

Psiquiatría y disidencia política

Psychiatry and political dissidence

Javier Aliste Barrios

PRESENTACIÓN

El *delirio* del que se haya despierto, pero en estado *febril*, es una enfermedad corporal y necesita de prescripciones médicas. Solo el delirante es que el médico no percibe estos ataques morbosos, se dice *loco*; la palabra *perturbado* es solo una expresión mitigada para decir lo mismo. Cuando, pues, alguien ha causado de propósito una desgracia y la cuestión es si recae sobre él por ella alguna culpa, o sea, que tiene que decidirse antes si estaba loco o no, el tribunal no puede enviarle a la Facultad de Medicina, sino que tendría que enviarle (dada la incompetencia del tribunal) a la de Filosofía. Pues la cuestión de si el acusado estaba al cometer el acto en posesión de su facultad natural de entender y juzgar, es exclusivamente psicológica, y aun cuando una perturbación corporal de los órganos de los sentidos quizá pudiera ser a veces la causa de una transgresión antinatural de la ley del deber (inherente a todo hombre), no han llegado, en general, los médicos y fisiólogos hasta el punto de penetrar tan hondo en la máquina humana que puedan explicar por ella el ataque que impulsa a un acto de crueldad semejante o puedan preverlo (sin anatomía del cuerpo); y una *Medicina forense* es -cuando se trata de la cuestión de si el estado mental del autor era de locura o una resolución tomada con el entendimiento sano- un mezclarse en negocios ajenos, de los que el juez no entiende nada o, al menos, como no perteneciendo a su fuero, tiene que remitirlos a otra Facultad.¹

La clínica, la medicina clínica, nace en un momento histórico en el cual la ciencia expande su práctica hasta llegar a la organización de la vida humana. La clínica había nacido como cosa muerta, en las salas de anatomía, es decir había tratado de conocer al enfermo a través del cuerpo de un muerto, de conocer no el hombre vivo, sino el muerto. Es en el curso de la historia de la anatomía patológica que se ha construido el modelo que los médicos estudian para llegar a curar hombres. El hombre está construido a imagen de sí mismo, pero de un sí mismo muerto. Si nos fijamos bien, toda la clínica se basa en la anatomía patológica. La vida del hombre y su organización social se expulsan totalmente de su cuerpo enfermo. Una cosa es el cuerpo, otra la enfermedad y otra todavía la vida misma.²

¹ Kant, Immanuel, *Antropología*, Alianza Editorial, Madrid, 1991, parágrafo 51.

² Basaglia, Franco, *La condena de ser loco y pobre: alternativas al manicomio*, Topía Editorial, 2008, Cuarta conferencia, *La integración de la psiquiatría en los programas de salud pública*, pág. 65-66.

Tanto desde el mundo de la filosofía como desde el ámbito médico han existido innumerables voces críticas con la medicina en su rama psiquiátrica en lo que al cumplimiento de su función se refiere. Muchos han intentado dar cuenta de la incapacidad que arrastra la medicina mental en su objetivo de curación y terapéutica de los considerados locos.

Pero, ¿y si ese fracaso constante en la empresa de curar a los que ellos denominan enfermos mentales no proviene de su incapacidad, sino de que no es esa su verdadera misión? En este pequeño texto nos gustaría abordar otras posibles funciones de la psiquiatría, *funciones políticas*, en las que la medicina mental ha cosechado verdaderos éxitos en lo que al ejercicio del control social se refiere.

INTRODUCCIÓN

Me gustaría antes de nada hacer un pequeño bosquejo de lo que voy a tratar en este texto. La hipótesis que me gustaría explorar aquí es la siguiente: que la psiquiatría, entendida como mecanismo de control, se comporta de forma particular, en su función de eliminación de la disidencia política, respecto del resto de sus funciones de normalización. La eliminación de la disidencia política, es decir, la función política de la psiquiatría, es un procedimiento inverso al resto de procesos de normalización que lleva a cabo la praxis psiquiátrica.

Partiendo de una concepción crítica de la psiquiatría occidental, y siguiendo la línea de pensamiento de Foucault, amén de otros autores como Thomas Szasz, Franco Basaglia y algunos representantes de la antipsiquiatría, intentaremos poner de manifiesto aquí tres cosas.

En primer lugar, que la psiquiatría, al menos en nuestras sociedades occidentales contemporáneas, es un mecanismo de poder-saber que sirve como instrumento de control. Lejos de poder argumentar aquí esta postura, que por otra parte tiene grandes apologistas, entre ellos los ya citados, partiremos de esta concepción crítica de la medicina mental como instrumento de control para desarrollar los dos puntos siguientes.

La segunda cuestión sobre la que me gustaría reflexionar es acerca de las funciones de control de la psiquiatría (social, económica, política), considerada críticamente, para centrarme después en su función política.

Y, por último, y aquí está el quid de la cuestión, explicaremos lo específico que tiene el proceso de eliminación de la disidencia política mediante la diagnosis psiquiátrica respecto de otros procesos de la propia praxis de la medicina mental.

PRIMER PUNTO. CONCEPCIÓN CRÍTICA DE LA PSIQUIATRÍA

Para trabajar sobre la hipótesis que queremos desarrollar aquí debemos partir de una tesis. A saber, que la medicina mental no es una ciencia objetiva y desinteresada en

su objeto, que busca una salud definida por la biología humana. La psiquiatría, al menos en las democracias liberales occidentales, es un mecanismo de poder-saber que sirve como instrumento de control.

La medicina, en virtud de definir la salud, lo normal y lo patológico, y de erigirse el arma contra la enfermedad, pasó a ser la institución a cargo del control de la *salud pública*. La psiquiatría pasó a formar parte de la medicina a través de definir las *perversiones sexuales*, y relacionar estas y las enfermedades de transmisión sexual - como la sífilis- con la locura. A través de la sexualidad, del control de la sexualidad en pos de un control de la higiene pública, y de relacionar procesos orgánicos como las enfermedades de transmisión sexual con comportamientos definidos como ‘anormales’ y ‘enfermos’, se unió a la medicina entrando en el corpus de las ciencias. De este modo la medicina pasó a ocuparse de la salud en todos sus ámbitos; de la salud física (medicina orgánica) y de la salud mental (psiquiatría).

Thomas Szasz, psiquiatra norteamericano del siglo XX, establece una curiosa analogía en su libro *La fabricación de la locura*. Este libro es un estudio comparativo entre la estigmatización de las brujas y la estigmatización de los locos. Analiza los procedimientos de la Inquisición en la caza de brujas y los compara con los procedimientos de la psiquiatría institucional en la diagnosis del loco. Este libro es una crítica a la psiquiatría institucional como instrumento de control que se utiliza para estigmatizar –esta es una de sus funciones de las que hablaremos en el segundo punto– a sujetos ya señalados de ante mano.

La obra de Szasz es un minucioso análisis que establece un paralelismo entre la Inquisición y la Psiquiatría institucional, la primera como productora de las brujas y la segunda como productora del loco -así como un paralelismo entre la situación de las brujas y los enfermos mentales. Analiza cómo la forma de identificación y demostración de una mujer como bruja y la forma de identificación y demostración de que un sujeto es un enfermo mental son procedimientos análogos salvando las distancias del tiempo que los separa. Existen tres pruebas para la identificación tanto del loco como de la bruja, cada una de ellas suficiente por sí misma para validar la identificación, y en todas, tanto para la bruja como para el loco, el sujeto es condenado desde el momento en que es acusado.

La primera es la confesión. En la identificación de las brujas, daba igual como se consiguiera dicha confesión. Torturar a una mujer hasta su confesión se consideraba una prueba válida y suficiente para considerarla una bruja y ajusticiarla. Que la confesión se extrajera mediante métodos de coacción que harían confesar cualquier crimen al más santo no impedía que la prueba fuera aceptada. En la identificación de los locos, ocurre algo análogo. Desde luego no se tortura a los pacientes para obtener una confesión, pero esto no es necesario. El psiquiatra obtiene su diagnóstico de la interpretación que hace de las afirmaciones de su paciente. Si el loco admite estar loco, ahí está su confesión, si el loco no admite su locura, esto no hace más que ser un síntoma de su irracionalidad, lo cual confirma aquella. Por tanto, cuando un sujeto aparece ante un psiquiatra para que este lo califique o no como enfermo mental, el resultado de la consulta escapa completamente al control del sujeto, de igual forma que escapaba totalmente al control de las brujas la decisión de si realmente lo eran.

La segunda de esas pruebas es la búsqueda de marcas. En la identificación de las brujas, cualquier mancha, lunar, verruga, etc., era considerado como una marca de brujería y validaba la identificación de la mujer como bruja. Una vez se acusaba a una mujer de bruja, cualquier pequeña impureza o anomalía de su cuerpo servía para confirmar dicha acusación. De igual forma el loco es condenado desde que es acusado. Como el psiquiatra interpreta las palabras del sujeto acusado como loco con la libertad que le otorga su estatus de médico, el psiquiatra tiene la capacidad de confirmar su acusación, cualesquiera que sean las palabras que surjan de la boca del sujeto acusado. Tanto en la identificación del loco como en la identificación de la bruja, la confirmación mediante la búsqueda de marcas condena al acusado antes de la prueba, puesto que cualquier marca es válida para confirmar la brujería o la locura.

La tercera de las pruebas para la identificación de las brujas era la llamada *ordalía del agua*. Se trataba de tirar a la acusada de bruja al agua atada de pies y manos. Otra prueba en la que ocurriera lo que ocurriera la acusada ya estaba condenada de antemano. Si la mujer se salvaba, era una bruja, y era quemada en la hoguera, y si se ahogaba, ya estaba ajusticiada, aunque no fuera culpable. Thomas Szasz compara esta prueba a los test psiquiátricos, en los cuales la interpretación del psiquiatra es la que indica el resultado del test. Por tanto, haga lo que haga el acusado de loco, escriba lo que escriba, responda lo que responda, puede ser condenado por el psiquiatra como loco, y encerrado –se salve o se ahogue estaba condenado desde su acusación–.

La medicina, por lo tanto, comprendida como mecanismo de control, tiene una función de normalización. Define lo normal, lo sano, y a partir de esta definición discrimina lo que no se ajusta como enfermo, mórbido, inválido, disfuncional. Lo paradójico de esto es que, como dice Freud en su texto sobre el humor, «*la patología de la vida anímica es el terreno en el cual nos sentimos seguros; allí hacemos nuestras observaciones, allí logramos nuestras convicciones; pero por el momento solo osamos formular juicios sobre lo normal, en tanto que lo podemos inferir a través de los aislamientos y las deformaciones de su expresión patológica*»³. Con esto Freud quiere decir que solo a través de contraponerlo a lo patológico podemos definir lo normal. He ahí la paradoja: discriminamos lo enfermo en virtud de una salud que solo puede definirse mediante la contraposición del proceso mórbido.

FUNCIONES DE CONTROL

Este reconocimiento de Freud de la incapacidad de la psiquiatría para definir la salud, si no es a través de contraponerla a sus expresiones patológicas, es la definición de la primera de las funciones de la psiquiatría como mecanismo de control de las que me gustaría hablar hoy. Corresponde a su *función social*. Ya hemos mencionado como la psiquiatría define de forma paradójica lo que es la salud, lo que es normal. Por tanto, la primera función de la psiquiatría es clave para el desarrollo de las siguientes. La medicina mental debe definir las patologías para poder definir así la salud, y poder justificar sus procesos de normalización (de control social) como lucha contra la

³ Freud, *Sobre el humor*, en *Obras completas*, Madrid, Biblioteca Nueva, 1968, vol. 3, pp. 510-514.

enfermedad (control de la salud). Así, esta *función de definición* sirve de base para sus *funciones de normalización*.

Respecto a las funciones de normalización, que son mecanismos que buscan la norma en la anomía, la inserción o reinserción de lo anómico en lo normal, hablare de las que considero las dos más importantes, o al menos las más iluminadoras. Además, a través de una comparación entre ambas intentaré mostrar aquí la hipótesis que da sentido a este texto: la especificidad de la función política respecto de otras funciones de la praxis de control psiquiátrico.

En primer lugar, hablaré de la función económica. En nuestras sociedades occidentales contemporáneas, compuestas por democracias liberales, el sistema de producción-consumo es la base de sus economías. Los individuos deben estar insertos en el sistema económico como productores, como consumidores o como ambos.

Los procesos de inclusión al sistema económico se realizan desde la infancia. Mencionaremos simplemente dos. El primigenio es la familia, en cuyo seno se aprenden los conceptos básicos de propiedad y obediencia. La discriminación entre “mis padres” y “otros padres” nos enseña desde pequeños el sentimiento de pertenencia, clave para el concepto de propiedad. Los padres son, además, las figuras primeras de la autoridad. En el seno familiar aprendemos los conceptos de propiedad y obediencia. La escuela es el siguiente mecanismo de inclusión, que nos prepara para la disciplina y el control del tiempo necesarios para un posterior trabajo en la fábrica.

Amén de estos instrumentos de inclusión, que son en última instancia mecanismos de control mediante la inserción al sistema económico productivo, existen muchos otros. Sin embargo, ninguno de ellos es perfecto. Los sistemas de inclusión producen un residuo, un margen; cuando estas instituciones, estos sistemas de control, no consiguen la inserción que pretenden, producen un remanente, un sujeto marginal. Pues bien, donde aquellos mecanismos fallan, aparecen los sistemas de reinserción. Los sistemas de reinserción, al igual que los de inclusión, son mecanismos de normalización; su control se basa en la normalización de los sujetos. Crear sujetos *normales*, adaptados al sistema económico, adaptados a la *norma social*. Normalizar sujetos, hacer individuos normales, producir individuos que desarrollen en la norma, en la *normalidad*.

Sin embargo, estos sistemas no son cerrados ni acabados. Se reenvían constantemente unos a otros. Así, donde todo sistema de inserción o reinserción falla, allí donde aparece el margen, sujetos que quedan en ese margen, sujetos marginales, que no pueden ser recogidos por ningún otro instrumento de inserción social, allí es donde aparece la institución psiquiátrica.

La psiquiatría actúa como el último bastión en los procesos de normalización. Aparece allí donde existen sujetos incapaces de ser recogidos por otros mecanismos normalizadores. La ciencia psiquiátrica se ocupa de la normalización en los márgenes de los márgenes, donde todo falla, para realizar una reinserción de los sujetos al sistema económico de forma activa o pasiva.

¿Cómo funcionan los procesos de normalización psiquiátricos en su función económica? El sujeto marginal es primero diagnosticado, y producido como sujeto enfermo. Cuando un sujeto no puede adaptarse a la fábrica, al trabajo, a la escuela, a la familia, etc., la medicina mental acude en su auxilio. El individuo inadaptado e

inadaptable pasa entonces a formar parte de un exclusivo grupo social: los enfermos mentales. La inadaptación a los sistemas de control se toma como síntoma de una enfermedad que la psiquiatría diagnostica y ataca. Se abren entonces dos caminos.

Puede, en primer lugar, que el sujeto enfermo sea reconducido por el sistema de reinserción psiquiátrica al sistema productivo, que mediante la terapéutica de la medicina mental se produzca una *cura*, que no es otra cosa que la recuperación de la capacidad de adaptarse de nuevo a la sociedad, de volver a encontrarse, de volver a insertarse y involucrarse en otros sistemas de control sociales, ya sea en la fábrica, en la escuela, en la familia... Se produce así la normalización, la readaptación, de forma *activa*, del sujeto que previamente había sido expulsado a los márgenes por mecanismos anteriores de normalización.

Puede, sin embargo, darse otra circunstancia. Puede que incluso la ciencia médica, entendida como mecanismo de normalización, falle en su intento de reinserción del individuo considerado ya como enfermo mental. ¿Qué ocurre entonces, siendo la ciencia médica, la psiquiatría, el último reducto, el último recurso de la normalización social? El individuo ya considerado como enfermo mental que se resiste a la terapéutica, o sobre el que la terapia no consigue surtir efecto, no puede ser normalizado, readaptado al trabajo, a la escuela, a la familia, etc. La psiquiatría se reserva allí su última baza: la reinserción del sujeto al sistema económico de forma pasiva, como mercancía, como *paciente*.

Aparece entonces un subgrupo especial dentro de los enfermos mentales, *los incurables* (no hay que olvidar que a los primeros centros de internación de los locos se les denominaba *hospicio de incurables*). Ahora conocidos como *enfermos crónicos*, pasan a formar parte del sistema económico de una forma pasiva, como mercancía, como *eterno paciente* de la institución médica. Así se abre un nuevo mercado, que pese a ser estatal, es obvio que financiado a través de los impuestos nute de trabajo y circulación del dinero a la sociedad. El enfermo mental pasa a ser mercancía del mercado médico; como paciente, queda ya perfectamente inmerso en el sistema económico (recordemos que, después del mercado armamentístico, el mercado farmacéutico es el más potente en nuestras sociedades contemporáneas). Se cierra el círculo.

Pasemos ahora a la *función política de normalización* que lleva a cabo la psiquiatría. Ocurre que en ocasiones hay individuos que se han adaptado perfectamente a la sociedad, pero que discrepan de su organización, de su modo de vida. *Disienten* del sistema social establecido, y buscan la desaparición del mismo, para abrir paso a una nueva organización social que consideran más propicia, más próspera, más justa; sea cual sea el motivo de su desencanto, su objetivo siempre es la subversión. Son los denominados *disidentes políticos*.

Voy a tratar de explicar cómo funciona el proceso de normalización política. Pero antes creo menester explicar de qué hablamos cuando hablamos de *disidente político*. No solo el individuo que intenta cambiar el sistema político-económico (por ejemplo, un demócrata en una dictadura, o un liberal en un régimen comunista) es un disidente. Cualquier sujeto que intente subvertir los cánones sociales puede ser considerado un disidente; sea en el ámbito científico, médico, en el relato histórico establecido, en los valores morales sociales censurados, en el funcionamiento de las instituciones, en la organización del trabajo o del sistema productivo, en el desarrollo

de la sexualidad, en fin, en cualquier ámbito social en el que exista un sistema de control que establece un paradigma al que el individuo debe someterse.

Al querer desarmar los mecanismos de control, el disidente político no solo escapa a la normalización, sino que arrastra tras él a un grupo más o menos numeroso que deberían someterse a ella.

Para esta molesta circunstancia la psiquiatría guarda su función política, esto es, *la eliminación de la disidencia política mediante el diagnóstico médico-psiquiátrico de una enfermedad mental*. El diagnóstico suspende los derechos del individuo; no necesita juicio, no proporciona una defensa, etc. Es un método más rápido, limpio y menos mediático que un juicio legal para encarcelarlo, en especial en nuestras democracias liberales, en las que, por su propio discurso, por su misma morfología de producción, por su genealogía, no cabe el *preso político*.

El encierro del disidente político en un hospital psiquiátrico, sin embargo, es ajeno a la justicia, sostenido por el diagnóstico de una ciencia natural objetiva que no opera bajo componentes políticos. Se legitima así su marginación y confinamiento al hospital psiquiátrico, como paciente incurable, con una doble recompensa para el sistema. Por un lado, la eliminación del disidente político; por otra, su reinserción al sistema económico como mercancía, de nuevo como *eterno paciente de la institución médica*.

LO PARTICULAR DE LA FUNCIÓN POLÍTICA DE NORMALIZACIÓN

Una vez hecho un breve bosquejo de cómo operan las funciones de normalización tanto económicas como políticas, vamos a intentar, a modo de conclusión, poner negro sobre blanco lo particular, lo específico del procedimiento de eliminación de la disidencia política. Para ello desgranaremos los detalles que la diferencian de su función económica para explicitar la idiosincrasia del uso político de la psiquiatría.

¿Cuál es, entonces, esa particularidad de la función política respecto de la función económica en la praxis de la medicina mental? Ambas son formas de normalización, pero son procesos de reinserción que llegan en momentos diferentes. La readaptación al sistema económico por parte de la ciencia psiquiátrica trabaja sobre el margen, sobre los sujetos ya excluidos, respecto de los cuales ningún mecanismo de normalización anterior ha conseguido dar cuenta.

La psiquiatría, entendida como instrumento de control, aparece cuando todos los demás mecanismos de normalización fallan. Por lo tanto, el control a través de la normalización es un procedimiento a la vez inclusivo y exclusivo. Inclusivo, porque pretende incluir, pero exclusivo, porque allí donde falla, allí aparece un margen en el que queda recluido el individuo que ha sido incapaz de adaptarse.

Pese a este doble efecto de inclusión y exclusión, los instrumentos sociales de normalización aparecen para ser inclusivos. Su efecto de exclusión al margen es solo un residuo que surge donde el control de dichos mecanismos falla.

No ocurre lo mismo en el proceso de control que lleva a cabo la psiquiatría en su función política. En esta el procedimiento recae sobre el sujeto que no ha sido

excluido previamente del sistema por ningún instrumento de control social. Al contrario, la función política de la psiquiatría se desarrolla de un modo inverso al resto de sus funciones de normalización. La psiquiatría, en su función de reinserción al sistema económico productivo, actúa sobre un sujeto, pero lo hace sobre un sujeto ya excluido, y con la intención de incluirlo de nuevo en la sociedad. Una inclusión que, como ya hemos visto, puede producirse de forma activa (como trabajador), o de forma pasiva (como mercancía, como paciente). Esto ocurre porque antes sobre el sujeto han actuado fuerzas de inserción social, que tienen ese doble efecto de inclusión y exclusión.

Sin embargo, en su función política, la psiquiatría actúa de manera inversa. Primero, actúa sobre un sujeto normalizado, pero que se rebela, que intenta subvertir el orden social, y por ello quiere caer fuera de él, sea intentando escapar, sea intentando cambiarlo, es decir, destruirlo. Entonces entra en juego la ciencia médica psiquiátrica. Pero aquí no aparece como último recurso para conseguir una inclusión que no se ha podido llevar a cabo por otros procedimientos de control a través de la normalización. No actúa sobre el sujeto excluido por fuerzas de inserción social previas. Aparece como primer instrumento y usando una metodología inversa a los demás procesos de normalización: en vez de producir un margen en su proceso de inserción, como un residuo, es precisamente la exclusión, la creación de ese mismo margen, la que permite su reinserción al sistema económico. Su exclusión es, de raíz, inclusiva. Mediante la exclusión de un miembro activo de la sociedad, pero molesto, se produce su inmediata reinserción, pero como mercancía, como miembro pasivo, como objeto del mercado médico-farmacéutico.

Mediante un diagnóstico de enfermedad mental, se excluye a un sujeto socialmente válido, pero subversivo, contraproducente para el proceso social, y se le incluye en el sistema como mercancía, como eterno paciente psiquiátrico, gracias a un previo procedimiento de exclusión sustentado por la estigmatización y la suspensión de derechos: *el diagnóstico de una enfermedad mental*.

BIBLIOGRAFÍA FUNDAMENTAL

- Basaglia, F. (2008). *La condena de ser pobre y loco: alternativas al manicomio*. Buenos Aires: Topía Editorial.
- Foucault, M. (2012). *Tecnologías del yo y otros textos afines*. Barcelona: Paidós Ibérica.
- (2007). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires: Fondo de cultura económico.
- Freud, S. (1968). Sobre el humor, en *Obras completas*. Madrid: Biblioteca Nueva. Vol. 3.
- Kant, I. (1991). *Antropología*. Madrid: Alianza.
- Szasz, T. (2006). *La fabricación de la locura: estudio comparativo de la Inquisición y el movimiento en defensa de la salud mental*. Barcelona: Kairós.