

# Sobre sujeto y experiencia en la clínica psiquiátrica

*On subject and experience in the psychiatric clinic*

PABLO RAMOS GOROSTIZA

*Servicio de Psiquiatría Hospital U. de la Princesa, Madrid.*

*Correspondencia: prgorostiza@hotmail.com*

Enric NOVELLA (2018), *El discurso psicopatológico de la modernidad. Ensayos de historia de la psiquiatría*, Madrid, Catarata. ISBN 978-84-9097-511-4, 157 páginas.

ESTE LIBRO TRATA DE UN PRODUCTO SEÑALADO de la modernidad y de las inevitables dificultades que ha supuesto tener que operar con él. Trata de la subjetividad. Pero lo hace desde un lugar en que los desajustes, las insuficiencias, las limitaciones de este concepto han sido tradicionalmente más patentes, en el que resulta imposible no adoptar una postura sobre la acepción, explícita o no, de lo que entendemos por subjetividad. Ese lugar es la psiquiatría.

Creo que la lectura del libro resulta particularmente fructífera para el debate psiquiátrico si la consideramos, como entiendo que hace el autor, entre las posiciones acerca de la subjetividad que marcan los nombres de Foucault y Habermas. Sobre esta confrontación voy a tratar de comprender la construcción del argumento del libro y la relevancia que creo ver para la actualidad de la psicopatología y la práctica clínica, pues, como psiquiatra, no puedo dejar de ser interpelado por él y creo que esto pone de manifiesto el alcance y significación del libro, ya que presenta el lugar de la subjetividad en el centro del asunto, considerando a la vez, lo que es más difícil, las dimensiones histórica, clínica y teórica.

En primer término, está la obra de Foucault, abordada ya por el autor en otro importante libro anterior<sup>1</sup>, que me parece está actuando de manera constante sobre el actual. En segundo, al remedar en el libro que comentamos el título del libro de Habermas<sup>2</sup>, asumimos que tal mención tiene que jugar un papel en el trasfondo de la discusión planteada aquí, independientemente de que se haga explícito o no, y que se podría entender como la intención de mantener para la noción de subjetividad sus funciones tradicionales, en el sentido de salvaguarda de la verdad (frente al poder, al contrario que Foucault, que prioriza el poder sobre la verdad) y así juzgar y, por ello, poder aportar un fundamento respecto del cual hay desviación del proyecto moderno original. En cualquier caso, creo que la palabra clave en ambos extremos es discurso, discursividad, que adopta un sentido manifiestamente ambiguo y hasta contradictorio en ambos, y creo que es esa contradicción la que marca el curso del desarrollo del texto que comentamos y, por lo mismo, el curso de la cosa misma que nos concierne y nos convoca en la lectura de este libro. Se trata de saber qué sentido de subjetividad es el que se aviene a la práctica psicopatológica.

Antes de nada, debemos atender a que el recorrido del libro está presidido por un formato resueltamente histórico, no conviene olvidarlo en ningún momento, pero tampoco nos perdamos irremisiblemente en considerarlo solo un libro de historia de la psiquiatría, como si la historia de nuestra disciplina fuera algo externo a la propia disciplina, solo una *res gestae* del camino andado. El texto adopta una disposición que pretende una historización radical para acceder al contenido filosófico, al saber, en que se arma su argumentación, que se expone en hechos, reglas, disposiciones, sucesos, acontecimientos, para desproveerlo de cualquier valor teleológico predeterminado. Como nos muestra en la segunda parte (“Las heridas del sujeto”), las enfermedades o trastornos que nos presenta (esquizofrenia, depresión, trastorno límite de la personalidad) aparecen como productos de una manera de ver, y en la evolución de su significado el autor procede sacando a la superficie los estratos que estaban ocultos. De esta forma, deshace el valor de verdad de los enunciados que hacían de ellos algo evidente y universal hasta este momento, hasta la actualidad. Así pues, leemos desde las heridas del sujeto y remontamos para ver históricamente cómo se adopta este resultado desde los problemas de construcción del propio discurso formativo de la psiquiatría. Es decir, se trata de ver cómo sabiendo desde la actualidad que el sujeto de la psiquiatría está fragmentado, roto, escindido, y, por tanto, suponiendo que la subjetividad conceptualmente no es unitaria y ha estado desde el comienzo sometida a visiones diversas intentando atrapar su complejidad, ambigüedad y contradicción, cómo se ha realizado históricamente la constitución de la medicina mental, cómo se

<sup>1</sup> Novella E. *Der junge Foucault und die Psychopathologie. Psychiatrie und Psychologie im frühen Werk von Michel Foucault*. Berlín: Logos Verlag, 2008.

<sup>2</sup> Habermas J. *El discurso filosófico de la modernidad*. Madrid: Taurus, 1989.

ha obviado esa fragmentación para pretender lograr, a pesar de todo, una teoría consistente y unitaria. En definitiva, cómo se ha manejado la complejidad inherente a ese concepto de subjetividad para hacer de ella algo afín con la tarea de medicalización.

La perspectiva que se conforma como discurso (filosófico/psicopatológico) moderno es una idea de subjetividad que posee los rasgos con los que se construye la medicina mental y que son expuestos en el primer capítulo de la primera parte; es decir, se concibe para superar la unidad rota, precisamente al prescindir de la apoyatura teológica. De modo que el sujeto moderno nació fragmentado, el concepto de sujeto surgió para salvaguardar el acceso del hombre a la verdad frente a las amenazas de una realidad apabullante y despiadada, intentando restañar algo que constitutivamente era fuente de desequilibrio y malestar. Siglos de teología cristiana escrita con conceptos griegos conformaron una idea de hombre relativamente estable y total hasta que la propia teología empezó a generar por sí misma inestabilidad. La respuesta fue la modernidad, la odisea del sujeto hasta saber de sí en lo otro de sí, saberse dueño de su propio destino. Atrás quedaron dos ideas antiguas que vuelven con renovadas fuerzas y que se hacen manifiestas como el centro del saber de las ciencias humanas, precisamente con el nacimiento de la psiquiatría, pero que eran el caldo de cultivo en la misma insurgencia de lo moderno: la mente y la materia, el espíritu y la naturaleza, juicio y ser, formas todas ellas de decir la fractura que somos. En esta escisión nace y se desarrolla la psiquiatría. Las notas que se predicán del hombre: unidad, identidad, diferencia, alteridad, universalidad, igualdad, interioridad, introspección, narratividad, naturalización, suponen, por una parte, una reducción del sujeto humano a objeto de conocimiento, por otra, dado que los hombres nunca dejan de construirse a sí mismos y de desplazar el plano de la subjetividad en el campo de experiencia, deformándolo, transformándolo, transfigurándolo, se impide llegar nunca a una esencia de lo que se entiende por tal. Dichas notas se pretenden tomar como definitorias de la forma subjetividad y de los trastornos que se construyen junto con ella y, por tanto, de los intentos por atrapar conceptualmente la locura a partir de los mimbres con los que se ha construido la subjetividad y por ello mismo resulta una tarea tan ímproba como condenada al fracaso. Estas categorías parecen complementarias, un agregado de notas que inhieren en una sustancia (primera) que no se puede decir. Tratar de decirla es contradictorio, aporético, inconsistente y genera un escepticismo recalcitrante. Por ello se va a acabar imponiendo la preeminencia de la indagación por la causa eficiente, como ha sido la norma a lo largo de todo el proceso moderno, precisamente este se puede definir por la búsqueda exclusiva de este tipo de causalidad prescindiendo de todos los demás tipos de causa. He aquí un ejemplo de la dificultad de compaginar una historia ontológica cargada de ambigüedad, complejidad y contradicción con la exigencia de un saber que requiere univocidad, reproductibilidad y accesibilidad en términos semiológicos y causales.

No puede extrañar a este respecto que en la crítica de la Ilustración se busquen alternativas a la causalidad eficiente y se quieran explorar opciones a las consecuencias que acarrea la razón técnico-instrumental en forma de una razón ético-práctica. Esta es precisamente la apuesta que Habermas pretende, se hace eco de las críticas a esa idea de subjetividad moderna y su libro es un intento de confrontarse con esa alternativa (irracionalista). No está claro que el autor tenga en mente este asunto, aunque no es menos cierto que no deja de estar implícito cuando al final de libro parece apelar a la razón emancipadora para liberarnos de las tensiones específicas y constitutivas de nuestra cultura (p. 140).

En todo caso, en el debate psiquiátrico entre somáticos y psíquicos, aunque históricamente se ha saldado a favor de los primeros, desde hace tiempo ha quedado patente la inviabilidad de una psicopatología sin sujeto. Por ello se busca una salida a la noción de subjetividad que mantenga una perspectiva de totalidad sin sucumbir a una antropología incapaz de sustraerse al doblete empírico-transcendental y asuma las contingencias y las limitaciones derivadas de su dependencia histórica. No se puede entonces no tener en cuenta el modelo de saber conceptual de la escuela epistemológica francesa, en la que habría que inscribir a Foucault, que postula una conformación del saber que no sea un sistema, algo unitario y arquitectónicamente ordenado de acuerdo con una jerarquía interna y necesaria, apareciendo los singulares, múltiples y dispersos, enlazados solo por un criterio histórico y eventual que rige esa dispersión, que no es antropológico ni trascendental.

La constitución de la medicina mental requiere de un modo de hacer visible lo que no se ve, aunque esté a la vista, lo que significa, a la altura del primer tercio del siglo XIX, dotarse de un procedimiento que genere un objeto. Tal cosa es algo que se lleva a cabo de forma recíproca y simultánea. Ese método analítico se vierte sobre un objeto, ahora la subjetividad, en tanto que considerado a través de las pasiones y la moral, como afectos, como hábitos, y al mismo tiempo que se constituye la forma de visibilidad se genera lo visible. La clínica de la subjetividad se concreta en el intento de conformar una semiología, establecer relaciones semióticas claras, algo que no logra, forzándose la herramienta hacia la búsqueda de una lesión neurobiológica que, a falta de darse, da pie a que se ideen analogías a base de experiencias artificiales, inventado hipótesis sobre los problemas generadores para salvar los hechos a favor de teorías que expliquen, por ejemplo, la alteridad desde lo normal. La mirada psicopatológica, ejemplificada en las alucinaciones y el suicidio, se mueve entre la explicación espiritual y la fisiológica, en una contradicción que revela la profunda ambivalencia moderna sobre lo subjetivo como asunto de la medicina mental (p.82). El resultado de la constitución de la medicina mental no se concreta nunca en un paradigma unitario y homogéneo donde desarrollar ciencia normal que es susceptible de cambio al evolucionar (contra Lantéri-Laura). El problema no es el cambio de

paradigma, sino la constitución de la normalidad como normalidad, que no es otra cosa que la pregunta por la articulación discursiva misma en cuanto tal. De ahí la importancia conferida a la constitución de la psiquiatría como génesis de un saber, de una forma de ciencia distinta y, a la vez, igual a las demás.

Esta contradicción entre las dos opciones preeminentes en torno a las que se ha desplegado la psiquiatría en su esfuerzo por conjurar la complejidad subjetiva, que en cualquier caso ofrece como resultado un sujeto fracturado, es a la que hay que hacer frente. Ante la primera variante, que es la predominante en términos cuantitativos, la que supone una reducción de la subjetividad a funciones psíquicas y finalmente a elementos neurobiológicos, entiende que lo que sea que sea el sustrato último es susceptible de ser aprehendido por un método: el discurso del método científico. La que aborda el autor con la adopción de lo que se entiende por discursividad supone otra acepción de subjetividad que, en vez de reducirla, parece más bien disolverla en el plexo contextual de relaciones históricas y fácticas de los acontecimientos. Al hacer de la subjetividad, del Yo, un producto del pliegue de una exterioridad, se hace factible ver los trastornos mentales como efectos visibles de cambios culturales. Dicho pliegue es susceptible de ser desplegado por planos hasta visibilizar todas sus capas, su espesura enunciativa. Los objetos como productos de regularidades discursivas se organizan en campos de enunciación, de prácticas que dependen de otras prácticas, de modo que nada queda fuera del discurso, y si algo queda fuera es porque no se ha alcanzado el punto de las condiciones que lo visibilizan, que permiten la emersión como singular. Se advierte así la pretensión de un conocer sin límites, pudiendo llegar a postularse una eventual disolución de lo subjetivo. No obstante, las heridas del sujeto en el libro penden de la fractura del Yo que se origina en un proceso histórico, resultado de articular elementos nuevos con los provenientes de la ontología antigua, con lo que se preserva la unidad oscilando entre una subjetividad que se concreta en un agregado de determinaciones positivas o en una idea antropológica que aúna las notas que la conforman desde fuera.

En mi opinión, el carácter lesionado, fracturado, vulnerado, proviene del logos. El logos es la herida, la herida del concepto. Individualidad, reflexividad, identidad son categorías lógicas que permiten construir y ordenar un interior que se debe llenar, un vacío que puede ser todas las cosas, que fluye y muta, que busca estabilizarse pero es inestable, y así mantiene cierta consistencia en la forma de ordenar la experiencia de la apertura que somos y su extraña lógica. Están al servicio del equilibrio subjetivo, de la plasticidad subjetiva, para mantenerse entre la memoria y el porvenir, precisamente para garantizar la identidad, que siempre es transitoria y en riesgo de desaparecer, de desubjetivarse por efecto negativo de esa misma plasticidad. A la subjetividad no cabe la expectativa de otro acceso que no sea circular, que no asuma la contradicción. Hay lo Lógico en tanto proceso de distanciamiento, de posi-

ción y de contraposición, como latencia que abre posibilidades, de síntesis incesante de lo otro de sí, de negación de lo inmediato, de lo infinito en lo finito, de cómo lo universal penetra en lo concreto, lo atraviesa y se dice desde este, como concepto o como metáfora. La herida es, pues, el logos, el decir del ser lo que no es y del no ser lo que es, la contradicción infinita. El ser algo se refiere a todo, es un recorrido que reclama y remite a lo infinito, que atraviesa la herida en cuanto que es distancia entre la cosa finita y el infinito que involucra. Lidiar con este asunto es afrontar la contingencia, supone asumir esa limitación, que la subjetividad es el movimiento mismo de las determinaciones del pensar en su apertura; determinaciones lógicas, no antropológicas. Afrontar un afuera que resulta indisponible pero inevitable.

Vemos entonces que el sujeto (psicopatológico) está fragmentado y la pretensión moderna es reunirlo, pero esa tarea se muestra estéril. Cuando se intenta forzar esta unidad, se equivoca al dar prioridad a uno de los elementos, partes o componentes de la subjetividad y se produce un desajuste, aparece la desproporción, que en la historia se nos muestra como los vaivenes incesantes a los que podemos asistir y constatar hasta hoy día mismo. Esto significa que lo Lógico, siendo interno y constitutivo del sujeto, no garantiza un cierre y una clausura, pero siempre requiere atrapar su movimiento como saber, un saber penúltimo, pero imprescindible. Una mirada psicopatológica no se puede hacer desde una exterioridad meramente discursiva, un afuera como algo originario que deviene visible. Lo visible son los síntomas que se forman respecto a la clínica de la subjetividad, el lenguaje psicopatológico. La exigencia también de la interioridad se requiere para rehuir la abstracción del afuera sin concepto correlativo, por más inestable que resulte debido a la infinitud de posibilidades de rellenarla. La inestabilidad entonces queda presente, a la vista, de una manera inequívoca. ¿Por qué hay esa inestabilidad? Es la herida del logos y la contingencia *ineliminable* la que la produce. De modo que, si la construcción del sujeto es histórica y el resultado, sin embargo, es fragmentario, inestable, los intentos de construcción de la psiquiatría por medio de identificar síntomas (alucinaciones), conductas (suicidio) o trastornos o enfermedades (melancolía, esquizofrenia, TLP) no pueden ofrecer otra cosa que más inestabilidad, fragmentación, inconsistencia, parcialidad, limitación. La tarea psicopatológica consiste por tanto en acceder a los singulares generando inteligibilidad en su relacionalidad.

Pero la subjetividad ni es resultado de un saber que ha logrado saber de sí en el proceso histórico, ni de un saber que ha logrado llegar a un conocimiento inconcuso determinando el origen material de todo, ni hay nada al margen de la propia subjetividad que haga las veces de ella como vida, nuda vida. Si la subjetividad es considerada como el resultado de la confrontación con una norma exterior que se comporta como el dispositivo que limita la vida desde fuera, se puede pensar que pueda resistirse el dispositivo coactivo, represivo, que impide su desarrollo o desplie-

que irrestricto que nos está esperando más allá. Más allá es entonces diferir indefinidamente algo que desactiva la subjetividad. Esta, sin embargo, ni es la expresión inmediata de una causa eficiente ni una instancia por venir de una potencia ajena a nosotros. La subjetividad tiene que ser un lugar de llegada complejo y rico, dotado de cierta irreversibilidad, que marca la autoafirmación frente a una realidad que tiene implicaciones efectivas, e incluso potencialmente dramáticas.

Mi atención se ha centrado en la subjetividad, pero el libro admite otras lecturas y soy consciente de que no es posible abarcar con una sola mirada la riqueza que contiene. Y todo ello expuesto de una forma clara, sobria y elegante. Sin duda, este libro admirable es el resultado de un esfuerzo tenaz de uno de los pocos psiquiatras que es capaz de moverse en la actualidad en ese terreno esquivo, difícil y exigente entre la clínica, la historia y las ideas, y de presentarnos el problema y ponernos a pensar en lo que importa.