del proceso de humanización. Bloqueo del deseo. .

*.Como “componentes” realizados de la estructura de la personalidad habría que hablar de*

*. procesos de desarrollo/”maduración”*

*. esquemas sensorepresentativos*

*. esquemas orientadores*

*. corporales afectivos*

*. interactivo-simbolizantes*

*. esquemas tecnoproductivos*

*. individuación/subjetivación*

Pero siempre de procesos de integración,/totalización, como ley de la transformación de tales “componentes” (importante sería estudiar la influencia de la ley de Jackson de la “regresión” o de la “organización/recapitulación” en la orientación que fue adoptando el modelo teórico de personalidad del psicoanálisis). De lo que se trata es de comprender un proceso de totalización del que se puede “abstraer” distintos planos de manifestación

*. integración sensoactiva*

*. integración individual/corporal*

*. integración del yo*

*. integración subjetiva....*

La personalidad es la expresión concreta de ese proceso multiforme de totalización, pero, a la vez, es el sistema que lo realiza, instalándose en esa tensión dinámica que instala desde el exterior el interior. De ahí, la importancia del descubrimiento de las “componentes” determinantes. Cuando escribimos entre comillas “componentes” por supuesto que lo que queremos insistir en una realidad única, aunque poseedora de distintas formas de manifestación y, por lo tanto, de organización “ejercida”. Aparecen así las matrices como verdaderos esquemas que representan la organización que les corresponde ejerciéndola, esto es, comunicándola a sus producciones específicas. Por lo tanto, las características del montaje estructural del sistema personal nos conduce o nos remite a la evaluación de los procesos de psicogénesis y a sus determinantes histórico/concretos (lo que fundaría el envés del proceso, es decir, la sociogénesis).

- . procesos de maduración funcional*
- . procesos de constitución sensomotriz*
- . procesos de constitución corporal*
- . procesos tecnosociales de aprendizaje*
- . procesos de regulación intencional objet.*
- . procesos de ordenación-diferenciación*
- . constitución diferenciada del yo*

*yo*

*persona*

*sujeto*

. Por lo tanto, estamos ante el intento de regular dialécticamente la personalidad y el sistema de las conductas que la manifiestan. ¿Qué papel jugaría aquí el “Inconsc.”? ¿Cómo “instancia psíquica” opuesta al Consciente? ¿Como regulación arcaica de la personalidad? ¿Como lugar de lo imaginario, el deseo, lo rechazado, el conflicto?...Pienso que las tópicos no sólo nos desorientan: activamente nos confunden. Como de hecho nos puede confundir la hipóstasis de un proceso o una “cualidad” como es la “consciencia”. En psicología, una teorización desgraciada del “yo”, por ejemplo, ha conducido a ese desarme epistemológico que se manifiesta en la sustantivación del Inconsc.

Por ejemplo, preguntémosnos qué cambia en esta temática si, en lugar de “consciencia”, hablamos del factor “consciencia” de la percepción. Véase lo mismo con el concepto de sujeto, muy a menudo envuelto en una equívocidad perniciosa: unas veces, como correlato epistemológico de la objetividad y, otras, con un sentido de referencia casi jurídico. Inconsc. en tanto que “sistema” psíquico diferenciado y con las acepciones que nos trasmite el psicoanálisis a fuerza de querer dar cuenta de todo se nos pierde, inconsistente. Piénsese, por el contrario, en determinados procesos de “apoyo” en la percepción o como estructura del deseo o como legalidad misma de la acción. Pero este es el punto que tenemos que estudiar más cuidadosamente.



. Así, podemos hablar de una intencionalidad “consciente”, como conexión del “proyecto” objetivo con el proyecto de la acción así como la misma realidad de esta conexión (lo que no excluye ni la “inconsciencia” del proceso mismo ni la de todos aquellos factores que contribuyen a la “tematización” perceptivo/objetiva misma).

. *motivación = ¿conciencia= necesidad? (?)*

. *cómo acontece, entonces, la irrupción del deseo y su realización, por ejemplo, alucinatoria? (?)*

Freud nos dirá que una “pulsión” que no relaciona “representatividad/acto motor” no tiene otra salida que descargarse alucinatoriamente. Se afirma, pues, que lo imaginario adquiere esa dimensión alucinatoria, cuando “no está compensado por la percepción”. Pero ¿qué quiere decir esto? Sobre todo, desde el momento en que “lo imaginario” necesariamente es un componente variable de la misma percepción. Procesos

. *introyección*

. *proyección*

. *diferenciación*

. *identificación .../...*

*pero lo que falta es el factor tético de la misma relación (= consciencia “intencional” que, desde su propia densidad constituyente, “construye”, organizando el material y desde sus propios esquemas, a la vez que se constituye); en el psicoanál. se hablaría de los productos de los procesos primarios que vendrían a ser como lo vivido “desrealizado”(no ¿”conscientemente” intencionado...?)*

*falta diferenciación*

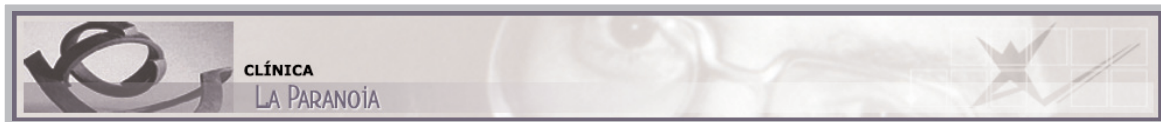
*lo que se expresa en esa carencia de “identificación”*

*.../...*

(Desarrollo esta parte en otro lugar el que hace referencia a las distinciones entre psicosis y neurosis)

. El problema se agudiza cuando tratamos de comprender cómo puede darse esa irrupción, en la estructura de la conducta; en las producciones de tales procesos primarios. Esto es, qué relaciones median entre el bloqueo del deseo, la estructura del conflicto y la emergencia del disturbio como síntoma. Falta auténticamente una concepción dialéctica de la personalidad. Se arguye que se produce una “filtración” de tales procesos primarios. El tema, sin embargo, sigue consistiendo en cómo ordena la conducta la trama de los procesos secundarios, entre cuyos “huecos” se hace “visible” el conflicto entre el deseo (el bloqueo) y la necesidad. ¿Qué relación hay entre ese deseo y la necesidad? ¿Qué representa, para un concreto histórico, ese bloqueo del deseo?

. *lenguaje significativo/productivo necesidad*



. lenguaje expresivo/creativo del sentimiento

. lenguaje mito/poético del deseo conversión a la acción del deseo = ¿la alucinación?

. En absoluto, diría yo; pero, en todo caso, lo que se hace imprescindible es ordenar los distintos códigos que dan cuenta de las producciones psicológicas. Por supuesto, un código de lo imaginario tendrá sus propias leyes de conversión a lo perceptivo o a alucinatorio. Pero el rasgo que aquí interesa destacar es la necesidad de ordenar lo vivido hacia las vertientes de su producción. Hay que definir qué pueda entenderse por procesos primarios y secundarios o, en último término destacar que procesos determinan la realización de la acción y/o el lenguaje.

. Otro problema es el siguiente: todo lo “no consciente”, en tanto que proceso, no tiene por qué conectar con el tema psicoanalítico del Inconc. En la línea de lo que vengo diciendo, habría que distinguir:

1. “Inconc.” dinámico: estructuras dinámicas de base (“filogénesis” histórica).
2. “Inconc.” dinámico: constitución estructural concreta (=biografía individual) de la personalidad. Conflictos psicogenéticos específicos, además de las concretas contradicciones del contexto de socialización concreta.
3. distinguir, entonces, plano de las carencias y planos de los conflictos (pasados y presentes, éstos últimos sobredeterminados, precisamente, por los primeros).
4. distinguir, en los límites de ambos tipos de “Inconc.”  
tareas  
“proyectos”  
intención  
“motivaciones”  
ideales
5. El “Inconc.” dinámico (2) no puede estar construido de idéntica manera que (1). Este se articula en la línea de la estrategia de “adaptación”, genéricamente establecida. Aquél en la del conflicto irresuelto. Ninguno de los dos, sin embargo, son un “doble” de la “consciencia”, aunque (2) pueda intervenir proyectivamente en la autoconcepción de self y, por supuesto, en la estructura misma del sujeto, pero ahí también como (1), aunque éste será afectado por (2), porque éste es la realización concreta de (1).

. Vuelve aquí a intervenir el psicoanálisis: en el conflicto y en su irrupción sintomática, ¿cómo se relacionan “inhibición” con “activación”? Supongo que hay que hacer intervenir aquí la ideología, con toda la carga conformativa de los “ideales” que pone en juego, en los procesos de exposición del self.

. Ideología: filtros, esquemas valorativo/organizadores, traducidos en conducta.

. fantasías como instancias dinámicas que acompañan, precediéndolo o no, al conflicto en su expresión “consciente”

. determinación del “proyecto” activo

. cumplimiento, en el alucinar, del deseo ¿qué significa realmente esto?

De nuevo habría que precisar:

*hacer consciente un deseo significa hacerlo pasar del estado de fantasía al de proyecto;*

*un deseo “se realiza”, cuando se anuncia, se verbaliza, se comunica, en la expresión y/o acción:*

*pero tal “realización” implica su “entrada” intencional en la estructura de la conducta (sin que ello represente otra cosa que su “cumplimiento”, esto es, su contraste en la interacción);*

*pero esto no significa otra cosa que su entrada en la estructura conductual representa su conversión como “material elaborable” por los “intervinientes de mediación”.*

. “Asumir” el deseo es, entonces, “realizarlo “estructuralmente” en la intencionalidad de la acción (sin que ello represente, repito, su realidad. Es el momento en el que interviene esa dialéctica de su cumplimiento que puede expresarse por el par (aceptado o no) deseo/necesidad. Con lo que, conductualmente, un “proyecto” no es sino la ordenación intencional/productiva del conjunto de factores que confluyen en la acción concreta. El deseo “inconsciente” por supuesto que también se manifiesta, pero como carencia, como vacío, es decir, como síntoma. Para ser más exacto, el paso del deseo intencionalmente a la estructura de la acción es un fenómeno conductual, en tanto que la expresión sintomática pertenecería más al plano del comportamiento (a lo menos, en sus primeros momentos). Este es otro de los puntos que necesita, de nuestra parte, una superior elaboración (ver notas).

. (El deseo inconsciente se reconocería en la cualificación de las operaciones simbólica, tanto en el plano del paradigma como en el del sintagma, en la construcción preferentemente metafórica como en la metonímica. Yo no estoy muy seguro, en estos momentos, que ese deseo no se realice simbólicamente en el orden del Ste. No me encuentro tampoco en condiciones de afirmarlo rotundamente. Y ello tanto por la influencia de factores de tipo analítico como por razones de tipo... “proyectivo”. De alguna manera, porque me siento como sometido a esa violencia del deseo que, ideológicamente, se debe reprimir. Y la represión, por supuesto, no será nunca un instrumento de reconocimiento. Aludir entonces a la realización sintomática del deseo inconsciente, en el plano del Ste. es sólo una intuición que puede resolverse desde mi propuesta de concepción del proceso simbólico).



En todo caso, la irrupción desviada del deseo bloqueado contribuye a la cristalización del sentido, en el discurso simbólico. De tal manera que la propia estructura de la acción atestigua ese bloqueo. Una consecuencia importante de todo esto es que se rompe con la comprensión mecanicista de la relación referencia/acción en la estructura de la conducta. Precisamente porque, en la explicación que apporto, la significación siempre entraña una dimensión transitiva, es decir, su existencia no es posible, sino en el plano pragmático. De forma que .importa comprender la articulación de ambos factores, despojando todo residuo mentalista; .consciente e inconsciente se contraponen, en sus lógicas respectivas y se articulan contradictoriamente en la conducta. el deseo es reconocible en la ruptura que produce del discurso de la necesidad (el deseo bloqueado, está claro); .uno de los fines de la terapia tendría que consistir en realizar la “conversión” de un código a otro, liberando las condiciones de bloqueo del deseo.

.../...

## **SOBRE MODELOS EN PSICOPATOLOGA**

Aprovecho el material del preparado para la conferencia que con el título “Psicología y psiquiatría: razones de urgencia” di en el Colegio Mayor Alfonso X El Sabio el 27 de Marzo de 1979).

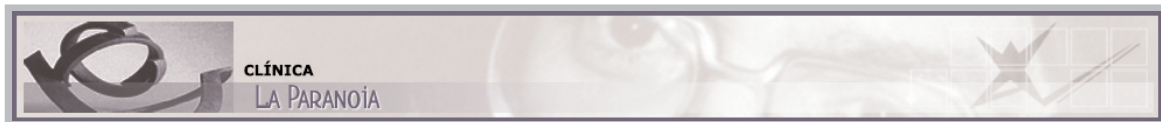
. La crisis ideológica actual en el terreno de la renovación psiquiátrica: incapacidad para encontrar unos fundamentos teóricos que definan el objeto de la intervención científica y no meramente técnica de la psiquiatría. El hecho de la inclusión de la psiquiatría en el ámbito de la medicina desde Pinel (fines del XVIII y comienzos del XIX) y su posterior inclusión en el campo de las especialidades médicas se convierte en el principal factor de renuencia a su transformación (Ver Saurí, Foucault, Castel).

. Los alienistas franceses y alemanes compiten desde el primer momento en la creación de clasificaciones nosológicas, descripción de síntomas y síndromes y conceptualizaciones diagnósticas y terapéuticas de lo que se manifestaba como “comportamientos extravagantes y peligrosos de algunos individuos”. Por supuesto, falta una concepción de base de la personalidad que no sea la proporcionada o por el esquema ideológico dominante o por la comprensión de la enfermedad. Para unos esto fue un acierto (=avance científico que posibilitaba la “curación”, rehabilitación” de individuos afectados por “enfermedades mentales”). Para otros, fue el origen de un nuevo tipo de opresión, bajo el pretexto de una “enfermedad” del sistema nervioso.

. Esta alienación no fue primeramente denunciada por psiquiatras. Artaud en 1925 dirigía su “Carta a los directores de los Asilos de locos” que es todo un modelo paradigmático de denuncia y queja. Esas se mantienen hoy en lo fundamental, como lo demuestran continuas críticas y denuncias realizadas desde todas las perspectivas. La alienación, el diagnóstico, el encierro, las técnicas de tortura.... coinciden en caracterizar

al fenómeno como un complejo proceso de factores políticos, económicos, ideológicos, represivos, autoritarios. Quizás, el intento de denuncia profesional más interesante es el que procede de ese ámbito caótico, llamado “Antipsiquiatría”. Pero, ¿por qué “Antipsiquiatría, precisamente? ¿Expresa esa etiqueta el rechazo de la “enfermedad”, de la psiquiatría misma o de algunos de los modelos operantes?. Quizás el primer problema, en base a desmitificar a esa corriente, sea el de afirmar que ese movimiento no posee una coherencia única: hay, en cierto sentido, un cuestionamiento teórico/pragmático de algunos de los modelos oficialmente operantes en la práctica psiquiátrica y ese cuestionamiento abarca tanto la dimensión etiopatogénica (lo que entraña una crítica a los supuestos teóricos) como a la ideológica/social. Pero ni en la epistemología ni en los modelos propuestos hay una coherencia superior (pensemos en lo que separa a un Laing de un Basaglia, por ejemplo). El tema, pues, se inscribe en las necesidades:

- . fundamentación teórica de los modelos de partida.
- . encontrar el instrumental codificador que nos permita acceder a la comprensión-conceptualización de las manifestaciones del llamado disturbio conductual. cuestionamiento del escenario económico, político, ideológico..., interaccional, en una palabra, en el que aparecen esos acontecimientos que llamamos “trastornos”.
- . en último término, cuestionamiento del trastorno mismo, precisamente en la medida en que el sistema de las conductas representa la manifestación productiva-reproductiva de una personalidad y todo ello con sus propias repercusiones político-institucionales, económico/ funcionales que nos obligan a comprender la estrategia del poder, las estrategias de la dominación. Desde la valoración técnica a sus repercusiones sociales, el aislamiento, el encierro, la castración de un sujeto que es aneentizado hasta su consunción final.
- . Por supuesto, un planteamiento semejante implica una política total (y no sólo o, mejor dicho, no en absoluto una medicina preventiva de estructura sistemática, ordenada en torno al pseudo/concepto de “salud mental”). El problema hay que plantearse desde lo que llevo dicho, no tanto como el examen de unas técnicas (siempre eficaces) ni de su utilización, etc. Ubicar a la “enfermedad” en sus parámetros críticos, lo que representa rastrear una etiopatogenia en una situación social contradictoria, en un contexto de socialización dominado por el conflicto irresuelto, en unas leyes de interacción que facilitan la represión-bloqueo, en unas técnicas represivas. Se trata, como tantas veces se ha dicho, de totalizar eso que llamamos “locura” y que no hay por qué llamar de otra manera.
- . Hay que considerar el hecho de partida: la psiquiatría, la enfermedad, la curación. Muy especialmente, ésta última es imposible. El psiquiatra no puede considerarse existente sino ante el fenómeno definitivo de la “enfermedad”. El aniquilamiento del “enfermo” en tanto que sujeto es la condición imprescindible de la conservación del dominio del técnico sobre la “enfermedad”. En ese sentido, sólo en ese sentido, la Antipsiquiatría debe ser algo mucho más complejo que una simple especialidad técnica, arropada



con unas ciertas pretensiones humanistas. Existe una práctica existencial que nos pone ante el entramado ocultado de un sistema ordenado de quiebras. No se trata de otra cosa que de la existencia de un sistema sujeto/medio/personalidad, en donde los procesos de circulación económica, política... , las cadenas de estabilidad, entropía, deshistorización, retroalimentación de férreas cadenas causales desbordan el estricto marco de una consideración humanística. La “enfermedad” verdadera adquiere su rostro único: hecho complejo no psicológico, sino social.

. La psiquiatría, el asilo, la “curación”. Algún día hablaré de un terrible síndrome: el hospitalismo que impregna muchas prácticas , no necesariamente vinculadas a la hospitalización. Como esa terrible ley de que la piedra siga siendo piedra tiene múltiples formas deshumanizantes de expresión. La “curación” como un imposible. El sistema llega a vertebrar a la subjetividad, a la que aniquila radicalmente. El “loco” como el “lugar” de la carencia de las carencias. El loco como esa mujer o ese hombre que ha sentido, pensado, querido, que sufre y no puede expresarse. Toda violencia a la manifestación del deseo (con su posibilidad de acceso necesario) es la violencia fundamental.

“Pienso, como Uds., que no es posible entender la dolencia psíquica desde afuera, a partir del determinismo positivo o reconstruir, mediante una combinación de conceptos que se mantienen exteriores a la enfermedad vivida, esa modalidad del ser que es la carencia de ser. Creo también que no se puede estudiar ni curar una neurosis sin un respeto fundamental por la persona del paciente, sin un esfuerzo constante por captar la situación básica, sin un proceso que trate de encontrar la respuesta de la persona a la situación y pienso (según Uds., me parece) que la enfermedad mental es la salida que el organismo libre, en su unidad total, inventa para vivir una situación no vivible” (Sartre a Laing y Cooper).

. Si, creo que es necesario el esfuerzo por comprender la situación vivida de la violencia, en nombre de la curación. Pero habría otras cosas en las que no puedo estar de acuerdo con Sartre, sobre todo desde esa substancialización que se hace de la persona. Pero quiero hablar ahora de la cierta crisis (pensada, mal ejercida) de un modelo determinado, del nuevo lugar que se quiere adscribir a la locura.

1965 Philadelphia Association (Laing)= la organización interesada en el desarrollo de la comparación teórica y del enfoque práctico de los problemas que, según Laing, han sido creados especialmente al ser definidas ciertas formas de conducta y experiencias humanas como sistemas de enfermedad mental. La enfermedad inventada. En uno de los artículos se dice: “Pretendemos cambiar el modo en que los “hechos” de la “salud mental” y de la “enfermedad mental” son vistos por muchas personas; justo va más allá de una nueva hipótesis inserta dentro de un plan de investigación y terapia: es una propuesta de cambio de nuestra forma total de ver los acontecimientos.” Es decir, interés por la interacción, por las situaciones, por la comunicación, por la constitución de la personalidad y su expresión fallida, como se da en la locura.

. ¿Qué significa todo esto? Un confuso movimiento de oposición: una lucha espontánea (pocas veces



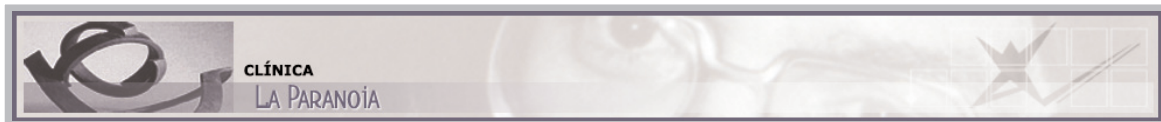
radicalmente política) que trata de invertir la orientación dominante de la Hª de la locura. Hasta ahora ha primado el punto de vista del psiquiatra. ¿Invertir los términos? ¿Adoptar el punto de vista del psiquiatrizado? Pero ambos puntos de vista se complementan, porque, en realidad, definen una única relación de poder. Incluso la mitología de la esquizofrenia que llevará a complementarse en la oposición. La locura (lo dicen también algunos psiquiatras) es producida por los psiquiatras. Pero se entiende por esto la instrumentación de unas técnicas al servicio de unos intereses económicos, políticos, ideológicos. “Síntomas”, “trastornos”, “síndromes”... la Hª de la Medicina dice que fueron creados por los propios médicos. Entidades imaginarias de terribles efectos productivos... Y, sin embargo, este esfuerzo de la Antipsiquiatría es parcial, porque lo cierto es que la locura, la desorganización, la entropía subjetiva existen. ¿Cómo pensarlas?.

.Hay una represión, una violencia psiquiátricas que son complementarias de la violencia económico/política de la clase dominante. La teoría y la práctica que determina el “modelo médico” contribuyen a la reproducción las condiciones que los psiquiatras presuntamente pretenderían curar. Condiciones predominantes en los grandes hospitales, en el personal clínico y sanitario, para los que el sufrimiento vivido en último término no es sino manifestación parcial del síntoma que es necesario erradicar. Como los inquisidores con su amplio poder para interrogar, decidir, encarcelar, torturar, la psiquiatría desarrolla una nueva forma de violencia institucionalizada (=electroschocs, quimioterapia, lobotomías...).

. Críticamente , términos como “enfermedad”, “tratamiento” son elementos de profunda inconsistencia. ¿Qué es la locura? La medicina aprovecha su prestigio para hacer pasar por evidentes (o existentes) referentes que sólo poseen consistencia ideológica, institucional y clasista. Hablar de “locura” sin referencia a un sistema normativizador de relaciones interactivas, sin una referencia axiológica a términos de libertad, independencia, responsabilidad; sin referencia a un espacio social de economía precisa y poderes concretos, carece de consistencia. Por otra parte, gran parte de los diagnósticos de locura se funda no tanto sobre lo que alguien hace o intenta hacer, sino sobre lo que pretende decir. La ideología dominante es el motor de muchas etiquetas. Ello representa la “inflación” de muchas categorías presuntamente científicas. Un antiguo inquisidor hoy perfectamente podría realizar el papel de psiquiatra. Sin embargo, la locura existe. El problema es cómo pensarla.

. Laing, atendiendo a los factores que en esta sociedad producen la esquizofrenia, nos da una sencilla estadística: en el tiempo de Bleuler (que acuñó el término de “esquizofrenia”) se decía que, por cada paciente ingresado, existían 10 sin diagnosticar. En los países europeos, actualmente, la posibilidad de ser diagnosticado como esquizofrénico y, por tanto, de ser ingresado en un hospital, es hasta los 15 años de un 15%. Es decir, todos tenemos la más alta probabilidad de que nos ingresen en un manicomio y esta posibilidad depende

*. de la tendencia personal del diagnosticador*



*.de la tipificación socio/jurídica de ciertas conductas,  
. de la cantidad global de pruebas mentales a las que seamos sometidos.  
.../...*

Si, además, nos enfrentamos a los niños, a los jóvenes sin trabajo, a los maduros en paro, a los pobres, a los subnormales... más del 80% de la población puede ser diagnosticada de loca. El problema por, otra parte, consiste en que a medida que se avanza más y más es una mayor cantidad de personas los que se colocan en la rúbrica de anormalidad. Los enamorados o los que abandonan la seguridad... Hay un hecho válido para toda Europa, dadas las prerrogativas jurídicas de que gozan estos técnicos: cada vez tememos más a ese personal sanitario que a “su” propio loco. Pero esto es más una invalidación de la psiquiatría que un terror ante los psiquiatrizados. Sin embargo, el problema es que la locura existe. ¿Cómo, pues, pensarla?

. El papel del loco en todo esto es cada vez más intensamente dramático. Se extiende socialmente también esa tendencia hospitalista y sintomatizadora: el vivido del sufrimiento se desprecia. La piedra nunca deja de ser piedra, de la misma manera que la queja sólo será una manifestación más que rigidifica el diagnóstico. El psiquiatra no puede considerar al individuo de otra manera que como enfermo y, precisamente, como “su” enfermo. Ello representa una toma activa de partido ante la violencia. . El médico y su personal utilizan el poder represivo con plena impunidad, hasta el punto de que, también cada vez con mayor frecuencia, el psiquiatra se hace agente directo de la represión política (II Guerra Mundial, nazis, Francia, población penal americana, Goulag soviéticos, cárceles españolas de exterminio, cárceles inglesas actuales, sistema penitenciario alemán e italiano...). En esa calidad, el psiquiatra queda ascendido a la categoría de buen perro guardián de la sociedad capitalista, de toda sociedad autoritaria. Funciones de asilación represiva, pero funciones también selectivas (ejército, policía...). La desobjetivación se convierte en un proceso de alta tecnificación y, muchas veces, al menor costo social.

. La “realidad” y su construcción objetivo-simbólica: nuestra participación activa en ella. Frecuentemente, lo externo es una pantalla sobre la que proyectamos todo lo que llevamos “dentro”. Otras veces eso externo es un proyector que nos modela hasta la determinación de nuestras experiencias, conocimientos, deseos, terrores. Por lo mismo, toda palabra posee una denotación objetiva o no (primer nivel del lenguaje), denotación que se constela de connotaciones (en función de los distintos contextos de intervención). Barthes llamó al lenguaje de la connotación “mítico”, en tanto que al instrumental de la denotación lo denominó “práctico”. Viene esto a cuento, que es necesario “desmitificar” esa Antipsiquiatría.

. Pero ¿qué es la antipsiq.? Para los bonzos de la profesión, es la ignorancia de la psiquiatría. Para los utópicos, “un espacio de rehabilitación del enfermo mental. Ya no se lo considera como a un ser anormal que debe cambiar , ya sea por “su bien” ya para responder a una determinada demanda social. Al contrario, es la víctima inocente de un sistema patógeno que, desde el principio, proviene de su medio inmediato, medio que





no manifiesta más que las contradicciones y los conflictos de la sociedad que es, en definitiva, la única responsable, puesto que segrega la locura, para defenderse”. Nos encontramos, pues, ante dos posiciones extremas. El problema sigue consistiendo en cómo pensar la locura.

. El temor al cambio, a la innovación, a perder los marcos referenciales que han orientado una vida, unas prácticas, unos valores, que han determinado unas situaciones...parece que podría explicar, desde una posición psicologista, la oposición oficial a la antipsiq. Sin embargo, parece que los valores del humanitarismo tendrán que encontrar en la burguesía sus más firmes valedores. Consecuentemente, no es recurriendo a explicaciones de ese corte como podremos dar cuenta de la oposición oficial.

. La caracterización de la psiquiatría oficial habría que buscarla en dos aspectos complementarios: de una parte, su negativa a considerarse una estricta técnica; de otra, la raigambre organicista de esta técnica. Busca en los cerebros, como el substratum que puede recibir la impronta de una perturbación más o menos definitiva. Hay correspondientemente, unos esquemas rígidos de diagnóstico y tratamiento, como integrados en un modelo naturalista que pretende dar razón de la locura como perturbación del SNC. La ley fundamental del sistema, individual, es el de la adaptación, de suerte que la enfermedad no es sino el fracaso en la correspondencia adaptativa de un organismo a un medio. Se pueden llegar a considerar factores de incidencia con carácter social, pero siempre serán coadyuvantes y nunca determinantes. Una locura semejante, un modelo tal, está enmarcado por el desarrollo de la propia medicina.

. Todavía hoy, la psiquiatría está dominada por los postulados de la psiquiatría clásica germánica. La clasificación hecha por Kraepelin (finales del siglo XIX) sigue aún vigente, aunque sea revisada periódicamente. Kraepelin, inmerso en el espíritu del racionalismo y del positivismo naturalista del siglo pasado, sigue la herencia de su maestro Griesinger, estableciendo una estricta patología de las afecciones somáticas ( el proyecto de Griesinger se instala en un organicismo mecanicista, como intento de liberar a la locura del planteamiento “metafísico” del romanticismo alemán) . Como su antecesor, Kraepelin proclama que los trastornos psíquicos son “enfermedades del encéfalo” y piensa que un superior desarrollo de la Anatomía patológica conseguirá poner al descubierto las lesiones cerebrales que causan los síntomas. En esa fase, el gran proyecto estará fundamentalmente orientado por los dos grandes valores

- . *ordenar*
- . *clasificar.*

. Desde ese momento, la medicina alemana, francesa e inglesa competirán en la elaboración de nosologías precisas, mediante las cuales encuadrar a las enfermedades mentales. La de Kraepelin se impondrá por su precisión y rigurosidad, de manera que no se tratará tanto de descubrir lo individual, cuanto de incluir a éste en marcos bien definidos. Para Kraepelin, el enfermo es una colección de síntomas.

. Como reacción a los intentos mecanicistas del psicofisiólogo Wundt nacen dos corrientes que tratan



de fundar una nueva psicología: el psicoanálisis, como una teoría global del psiquismo humano. Atacado por toda la psiquiatría oficial, Freud realiza el intento de comprender y conceptualizar las manifestaciones psíquicas y enjuiciar así su morbosidad. Instrumenta una psicopatología coherente con una estricta causalidad biológica e individual. La segunda vía será la que se inspire en la fenomenología (Jaspers que recoge la influencia de Dilthey, Bergson y Husserl): aquí se estudian estáticamente las manifestaciones psíquicas, dividiéndolas en “comprensibles” (las consideradas “normales” o las simplemente neuróticas) e “incomprensibles” (locos o psicóticos). Estas últimas son producto de una alteración somática y, por definición, no conectables con los conflictos, deseos... de la biografía individual. En todo caso, los síntomas poseen un sentido metafísico, filosófico, cuyo principio y fin no implican trascendencia ni conexión con la totalidad histórica del contexto social, cultural. Son en definitiva, un vacío histórico.

. Orientado por estos esquemas, el psicopatólogo se acerca al enfermo para descubrir, describir, ordenar los síntomas. Con lo que sólo quedará hacer un correcto diagnóstico clínico. La gravedad de este diagnóstico y su pronóstico determinará el plano mismo de la represión.

. Entra en crisis actualmente un modelo semejante? La complejidad creciente es una característica bien manifestada de los modelos utilizados. La conducta se supone que es un sistema integrado (=estructural), de factores individuales (psicofisiológicos), interaccionales. Nada puede ser separado, sino es con propósitos descriptivos y confiriendo una credibilidad limitada a tales factores aislados. La totalización es la ley de funcionamiento de este sistema. De esa forma, en el enfermar del hombre se produce esta pluridimensionalidad que arroja nuevas dificultades. Devereux dice: “Indudablemente, los factores o fenómenos físicos son mucho más simples que los psicológicos o sociales. Por otra parte, el estudio de los fenómenos físicos está mucho menos trabado por las angustias subjetivas de sus investigadores, por las pretensiones de la metafísica y los supuestos redentores del género humano...”.

. Piaget demuestra que la metodología científico/natural no puede aplicarse validamente a las CC.SS., en la medida en que, en ellas, el hombre es sujeto y objeto a la vez del conocimiento. El pensar dialéctico, que se autocuestiona en un proceso constante, permite la toma de conciencia de este hecho. Ahora bien,, el problema es el de la comprensión tardía del pensamiento dialéctico (comprensión que, por supuesto, también se encuentra muy lejana en Piaget). Digamos que esa incomprensión teórica del objeto de la psico(pato)logía lo que hace es convertir al psiquiatra en un ingeniero/biólogo.

. Se podría haber avanzado en un tema. Freud, a medida que profundizaba en su teoría, cuestiona el sentido unidireccional de la relación paciente-terapeuta. Los mecanismos de interacción, retroalimentación..., van siendo continuamente analizados en el juego y desarrollo de la transferencia y la contratransferencia. Sin embargo, no se da el paso que separa el “¿Qué le pasa al otro?” del “¿Qué me pasa a mí respecto al otro?”; “¿Cómo a nivel real g fantástico nos influimos el uno en el otro?”. No se advierte la circularidad de la relación,



con lo que, en último término, el analista reproduce la estructura social del poder.

. Es el desprecio por el vivido de la locura por un sujeto lo que posibilita hechos monstruosos: Egas Moniz (psiquiatra portugués) desde 1935 se dedica a lobotomizar, esperando “destruir” las enfermedades que se ocultan en el encéfalo de personas diagnosticadas como esquizofrénicos. En 1955, se le concederá el premio Nobel de medicina por estas experiencias “terapéuticas”. Esta fue la constante a la hora de tratar el “desorden” mental y lo peor es que estas ideas siguen siendo dominantes.

. Las corrientes que intentan renovar la moderna psiquiatría se interesan por las relaciones Sociedad/Familia Individuo, es decir intentan “valorar” esa interrelación, aunque lo dudoso es que haya interrelación por parte del individuo y no sea el efecto sobredeterminado. De tal manera, la propuesta es la de intentar encontrar modelos superiores capaces de explicar la complejidad de la conducta, algunos de cuyos rasgos fueron enunciadas parcialmente por Freud. Es aquí donde justamente tendríamos que situar las propuestas de la antipsiquiatría. :

.Hay otras tendencias (socioanálisis, Psiquiatría democrática de Basaglia...) que se preocupan más por el entramado económico/ político del tema. Esto es, del análisis y crítica sociopolítica de los sistemas más represivos y alienantes del sujeto, en relación con su capacidad psicopatologizante. Pero ahí ya lo político adquiere el sentido que pretendían darle Reich y algunas corrientes dentro de la Contracultura: política de la vida cotidiana, de la subjetividad, política de la necesidad y el deseo. “Pues también el deseo es un hecho esencialmente político, un hecho cuyo impacto simplemente acaba de ser descubierto por la política, en el sentido estricto de la “palabra”. Ahí se encontrarían propuestas, siempre insuficientes como se ve en Laing, de vincular la Contracultura a la Antipsiquiatría.

. Como tema vinculado nos encontramos con la acusación de que el psiquiatra “inventa” la locura o, al menos, ayuda a configurarla, a establecerla, a mantenerla: Laing dice “Hay algunas personas en nuestra sociedad de las que diría que están extremadamente perturbadas, que son desgraciadas, encontrándose a menudo en un estado de gran confusión, aturdimiento, consternadas y con un miedo continuo”. El problema es: ¿se puede construir la locura? y ¿quién la construye? Porque la locura no puede negarse; en todo caso, y antes de pasar a su elaboración conceptual, lo que hay que hacer es fijar crítica, material, históricamente su referente. Y este es el desafío.

¿Cuál es la realidad de la antipsiquiatría? ¿Frente a qué realidades se encuentra?: .

. Cuestiona la legitimidad del status psiquiátrico mismo. Por lo tanto, cuestiona las relaciones de poder que el mismo Estado opresor delega, en el personal psiquiátrico.

. Cuestiona la función de las instituciones asilares, las valoraciones económico /político/ideológicas de la



conducta desviada;. cuestiona los esquemas de comprensión, la imagen, los tratamientos de la locura; . enfrenta críticamente la corriente que afirma que la investigación somática es la exclusiva base de edificación de una psiquiatría científica. .

Combate la tendencia natural mecanicista que establece la “Hª natural de la enfermedad” comprende y acepta que la investigación psicológica es la única capaz de comprender las dimensiones auténticas de lo psicológico, su estructura de sentido, su dinámica de superficie y profunda, sus tensiones contradictorias con el medio;

. Plantea el tema de la subjetividad misma del enfermo. comprende lo específico (pero derivado) de lo psicológico.

. No se trata ni de negar el substratum neurofisiológico ni la comprensión de las leyes históricas de determinación de la conducta. Se trata de integrarlos. No se trata de las bases bioquímicas de la conducta, porque eso no es exactamente psicología. Se trata de integrar, sintetizar, pero, por lo mismo, de trascendencia y superación de los componentes de base en la concreción histórica de la conducta. Comprender su estructuración y funcionamiento, como una totalización unitaria de la totalidad de factores. Lo interaccional y lo interpersonal, lo psicológico y lo social. La ideología y la acción. La conducta expresa así sus componentes reales, lo que implica la llamada a otras aportaciones teóricas (sociología, historia, comunicación, economía política del signo...). Se trata entonces de oponerse a una restringida concepción psicologista o “etologista” del ser humano y de la personalidad enferma”. Sin idealizar, por supuesto, al loco, sino comprendiéndolo precisamente como subjetividad sufriente, restringida, bloqueada, negada. Lo que lleva a la conclusión no sólo de que la psiquiatría no es posible sin un paradigma psicopatológico que la funde, sino también que este paradigma no es posible sin una concepción macropsicológico de fundación superior.

. Una psicología tal tiene que establecerse sobre esas nuevas bases. Yo estoy absolutamente convencido de que no la realizaré, pero también sé que la comprensión del hombre, en lo que éste tiene de subjetividad, no podrá ser llevada a cabo sino con una transformación radical de muchas de sus premisas actuales. Por lo mismo, si Antipsiquiatría debe ser llamada toda tendencia que, superada la fase estricta de la negación, el del rechazo de un modelo y los paradigmas hermeneúticos que de él se desprenden, está llamada a afrontar la crítica creadora, entonces los que sigan este trabajo podrán llamarse legítimamente “antipsicólogos”.

. Cooper viene a señalar su oposición a un “saber clásico” que consiste, en último término, en una serie de clasificaciones arbitrarias que varían de un país a otro. Denuncia de una práctica que se opone a la historia, que perpetra una violencia indudable, que degrada en el loco todo vestigio de dignidad, que lo priva de su libertad, de su trabajo, de su sexualidad, del sentido de su palabra.

. Combatir contra el embrutecimiento producido por las drogas legales. Luchar contra la castración que se expresa en los psicofármacos, el calabozo, la camisa de fuerza, el electroschock o la amputación del cerebro. Porque son esos los medios desde los que se constituye la cronificación de los hospitalizados, en cualquiera de las formas que la técnica hospitalaria pueda adoptar. Un sistema alienante de vida, una vigilancia continua, un desprecio por el sentido que clama, por el deseo que se bloquea, privados de las cosas que dan sentido a la vida, adaptado a un tipo de vida vegetal pasiva, en la que el individuo va adoptando el único buen papel que se espera de él: el del buen enfermo, tranquilo, que cuidará a las monjas y a las enfermeras...

. De esa manera, la locura deja de ser un fenómeno patológico que le acontece a un sujeto o que se instala en él. Debe ser considerada como un sistema de personalidad, como una realización (desgraciada) de la subjetividad, es una imposición, una impregnación, el resultado de una interacción estable, de una internación de una asilación. No es ya un comportamiento absurdo, irracional, sino el único que se ha hecho posible ser, el único que se ha podido adoptar ante la tragedia de una situación que no se domina y en la que las únicas respuestas normales son precisamente la respuestas de irrealidad.

. La comprensión de la epistemología de las CC.SS. implica la necesidad de transformar el enfoque sobre la psicopatología y su derivación psiquiátrica. Pero ello representa la eliminación de ese “anti” en la medida en que señala exclusivamente una posición reactiva. Lo que supone pasar a expresar un cambio teórico, ideológico, práctico, con toda las consecuencias que entraña la lucha contra el poder, en cualquiera de sus manifestaciones.

. Un concepto nuevo comienza a jugar un determinado papel dentro de esa transformación. El concepto de “sociogénesis” que, referido a las psicosis y a las neurosis, tiene y ha tenido distintas acepciones. Esta multivocidad viene determinada por la evolución histórica de los modelos investigativos en sociología, por una parte, y, por otra, por la evolución misma del concepto de “enfermedad mental”. Como posturas similares podríamos establecer el “sociocentrismo de los sociólogos y el “yatrocenrismo” de los psiquiatras. Piaget denunció esta situación: “Las ciencias humanas están situadas en la posición particular de depender, a la vez, del hombre como sujeto y como objeto, lo cual plantea materialmente una serie de cuestiones particulares y difíciles”. “Con lo que la objetividad y sus propias condiciones de descentralización se hacen más difíciles y, a menudo, limitadas... El sujeto sociológico o psicológico está siempre obligado a verificar si su comprensión es en realidad suficientemente rica para captar con todo detalle las estructuras”.

. ¿Qué ha determinado el cambio en las concepciones psiquiátricas “minoritarias” , por llamarles de algún modo?

. *evolución del pensamiento sociológico*

. *evolución de los esquemas de salud y enfermedad.*



- . aparición de nuevas formaciones patológicas
- . evolución (limitada) de las actitudes psiq.

.En los últimos 100 años (psiquiatría alemana y francesa) la aplicación del esquema médico a la locura se esfuerza por negar o minimizar toda influencia exterior al individuo .como factor causal de enfermedad. El trastorno es considerado como “interior” al individuo, con un principio y un fin que se postula como fisiológico (=biológica). Hay una degradación hereditaria, se supone, que es la responsable de la existencia de unos individuos tarados desde su nacimiento. Marx, Freud permiten reflexiones sociogenéticas que permiten ver a un individuo como el producto de unas determinadas condiciones. No se niega el hecho mismo de la “enfermedad”, sino que lo que se plantea es su condición, su reducción, su tratamiento. Autores como Reich, Osborne, Marcuse ... van a insistir en este punto. Es necesario trascender al individuo, para dar cuenta de él, en una estricta consideración etiológica. A la vez, la misma etiología cambia de orientación, desde los modelos fisicalistas que la aheorrojaban. El modelo médico es así más y más combatido, lo que no obsta a su capacidad real de implantación. Ellos tienen el poder.

. En sociología, los modelos heurísticos se complejizan, desde una primitiva concepción aditiva del grupo hasta su consideración nuclear actual. El individuo es ya visto como sometido a la influencia de un campo social, es decir, el todo engendra propiedades nuevas (=estructura y totalización) que se “sobreimpresionan” sobre el individuo. Sin embargo, esta concepción no va acompañada de un cambio similar en el orden de la causalidad, se respeta la vieja causalidad lineal aristotélica, con lo que se suele caer en el vicio de concebir la sociogénesis de forma que el enfermo es una víctima exclusiva del medio.

. La sociología francesa (Comte, Durkheim) con su concepto de “anomia”, encuentran eco en el funcionalismo de la escuela americana (Parsons, Merton, Waris, Dunhah). Se pasa así a los conocidos excesos de la epidemiología, frente al genetismo. Lo que en realidad no se cuestiona es ni el modelo de personalidad ni, por supuesto, el referente de “salud mental”. Bastide, bajo influencia de Foucault, quiere romper con tal pseudoconcepto, con lo que cae en posiciones contrarias a la psiquiatría oficial. “El mundo de la locura forma parte del sistema global, por lo que siempre es posible, mediante cálculos de transformación, volverla a vincular con él”... “En el límite, toda locura es una locura de pasaje (folie á deux), la del psiquiatra y la del enfermo. El psiquiatra representa al público (=conjunto de juicios colectivos sobre la locura), en tanto que el enfermo se esfuerza por ayudar al diagnóstico del médico, adoptando la conducta contraria a la normal y haciendo del conjunto de sus comportamientos un ritual de rebelión”(Bastide).

Por supuesto, los límites entre lo normal y lo patológico es siempre cuestión de “quién es el amo aquí” (Humpty), sin embargo, la locura se sitúa en el extremo que es incluido en la enfermedad, etc.

. Concebido desde ahí, no cabe la menor duda: el neoconductismo de un Skinner es profundamente sociogenetista (=ambientalista). Así, en “Más allá de la libertad y la dignidad”, expresa toda una teoría



sociológica (funcionalista) de la locura, lo que no le impide concebirla como enfermedad. Sin embargo, serán precisamente algunos sociólogos los que tengan que cuestionar el hecho de que toda desviación estadística comportamental tenga necesariamente que identificarse con una enfermedad. En ese momento, o se recurre al concepto de finalidad (con lo que la “normatividad” adquiere una vinculación a la normalidad de auténtica transformación conceptual) o no quedan sino vagas nociones recurrentes.

. Es decir, sociología y psicología han comenzado a perseguir juntas (y no siempre muy agudamente) la comprensión de lo normal y lo patológico. Se comienza tímidamente a considerar la interacción desde perspectivas históricas y genetistas, analizando los mecanismos intersistémicos de “auto o hetero regulación y los “circuitos circulares de interacción”. Piaget, en un intento de acercarse a esa perspectiva, propondrá sus famosos 5 modelos de investigación sociológica, mediante los cuales intentará adaptar el estudio de los circuitos circulares o dialécticos al estudio de la relación grupo/individuo:

1. análisis multivariado: pretende afinar el análisis matemático de las variables para establecer “funciones” (algo más que relaciones);
2. estructuralismo: va más allá del pensamiento causal y busca explicaciones en términos de causa y de implicación, a la vez;
3. de influencia marxista: especialmente adecuados para favorecer la “distanciación del observador”;
4. microsociología: analiza pequeños grupos y comportamientos sociales elementales;
5. estudio del desarrollo del individuo humano en los diversos medios sociales de pertenencia.

. Los sociogenetistas psiquiatras utilizan uno o varios de estos modelos, intentando determinar una nueva epistemología que permita perseguir la génesis y emergencia de los trastornos conductuales; desde perspectivas dinámico/genéticas, estructurales e ideológico/económicas. Así, las investigaciones se están multiplicando (en sociología Goffman, Levinson, Marcuse, en algún sentido), que analizan las instituciones, mientras otros, Brown, por ejemplo, el tema de la “marca social” de loco). Se cuestionan los objetivos de “re-adaptación”, así como los paradigmas antropológicos que le sirven de base. Se estudian las familias modélicas, sus funciones, su “economía interna”, su discurso, su comunicación, la circulación de necesidades y deseos, la responsabilidad y libertad recíprocas.

. Lingüistas, técnicos en comunicación, matemáticos, etólogos... colaboran en reuniones interdisciplinarias. Se ve la necesidad imperiosa de un nuevo modelo psicológico. Se rechaza la dicotomía entre “explicar” y “comprender” (Jaspers) . Poco a poco se va viendo la violencia que encubre el paradigma de “normalidad”: “La violencia psíquica pretende que la violencia física no sea necesaria. Su objetivo es hacer desear lo que se debe desear”. Una vez decidido el comportamiento deseable, según los valores, arquetipos y pautas de comportamiento de la cultura dominante, se condiciona a las personas desde la cuna a la tumba por medio de la zanahoria y el palo” (Racionero).



. Laing: “La incomprendibilidad de la conducta de la persona diagnosticada surge tanto de quién diagnostica como de quién es diagnosticado. Quien tiene la mente aprisionada en la metáfora no puede verlo como tal”. La normalidad ¿es salud? ¿están realmente los locos enfermos de algo? ¿Son individuos que intentan, sin conseguirlo huir de una agobiante normalidad? Es importante esta pregunta. Pero también lo es la comprensión de lo psicológico, de lo institucional de las ideologías, del poder, de la profundidad de las apariencias, del estatuto auténtico de la psicología y sus derivaciones técnicas. No caigamos, sin embargo, en la mística antipsiquiátrica, en sus oscuridades ritualizadas, en la extraña mezcla de sus fuentes. El loco está ahí y tenemos que habernoslas con toda una red de factores muy a menudo irreversibles. La historia debe poder ser rehecha constantemente, pero en condiciones que los hombres no dominamos... todavía. No podemos aceptar toda una práctica violenta de la represión; pero no olvidemos que estamos ante mujeres y hombres a los que se ha hecho imposible ya la palabra. La cronificación es el resultado de esa práctica activa de la represión. Pero antes está el hecho mismo de esa ruptura. Hay que buscar saber cómo los hombres, los desgraciados, podemos reescribir la Hª. Con palabra.’

## CUADRO I = EVOLUCIÓN DE LOS MODELOS

### (A)

*Negación de factores*

*sociogenéticos.....                      .....    Organicismo*

*Negación de factores*

*socioplásticos-.....                      .....    Etnopsiquiatria*

*alienación/enfermedad (elección orgánica de causalidad interna)*

### (B)

*Aceptación de factores*

*sociogenéticos.....,.....                      .....    Psiquiatría    comparada*

*Aceptación de factores*

*. socioplásticos..... Psiq. transcultural*

*alienación/enfermedad (lesión de causalidad interna, posteriormente modelada por el medio y la cultura)*

### (C)

*Aceptación de factores*

*Psicoanálisis*





sociogenéticos.....

*Aceptación de factores Psiquiat. social*  
*socioplásticos..... Conductismo*

*alienación/enfermedad (comunicación e integración en el individuo de pautas procedentes del medio)*

**(D)**

*Aceptación dialéctica*  
*factores sociogenéticos*  
*y socioplásticos..... Antipsiquiatría*

*alienación,/modalidad experiencial y conductual de la enfermedad.*

## **CUADRO II = ALTERNATIVAS A LAS SOCIOLOGISTAS**

### **(A) MODELOS SOCIOLÓGICOS (OLVIDAN PLANTEAMIENTO INTRÍNSECO LOCURA)**

(I) *Sociología “convencional” o “Sociología de la desviación*

*Estudian factores “evidentemente” anómalos, sin cuestionar el sistema de factores/valores sociales. Buscan datos correlacionados en instituciones, raza, sexo, cultura, status, religión”. Conceptos de “anomia” , “disfunción”, “conflicto institucional o generacional”, “emigración” . . Autores como Parson, Merton, Faris, Dunhan....*

(II) *Sociología de la desviación: Estudia no tanto los resultados como los mecanismos del proceso de desviación y marginación, cuestionando estos mecanismos. Buscan relaciones entre individuo-familia/instituciones/sociedad. Conceptos de alienación, manipulación, invalidación, estigma. Autores como Goffman, Brown, Scheff, Becker, Gabel...*

### **(B) MODELOS PSIQUITRICOS (PARTEN DEL INTERIOR DEL MODELO MÉDICO) (I) NO CUESTIONAN EL MODELO MÉDICO.**

(I) *Hipótesis sociogenética de “emergencia” (unidireccional, causalidad y correlacionalidad secundaria o terciaria); Psicoanálisis, psiquiatría social, conductismo, neoconductismo*

(II) *Cuestionamiento del modelo médico.*

*Hipótesis sociogenéticas de “interacción dialéctica”. Circuitos de circularidad causal. (¿Antipsiquiatría?)*

*. Desde aproximadamente hace 15 años surgen una serie de autores y tendencias que, de acuerdo con*



las posibilidades políticas, económicas, asistenciales de su entorno, critican la utilización del modelo médico en psiquiatría. Genéricamente se les llama “antipsiquiátricas”, aunque entre ellos se den unas diferencias muy grandes. Acaso, su característica común sea la de que sus intuiciones, reflexiones, críticas surjan desde dentro de su objeto de ataque, la psiq. como especialidad médica. Desde otras áreas de trabajo (antropología, Comunicación, psicología...), otros críticos se han incorporado a la lucha. Son importantes también los testimonios de los propios psiquiatrizados o bien de otros sectores de marginados. En todas esas corrientes (con tácticas e ideologías a veces muy contrapuestas) hay un denominador común: la crítica a la práctica oficial. Entre esas corrientes se sitúan:

**. CORRIENTE DINÁMICO-EXISTENCIAL (LAING, COOPER, ESTERSON)**

.” político-social: Cooper, Basaglia (Psiquiatría democrática), el movimiento alemán S.P.K., Deleuze y Guattari, los planteamientos de The Radical Therapist con fracciones que tienen algún predicamento en España;

**. CORRIENTE ÉTICO-SOCIOLÓGICA Y CUYO PRINCIPAL EXPONENTE ES T. S. SZASZ**

(Ampliar) .../...

. Acaso podría ser interesante hacer alguna referencia a la corriente existencial y, más en concreto, a Laing. En el origen, las influencias son múltiples y de lo más dispares: Freud, M. Klein, Jung, Kierkegaard, Jaspers, Heidegger, Sartre, Marx, Goffman, Bateson.... Laing se opondrá a la medicalización del paciente psiquiátrico. Que se le trate de diagnosticar desde las “señales” de su “enfermedad”. Hay un intento permanente de trascender el dualismo cartesiano: “No hay dualismo en el sentido de la coexistencia de dos diferentes esencias o sustancias en el objeto, soma y psique: hay dos diferentes Gestalts experienciales, persona y organismo”. Definición del profesional médico: “la atribución apriorística de una supuesta enfermedad al paciente rotula inexorablemente la relación a establecer y lleva implícitamente la cosificación de la persona, percibida ya como un organismo portador de una enfermedad”. “Visto como un organismo, el hombre no puede ser más que un complejo de cosas...”. “Gran parte de la obra de Laing está dedicada al análisis de la experiencia personal y a su revalorización clínica. Enemigo de las ideas positivistas, realiza desde el plano fenomenológico/existencial el análisis de las relaciones personales, aludiendo a los mecanismos de retroalimentación y de interacción dialéctica.

. Laing no pretende negar que haya un correlato neuroquímico de la conducta, psicótico o no. Pero niega que unas determinadas peculiaridades bioquímicas tengan que verse forzosamente bajo el prisma de lo patológico. El enfermo diagnosticado sufre de un padecimiento cuya etiología nos es desconocida: es una persona que tiene sensaciones raras, que actúa de una forma rara, desde nuestro punto de vista y desde el de sus familiares. Si estas impresiones y actuaciones “raras” están o no asociadas con alteraciones orgánicas, es algo que nos es hoy por hoy absolutamente desconocido. “Aun cuando es muy probable que las alteraciones



bioquímicas relativamente constantes puedan ser la consecuencia de situaciones interpersonales de naturaleza especial relativamente constantes”.

. La psiquiatría tradicional ha considerado siempre de una manera parcial la conducta: “El no ver la conducta de una persona en relación con la conducta de los otros, ha llevado a muchas confusiones. En una secuencia de la interacción entre p y 0, p1-01, p2-02, p3-03, pn-0n ... la contribución p1,p2,p3.. se extrae del contexto y se ven sólo vínculos directos entre p1-p2-p3-pn. Esta secuencia artificialmente deducida se estudia entonces como una entidad o proceso aislado y se puede intentar “explicarlo” (=hallar la etiología) en términos de factores genético/ constitucionales o de patología intrapsíquica” (Laing).

. Con un abordaje distinto, los conceptos médicos muestran su total inutilidad: pn no es producto de la serie p1,p2,p3 sino de la serie interactuante p1-01...La etiopatología, el diagnóstico, el pronóstico cambian radicalmente de sentido. Esto es, significa renunciar al fundamento de todo el sistema, el marco referencial de “organicidad patológica”. Aparecen entonces nuevos valores como experiencia vivencia, significación, diálogo. Laing piensa incluso que la esquizofrenia puede aparecer “como un proceso mental, curativo”(?), que en alguna persona surge como la única vía para huir de una normalidad alienante. Lo que denominamos normal es un producto de represiones, negaciones, escisiones, proyecciones, introyecciones y otras formas de acción destructora de la experiencia. Está radicalmente extrañada de la estructura del ser”.

. “La locura es una vía más, ni mejor ni peor, para llegar a un renacimiento existencial”. Muchos perecen en este viaje. En último término, “la experiencia y el comportamiento esquizofrénico representan una estrategia particular que alguien intenta para soportar una situación insostenible””.

. Como medio de análisis, con Esterson aplicará a la familia los modelos de Bateson, para intentar dar una adecuada explicación de la causalidad y el sentido de la experiencia psicótica.

No voy a desarrollar más este punto. Me interesaba dejar constancia de algunos elementos que intentaré sintetizar en el próximo apartado. En los trabajos sobre Comunicación he dejado ya expuestas algunas ideas que no voy a repetir aquí. Quiero, sí, concluir con algunos interrogantes, para aquellos a los que corresponda desarrollar más profunda y maduramente este tema. Mi trabajo empieza a detenerse ya en este punto. Que pueda servir de estímulo sería lo más importante.

*Jose Luis de la Mata y Teresa Gil  
Donostia septiembre 1.996*