

LOS DESARROLLOS DE LA EPOCA CLÁSICA SOBRE LA LOCURA,  
Y SU INFLUENCIA EN LAS CONCEPCIONES CONTEMPORÁNEAS  
SOBRE LA MISMA

JUAN DAVID ARANGO GIL  
JOHN BAWER JIMÉNEZ PALACIO

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2006

LOS DESARROLLOS DE LA EPOCA CLÁSICA SOBRE LA LOCURA,  
Y SU INFLUENCIA EN LAS CONCEPCIONES CONTEMPORÁNEAS  
SOBRE LA MISMA

JUAN DAVID ARANGO GIL  
JOHN BAWER JIMENEZ PALACIO

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2006

LOS DESARROLLOS DE LA EPOCA CLÁSICA SOBRE LA LOCURA,  
Y SU INFLUENCIA EN LAS CONCEPCIONES CONTEMPORÁNEAS  
SOBRE LA MISMA

JUAN DAVID ARANGO GIL  
JOHN BAWER JIMENEZ PALACIO

FUNDACION UNIVERSITARIA LUIS AMIGÓ  
FACULTAD DE PSICOLOGIA  
PROGRAMA PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2006

LOS DESARROLLOS DE LA EPOCA CLÁSICA SOBRE LA LOCURA,  
Y SU INFLUENCIA EN LAS CONCEPCIONES CONTEMPORÁNEAS  
SOBRE LA MISMA

JUAN DAVID ARANGO GIL  
JOHN BAWER JIMÉNEZ PALACIO

Trabajo de grado para optar al título de Psicólogo

Asesor Metodológico:  
M.G. en educación y desarrollo social Wberney Marín  
Asesor teórico:  
Psiquiatra y Psicoanalista José Fernando Velásquez

FUNDACIÓN UNIVERSIDAD LUÍS AMIGÓ  
FACULTAD DE PSICOLOGÍA  
PROGRAMA PSICOLOGÍA  
MEDELLÍN  
2006

Nota de aceptación

---

---

---

---

---

Presidente del jurado

---

Jurado

---

Jurado

Medellín, 01 de abril de 2006

## DEDICATORIA

A nuestros familiares por su confianza y apoyo incondicional

## AGRADECIMIENTOS

- Wberney Marín, asesor metodológico.
- José Fernando Velásquez, Médico, Psiquiatra, Psicoanalista, Especialización en Niños, con énfasis en Psicoanálisis.
- Sofía Fernández, psicóloga y magíster en Ciencias sociales con énfasis en psicoanálisis, cultura y vínculo social.
- Corporación Ser Especial

## CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCION	10
1 SITUACIÓN TEORICA PROBLEMÁTICA	13
2 DESCOMPOSICIÓN DIMENSIONAL DEL PROBLEMA	17
3 OBJETIVOS	19
4 METODOLOGIA	20
5 LA LOCURA FRENTE A LOS PARADIGMAS DE LA VERDAD: LA RAZON Y LA CIENCIA.	22
6 CONCEPCION PSICOPATOLÓGICA	28
7 USOS Y ABUSOS EN EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA	40
8 LAS FUNCIONES NORMALIZADORAS DEL PROCESO DE CIVILIZACIÓN	52
9 CONCLUSIONES	61
BIBLIOGRAFÍA	64
ANEXO A	67
ANEXOS B	68

## RESUMEN

La presente monografía realiza una comparación de dos momentos históricos sobre la experiencia de la locura: la visión clásica y la concepción actual de ésta, con el propósito de analizar las influencias de las concepciones que existían en la época clásica sobre la locura, en las nociones, tratamientos e investigaciones contemporáneas sobre la misma.

Tal recorrido se hace con base en varios enfoques teóricos como: la filosofía, la medicina y las ciencias “psi” (psiquiatría, psicología, psicoanálisis). Estas diferentes disciplinas y postulados, dan lugar a establecer unos ejes temáticos que permiten hacer un paralelo teórico entre las dos épocas; ellos son: la concepción psicopatológica, los usos y abusos en el tratamiento de la locura, y las funciones normalizadoras del proceso de civilización.

La modalidad de la monografía es teórica y se propone afrontar un problema abstracto que ha podido ser, o no, objeto de otras reflexiones; optando, así, por un tema delimitado, particular y profundo de un género, una época, un asunto histórico y científico. La metodología empleada comprende la consulta y/o la exploración de textos afines al proyecto, siendo el uso de fichas, la técnica utilizada para la recolección de los datos.

El recorrido permite concluir que la locura coexiste a la condición humana, y que a pesar de distintos esfuerzos por curarla, apartarla, segregarla, medicalizarla u ocultarla, ella seguirá siendo parte de los avatares del hombre.

## INTRODUCCION

Con el siguiente trabajo se propuso abordar conceptualmente la locura, con sus tratamientos, y representaciones culturales en dos épocas históricas: la época clásica y la época contemporánea. Para captar el desarrollo a tales concepciones y fundamentos propios de la locura, fue necesario trazar un objetivo general a manera de directriz: Analizar las influencias de las concepciones que existían en la época clásica sobre la locura, en las nociones, tratamientos e investigaciones contemporáneas sobre la misma.

El criterio relevante tenido en cuenta para elegir la Época Clásica, está marcado por el acento que tuvo la época en circunscribir la locura en términos de la norma, de lo racional, de la productividad, y la forma como se vinculan a ella disciplinas nacies, que son la base de las disciplinas contemporáneas: lo jurídico, lo médico, lo religioso, y lo estatal. Se recurrió a las manifestaciones referidas en la Época Clásica, en tanto la concepción, clasificación y tratamiento de la locura, analizadas por autores como James Coleman, Paul Bercherie, Michael Foucault, y Jean Truiller.

Muchos dichos populares contemporáneos dan cuenta de la vigencia de concepciones sobre la locura, que han permanecido invariables desde la época clásica y la actual. “A ese la luna lo vuelve loco”, “Échele agua para que se calme la locura”, “No se masturbe tanto que se vuelve loco”; entre otros.

De la época contemporánea retomamos el estilo que adopta el discurso con respecto a la locura y a la enfermedad mental. Así, analizamos el Manual Diagnóstico de las Enfermedades Mentales (D.S.M. en su versión IV, TR), las investigaciones actuales de la neurobioquímica y de la genética, y los avances en la psicofarmacología. A partir de estos nuevos elementos, en el nombre de la norma se intenta delimitar las manifestaciones de la locura o su supresión definitiva. Las fuentes revisadas para el análisis de esta época fueron: EL DSM IV-TR, y autores como Paula Sibila, Benjamín Vicente, Valeria Román, J. Alain Miller, entre otros.

El análisis de las dos épocas permitió yuxtaponer los elementos ya señalados, evaluando los desenlaces y las influencias que han prevalecido a las diferentes disciplinas que intervienen la locura; entre ellas están: la psiquiatría, la psicología, el psicoanálisis y las neurociencias.

Con este proyecto de grado se pretendió poner en consideración una apuesta ética sobre el loco, su enfermedad, las maneras de abordarlo y tratarlo. Se propone una resignificación, por parte de las diferentes instituciones y personas que ostentan el poder (hospitales, clínicas, psicólogos, psiquiatras, etc.), para que asuman una posición de respeto frente a la locura, y permitan dejarse enseñar por la particularidad con la que emerge en él la subjetividad.

En última instancia, para llevar a cabo este trabajo, fue necesario inscribirlo en una metodología que permitiera darle un orden a la descripción de la locura. La monografía, en un significado amplio, es un trabajo relativamente extenso, un texto argumentativo, que presenta y organiza los datos obtenidos sobre una determinada temática, de varias fuentes, analizados con una visión crítica. En su

desarrollo, se empleó la observación documental y el uso de fichas como instrumento de recolección de datos

## 1 SITUACIÓN TEORICA PROBLEMÁTICA

Sauvages (1706-1767) dice: "Llamamos locos, a quienes están realmente privados de la razón o que persisten en algún error notable; es este error constante del alma que se manifiesta en su imaginación, en sus juicios y en sus deseos, el que constituye el carácter de esta clase"<sup>1</sup>.

Si bien la locura ha estado presente en las épocas de la historia, en todas ellas, dejar que se manifieste implica develar algo desconocido y propio de lo que es el ser humano en sí. El problema que nos convoca, obedece al estatuto de peligro que ha recibido la locura, por parte de las disciplinas que se ocupan de ella, las cuales apuntan más bien a *defender* al ser humano, a apartarlo de ella.

El interés por la Época Clásica, parte de lo que en ella se gestó, dado que, un considerable número de prácticas médicas, jurídicas, sociales y políticas, se mantienen, en nuestros días, conservando su base epistemológica. Esta época abarca el final del siglo XVI, todo el siglo XVII y principio del XVIII, y se caracteriza por la fundamentación de las ciencias en un paradigma universal, inmutable, del orden, medida y equilibrio. Durante el Periodo Clásico, se definieron y consolidaron ciertas políticas de gobierno vigentes hoy, como lo es el concepto de Estado; se desarrollaron las instituciones estatales y se trazaron las políticas que las rigen. También se elaboró lo que podría llamarse una nueva economía de los mecanismos de poder: un conjunto de procedimientos, y al mismo tiempo, de

---

<sup>1</sup> FOUCAULT, Michel. Historia de la locura en la época clásica, tomo I. Colombia: Fondo de cultura económica, 2000. p. 375

análisis, que permiten aumentar los efectos de éste, disminuir el costo del ejercicio y salvaguardar, ante todo, los mecanismos de la producción.

En la Época Clásica, es cuando, frente a la locura, se presenta inmediatamente el poder coercitivo para, con inclemencia, encerrarla y encadenarla. Pero hay un más allá, un intento por comprenderla, situarla, circunscribirla, pero siempre bajo el paradigma de la censura y la amonestación. Esto último permitió el nacimiento de la psiquiatría como disciplina, con las grandes descripciones psicopatológicas y clasificaciones en la nosografía de los cuadros clínicos.

Esta línea de abordaje de la locura, se ha continuado hasta el momento actual, por las nuevas vías que la ciencia y la tecnología, han desarrollado: la neuropsiquiatría, la genética, la psicofarmacología, y las Terapias Cognitivo conductuales; todo bajo el nuevo sistema de clasificación globalizado y vigente del DSM IV TR (Manual diagnóstico de las enfermedades mentales de la Sociedad Psiquiátrica Americana, texto revisado). Se postulan trastornos neurobioquímicos, determinados genéticamente para las grandes enfermedades mentales, los cuales pueden ser manejados con los nuevos medicamentos; se abolió el término psicosis, de las dos últimas ediciones del DSM, y se les dio a estos cuadros la categoría de Trastornos.

En las dos épocas, los axiomas y certezas sobre la locura escamotean la particularidad de cada sujeto, para dar paso a manejos estandarizados, con la ilusión de un control global. Para todos, la expulsión de la ciudad o la hoguera, en la época medieval; para todos, el encierro en la Época Clásica; para todos, el medicamento en la época actual.

En contraposición, el psicoanálisis le ha apostado a una posición diferente. Si bien Freud (1856-1939) aprendió de la locura, no pretendió que fuese provechoso tener a un psicótico en análisis. Sólo a partir de Melanie Klein (1882-1960), se empezó a recibir en análisis niños psicóticos. Posteriormente, Lacan (1901-1981), en su última enseñanza, se apuntala en el sujeto psicótico para saber de la estructura psíquica y cómo es, a través del síntoma, que el sujeto intenta una estabilidad. Es así como se apuesta en el psicoanálisis actual, a que la locura hable por sí misma, encuentre su singularidad en cada sujeto, se localice como síntoma, y se pueda alcanzar un saber hacer con ella frente al discurso del Otro, de la cultura; esto sin que el analista se sume al delirio, pero si prestándose para que el sujeto construya su estabilidad. Así es como el psicoanálisis hace objeción a la propuesta del *Para – Todos* con la locura.

En el recorrido personal que se ha hecho en el campo de la clínica, el encuentro con la locura ha generado preguntas, inquietudes, sorpresas y deseo de saber. La experiencia clínica articulada al acercamiento teórico de las diferentes disciplinas de las ciencias “psi” que se ocupan de ella, hicieron las veces de hilo de Ariadna, y de esta manera trasegar, sin desistir, por el largo, y no terminado camino, del abordaje de la locura. Por ello, al elegir un tema para elaborar un trabajo de grado, se escogió el campo de las psicosis, bajo su forma más extrema, la locura, para trascender en su conocimiento, y al mismo tiempo, hacer un aporte, cuestionando posiciones de algunos de los discursos imperantes en la actualidad, que lo implican.

La locura ha interrogado siempre al ser humano sobre el mecanismo que la produce, lo que la identifica, las clasificaciones y subdivisiones, las formas de tratamiento; interrogantes que han sido asumidos desde la Época Clásica por el

saber de las ciencias, dando cabida a nuevas concepciones y clasificaciones que instituían las formas de tratamiento. Ello quedó como legado a las épocas posteriores, y están en la base de muchas de las concepciones actuales sobre la locura. Así pues, el manejo que se ha dado a la locura, es indicador de la concepción que se hace de ella: Formas de tratamiento que iban desde la trepanación de la cabeza, pasando por distintas formas de apaciguar el humor, el exilio, los centros de acogida, el internamiento, la terapia convulsiva, la reeducación, hasta llegar hoy a la medicalización.

La presente investigación se ha guiado por la siguiente pregunta: ¿Qué relaciones pueden establecerse entre los manejos sociales, tratamientos clínicos, conceptualizaciones, que se daban en la Época Clásica acerca de la locura, y los manejos sociales, tratamientos clínicos, y las conceptualizaciones en la clínica de hoy?

## 2 DESCOMPOSICIÓN DIMENSIONAL DEL PROBLEMA

- **Locura:** En la antigüedad, y también en la actualidad, aunque de manera más modulada, se ha nombrado como locura, al estado psíquico manifiestamente alterado, en el que están presentes el delirio y la alucinación, lo que implica a la persona una conducta desorganizada. Esta es la conceptualización que tiene la psicopatología y la psiquiatría, como por ejemplo, James Coleman. Este modo de funcionamiento psíquico es característicamente inmodificable, inmutable, al grado de certeza, y se separa del funcionamiento aceptado socialmente. La locura es la forma como el psiquismo responde, con delirios, alucinaciones y conductas estereotipadas, a la desestabilización de su estructura. Ella hace parte de lo que se denomina estructura psicótica. Pero no todos los psicóticos se conducen como locos.
- **Psicopatología:** La evaluación clínica de los pacientes en psiquiatría, va más allá del examen físico que practica el médico en forma convencional, sino que también debe detectar la incapacidad y trastornos psiquiátricos, mediante la observación de la conducta, tanto verbal como no verbal. Jaspers describe que la psicopatología se apoya en la fenomenología y se define como el intento de proporcionar una descripción concreta de los estados psíquicos que los pacientes experimentan. En el examen psicopatológico es costumbre distinguir la forma del contenido. El último puede tener un significado para el paciente, o para el médico, pero la forma del fenómeno es la que tiene mayor interés para hacer las decisiones diagnósticas.

- Tratamiento: Modo de trabajar con ciertas patologías para su transformación, el cual adopta la forma de un sistema determinado de curación. El
- tratamiento está determinado por la conceptualización lograda en un momento determinado de la patología, sus causas, sus consecuencias, su estructuración, pero también por la concepción ideológica de quién lo aplica, y del discurso social en el que se está dando ese evento.
  
- Discurso de Poder: Según Foucault, hay un lazo social de lo humano que trasciende lo individual, basado en el lenguaje, las formas de organización social, los mitos y las demás construcciones colectivas. En ese lazo está inmerso cada sujeto, y por eso puede decirse que cada sujeto sea efecto del discurso en el que está inmerso. Ese discurso tiene un agente dominante que ostenta el poder, y define una verdad sobre la cual se va a apoyar; y persiguiendo un interés, busca producir algo sobre el hombre en tanto ser vivo y en tanto integrante de una población. Las instituciones sociales de cada época, el estado, la familia, las instituciones educativas, carcelarias, hospitalarias, adoptan el discurso predominante. En los últimos siglos, se ha producido una gran transformación de las formas de poder. Desde la época clásica hasta la actualidad, adquirieron una forma particular, en el intento por “racionalizar”, esto es, administrar y explotar los problemas propios de las poblaciones: salud, higiene, educación, conducta, producción, natalidad, razas. Es así como se van constituyendo las formas actuales de los Estados, las instituciones y la familia actual.

### 3 OBJETIVOS

- GENERAL

Analizar las influencias de las concepciones que existían en la época clásica sobre la locura, en las nociones, tratamientos e investigaciones contemporáneas sobre la misma.

- ESPECIFICOS

- Confrontar desde la locura, los paradigmas relevantes de las dos épocas: el paradigma de la razón en la época clásica, y el paradigma de la ciencia en la época actual
- Identificar las bases conceptuales de la psicopatología de la locura
- Equiparar los tratamientos sociales y médicos dados a la locura en la época clásica y en la época contemporánea
- Establecer una relación entre la locura a las funciones normalizadoras del proceso de civilización

## 4 METODOLOGIA

Esta monografía es de tipo teórico. En ella se propone afrontar un problema abstracto que ha podido ser, o no, objeto de otras reflexiones. Se elige un tema delimitado, particular y profundo, de un género, una época, un asunto histórico o científico. Se analiza críticamente la bibliografía existente, se analizan los distintos puntos de vista y se emite la opinión personal. Para ello es importante presentar un objeto de estudio, y dar elementos que afirmen o nieguen esos postulados.

La metodología utilizada en este trabajo, es la monografía. En un significado amplio, la monografía es un trabajo relativamente extenso, un texto argumentativo, con función informativa, que presenta y organiza los datos obtenidos sobre una determinada temática, de varias fuentes, analizados con una visión crítica.

En la elaboración de la monografía se siguieron unos lineamientos que parten de fases o etapas en un orden lógico, más no necesariamente cronológico. Esto, porque suele ocurrir que un paso lógicamente posterior, se concreta antes que otro o remite a él, con tanta fuerza que le impone modificaciones; entre ellas están:

1. Elección del tema a tratar
2. Delimitación
3. Búsqueda del material de referencia
4. Fichaje
5. Análisis de la información
6. Primera redacción
7. Redacción definitiva y presentación

La técnica establecida para abordar este tema, es la observación documental; esta observación recoge resultados por medio de la escritura documentada. Esta técnica se define como aquel tipo de observación que versa sobre todas las realizaciones que dan cuenta de acontecimientos de carácter histórico, sobre fenómenos sociales con sus respectivas ideologías.

Los instrumentos utilizados para la investigación documental bibliográfica, son: la ficha de reseña bibliográfica (ver anexo A) y ficha de síntesis (ver anexo B). Allí se fija la información recopilada de los hechos, ideas, conceptos y resúmenes a ser utilizados como datos para el análisis y la construcción del informe de investigación. Contienen los datos de identificación de una obra y se ordena un conjunto de datos, que permita la identificación de algunas publicaciones ó parte de ellas. Permite realizar escritos como: tener el resumen de algún tema, memoria ó análisis, escribir una nota al final de un texto ó en pie de página, hacer la síntesis de una publicación ó cita textual. Esto permite identificar con precisión una obra.

## 5 LA LOCURA FRENTE A LOS PARADIGMAS DE LA VERDAD: LA RAZON Y LA CIENCIA.

Con la modernidad adquiere fuerza la razón; basta con que el sujeto piense para tener razón. Según Descartes, aquel que piensa, no podría estar loco. “Esta certidumbre ha sido adquirida por Descartes quién la conserva sólidamente: La locura ya no puede tocarlo”<sup>2</sup>. La locura está fuera del dominio de aquel sujeto que se reserve a la verdad; ese dominio que, para el pensamiento clásico, es la razón misma: El pensamiento salva al hombre. En la locura, en cambio, no se implicaban la verdad ni el pensamiento.

El imperativo insistente de la duda cartesiana, obliga al sujeto a razonar para no estar loco; así se excluye la sinrazón. El ideal de la época intenta que el hombre parta en busca de un bienestar continuo y soberano, a través del pensamiento y la razón.

En el “Discurso del Método”, Descartes plantea varios métodos que componen la lógica de la razón. Uno de ellos dice:

No aceptar jamás ninguna cosa por verdadera que yo no conociese evidentemente como tal: es decir, evitar cuidadosamente la precipitación y la prevención; y no incluir en mis juicios nada más que lo que se presentará a mi espíritu tan clara e indistintamente que no tuviese ocasión alguna de ponerlo en duda. Conducir ordenadamente mis pensamientos, comenzando por los objetos más simples y más fáciles de conocer, para ascender poco a poco, como por grados hasta el conocimiento de los más compuestos; e incluso suponiendo un orden entre los que no se preceden naturalmente

---

<sup>2</sup> FOUCAULT, Michel. Historia de la locura, Vol. I. Fondo de la cultura, 2000, p. 391

unos de otros. En hacer en todas enumeraciones y revisiones generales que estuviesen seguros de no omitir nada<sup>3</sup>.

Aplicando este método en la práctica médica a los distintos cuadros patológicos, se dio origen a la clínica, las primeras clasificaciones nosológicas y las primeras medidas terapéuticas. En el S. XVIII se le otorga especial interés a la observación. La observación es constituida bajo la experiencia del “médico” con el paciente, en el campo clínico. El discernimiento de la patología debe iniciar por el inventario de lo manifiesto en la percepción, más evidente en la verdad. Para dar un contenido particular a la enfermedad, hay que enfocar, por tanto, los fenómenos de la realidad, observables, positivos, por los cuales se manifiesta: “la definición de una enfermedad es la enumeración de los síntomas que sirven para conocer su género y su especie, y para distinguirlas de todas las demás”<sup>4</sup>. Con Bercherie se da a entender que, esencialmente, la observación morfológica forma: la clínica psiquiátrica. La descripción formal de las perturbaciones psicopatológicas, la observación atenta de cómo inician los síntomas, cómo evolucionan, hará que la enfermedad pueda ser identificada.

En contraste a este ideal de la razón, que podemos llamar, según Lacan, la “lógica del Todo”, “Todo bajo la razón”, la noción de que el saber no es más que semblante, tiene hoy numerosos adeptos. La verdad solo es un error que no puede, por el momento, ser refutada. Ahora se puede concebir bajo la lógica del “No todo”, que significa que al pensamiento algo le es esquivo, algo se le escapa; que el cartesianismo, y su derivado, el discurso científico, pueden ser cuestionados por aquello que escapa a la razón. Esto también puede expresarse como sigue: hay algo que emerge y que está fuera del alcance de la razón del hombre, aunque le pertenezca. Por ejemplo, para Freud, la sexualidad; para Lacan, el goce. Igual puede aplicarse a la matemática con el teorema de incompletud de Gödel: “dado un conjunto de axiomas, que contenga los axiomas

---

<sup>3</sup> DESCARTES, René. Discurso del método. Colombia, Panamericana Editorial, 2004. p. 37

<sup>4</sup> FOUCAULT. Op.Cit.,p.293

de la aritmética como mínimo, no es posible demostrar, con los métodos de deducción del sistema, que tal conjunto sea a la vez consistente y completo”<sup>5</sup>.

Desde esta misma perspectiva es que se puede entender el enunciado de J. Lacan acerca de la locura: “El ser del hombre no sólo no puede ser comprendido sin la locura, sino que no sería el ser del hombre si no llevara en sí la locura como el límite de su libertad”<sup>6</sup>.

Es en la Época clásica que emerge la subjetividad y el sujeto de la ciencia. No sólo un sujeto de hecho sino un sujeto que clama por sus derechos. Pero además, el sujeto es a partir de la Época Clásica, un elemento a quién con los argumentos de la razón, se le debe hacer útil, moldeado de acuerdo a los intereses de los mecanismos de poder.

Con este marco discursivo de la razón cartesiana, podemos pensar de manera conjunta la locura a partir de la *sinrazón*, y la salud, de la racionalidad. Este principio dará origen, posteriormente, a lo que en psicopatología se llamará “El principio de realidad”, elemento que al estar ausente en un paciente, orientará al clínico hacia el diagnóstico de locura, a través del delirio y la alucinación, como pensamiento y percepción erradas.

Respecto a la etiología de la locura y las psicosis, existe un debate abierto y permanente desde la época clásica hasta la actualidad: Primero, hay quienes dan peso a las contingencias que puede vivir un individuo determinado en un contexto social, y segundo, otros que afirman que todo se origina en el sistema nervioso central.

---

<sup>5</sup> ARRATIA, Argemiro: Teorema de incompletud de Gödel. En: Escuela del Campo Freudiano, Caracas – Venezuela N° 12, Revista Anual (Ene – Dicie. 1991). p. 124.

<sup>6</sup> JACQUES, Lacan: Discurso de clausura de las jornadas sobre las psicosis en el niño. En: el analicón. Barcelona. vol.3, 1987.p. 6

Sobre la primera premisa, se dice que la locura era el resultado de un imperativo exacerbado en el comportamiento instintivo. La locura podía comenzar a partir de entregarse ciegamente a gustos depravados o a deseos, a la pena. En otras palabras, el hacer parte de una vida de excesos, era causal de locura, siendo ésta la peor de todas las enfermedades, pues remitía a una falta ética suprema. Delirio, instinto e imaginación, eran puntos contiguos propicios para la locura. Mientras que el campo del pensamiento y la represión ejercida sobre el instinto, principalmente sexual, sería garantía de la razón y la verdad. Aquí la Iglesia empieza a actuar, no desde lo imaginario, sino desde la pauta moral. La psicología da pautas para el dominio y control de impulsos y pensamientos. Hoy esto puede verse, por ejemplo, en el fundamento de las terapias cognitivo conductuales, respecto al manejo de las ideas irracionales.

Por esta vía, el instinto sexual adquirió una importancia capital para la proliferación de análisis de las nociones psiquiátricas. En los siglos posteriores, se dio al instinto sexual un papel particular en la génesis de la enfermedad mental. Aquí ubicamos el nacimiento del psicoanálisis, por ejemplo con "Tres ensayos de una teoría sexual" (1905). Ahora, para el psicoanálisis, desde el mismo Freud, es claro diferenciar el instinto sexual del concepto de pulsión o de goce, respecto al cual no es posible la educación o la aplicación del ideal. Por esto el psicoanálisis no es moralista.

El desarrollo de la segunda premisa apunta a que la ciencia deba obtener una localización cerebral de la locura, es decir, encontrar la causa, asignar, situar y percibir la perturbación anatómica o fisiológica; importando poco su naturaleza, su forma, o la manera en que se afecte el sistema nervioso. Por tanto, desde la Época Clásica, se comienza a trabajar en pos de una rigurosidad anatómica. Las disciplinas ahora poseen estudios anatomopatológicos de muchos individuos que en vida fueron enfermos mentales, en los que se constatan diferencias cerebrales

en peso, consistencia, y otras características. Articulado a esto, el *Diccionario Universal de Medicina*, publicado por James en 1820, propone:

Es evidente que el cerebro es el sitio donde residen todas las enfermedades de esta especie... Es allí donde el creador ha fijado, aunque de una manera inconcebible, la residencia del alma, del espíritu, del genio, de la imaginación, de la memoria y de todas las sensaciones... Todas estas nobles funciones serán modificadas, depravadas, disminuidas y totalmente destruidas, si la sangre y los humores llegan a faltar en calidad y en cantidad, y no son ya conducidos al cerebro de una manera uniforme y temperada, si circulan allí con velocidad e impetuosidad, o si se mueven lenta, difícil o lánguidamente<sup>7</sup>

Hoy esa localización se pretende ubicar en los circuitos neuronales: dopaminérgico, serotoninérgico, noradrenérgico, gabaérgico, etc. y el sutil equilibrio entre ellos.

Para el estudio de la locura en cada época se ha elegido un elemento significativo diferente. En el s. XVI fueron los excesos en la conducta. Durante el siglo XVII, fue la convulsión, la cual ya no se interpretó como posesión demoníaca sino como una forma de acceso violento de la enfermedad por acción del sistema nervioso. Hoy, finales del siglo XX y principios del XXI, se puede estudiar el impulso electrofisiológico de la neurona y el código genético, los cuales serían capaces de determinarlo todo en un ser humano: elementos anatómicos, funciones biológicas, conductas, sensaciones y placeres.

La razón cartesiana fundamenta lo psíquico en el Yo. El yo es sostenido por la psicología e incluso por el psicoanálisis de la Internacional Psicoanalytic Assotitión, I.P.A, como un elemento objetivable. Por el contrario, el psicoanálisis de orientación Lacaniana, afirma por su experiencia, que el yo es una construcción de lo imaginario que cumple una función de desconocimiento de lo inconsciente:

---

<sup>7</sup> FOUCAULT, Op. Cit. Vol. I.,p.415

En el principio de las verdaderas resistencias con las que nos enfrentamos en los dédalos de lo que florece de teórica sobre el Yo en el psicoanálisis, está el simple rechazo de admitir que el Yo sea allí de derecho lo que manifiesta ser en la experiencia: una función de desconocimiento<sup>8</sup>.

El sujeto en la clínica psicoanalítica es un sujeto de derecho y no de hecho, es decir no es medible, no es promediable, no es cuantificable como dato. “Y si alguien va a buscar al sujeto en la objetividad, jamás lo encontrará”<sup>9</sup>.

---

<sup>8</sup> LACAN, Jacques. Observación Sobre El Informe De Daniel Lagache: Psicoanálisis y estructura de la personalidad. En: Escritos II, México, Siglo XXI Editores, 1975. P. 429.

<sup>9</sup> MILLER, Jacques A. Introducción al método psicoanalítico. Buenos Aires. Paidós, 1997.p.37.

## 6 CONCEPCION PSICOPATOLÓGICA

- DE LA CLÍNICA DE LA MIRADA A LA CLINICA DEL CIRCUITO ELECTROMAGNÉTICO.

Los postulados fundamentados con base al método Cartesiano, en la Época Clásica, exige al clínico una *percepción aguda del individuo*. “La mirada es el vínculo sólido, el único soporte concreto que permita a la verdad, pasando por una percepción singular, aparecer al fin”<sup>10</sup> La mirada permite una reorganización de las teorías y de los viejos sistemas de pensamiento de la edad media. Durante la Época Clásica, la práctica clínica empezó a apoyarse en la mirada a la enfermedad, pero no de una forma metódica y sistematizada, dejando latente la posibilidad de la experiencia clínica.

En la Época Clásica no es preciso utilizar el término clínica por lo incipiente de esta disciplina. No se habían constituido los fundamentos de la misma. Es precisamente una época en la que estos se irán identificando, conformando y consolidando. La mirada detallada se constituye en factor relevante para el tratamiento de la enfermedad, otorgándole importancia al reconocimiento, por encima del conocimiento sobre la misma.

La clínica de la mirada hace referencia a una observación empírica, que proviene de la experiencia, y de la desmitificación de los poderes divinos y religiosos. Por el cambio en la mentalidad se pierden muchos referentes religiosos. Se puede cuestionar a Dios y al Rey. Es una mirada evaluadora que va pasando de lo

---

<sup>10</sup> FOUCAULT, Michel. El nacimiento de la clínica, Colombia, Siglo veintiuno editores, 1985, p.34.

divino a lo mundano, que en principio está en manos del poder de la iglesia o del rey, y de ellos irá luego a ser delegada al juez, al médico, y a la familia. Lo que entonces cambia es la relación entre la enfermedad y quién la mira.

No todas las observaciones se condujeron con la severidad de observación del pensamiento cartesiano. La emergencia de la imaginación frente a lo patológico trajo como consecuencia nosologías y a la vez concepciones de las enfermedades que hubo que revisar más adelante. Por ejemplo, se dio un estatuto de enfermedad al “furor uterino”, “la hidrofobia”, “el gusto depravado”, “la nostalgia”, “la lentitud de espíritu”. Estos nombres figuran en las nosologías de Sauvages, en 1763<sup>11</sup>.

Del pensamiento cartesiano se llegó, en el siglo XX, al positivismo, que la ciencia ha reducido a una severidad de lo objetivable y lo evaluable, a través de la técnica, borrando cualquier alusión a la subjetividad. Hoy, esa tecnología ha autorizado la extensión de la mirada al funcionamiento, ya no de órganos o de conductas, sino de circuitos neuronales y genes. Todo a través de instrumentos altamente complejos. Con esta lógica de la evaluación, no solo funcionan las políticas en la clínica, sino también las políticas públicas.

El hombre contemporáneo se apoya en un circuito demasiado pequeño para ser visto. El impulso electromagnético a nivel de la informática, o el impulso neurobioquímico a nivel cerebral, se llevan todo el protagonismo de la fenomenología, psicopatología y clínicas actuales. La importancia del genoma y su manipulación por medios bioquímicos y de biología molecular, dan cuenta también que ya no se está en la clínica de la mirada del sujeto, sino de la evaluación de impulsos neurobioquímicos determinados genéticamente.

---

<sup>11</sup> *Ibíd.*, p. 302

- LO ANORMAL

Para la Época Clásica, lo fundamental era mantener y preservar el orden natural regido por el Rey, la Iglesia y la naturaleza. El comportamiento social estaba establecido; y es “anormal” todo aquello que no cumpla con estos criterios, por ejemplo, el trasgresor, el que convulsiona, el deforme, las extravagancias del comportamiento, entre otras. El anormal no era posible de ser incluido dentro de lo natural, porque escapaba a la domesticación de los valores y símbolos humanos: En el saber del siglo XVII, el anormal ocupa un lugar entre el animal y la cosa.

No había un concepto claro de normalidad, definiéndose a partir de la obediencia al orden natural, fuera del Rey, de Dios, o de la misma naturaleza. Entonces, toda variación rápidamente era clasificada como anomalía. Cualquier problema o variación del orden, era tratado de forma rápida y definitiva como anormal. Era una manera de destinar los problemas sin mayor detenimiento.

Lo anormal carga con la responsabilidad de tramitar todo lo real, lo imposible, lo innombrable, lo que no tiene lugar en la ley establecida. Por ello, lo anormal tenía algún lugar en lo social, y era lo que soportaba la posibilidad de crítica, denuncia, y el cuestionamiento al orden natural establecido.

Según M. Foucault<sup>12</sup>, hubo una genealogía de lo anómalo. El anormal del presente es el descendiente de tres tipos de individuos identificados durante la Época Clásica:

1. El Monstruo, porque combina lo imposible y lo prohibido, viola las leyes de la sociedad y de la naturaleza.

---

<sup>12</sup> FOUCAULT, Michael. Los anormales. México. Fondo de cultura económica. 2001. p. 68

2. El individuo a corregir, que aparece entre los siglos XVII y XVIII, un individuo cuya norma no es la de la familia, la escuela, el taller, la calle, el barrio, la parroquia, etcétera. Estos sujetos que no cumplían con el perfil demandado eran identificados por cualquiera de esas instituciones, y podía demandarse para ellos, la internación.
3. El masturbador, el cual está en el centro de lo “incorregible” y al que se le atribuyó la causa de prácticamente todas las patologías de fines del siglo XVIII. Esto equivale a decir que lo sexual no escapó al régimen que imponía la cultura, el Otro.

Como consecuencia, el manejo de lo anormal en la Época Clásica fue la práctica del encierro. Encierra por igual al loco, al deforme, a los depravados, a los disipadores, a los hijos pródigos, a los blasfemos, a los libertinos.

El concepto actual de lo anormal no se ha modificado. Un elemento de la conducta figura como síntoma de una enfermedad, cuando se distancia respecto a las reglas del orden y la conformidad, cuando genera malestar y sufrimiento, cuando se pasa cierto umbral previamente establecido por la cultura, por el Otro. En la actualidad se abarrota a lo normal, bajo estándares que la epidemiología ofrece como patrones de salud, perfiles ajustados. La nueva tecnología parece ofrecer los elementos necesarios para modelar los propios cuerpos y las mentalidades bajo un patrón de normalidad que es propuesto hoy por las políticas del mercado. Hoy los síntomas pueden perder el estatuto de anormalidad haciendo presión como fuerza política; por ejemplo, fue lo que ocurrió con la homosexualidad.

Los síntomas se evalúan hoy de acuerdo a la implicación en el funcionamiento, en el grado de utilidad del individuo. ¿Qué tan inútil vuelve un síntoma a un sujeto en su actividad social, laboral o escolar? Para esto funciona la Escala de evaluación

de la actividad global, del DSM IV<sup>13</sup>. Esto puede aplicarse para cada enfermedad, y puede orientar las políticas de salud, a través de un indicador de valor epidemiológico importante: los días laborales perdidos por incapacidad.

- CONCEPCIÓN DE LA LOCURA.

“La locura, en sus formas últimas, es para el clasicismo, el hombre en relación inmediata con su propia animalidad, sin otra referencia y sin ningún recurso”<sup>14</sup>. Hasta el siglo XVI, antes de la Época Clásica, la locura no hablaba de una enfermedad del espíritu, sino de algo que afectaba por igual al cuerpo y al alma. Era algo ajeno al hombre que no le pertenecía a él, por tanto debía ser erradicado. El loco era tomado como un sujeto anormal, disfuncional para la sociedad, era una manifestación oscura entre lo mágico y lo divino que, en palabras de Foucault, “se opone a la estabilidad luminosa y adulta del espíritu”<sup>15</sup>. El loco era considerado con su inocencia, un sabio, y el saber que poseía era de carácter inasequible. El loco hace el papel de oráculo; es quien preside las cosas tomando gran valor en la sociedad, dándole un estatuto a su palabra; no queda al margen, pues ocupa un lugar en lo familiar, en el arte, haciendo las veces de representante de la verdad.

A partir de la Época Clásica, la locura ya no tiene tanto que ver con las palabras divinas, o la verdad del mundo, sino sobre la verdad de cada hombre en sí mismo y lo que él puede percibir y decir de ella. La locura en el siglo XVII, está desacralizada. Ahora es posible suponer alguna ingerencia de la sociedad, de la pobreza, del trabajo, y de la forma cómo se aplican los valores éticos en la locura y en su significado.

---

<sup>13</sup> DSM - IV – TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, España, Masson, 2002. P. 40

<sup>14</sup> FOUCAULT, Michel. Historia de la locura, Vol. I. Fondo de la cultura, 2000, p. 235

<sup>15</sup> *Ibíd.*, p. 27

Con el avance de las concepciones clínicas, la locura ya no es vista como algo externa al ser humano; por el contrario, hace parte de él, de sus debilidades, de su esencia. Lo indispensable de la evolución que el clasicismo hizo de la locura fue establecer una relación recíproca entre locura y razón. Al no ser algo externo al hombre, debía haber una forma de hacerla articular a la razón, característica propia del ser humano. Durante la Época Clásica se produce una obsesión por la sinrazón en términos cartesianos, que parte de concepciones imaginarias. La locura obedecía a un desorden de la imaginación, articulado al nivel de lo irrazonable, ya que remitía al error. La locura se emparentó al error, porque tienen en común la no-verdad y lo arbitrario. También al sueño en el montaje de imágenes, sin embargo, se diferencia de ella porque “la locura llena de imágenes el vacío del error, y liga los fantasmas por la afirmación de lo falso”<sup>16</sup>. Sauvages dice: “Llamamos locos, a quienes están realmente privados de la razón o que persisten en algún error notable; es este error constante del alma que se manifiesta en su imaginación, en sus juicios y en sus deseos, el que constituye el carácter de esta clase”<sup>17</sup>. El delirio se hizo equivalente a la locura: Esta palabra deriva de “*de lira*”, que quiere decir: surco; de manera que delirio significa apartarse del surco de la razón. Es una degradación de la facultad de juzgar. Se suponían dos formas de delirio, una forma manifiesta y otra latente. Se consideraba delirantes a “los enfermos que pecan por defectos o por excesos de algunas de sus acciones voluntarias, de una manera contraria a la razón y a la decencia”<sup>18</sup>. El delirio y la alucinación se hicieron conocer como los fenómenos psíquicos que caracterizaban la locura.

Si en un primer momento se le daba cabida al loco en los distintos órdenes sociales, con la evolución de la concepción de la locura fue necesario adjudicarle a un agente la misión de valorarla desde la razón. Este agente fue el médico o el juez. La enfermedad mental se va constituyendo progresivamente como la base

---

<sup>16</sup>Ibíd., p. 377

<sup>17</sup> Ibíd., p.375

<sup>18</sup> Ibíd., p. 368

del sujeto jurídicamente incapaz, y del hombre reconocido como perturbador del grupo: ello bajo el efecto del pensamiento político y moral del siglo XVII.

Con el desarrollo de la medicina y la investigación sobre el cuerpo, se pudo localizar en él diferentes sistemas de causalidades de la locura. Se intentó también definir la mente en términos objetivos, en especial las funciones psicológicas. El salto conceptual entre las observaciones de Paracelso (1493-1541), que consideraba que la enfermedad mental es una enfermedad espiritual debida a cambios insalubres, y Esquirol (1782-1840), que definió la locura como “una afección cerebral ordinariamente crónica, sin fiebre, caracterizada por desórdenes de la sensibilidad, de la inteligencia y de la voluntad”<sup>19</sup>, podemos encontrar lo que fuera el paso que fundamenta la ciencia y la psiquiatría respecto a la locura.

Es importante reconocer que en la Época Clásica se empieza a descubrir la relación entre la demencia (deterioro progresivo e irreversible de todas las facultades mentales) y algunos factores orgánicos. Se emparenta la demencia y la locura, pero hay un intento fallido en encontrarle a toda locura su causa orgánica cerebral.

- LA LOCURA EN LOS SISTEMAS DE CLASIFICACIÓN

La mirada como método de acercamiento semiológico a la patología, está soportada en la separación de entidades, para poderlas identificar y luego estudiar; esta es la base del inicio de las clasificaciones. La enfermedad fue clasificada en familias para facilitar su estudio, suponiéndole, así, cierta

---

<sup>19</sup> BERCHERIE, Paul. Los fundamentos de la clínica, Argentina, Ediciones Manantial, 1986, p.26

configuración. Es así que, “la enfermedad se presenta al observador de acuerdo con síntomas y signos”, donde el primero apunta a la forma bajo la cual se manifiesta la enfermedad, y el segundo, pronostica lo que va a ocurrir”<sup>20</sup>.

Si durante la Época Clásica el tratamiento de la locura era único y consistente, para todas las intervenciones, al contrario, el análisis semiológico distaba de serlo. Los registros del internamiento en la Época Clásica, hablan de las siguientes patologías: “los iluminados” y “visionarios”, los “débiles” y algunos alcanzados por la demencia orgánica o senil; los “imbéciles por excesos”, los internados por “desorden del espíritu”, entre otros. Eso permite inferir que lo que está designado en esas fórmulas no son enfermedades, y que, por ende, es la noción misma de enfermedad la que se ha alterado, pasando de un significado patológico, a un valor puramente crítico. “La actividad racional que repartía los signos de la locura se ha transformado secretamente en una conciencia razonable que los enumera y los denuncia”<sup>21</sup>.

Entre tanto, se inicia una disciplina clasificatoria. Paracelso hizo una clasificación coherente distinguiendo un orden de las causas: primero, el mundo exterior, después la herencia y el nacimiento, los defectos de la alimentación, y finalmente, los trastornos internos, de la siguiente forma:

Los *lunatici*, cuya enfermedad debe su origen a la luna, y cuya conducta, en sus irregularidades aparentes, está secretamente ordenada según sus fases y sus movimientos; los *insani*, que deben su mal a su herencia, a menos que se les haya contagiado, inmediatamente antes de nacer, en el seno de su madre; los *Vesani*, que han sido privados de sentido y de razón por el abuso de las bebidas y el mal uso de los alimentos; los *Melancholici*, que se inclinan hacia la locura por un vicio de su naturaleza interna<sup>22</sup>.

---

<sup>20</sup> FOUCAULT, Michael. El nacimiento de la clínica Ciudad. México, Editorial Siglo XXI, 1985. p.131

<sup>21</sup> FOUCAULT, Michel. La historia de la locura. Vo. I. Fondo de la cultura económica. Bogotá, 2000. p. 308

<sup>22</sup> *Ibíd.*, p.299

Willis Aumont empieza a identificar demencias inducidas por intoxicaciones: el opio, la cicuta, la mandrágora. Pinel y Esquirol siguieron el principio de la observación sistemática, agrupamiento, clasificación y nominación. Pinel en su obra *Tratado de la insania* (1801), clasificó las enfermedades mentales en cuatro tipos: manía, melancolía, idiocia y demencia. Ellos consideraron la alienación mental como una enfermedad, en el sentido de las enfermedades orgánicas, por eso las ubicaron como afecciones del sistema nervioso. La psicosis fue para ellos, un tipo de reacción del organismo, y la forma que tomara, dependería de la constitución del individuo, de su tipo físico. Ellos se guiaron por un síntoma, el más notorio, por lo que confundían la esquizofrenia y la idiotez; no consideraban la paranoia, y la manía era cualquier estado de agitación.

La nueva manera de llamar técnicamente a la locura, fue psicosis. "Psicosis" es un término que surge en el siglo XVIII y es sostenido por los clínicos clásicos, para aquellos seres cuyo psiquismo daba un sentido singular y diferente al común, frente a cierto punto de la comprensión. Los cuadros psicóticos, Kraepelin los define en el siglo XIX, por el desarrollo insidioso, bajo la dependencia de causas internas y según una evolución continua, de un sistema de funcionamiento psíquico duradero e imposible de sacudir, donde el sentido frente a cierto punto de la comprensión adopta certezas inmodificables, que conducen a modos de reacción masiva en el cuerpo o en su conducta, que se instaura con una conservación completa de la claridad y del orden en las funciones cognitivas, o sea, sin demencia.

En los Estados Unidos tomó impulso la idea de llevar a cabo una clasificación de los trastornos mentales recogiendo información de tipo estadístico. Podría considerarse como el primer intento oficial de reunir información, llevando el registro de una frecuencia por categoría, "idiotia/locura", *en el censo de 1840*. En

el censo de 1880, se diferenciaron siete categorías de trastorno mental: manía, melancolía, monomanía, paresia, demencia, dipsomanía y epilepsia<sup>23</sup>.

Esto toma cuerpo desde hace 20 años en el DSM, *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, de la sociedad Americana de Psiquiatría*, el cual va en su versión número 5. En el DSM cada trastorno mental es conceptualizado como un síndrome o un patrón comportamental o psicológico de significación clínica. Ni la locura, ni la psicosis, son palabras aceptadas en el lenguaje actual de la psiquiatría, como categorías diagnósticas o como trastornos mentales específicos. En la psiquiatría actual es difícil la aceptación del término psicosis; véanlo en la nosología del DSM IV-TR y en el CIE 10, de donde ha sido completamente suprimido como categoría diagnóstica. La fenomenología y psicopatología conservan el término para casos en los que se encuentran asociadas alucinaciones y el delirio. Ahora se hace referencia a situaciones psicóticas específicas transitorias, o a trastornos permanentes bajo nominaciones variadas, de acuerdo a un determinado patrón sindrómico (ESQUIZOFRENIA Y OTROS TRASTORNOS PSICÓTICOS: esquizofrenia tipo paranoide, desorganizado, catatónico, indiferenciado, y residual. Trastorno esquizofreniforme, esquizoafectivo, delirante, psicótico breve, psicótico compartido, trastorno psicótico debido a enfermedad médica, psicótico inducido por sustancias, psicótico no especificado. TRASTORNOS DEL ESTADO DE ÁNIMO: trastornos depresivos y bipolares. TRASTORNOS DISOCIATIVOS)<sup>24</sup>. En los actuales manuales de diagnóstico, para alcanzarse uno de estos diagnósticos, se requiere que haya deterioro o malestar que sobrepase un umbral significativo.

Para el DSM las psicosis son estados; por el contrario, para el psicoanálisis de orientación lacaniana el diagnóstico de psicosis hace referencia a una estructura.

---

<sup>23</sup> DSM - IV – TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, España, Masson, 2002. p. XXIII

<sup>24</sup> *Ibíd.*, p. XXIII

La estructura existe para el aparato psíquico, es inherente a cada individuo, no se cambia durante el transcurso de la vida, y ella puede ser psicótica, neurótica o perversa. La estructura se define como la manera de funcionamiento, de enlace, de relación entre los elementos que componen el psiquismo, y a su vez, la relación con otra estructura que le es externa, a la que se llama el Otro, la cultura.

La psicosis puede estar desencadenada, conociéndose popularmente como “locura”, de acuerdo a la gravedad de sus manifestaciones. Sin embargo, existen las llamadas psicosis ordinarias, estructuras subjetivas en las cuales, aunque exista una psicosis, su presentación sintomática es leve y, aparentemente, sería inapropiado hacer en ella un diagnóstico de “trastorno mental”, puesto que no ha ocurrido un desencadenamiento. La estructura psicótica podría detectarse a través de lo que se ha designado como el “fenómeno elemental”, concepto tomado de Kraepelin, psiquiatra de la segunda mitad del siglo XIX. Este fenómeno es aquel que demuestra que la estructura no está anudada de manera estable, y que es vulnerable al desencadenamiento. Tales sujetos desarrollan síntomas que compensan dicha vulnerabilidad. El síntoma resulta en ellos ser un intento de reparación para mantener cierta homeostasis emocional. Muchos de los síntomas contemporáneos (no todos) son fenómenos que dan cuenta de este tipo de estructuras llamadas psicosis ordinarias, donde no se encuentran los fenómenos clásicos del delirio o la alucinación. Entre ellos las anorexias, las toxicomanías, la hiperactividad, etc.

En la época postmoderna, la subjetividad es característicamente desinhibida, “alocada”; cada vez con mayor espontaneidad se presentan los rasgos subjetivos más singulares a la luz pública, sin que existan restricciones. Los pilares de civilización moderna se quebraron y surgen otros nuevos, como el mercado, la competitividad, la globalización, que promueven la autonomía de cada goce singular. Como efecto se produce la dificultad para la estabilidad de los lazos sociales, la desorientación subjetiva y, por consiguiente, la angustia. Los lazos

familiares y sociales, ya no anudan tan estrictamente las estructuras, y se debilita el requerimiento que desde el psiquismo se hace al Otro social: el cumplimiento de la función de límite.

## 7 USOS Y ABUSOS EN EL TRATAMIENTO DE LA LOCURA

“(…) la locura ha mantenido a su alrededor, hasta el fin del siglo XVIII, todo un cuerpo de prácticas, a la vez arcaicas por su origen, mágicas por su significado y extramédicas por su sistema de aplicación”.<sup>25</sup>

- LA BARRERA A LA LOCURA: LA ENCRUCIJADA ENTRE EXCLUSIÓN Y CURACIÓN

En el Renacimiento, la lepra, las enfermedades venéreas y la locura, se encuentran separadas del ámbito médico, para ser señaladas por una moral de exclusión por el pavor que generan. A diferencia de la lepra, los enfermos mentales fueron expulsados sin reparo alguno de las ciudades; se les dejaba al libre albedrío recorrer los límites de la ciudad, cuando no había la posibilidad de confiar su cuidado a una persona o entidad. Ahora bien, cuando eran alojados, los costos eran subsidiados por la ciudad, pero, aún así, no tenían tratamiento.

Frente a las grandes epidemias que aquejan las poblaciones humanas, se pusieron en marcha modelos diferentes: el primero fue aplicado a la lepra, y fue un modelo puramente excluyente; luego vino el aplicado a la peste, el cual fue incluyente respecto a los enfermos, pues estos debían estar en un territorio determinado, para la aplicación de una observación compleja donde a los enfermos se los hacía objeto de análisis fino y detallado. Este último modelo implicó una aproximación más selecta del poder a los individuos, y ocurre una

---

<sup>25</sup> FOUCAULT, Op. Cit., p. 317

delegación de éste en una disciplina naciente, la medicina, a la cual le corresponde hacerse consistente y cohesionarse, para asumir la responsabilidad del control y la sujeción, además de la elaboración de un saber y multiplicarlo.

En la Época Clásica esta aprehensión general, aproxima con indiferencia todas las formas de la sinrazón. Respecto a la locura, nació una actitud social de corte policiaco, porque ella toca con el orden de los individuos en la ciudad. Ahora se le excluye, al igual que a los pobres, los míseros y los vagabundos. Un hecho extendido por toda Europa durante la Época Clásica, fue la constitución de grandes hospicios, casas de internación, obras de caridad y socorro, e instituciones de orden público y de castigo. La iglesia no fue ajena a este movimiento y crea congregaciones que se proponen fines análogos. El “hospital” fue creado con la necesidad de albergar y encerrar a quienes estaban por fuera de la razón, los locos incurables. El entrecomillado de “hospital” obedece a la ausencia del carácter curativo sobre las patologías, y hace llamar la atención sobre su carácter carcelario. Es allí, en los grandes hospicios, donde encontraremos la locura aún a finales del siglo XX. “El internamiento de los alienados es la estructura más visible en la experiencia clásica de la locura”<sup>26</sup>. De ahí también otro elemento fundamental: la fusión entre confinamiento y locura, *“un vínculo que es casi de esencia”*<sup>27</sup>.

En 1656 se funda el Hospital General de París, destinado al servicio de los pobres. No tiene un carácter médico, sino que adquiere una función y una estructura semi-jurídica, que decide, juzga y ejecuta sobre los allí reclusos. Esta afirmación se sustenta en que los directores estaban dotados de estacas y argollas de suplicio, prisiones y mazmorras, para ser utilizadas según su criterio, el cual era inapelable. Se adopta con el loco la misma actitud que con el animal, y por ello el hospital adquiere su aspecto de jaula y de zoológico.

---

<sup>26</sup> Ibid, p. 80

<sup>27</sup> FOUCAULT, Michel. Historia de la locura. Vo. II. Fondo de la cultura económica. Bogotá, 2000.p. 97

Según medidas adoptadas durante la época de la revolución, entre 1780 y 1793, el internamiento desaparece y con él deja a la locura a la deriva, ya que no lo inscribe en un estamento social; las implicaciones no se hacen esperar, ya que la sociedad corre peligro, haciendo necesario organizar un estatuto público que la proteja de los locos. Esto da lugar, con Pinel y Tuke, a la conformación del asilo moderno, y a que la locura busque y le busquen un lugar en los asilos ideales, pues estos articulan, en adelante, el trabajo y la libertad, según la conciencia burguesa que establece relaciones entre el trabajo, la ganancia y la virtud.

Las protestas de los médicos no cesan de manifestarse en el fin de la Época Clásica, pues las prácticas médicas estaban en manos de comadronas, las damas de misericordia, los charlatanes, los magos, los chapuceros, los hospitalarios, los monjes, las religiosas, los droguistas, los herboristas, los cirujanos y los boticarios, quienes trataban más enfermedades que los propios médicos. El loco, durante el internamiento, era confiado a los cuidados de un empírico. En las casas de salud que se abrieron durante el siglo XVIII, específicamente para los alienados, los cuidados eran aplicados por vigilantes, antes que por médicos. En 1772 se dio una confrontación entre las facultades de medicina y los otros tipos de profesiones que ejercen la práctica terapéutica.

A partir de dichas protestas, se favorece la incursión de la medicina en el asilo. En Inglaterra se introduce la medicina con el fin de favorecer la asistencia, disminuyendo costos y las cargas públicas. En Francia la liberación de los alienados toma un rumbo accidentado, pues el hospital más reconocido de París, Bicetre, reúne por igual, en las mismas habitaciones, a pobres, insensatos, enfermos y alienados. Con Pinel; este hecho, da lugar a que los alienados reciban atención especializada. Se convierte a la locura en un problema médico.

El médico establece “una nueva relación entre la alienación y el pensamiento médico, que ordena toda la experiencia moderna de la locura”<sup>28</sup>. Son los primeros acercamientos a una instrucción sobre la recuperación, a través de lograr en el paciente una síntesis moral.

Fue en ese aislamiento observado en el hospital, que la locura habló, que comenzó a hacerse a un nombre; la locura ya no es posible de abarcar en un solo grupo y se diferencia de otras patologías, lo cual implica una nueva política de internamiento. “Es en el fondo del mismo confinamiento donde nace el fenómeno; es a él al que hay que preguntar cuál es esa nueva conciencia de la locura”<sup>29</sup>.

- EL TRATAMIENTO MORAL.

El pensamiento médico todavía trabaja a la sombra del miedo, y como respuesta elabora toda una maquinaria moral que apunta a mantener alejado todo aquello que pueda implicar un contagio epidémico. Los locos fueron confinados en el asilo – hospital en las márgenes de la ciudad. Es precisamente en los espacios cerrados del confinamiento, donde se gesta la empresa de vincular al aire como directamente implicado, pues esta era la vía de “un contagio del mal podredumbre”. Al aire se le atribuía un valor moral y medicinal.

A pesar de las condiciones descritas, algunos clínicos empiezan a aplicar en el tratamiento de la locura, elementos de corte psicológico, como aplicar el razonamiento, en el diálogo, que el médico entablaba con el paciente. De esta manera, Sauvages dice: “Es preciso ser filósofo para poder curar enfermedades del alma. Si el origen de estas enfermedades consiste en un deseo violento de una cosa que el enfermo considera un bien, es un deber del médico probarle, con sólidas razones, que aquello que desea con tanto ardor es un bien aparente y un

---

<sup>28</sup> *Ibíd.*, p. 253

<sup>29</sup> *Ibíd.*, p. 91

mal real, con el fin de hacerlo volver de su error”<sup>30</sup>. Por tanto, el lenguaje y las formulaciones morales repercuten directamente en la forma de tratamiento, y esto da lugar a procedimientos basados en una técnica de metáforas, para hacer entrar en razón al alienado a partir de demostrarle la verdad y el error. Esta técnica la encontramos hoy en las terapias cognitivas con el nombre de metacognición.

En el “hospital – asilo” tienen sus inicios las terapias de reeducación, según un modelo en el que la sumisión es el primer paso hacia la cura; en el asilo el sujeto podría adquirir una educación modelo, que se prolongará en los consejos profilácticos para evitar una recaída. En el asilo el enfermo deberá actuar bajo ciertas conductas, como el silencio; deberá ser capaz de reconocerse en el espejo, deberá reconocerse en un juicio, deberá adquirir el remordimiento en el espíritu. Ahora, ¿qué pasa con los alienados en los que no opera la síntesis moral?, pues son nuevamente recluidos en los calabozos, demostrando, una vez más, que la sinrazón está sujeta a lo arbitrario, que de lo que se trata es de un espacio no hospitalario, sino judicial, donde se acusa, juzga, condena, y donde no se libera sino cuando el individuo ha dado muestras de reeducación. El miedo es la figura relevante en el asilo, y actúa, no en calidad de sabio, sino como garante de la moral.

Respecto a la concepción de la locura, se produce un movimiento fundamental, que tendrá ingerencia en las épocas posteriores: se trata del nacimiento de una clínica de la locura, orientada puramente a lo orgánico que hay en ella, y el nacimiento, de otro lado, de una clínica orientada a tratar la sinrazón que ella conlleva. M. Foucault precisa esto de la siguiente forma:

Cuando la locura, confinada por completo en una institución moral, no sea más que enfermedad, tomará otro sentido; lo que era enfermedad dependerá

---

<sup>30</sup> FOUCAULT, Michel. Historia de la locura. Vo. II. Fondo de la cultura económica. Bogotá, 2000, p. 508

de lo orgánico; y lo que pertenecía a la sinrazón, a la trascendencia de su discurso, será colocada dentro de la psicología. Así es precisamente como nace la psicología, no como verdad sobre la locura, sino como señal de que la locura está ahora desunida de su verdad que era la sinrazón, y que ya no es sino un fenómeno a la deriva, insignificante, que flota en la superficie indefinida de la naturaleza<sup>31</sup>.

En el siglo XIX, la psicología, como medio de curación (aunque no existe como tal en esta época), adopta el sufrimiento como fundamento de la terapéutica, continuando con la tradición moral. La psicología se organiza, de ahora en adelante, alrededor del castigo y la privación, como formas de tratamiento y de prevención.

A finales del siglo XIX, Freud retoma la locura al nivel de su *lenguaje*, y reconstruye uno de los elementos esenciales de una experiencia acallada por el positivismo; no agrega a la lista de los tratamientos psicológicos sobre la locura nada importante, sino que restituye al pensamiento médico la posibilidad de un diálogo con la sinrazón. No se trata, entonces, de una psicología en el psicoanálisis, sino de una experiencia de la sinrazón que la psicología del mundo moderno tuvo por objeto ocultar.

- OTRAS TERAPEÚTICAS DE LA ÉPOCA CLÁSICA.

En los siglos XVII y XVIII no puede hablarse de tratar “humanamente” la locura, porque de acuerdo a la mentalidad de esa época, ésta, por derecho propio, es inhumana, y forma, por así decir, el otro lado de una elección que abre al hombre el libre ejercicio de la razón.

---

<sup>31</sup> IBID, p. 528

Las formas de tratamiento de la locura habituales eran la sangría, las purgas y en ciertos casos, los vejigatorios y los baños; esto es acorde con la idea de purificación. Así mismo, el agua y el hielo producían efectos cuando se suponía que la sangre hervía. Se interpretaba que la circulación de los espíritus que se desplazaban irregularmente de un lado al otro, se restablecían en su estado natural, al relajarse los nervios. La ducha, que hasta ese momento era menos utilizada que los baños y las bebidas, se convierte en la técnica privilegiada. El agua en todas sus formas es utilizada como elemento de purificación.

Además, se suma la violencia, y se piensa que ejerciendo la fuerza sobre el hombre loco, se ayudaría a alejar el flujo que constituye la locura; se establece la violencia como poder curativo. Se trata, explica Pinel, citado por Foucault, “de destruir hasta las huellas primitivas de las extravagantes ideas de los alienados, lo que no puede suceder sino obliterando esas ideas, por decirlo así, conduciéndolas a un estado próximo a la muerte”<sup>32</sup>.

Prevalece la idea antigua, en la que no hay en el mundo una forma de enfermedad, un rostro del mal que no pueda borrarse, si se tiene la suerte de encontrar su antídoto, el cual no puede dejar de existir en algún lugar remoto de la naturaleza. El mal no existe en estado simple; siempre está ya compensado por su antídoto. Pronto, el uso de hierbas, de vegetales y las sales, serán reinterpretados en una farmacopea de estilo racionalista, y puesto en una relación discursiva con las perturbaciones del organismo que, supuestamente, debe curar. Todas esas cohesiones antiguas, simbólicas, alrededor de imágenes, de ritos, de imperativos morales, continúan organizando las medicaciones.

Cualquiera de las medidas terapéuticas tomadas, no apunta exclusivamente a lo que hoy consideramos medicamento. Por ejemplo, cuando a un melancólico se le prescribe la absorción de amargos, ello se hace con el propósito de limpiar, tanto

---

<sup>32</sup> *Ibíd.*, p. 494

el alma, como al cuerpo. Se trata de técnicas basadas en el concepto de “restitución” de lo natural.

- EL FÁRMACO

La panacea en el siglo XVIII fue el fármaco; con el se trata de volver al sujeto a su pureza originaria y de reconciliarlo con el estado natural. El fármaco era un derivado de la botánica. Buscando un equilibrio a nivel de su eficacia clínica, se hizo necesario experimentar con la dosificación y con la purificación del extracto biológico. Un ejemplo de esto, es el opio que toma valor de medicamento universal. A fines del siglo XVIII, preexiste todo un *corpus* técnico de la curación, que ni los médicos ni la medicina han dominado jamás, porque pertenece a los empíricos, fieles a sus recetas, a sus cifras y a sus símbolos, cargados de intensidad imaginaria, purificación e inmersión que se ordenan en principios fundamentales.

La larga transformación operada en la farmacopea, ha dado lugar a nuevos medicamentos, descubiertos hacia los años 50 del siglo pasado, los cuales originaron una verdadera revolución que transformará la concepción que se tenía de la locura. Los experimentos a nivel psicofarmacológico, pudieron producir una psicosis experimental en una persona voluntaria. Un alucinógeno es, a priori: “una droga natural o sintética que, en dosis suaves o medias, provoca en el hombre síndromes psiquiátricos *reversibles*”<sup>33</sup>. Entonces, por qué no provocar esos polvos, esos elixires que producen la embriagues e, incluso, la alucinación y el delirio.

---

<sup>33</sup> TRUILLER, Jean. El nuevo rostro de la locura, España, Editorial Planeta, 1981. p. 65

Por ejemplo, el láudano o tintura de opio azafranado, era un compuesto con una base de morfina que se suministraba a los melancólicos; dosis crecientes de este compuesto, establecían un equilibrio entre el dolor moral y la tranquilidad de la intoxicación. Así mismo, la inyección de anfetamina, producía aceleración cardiaca y sobresalto de excitación psíquica; de esta manera, algunos pacientes, inhibidos en su comportamiento, manifestaban deseo de hablar, facilitando el contacto con el psicoterapeuta y así analizar mejor a los enfermos. El riesgo de esta medicación consistía en crear un hábito o toxicomanía. En 1957 se logró verificar el efecto tranquilizante de la clorpromacina (Largactil) en sujetos psicóticos agitados. Ello permitió dar de alta a muchos pacientes que de otra manera estarían eternamente hospitalizados. Su manejo ambulatorio se facilitó. Con la clorpromacina vino además la imipramina, la cual ayudó a los pacientes melancólicos. Fue tal el impacto que produjeron este par de hallazgos, que se transformó la práctica de la psiquiatría y se dio lugar a una nueva rama de la medicina, la psicofarmacología.

Hoy se agrupan los psicofármacos en cuatro grandes grupos: los neurolépticos, medicamentos para las psicosis que tengan como síntomas el delirio y la agitación; los antidepresivos, para los síntomas melancólicos; los tranquilizantes llamados menores, como las benzodiacepinas, medicamentos de uso en la angustia en todas sus formas. Hay otro grupo llamado los hipnóticos, de uso en la anestesia y como inductores de sueño.

El uso del medicamento en psiquiatría, hoy la posibilidad de escuchar ha excluido la subjetividad. En busca de la operatividad rápida contra el síntoma, se receta el fármaco, descontextualizando cualquier tipo de situación subjetiva.

Cuando el hombre se confía al medicamento, escapa de la ley del trabajo que la misma naturaleza le impone; se hunde en el mundo del artificio y de la contranatura, en un mundo del que forma parte la locura, la cual es una de sus manifestaciones; es olvidando la enfermedad, y tomando nuevamente su

lugar dentro de la actividad de los seres naturales, como el hombre llega a curarse, por medio de una aparente pasividad que no es, en el fondo, sino una industriosa fidelidad<sup>34</sup>.

Se sigue con el fármaco la política de purificación que proviene desde la Época Clásica. El fármaco hoy es el modelo fundamental para el tratamiento de cualquier “sinrazón”. De esta manera, la locura como síntoma no tiene razón de ser, es tomada desde el lugar del no-ser, de contener su existencia.

- PRELIMINARES A NUEVAS PROPUESTAS DE TRATAMIENTO.

En el intento de disciplinar los cuerpos y las individualidades en la sociedad del futuro, para lograr un proceso civilizador, se hace uso de técnicas modernas apoyadas en los últimos proyectos de investigación. Entre ellos, los modelos bioquímicos experimentales sobre las conductas y el del Genoma Humano.

La ciencia aplica en el hombre el modelo animal de la psicosis, creando situaciones que imiten en ellos la locura. Como ejemplo, se ha logrado crear “ratas asesinas”<sup>35</sup>, para así poder probar medicamentos susceptibles de combatir las enfermedades mentales. Se estudia la bioquímica y los mecanismos de acción de esos medicamentos, para encontrar la excitación o la depresión de ciertas terminales nerviosas, que se traduzcan en una disminución o el aumento de neurosecreciones específicas que modifiquen los síntomas, como la depresión o los delirios. Nos conviene saber que ahora se pueden volver inofensivas las ratas asesinas con medicamentos.

Con el proyecto internacional del Genoma Humano, la genética ha logrado un desarrollo que oferta la posibilidad de contar con nuevas terapias hacia el futuro. Se realizan estudios, haciendo modificaciones genéticas en animales, con el fin de

---

<sup>34</sup> FOUCAULT, Michel. Historia de la locura. Vo. II. Fondo de la cultura económica. Bogotá, 2000. p.521

<sup>35</sup> TRUILLER, Op. Cit., p.56

lograr suprimir un determinado comportamiento. Es el caso que se presentó en el Centro Médico de la Universidad de Texas Southwestern y del Centro Médico del Hospital Infantil en Cincinnati, al modificar genéticamente dos ratones. Los resultados hablan de mutaciones que correspondieron ser las mismas que se detectaron en una familia canadiense con historia de esquizofrenia, y que involucran a dos genes sobre los que se conoce poco, dijeron los investigadores. De ahí que, ratones psicóticos pueden ayudar a estudiar trastornos mentales.

Lo anterior connota una serie de hallazgos científicos notables y proezas tecnológicas que desafían la imaginación, pero, que pese a su condición, no escapan al cuestionamiento de la verdad absoluta; es el caso del veterinario coreano Woo-Suk Hwang, a quién se le demostró que falseó pruebas donde había logrado producir once líneas de células madre a medida de la necesidad de los pacientes.

Lo anterior alerta sobre los alcances de la ciencia, la ética con la que se maneja y los límites que puede ella tener. La ciencia no es capaz de erradicar la duda<sup>36</sup>.

En la actualidad se constata la proliferación de bibliografía en los campos científicos de las más diversas especialidades. El lector queda a merced de una acumulación inconexa de datos. Por ejemplo, en esta *sobrepoblación* de textos, algunos estudios sugieren haber identificado un genotipo para rasgos de personalidad, tales como la agresividad y la impulsividad. Otros estudios hablan irresponsablemente de haber encontrado el gen de la homosexualidad, de la infidelidad, de la obesidad y de otras conductas humanas.

---

<sup>36</sup> BAR, Nora. Los límites de la ciencia. En: La Nación [on – line]. Argentina. [28 de dic. 2005]. [www.lanacion.com.ar/archivo/nota.asp?nota\\_101=7681398&origen=acumulado&acumulado\\_101](http://www.lanacion.com.ar/archivo/nota.asp?nota_101=7681398&origen=acumulado&acumulado_101). [consulta: 10 de ene. 2006]

Grandes compañías multinacionales se enfocan en desarrollar productos que faciliten la creación de nuevas drogas y terapias para tratar enfermedades codificadas en el DNA. Las terapias genéticas, tanto preventivas como correctivas, y la medicina personalizada (que pretende crear drogas específicas a partir del genoma de cada individuo, contemplando la inserción de células programadas en el ADN) figuran entre los frutos del reciente matrimonio entre las empresas de teleinformática y ciencias de la vida.

El autor de “El siglo de la biotecnología”, Jeremy Rifkin, afirma que “Las revoluciones en genética e informática están llegando juntas como una verdadera falange científica, tecnológica y comercial, una poderosa nueva realidad que tendrá profundo impacto en nuestras vidas en las próximas décadas”<sup>37</sup>.

Otro proyecto importante es el de la generación de la inteligencia artificial. Este apunta a suplir los defectos que aparezcan en las actividades mentales que pueden ser cuantificadas: cálculo, abstracciones, razonamiento lógico; es decir, aquellos aspectos en los cuales las computadoras ya hace mucho que superaron a los humanos. La dificultad que encuentra este proyecto, según Sibilia<sup>38</sup>, está en el terreno de las emociones, los sentimientos, las sensaciones y las pasiones; la tecnociencia sólo ha registrado fracasos al intentar imitarlos.

---

<sup>37</sup> SIBILIA, Paula. El hombre postorganico: cuerpo, subjetividad y tecnologías digitales. Fondo de cultura económica, Bogotá, 2005.p. 89

<sup>38</sup> *Ibíd.*, p.126

## 8 LAS FUNCIONES NORMALIZADORAS DEL PROCESO DE CIVILIZACIÓN

- LAS FORMAS DEL PODER.

Según Foucault, uno de los fenómenos más significativos de las sociedades en los últimos siglos, fue la transformación de las formas de poder sobre el hombre en tanto ser vivo. Desde la época clásica, hasta la actualidad, el estado, las instituciones y la familia, adquirieron una forma particular, en el intento por “racionalizar”, esto es, administrar y explotar los problemas propios de las poblaciones: salud, higiene, educación, conducta, producción, natalidad, razas. Es así como se van constituyendo las formas actuales de los Estados, las instituciones y la familiar.

Esas instituciones tienen funciones normalizadoras cuyo resultado es una disciplina de los cuerpos, conductas, pasiones y tiempos, adoptada finalmente por el estudiante, el ciudadano y el trabajador. Esto es lo que se denomina “el proceso civilizador”.

Este proceso se ha ido intensificando en los siglos recientes mediante saberes nuevos, tales como la ciencia, la medicina, la estadística y la demografía. Podemos constatar que las redes de poder fueron adensando su trama, desde la época clásica, con el auge de lo institucional en todos los órdenes, y en los últimos tiempos, por las innovaciones tecnocientíficas y la globalización del mercado.

La familia burguesa fue una de las instituciones que inició su consolidación a finales de la época clásica, y su principal fundamento fue la educación, crianza y

cuidado del niño, y el elemento vector fue la responsabilidad de los padres a través del contacto, la mirada y la vigilancia. Este fue uno de los factores constitucionales de una familia sólida y afectiva. La familia pasó a ser el principio de determinación de discriminación de lo anormal, y también la primera institución con la responsabilidad de corregirlo. Lo que el poder exige a los padres, es una crianza y educación que asegure el desarrollo normalizado de sus hijos. Entran en juego la pedagogía, la medicina y la psicología.

En el caso de la locura, es la familia la que primero exige y obtiene el internamiento, y finalmente, también es la primera llamada a responder por su engendramiento, bien sea por la falla moral o por la herencia genética. Durante la Época Clásica se presenta la necesidad de intervención del poder sobre el loco, así no se determine muy bien la forma específica; ella tendrá que ver con el internamiento: prisión, hospital o responsabilidad de cuidado familiar.

En la Época Clásica, el hospital general era un representante de la ley; se entraba allí por orden directa del rey; el hospital se constituye en un agente represor que apunta más a lo policial que lo curativo. Su funcionamiento no tiene relación con ninguna idea médica, sino que cumple su papel en la organización de lo anormal que se presenta en la sociedad. Aún en nuestros días, el hospital psiquiátrico impulsa rutinas regulares y ordenadas, desde donde se valoriza la disciplina y el trabajo ocupacional.

Volviendo a los mecanismos de poder en general, podemos afirmar que la vía más importante por la que transita la normalización en la época actual, es el capitalismo; desde su discurso de poder se establece un modo de exigencia a los individuos, para que su funcionamiento sea altamente eficaz, individualista y productivo, el cual rompe con los lazos sociales tradicionales. Los dispositivos de poder con las herramientas tecnológicas e informatizadas con las que cuenta, promueven la “normalización” de los sujetos bajo un perfil: útiles, eficaces, dóciles,

domesticados, adiestrados, disciplinados, destinados a sostener la producción de mercado, y sobre todo, “consumidores”. *Deleuze* (1925-1995) creó el concepto de sociedades de control para designar el nuevo tipo de formación social. La nueva configuración social se presenta como totalitaria en un nuevo sentido; nada nunca parece quedar fuera de control. De ese modo, según Sibilía<sup>39</sup>, se esboza el surgimiento de un nuevo régimen de poder y saber, asociados al capitalismo de cuño postindustrial.

Se pretende ejercer un control total sobre la vida, y superar sus antiguas limitaciones biológicas, respecto a los nuevos ideales de inmortalidad, productividad, salud, belleza, conocimientos, etc. La ingeniería genética es un ejemplo de ello; ella no solo pretende ofrecer al incauto cualquier tipo de satisfacción, (clonar un hijo muerto, etc.), sino que promete identificar y “corregir” las “deficiencias” genéticas, relacionadas con algún atributo “incómodo” de la personalidad (homosexualidad, criminalidad, enfermedades tipo Alzheimer, impulsividad, etc.). El diseño de los cuerpos, de los atributos, de las conductas, ahora no está en manos de las instituciones, sino en manos de la tecnociencia, este nuevo poder. Su meta, como proyecto tecnocientífico, no consiste en mejorar las miserables condiciones de vida de la mayoría de los hombres, sino que parece, más bien, estar atravesado por un impulso insaciable e *infinitista* que ignora abiertamente cualquier límite.

Bajo este nuevo tipo de discurso de poder, la locura sigue siendo mirada y evaluada desde el concepto de razón; y, es desde esta posición que se establece lo que es normal y anormal. En el manual diagnóstico de enfermedades mentales, DSM, con el que la psiquiatría cuenta hoy, se encuentra una lista de todos los estados (para el DSM, “trastornos”) posibles que la Asociación Psiquiátrica Americana considera que son “anormales” en la vida del individuo. No hay ninguna consideración sobre lo particular.

---

<sup>39</sup> *Ibíd.*, p. 30

La razón formula hipótesis sobre la constitución de la enfermedad mental. Según las concepciones que predominaron hasta mediados del siglo anterior, una dinámica singular entre organismo y mentalidad era la determinante de la locura. En las últimas décadas esta dinámica ha sido borrada por un determinismo biológico que no se interroga por la dimensión de la subjetividad. Esto lleva a la exclusión y la interdicción. Hoy, la exclusión continúa en la misma línea del internamiento en el hospital psiquiátrico, el internamiento de sí mismo a partir del psicofármaco, el encierro y control por parte de la familia, la exclusión en las instituciones: educativas, de salud, y otras organizaciones civiles.

El psicoanálisis, como discurso reivindica la subjetividad del loco a pesar de su desanudamiento del lenguaje, a través de la afirmación: “El psicótico (el loco) es un sujeto de derecho”. Sobre ello, Lacan afirmaría: “lejos de que la locura sea el hecho contingente de las fragilidades de sus organismos, es la virtualidad permanente de una falla abierta en su esencia. Lejos de que la locura sea un insulto para la verdad, es su más fiel compañero, sigue su movimiento como una sombra [lo que coloca en entre dicho la razón cartesiana] (...) Y el ser del hombre no sólo no puede ser comprendido sin la locura, sino qué sería del hombre, sino llevase en él la locura como límite de la libertad”<sup>40</sup> .

- La constitución del discurso médico.

“Es la Época Clásica la que ha dado la plenitud de su sentido a la noción de cura”<sup>41</sup>. Foucault se refiere a que durante la época clásica, la cura sustituyó aquello que se llamaba la panacea, la cual debía suprimir *toda enfermedad* (es decir, todos los efectos de toda enfermedad posible), en tanto que la cura va a

---

<sup>40</sup> LACAN, Jacques. Discurso de clausura de jornadas sobre las psicosis en el niño. En: El analítico, Barcelona. vol. III. 1987. p. 6

<sup>41</sup> FOUCAULT, Michel, Historia de la locura Vol. I, Bogotá, Fondo de la cultura económica, 2000. p. 476

suprimir *toda la enfermedad* (es decir, al conjunto de lo que, en la enfermedad, es determinante y determinado). Una cura se constituye como práctica y toma su forma: debe articularse a la naturaleza visible de la enfermedad, y perseguir cada una de sus causas y regular sus propios efectos.

De ahí que el conocimiento médico consistirá en buscar un signo, situar un síntoma en una enfermedad, una enfermedad en un área específica, en un órgano; determinará las causas de lo patológico y para ello deberá hacer una indagación. Por esto, adquiere importancia el intercambio de información entre las diferentes áreas, y se favorece la emergencia del individuo. Es así que la medicina va adquiriendo potestad para intervenir en cualquier ámbito social, posicionándose en el lugar del saber. Por ello, la medicina va más allá de las técnicas de la curación y del saber que éstas requieren; desarrollando también un conocimiento del *hombre saludable*, es decir, una experiencia *del hombre no enfermo*. La muerte adquiere un espacio relevante; es ella quien aporta el carácter positivista para que la enfermedad se inscriba allí, separándose de esas ideas confusas del mal con las cuales, siglos atrás, se emparentaba.

La medicina se configuró como un poderoso complejo de saberes y poderes, especialmente entre los siglos XVIII y XIX en las sociedades occidentales. Con sus prácticas y técnicas, en actualización constante, la medicina se propuso controlar los acontecimientos relativos a lo orgánico de los seres humanos, imponiéndole sus exigencias normalizadoras según los intereses del discurso de poder actual: el mercado.

El bien-estar debe ser la consigna universal desde la cual todo profesional de la salud debe partir. Lo dramático del asunto no se encuentra expresamente allí, sino en la cuestión de fondo, pues, el discurso postmoderno ha hecho de la medicina una técnica al servicio de intereses comerciales y de mercado, y además se ofrece como aquella disciplina que implementa la detección y la “curación” de todos

aquellos desvíos de la normalidad que el modelo de poder actual requiere. Y por si fuera poco, los servicios de salud son todos objetos comerciales a los que hay que comprar, o a los que se debe cubrir bajo un seguro asistencial con una gran compañía económica. Con estas políticas se apunta al sujeto de hecho, al sujeto como dato, al consumidor, y no al sujeto de derecho.

Ahora, con el pacto que une la tecnociencia con el mercado, se configuran y fortalecen nuevas ramas del saber médico: desde las terapias genéticas, hasta la biónica, con sus prótesis teleinformáticas y la nueva generación de drogas psicotrópicas simbolizadas por el "Prozac".

- Constitución del discurso de la Psiquiatría.

La psiquiatría nace a partir de la demanda de un saber o de una disciplina que pueda afirmar algo sobre la conducta y sobre la manera de ser del delincuente, del alienado o del monstruo. El médico, futuro psiquiatra, está colocado en la función de perito que debe responder por cómo un hombre pasa del acto delincencial, a la conducta patológica, del delito, a la manera de ser. El futuro psiquiatra inicia su existencia como un médico- juez. La ley no se podía aplicar si el sujeto no era razonable. De ahí la encrucijada en la que se implica la psiquiatría cuando se enfrenta a un acto cometido sin razón por un sujeto dotado de ella, o cada vez que haya que ocuparse de un hecho cuyo principio de transparencia analítica no pueda hallarse, y esto en un sujeto cuyo estado de demencia no se pueda demostrar.

La enfermedad mental es una de las miserias humanas que el nuevo orden social desea, entonces, suprimir, así la confunda con problemas del orden jurídico, religioso, etc. La medicina con orientación psiquiátrica nace bajo la confluencia del fenómeno de la locura con el concepto de culpabilidad. El loco es culpable

desde el punto de vista moral y quién lo trate debe relacionarse con él como un moralista. Esta actitud se generaliza a cualquier otro tipo de conducta y estado mental, y por ello, durante los siguientes siglos la psiquiatría ya no necesita para existir, de la locura, sino que puede psiquiatrizar cualquier conducta, por ejemplo, un trastorno alimenticio, una orientación sexual, una dificultad de aprendizaje, sin referirse a la alienación. La psiquiatría se desalieniza, pero sigue siendo juez.

Hasta el S. XVIII, el psiquiatra es quien está por encima del bien y del mal, al separar, desde su juicio, crimen y locura; además, a partir de este mismo siglo, es desde su discurso que su campo de acción se desplaza hasta la familia, colocando en marcha un engranaje psiquiátrico familiar alrededor del adolescente masturbador. Emerge, así, la problemática sexual y el análisis de las irregularidades, intentando circunscribir lo sexual solo a la norma.

La constitución del discurso psiquiátrico se hace a partir de la estructuración de los métodos de análisis, conceptos, y teorías sobre la generación de la patología. Con Pinel se dan avances significativos para lo que posteriormente se llamara psiquiatra, ya que abre la exploración sistemática de un campo y el ordenamiento de los fenómenos que lo constituyen, es decir, implementa un método nuevo para explorar y clasificar los fenómenos, llamado nosografía. La clínica emerge, entonces, con un nuevo perfil, reorganizando los factores que determinan lo patológico, articulando la enfermedad en el organismo.

La psiquiatría, finalmente, ve abrirse ante ella como dominio de su injerencia posible, como dominio de sus valoraciones sintomatológicas, todo el ámbito de todas las conductas posibles. Una de las teorías más influyentes fue la teoría sexual, que vinculaba el deseo sexual a la locura, el placer al crimen, el autoerotismo infantil a la perversión. De otro lado, es en la época clásica donde se inicia la teoría biológico – organicista de la locura, la cual toma cuerpo en el siglo XIX. William Griesinger (1817 – 1868), en su libro *La patología y terapia de los*

trastornos psíquicos, editado en 1845, insistió en que “la psiquiatría debía valerse de medios fisiológicos y clínicos; subrayó su creencia de que todos los trastornos mentales podían ser explicados con los conceptos de la patología central”<sup>42</sup>

“La psiquiatría será, en esencia, la ciencia y la técnica de los anormales, de los individuos anormales y las conductas anormales”<sup>43</sup> La conducta *anómala* del ser humano, se evalúa como un tecnicismo que trabaja en conjunto con el saber y el poder, para conducir al sujeto a corregir eso que está por fuera de lo socialmente aceptado. Así se implementa la psiquiatría como mecanismo de control sobre lo anómalo, que deberá codificar esas conductas (nosología), organizar y articular instancias de saber y de poder (en los hospitales), y recomendar medidas preventivas (la prohibición de la masturbación, por ejemplo).

La psiquiatría, por una parte, debió codificar la locura como enfermedad; tuvo que patologizar los desórdenes y los errores, haciendo análisis que comprometieran lo higiénico con lo social; y por otra, se especializó en la profilaxis pública, catalogó la locura como portadora de cierto número de peligros, y es lo que da lugar al concepto de “salud mental” como ideal. “La salud mental es la capacidad cognitiva, afectiva, emocional y relacional de un individuo o un grupo social, que permita enfrentar y autogestionar satisfactoriamente sus procesos vitales y resolver necesidades personales, sociales y culturales”<sup>44</sup>

---

<sup>42</sup> COLEMAN, C. James, Psicopatología, Argentina, Editorial Paidós, 1977. p. 72

<sup>43</sup> FOUCAULT, M. Los anormales. México. Fondo de cultura económica. 2001. p. 156

<sup>44</sup> Intervenir en salud mental. ¿Qué es salud mental? [on – line]. Nº 30. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2004. [www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf). [consulta: 15 feb. 2005]

El acto psiquiátrico por excelencia, en la actualidad, es recetar un medicamento. La receta, que consiste en recomendar cuál es el mejor fármaco para asistir al paciente, está basada en resultados de ensayos clínicos. Sin embargo, “un reciente estudio de la revista Nature reveló que hay conexiones financieras entre los investigadores y médicos que elaboran estos lineamientos y la industria farmacéutica”<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> ROMÁN, Valeria. Denuncian vínculos económicos entre laboratorios y médicos. En: Al Asociación de Médicos Progresistas [on - line]. España. Oct 20 de 2005. [www.medicosprogresistas.org/modules.php?name=News&file=article&sid=60](http://www.medicosprogresistas.org/modules.php?name=News&file=article&sid=60). [Consulta: 18 nov. 2005]

## 9 CONCLUSIONES

Los sucesos acontecidos en lo que se refiere a las transformaciones políticas, económicas y sociales durante la Época Clásica, propiciaron el terreno para que la función de la razón se instalara en el saber humano, con miras a darle una validez universal para todos los hombres, y desde ella, hacer la evaluación de sus acciones. Es desde esta nueva concepción que se fundamenta lo psíquico, y toma consistencia el concepto del yo, de lo individual, de la responsabilidad consigo mismo y con lo social. En el siglo XVII los cimientos quedan constituidos y la modernidad erigirá sobre ellos, una nueva concepción de lo humano, que no se centra ya en lo divino y lo mágico, sino más bien en lo terrenal. Es en ese contexto que aparece la experiencia llamada “clínica”.

Las conceptualizaciones a partir de la razón, del saber y la verdad, permitieron un cuestionamiento de la locura y de sus manifestaciones, orígenes y formas de tratamiento en la época clásica, diferentes a las que se tenía de ella en épocas precedentes. Esto permitió la clasificación, el establecimiento de causalidades y el establecimiento de políticas públicas respecto a la locura, pero la impotencia frente a la locura hacía que la única respuesta instituida fuera la internación.

En la Época Clásica los discursos de poder imponían la exclusión y anulación de cualquier manifestación que se saliera del patrón de normalidad; en la época actual, las ciencias sienten la obligación de exponer demostraciones puramente racionales y técnicas frente a la locura. La instalación del discurso de la ciencia,

con todos sus poderes y consecuencias, lleva a presentar como verdad hechos genéticos, bioquímicos y orgánicos, donde se excluye la dimensión subjetiva al momento de abordar la cuestión del psiquismo y de la locura. Es así cómo la proposición del Saber se esfuerza, una y otra vez, en ofrecer al sujeto que todo es susceptible de conocerse desde el pensar. Esta posición deja en desventaja a la verdad subjetiva frente a una supuesta verdad para todos, universal, científica, objetiva. Además, legitima una serie de reglas para el normal funcionamiento de la mente, bajo el modelo de la geometría y la matemática, con el ideal de lo exacto. Somos testigos de la reducción del sujeto al acto de pensar de una determinada manera, de comportarse de una forma “normal”, que conduce inexorablemente, a la exclusión de la subjetividad, a que cualquier desviación sea calificada como “trastorno”, y a la imposición de una uniformidad de lo humano.

Retomando esto, el loco emerge como un punto de excepción, al estar por fuera de los parámetros de normalidad; el loco pone en entre dicho la verdad. La locura se ubica fuera de la razón que “salva” al hombre. El loco resiste a los mecanismos de normalización y estandarización del individuo social, pese al efecto que producen la internación, el encadenamiento, las sustancias psicotrópicas, y los intentos de causar cambios profundos en su personalidad. Por esta razón, el loco pesa siempre a lo social, lo interroga, y lo social debe responder de alguna forma.

La primera respuesta de la Época Clásica, fue la de recluir al loco, internarlo. También describirlo de manera formal; la observación atenta de cómo inician los síntomas, cómo evolucionan, hizo que la enfermedad pudiera ser identificada. La última respuesta, la de las neurociencias, es domesticarlo con distintos métodos, los fármacos cada vez más especializados, o en el futuro cercano, la depuración genética. La mirada detallada del “trastorno”, del circuito neuronal, y las distintas posibilidades genéticas que la tecnociencia actual dispone, se aplican a lo inasequible del loco, a lo imposible del campo de la razón, de forma sesgada, compartimentalizadas respecto a la posición como sujeto del lenguaje, de los afectos y de lo real.

Se asume desde la instancia del Otro, quien sirve de referente simbólico instalado en el Poder, que hay que hacer volver al loco a la verdad que no puede ser refutada, y que su postura es solo un error genético, bioquímico, o una consecuencia de su conducta moral. La locura es abarrotada, en la idea de normalización, por medio de una vía eficaz y rápida: el fármaco.

Uno de los puntos de hiancia del saber, tanto del que se constituyó en la Época Clásica, como el que elabora hoy la ciencia, respecto a la locura, está sesgado por un abordaje a partir de la razón, y por el intento de tratar de corregirlo de la norma, y volverlos funcionales. Es esta una de las razones por las cuales solo se detecta cuando aparecen el delirio y la alucinación. El abordaje que el psicoanálisis hace desde la dimensión de goce y de lenguaje del ser humano, permite una aproximación ética que no impone la norma; no busca una meta determinada de funcionalidad calificada desde el exterior y puede detectar al sujeto psicótico aún sin que se haya producido el desencadenamiento de la locura.

La locura siempre estará como el límite de la libertad del hombre. La locura se constituye en un agente que señala la falta, el no todo, en el discurso de la cultura; atraviesa su discurso, cuestiona la posición de poder, escapa a la voluntad y a la moral.

## BIBLIOGRAFÍA

- ALEMAN, Jorge, GÓMEZ, Miguel. Derivas Del Discurso Capitalista, España, Ediciones, Madrid, 2004. p. 150
- ARRUBLA M., Astrid E. Despliegue del exterior al interior: el delirio, sagrado y profano. Medellín, 2002. 104p. Tesis (psicología). UDEA. Facultad de ciencias sociales y humanas: especialización en niños con énfasis en psicoanálisis.
- ARRATIA, Argimiro. Teorema de incompletitud de Gödel, Escuela del Campo Freudiano de Caracas – Venezuela N° 12, Revista Anual, Enero – Diciembre 1991. p. 144.
- BAR, Nora. Los limites de la ciencia. En: La nación [on – line]. Argentina. [28 de dic. 2005]. [www.lanacion.com.ar/archivo/nota.asp?nota\\_101=7681398&origen=acumulado&acumulado\\_101](http://www.lanacion.com.ar/archivo/nota.asp?nota_101=7681398&origen=acumulado&acumulado_101).
- BERCHERIE, Paul. Los fundamentos de la clínica. Historia y estructura del saber psiquiátrico, Buenos Aires, ed. manantial. 1986. p. 217.
- BROCA G., Rolan et al. Psicosis y Psicoanálisis, Argentina, Ediciones Manantial, 1985. p. 157.
- CASTEL, Robert. La gestión de los riesgos, Buenos Aires, Anagrama, 1995. p. 270.
- COLEMAN, C. James. Psicopatología, Argentina, Editorial Paidós, 1977. p. 159.

- Conferencia de Jacques-Alain Miller en Comandatuba - Bahía. Brasil. IV Congreso de la AMP – 2004.
- Descartes, René. Discurso del Método, Colombia, Panamericana Editorial, 2004. p. 137.
  
- DE LA ROCHE, A. Eduardo. En: Lecciones de historia de la psiquiatría: Siglo XVII- Siglo XVIII. Vol. III. p. 158.
  
- DSM - IV – TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, España, Masson, 2002. P. 1049.
  
- FREUD, Sigmund. Obras Completas XII, Argentina, Amorrortu Editores, 2004. p. 405.
  
- FOUCAULT, Michel. Los anormales, México, Fondo de cultura económica, 2001.p.37
  
- \_\_\_\_\_ El nacimiento de la clínica: una arqueología de la mirada clínica, Colombia, siglo veintiuno editores, 1986. p. 293.
  
- \_\_\_\_\_ Historia de la locura Vol. I, Bogotá, Fondo de la cultura económica, 2000. p. 575
  
- \_\_\_\_\_ Vol. II, Bogotá, Fondo de la cultura económica, 2000. p.411
  
- GIRALDO G. Carlos A..Debilidad mental: una perspectiva psicoanalítica. Medellín, 1998. 73p. Monografía (psicología). UDEA. Departamento de Psicoanálisis. Especialización en niños con énfasis en psicoanálisis.
  
- GARCIA P., John Jairo y MONTOYA G., Gloria. El delirio: de la psiquiatría al psicoanálisis. Medellín, 1993. 251p. Monografía (psicología). UDEA. Facultad de ciencias sociales y humanas.

- JASPERS, Karl. *Sicopatología general*. Fondo de cultura económica, 2001. México. P. 962
- LACAN, Jacques. *Escritos II*, México, Siglo XXI Editores, 1975. p. 429.
- \_\_\_\_\_ . Discurso de clausura de jornadas sobre las psicosis en el niño. En: *El analítico*, Barcelona. vol. III. 1987. p. 142.
- LOPEZ A., Yasmín. *Algunas representaciones sociales de la locura y la manera en qué se concretan en el cine*. Medellín, 2003.107p. Tesis (psicología). UDEA. Facultad de ciencias sociales y humanas
- MACHADO A., Humberto; Araba E., José A. y MENDEZ B., Darío A. *Enfermedad mental y educación*. Medellín, 1980. 144p. Tesis (psicología). UDEA. Facultad de educación.
- MEDINA, Isabel Cristina, *Política de salud mental en Colombia*, citado por, MILLER, Jacques-Alain: *Las buenas noticias del progreso*. En *Ornicar? Digital # 226*. Lista AMP-UQBAR.
- MILLER, Jacques – Alain. *Introducción al método psicoanalítico*, Argentina, Paidós, 1998. p. 200.
- ROMÁN, Valeria. *Denuncian vínculos económicos entre laboratorios y médicos*. En: *AI Asociación de Médicos Progresistas [on – line]*. España. Oct 20 de \_\_\_\_\_ 2005. [www.medicosprogresistas.org/modules.php?name=News&file=article&sid=60](http://www.medicosprogresistas.org/modules.php?name=News&file=article&sid=60).
- SIBILIA, Paula. *El hombre Postorgánico. Cuerpo, Subjetividad y Tecnologías Digitales*, Fondo de cultura económica, 2005. p. 272.
- TRUILLER, Jean. *El nuevo rostro de la locura*, España, Editorial Planeta, 1981. P. 218.

- VELASQUEZ, José F., (año 2003. Guayaquil). Autismo y Psicosis en Niños. Guayaquil: Publicación de la Nueva Escuela Lacaniana Sede Guayaquil. 2003. p. 86
- VICENTE, Benjamín. Prevalencia de trastornos psiquiátricos en Latinoamérica: revisión crítica. En: Revista Colombiana de Psiquiatría, Bogotá. Vol., XXXIV. No. 4 (Dic. 2005); p. 516.
- Intervenir en salud mental. ¿Qué es salud mental? [on – line]. N° 30. Suiza: Organización Mundial de la Salud, 2004. [www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf).

## ANEXO A

### Reseña bibliografica

TITITULO			
AUTOR			
INDIVIDUL			
COLECTIVO			
INSTITUCIONAL		SIGLA	
PUBLICACIÓN			
EDITORIAL		CIUDAD	FECHA
REISTA		VOLUMEN	NUMERO
MONOGRAFIA O TESIS	UNIVERSIDAD:		PREGRADO
	TITULO:		ESPECIALIZACIÓN
	FECHA:		MAESTRIA
			DOCTORDO
CAPITULO	TITULO	LIBRO	

**ANEXOS B**  
Ficha de síntesis

No	Descripción	Localización
	Resumen	Conceptos claves:
	Observaciones:	