

EL DISCURSO DE LA PSIQUIATRÍA COMO PODER DISCIPLINARIO: LA NECESIDAD DE UN CAMBIO DEL DISCURSO.

María Fernanda López Murillo¹

Resumen

Este artículo es una revisión de la perspectiva que tienen diferentes autores y referentes sobre cómo el discurso del poder se ha encargado de determinar al individuo-sujeto en ciertos marcos normativos. Este discurso, que se puede tomar como el discurso del psiquiatra, produce enunciados sobre los sujetos, enunciados se presentan como legítimos y que en últimas tratan de constituirlo como un ser normal o saludable según su funcionalidad y su productibilidad. En vista de este problema, algunos de estos autores plantean que es necesario un cambio en el discurso, transformarlo desde la misma concepción que se tiene de individuo, de sujeto, de persona, o mejor de humano. Pues solo al cambiar la forma en que se comprende al individuo, se cambiará la forma en como es explicado y aún más importante, la forma en la que es intervenido.

Palabras clave: poder psiquiátrico, individuo- sujeto, cambio del discurso, salud mental.

¹ Estudiante de Psicología Universidad de Antioquia. Correo electrónico: mafe.lm195@gmail.com



Introducción

Existe una tendencia en algunos autores a referir que la psicología se encuentra con un problema de carácter epistemológico cuando pretende adoptar e inscribirse dentro del mismo discurso de la psicopatología o de la medicina (Galende, 2008; Savater, 1988; Foucault, 2005 y 1984; Pérez & Fernández, 2008). Este discurso tiene el problema de concebir la salud desde una visión puramente biomédica al creer que los problemas psicológicos pueden catalogarse, definirse y por ende tratarse como se trata cualquier enfermedad (Pérez & Fernández, 2008). Y no ha sido el único problema que se ha encontrado a lo largo de la historia a éste; además, este discurso psiquiátrico, es el discurso que Foucault (2005) también denomina como un discurso del poder.

Y lo denomina de esta manera porque según la historia y la forma como son tomados los saberes del psiquiatra este discurso tiene la capacidad de fungir como instrumento disciplinario, es decir, como un instrumento de poder, pues se encarga de corregir el comportamiento del que no se ha podido corregir por otros medios, ni en la escuela, ni en el ejército, ni en la cárcel (Foucault, 2005). Esta institución puede disciplinar al indisciplinable, volverlo al marco de hombre, hacerlo de nuevo funcional o constructivo (Savater, 1988) para su familia, para su trabajo, para la sociedad. Aquí entramos en una crítica que se ha realizado desde la filosofía de la alteridad (Galende, 2008; Báez, 2012; Savater, 1988; Foucault, 2005; Butler, 2004), pues cuando se hace del sujeto un mero individuo regido por las políticas del derecho positivo, las del poder jurídico, se le quita lo humano, se le reduce a un cuerpo, se le deja de ver como el otro.

Por lo anterior es necesario empezar a cuestionar la forma como desde la psicología se está viendo al otro y qué se está considerando para comprenderlo como un sujeto y no



deshumanizarlo; es decir, qué hacer verlo en su diferencia (Galende, 2008; Butler, 2004); no como aquel que tiene que ser igual a mí. Pues como afirma Butler (2004) es fácil reconocer al otro cuando comparte conmigo cosas iguales; pero cuando es diferente, es más fácil acomodarlo o lo eliminarlo, o sea deshumanizarlo. Y con respecto a eso Galende (2008) al igual que De Castro (2000) plantean que es importante hacer un giro para que no se empiece por explicar al individuo en sus procesos, no porque esto no sea importante, sino porque es necesario empezar por comprenderlo en su diferencia, en su forma única, en su subjetividad (Preciado, 2014).

Sobre la subjetividad: los anormales y los enfermos mentales

Foucault (2005) propone que lo que constituye y determina al individuo desde una colectividad son los discursos. El poder produce prácticas discursivas que en el ordenamiento del lenguaje da lugar a todas las afirmaciones, negaciones, experiencias y teorías que se pueden afirmar sobre las personas, es decir, el dispositivo principal del poder es hacer discursos de la verdad sobre los individuos (Madrid & Guzmán, 2009; Foucault, 2005). Y estos discursos que se presentan como enunciados legítimos son utilizados como dispositivos con los cuales se determina quiénes son el enfermo, el anormal y los que se consideran salidos de la norma (Foucault, 2005; Preciado, 2014). Así mismo dice Galende (2008) que entre la psiquiatría y el derecho penal hay relaciones y similitudes desde su mismo origen, pues se ocupan de volver a su estado funcional lo que se ha salido norma, además de que fungen como correctores disciplinarios de dos órdenes de anormalidad: el delito y la enfermedad mental.

Este poder disciplinario nace con el fin de mantener a los individuos cumpliendo funciones destinadas a la construcción y la mantención de un orden social que sirve al mismo poder y a su legitimación (Butler, 2004). Y todo aquél que no se mantenga en su modo funcional,



es llevado a la normalización por medio de alguna institución como la escuela, en el caso de los niños; el ejército, en caso de los desobedientes; la cárcel para los delincuentes; y el hospital psiquiátrico para los enfermos mentales. Pero este último, toma una doble medida (Foucault, 2005), ya que se encarga de todos los que no pudieron adecuarse y corregirse por otros medios; en otras palabras, el “enfermo mental” es el más inasimilable y excluido dentro de la sociedad, es aquél que parece, como dice Savater (1988), no tener tanto un problema consigo mismo sino ante los demás o consigo mismo en cuanto ser social.

Estos individuos son por ello encerrados, separados, incapacitados, marginados y su condición de humano, la cual es juzgada por la productibilidad de su cuerpo, se le anula. Los individuos son tomados entonces como algo no humano, como anormales (Madrid & Guzmán, 2009). Y este encierro, esta marginación, esta incapacitación cortan lazos sociales y crean brechas que hacen difíciles la restitución social de los individuos “enfermos” (Madrid & Guzmán, 2009). Esta etiqueta que se les pone, lo único que hace es alejarlo del mundo que debería acogerlo como un sujeto que, como afirma Butler (2004), vale, que es diferente y que es tomado en cuenta como alguien que merece ser reconocido en su diferencia.

Así, se puede ver como el estado trabaja utilizando el poder de la institucionalización que tienen los hospitales psiquiátricos, quitándole a los considerados enfermos o anormales sus lazos sociales, los vuelve producto de sus instituciones, les pone una etiqueta (Galende, 2008), lo cual es un discurso que los convierte en meras subjetividades, en ficciones políticas que juegan en el ámbito del poder jurídico. En este ámbito, sostiene Foucault (2005), el individuo que es para el poder jurídico un cuerpo sujeto, es tomado por el poder disciplinario, en donde cuenta únicamente de dos formas; de una forma, en la cual es el anormal y de la otra, en la cual debe ser



normalizado, lo cual llama Foucault una dialéctica de recuperación; en la cual primero se etiqueta como anormal para luego someterle a sistemas de recuperación.

En otros términos, esta es la teoría de los anormales, de los enfermos que son considerados como salidos de la norma solo por las constituciones o ficciones políticas que los ha determinado de tal manera, y han hecho políticas de la violencia sobre sus cuerpos (Butler, 2004; Preciado, 2014). Pues todo tipo de violencia es hecho sobre el cuerpo y es dicha sobre él, lo cual hace constantemente la psiquiatría sobre los “enfermos mentales”. Y aquí, proponen Butler (2000), Trombadori y Foucault (1978) que los individuos no son subjetividades independientes que van construyéndose por encima de toda norma o concepción ética, si no, que deben es construirse de forma crítica, donde no existe una necesidad de ser otro, no estable, que se forma en base a la desobediencia de la norma o el marco cultural impuesto por el estado o la política que me dice que debo ser, sino que es el otro que se forma sin dejar de pensar en el lado ético que toda acción debe tener presente; y esto no es ajeno al trabajo del psicólogo.

A pesar de que el estado crea políticas públicas para garantizar el bienestar de los enfermos, garantizarles salud, muchas veces esas políticas no van acorde a las reales necesidades de esos sujetos (Galende, 2008; Madrid & Guzmán, 2009). Y aquí comienza una cuestión que plantean Savater (1988) al igual que Pérez y Fernández (2008) y es el problema público en el cual se está pensando la salud mental en términos de desórdenes o afecciones meramente orgánicas. Unas enfermedades de las cuales se cree que pueden curarse con la medicalización (Galende, 2008; Madrid & Guzmán, 2009; Foucault, 2005 y 1984; Pérez & Fernández, 2008), cuando lo único que hacen es dar soluciones paliativas que en muchos casos pueden llegar a ser aversivas para el mismo sujeto.



De aquí, que para Savater (1988) las determinaciones de enfermedad mental se piensan más desde la colectividad, desde ámbitos morales; pareciera, como dice él, “que fueran la sociabilidad del comportamiento y la productividad más influyentes en el diagnóstico de los enfermos mentales que en los otros” (p. 276). En referencia a esta idea, se pregunta él más adelante: “¿Es realmente la enfermedad mental una enfermedad? O sea: ¿se emplea la palabra enfermedad en un sentido igualmente propio cuando se aplica a un cáncer?” (p. 277).

La necesidad de un cambio de discurso

Desde la perspectiva que se vea al sujeto, es desde la perspectiva que se interviene (De Castro, 2000). Por ejemplo, en el caso del discurso psiquiátrico, que se ve al hombre como un individuo reducido a su cuerpo, lo más útil es tomar al paciente como un objeto que necesita cambiar su comportamiento con el fin de llegar a que éste vuelva a ser un hombre funcional que sirva constructivamente a la sociedad, bien sea que tenga que volverse dependiente a los medicamentos de por vida o no, de igual forma esto le aseguraría a los otros el que éste individuo siga siendo productivo. Y cuando este individuo no pueda ser recuperado, se servirá toda la vida de la exclusión y el encierro, porque así se les asegura a los demás que este individuo, que no se rige a los marcos normativos de vida, no intervenga el desarrollo “normal” de vida que ellos quieren llevar a cabo.

En lo anterior se evidencia un discurso de la exclusión donde solo caben como normales aquellos que se rigen a estos marcos de referencia de normalidad, en los cuales individuos de otras culturas, por ejemplo, no tendrían cabida, serían excluidos y si quisieran ser aceptados deberían cambiar su comportamiento y adoptar los de otros. Esto desconoce que el nivel de sufrimiento, de desórdenes o de perturbaciones emocionales que experimenta una persona, al



igual que su estado de bienestar está también permeado por la cultura de la que el sujeto hace parte. Por eso, estos individuos para ser aceptados en estas culturas llegan a desconocerse; es decir, ellos abandonan sus tradiciones culturales para adoptar la de otros y así poder ser aceptados (Butler, 2004).

Tanto Galende (2008) como Báez (2012) defienden que hay que dejar de lado esas políticas de exclusión, ese discurso de la psiquiatría que ha llegado a construir a los sujetos como meras categorías nosográficas en las cuales los individuos se reducen a estructuras que no van más allá de un imaginario, que no llegan a comprender al sujeto y que por ende no propenden por su propio bienestar. Este discurso solo ve al individuo en términos de utilidad, como quien tiene que ser recuperado para la sociedad, en términos de subjetividades normativas, donde se le anula al sujeto su particularidad. Es necesario entonces, como afirma Báez (2012), que el individuo pueda defender su propia subjetividad y que esto sea por medio de la crítica, y aquí, Butler (2000) refiriéndose a Foucault, propone que sea entendida como una crítica que se deshaga de estos marcos de las subjetividades normativas; en este caso significaría, que rompa el discurso psiquiátrico y que haga un cambio.

Y ese cambio, que lo proponen varios autores, de diferentes maneras (Galende, 2008; Savater, 1988; De Castro, 2000; Foucault, 2005 y 1984) es un cambio en el discurso, en la manera como se ve al sujeto. Este discurso debe propender que: se mire al sujeto en todas sus formas bio-psico-sociales (Pérez & Fernández, 2008); que sea siempre considerado como un ciudadano y apoyado socialmente en su dificultad (Galende, 2008); que primero sea comprendido en su particularidad, para que luego pueda ser explicado (De Castro, 2000) y que esté en condiciones de igualdad con su médico, lo cual abandona el discurso del poder (Savater, 1988).

Nuevas propuestas terapéuticas

Ya se había indica que es necesario que se cambie el discurso de la psiquiatría con el fin de poder empezar a mirar al hombre de otra forma, pues es desde este punto que se empiezan a dar cambios en el tipo de intervenciones que hacen los psicólogos. Alejarse de este discurso, no solo implica un cambio epistemológico, separarse de otras ciencias, además implica empezar a tener campos de intervención que se basen en una concepción de sujeto construida desde la psicología y que sirva a todas las personas y entidades que acogen este servicio, como lo son los pacientes, los terapeutas, los psicólogos educativos, de las organizaciones, sociales, de la salud (Pérez & Fernández, 2008).

Este cambio de discurso, no se produce solamente desde la psicología como disciplina, la producen todas las personas que están enmarcadas dentro de la psicología, pues es un cambio que se debe producir desde la crítica al sujeto (Trombadori & Foucault, 1978) es una destitución de aquellas constituciones normativas que nos pretenden decir que debemos ser (Butler, 2000) a una especie de liberación donde las identidades de cada sujeto pueden expresarse de manera única y donde cada individuo puede formarse, tal como se acomode a sus preferencias de acuerdo a las condiciones de vida que tiene, biológicas socioculturales e individuales (Galende, 2008; De Castro, 2000; Pérez & Fernández, 2008). Esto lo hacen tanto pacientes, como psicólogos, como cientistas sociales; es decir, todas las personas a las que las políticas de salud mental tocan de alguna u otra forma, y esto se refiere a todo individuo humano.

Por eso es importante también hacer cuestionamientos de lo que son las políticas de salud mental (Porrás Velásquez, 2013). Tomando el artículo tercero de la ley 1616 del 2013, en Colombia, la salud mental se define como:



Un estado dinámico que se expresa en la vida cotidiana a través del comportamiento y la interacción de manera tal que permite a los sujetos individuales y colectivos desplegar sus recursos emocionales, cognitivos y mentales para transitar por la vida cotidiana, para trabajar, para establecer relaciones significativas y para contribuir a la comunidad (p.1).

Aquí se puede apreciar, desde el mismo análisis que hace Porras Velásquez (2013), que en esta definición hay un campo y unas políticas que quieren recoger al sujeto en su individualidad, considerando una definición de la OMS que propende por ver al individuo desde su bienestar, desde la potenciación de sus habilidades y el acompañamiento de un desarrollo saludable, en términos no solo de ausencia de salud, si no para promocionar, prevenir y potenciar a los sujeto. Pero hay también que estar de alguna manera separados de estas concepciones (Galende, 2008; De Castro, 2000; Foucault, 2005 y 1984) a veces un poco lisas o llanas porque si se ve, también hay en esta definición una concepción que se refiere al individuo desde la manera en que pueda contribuir a su comunidad y trabajar; y hay que fijar cómo hasta cierto punto esto puede seguir siendo parte de discursos anteriores, que no dejan de ver al individuo desde la condición de su conducta, de su función, de su comportamiento, de su productibilidad o de su aporte social.

De igual manera las nuevas propuestas terapéuticas siempre deben estar al servicio del individuo que las necesite, no para clasificarlo ni para recuperarlo para ciertas políticas, sino para estar al servicio de su bienestar mental y de comprenderlo como hombre y por tanto como un ser único (De Castro, 2000). Se debe también ayudar al individuo para que conozca y aprenda sobre sí; y construya una identidad propia y no desde otros marcos normativos y esto desde Foucault

(1984) también es que la psicología se libre de todas esas abstracciones que encierran al individuo en ciertas determinaciones; y lo ayude para que se libere de esos discursos enunciativos que hacen otras entidades de él como un sujeto alterado, solo por ser diferente (Savater, 1988).

Conclusiones

La psicología al situarse en el discurso psiquiátrico se enmarca en el discurso del poder y de las legitimaciones que hace éste, por medio del lenguaje, sobre los individuos. Estas legitimaciones terminan reduciendo al individuo a su cuerpo y la productibilidad que puede tener este cuerpo para la sociedad o para los otros; por eso cuando este cuerpo deja de ser funcional, se le quita propiedades de humanidad y se le corrige por medios disciplinarios ejercidos por las instituciones.

Es necesario que exista pues un cambio del discurso ya que son estos discursos los cuales producen formas de violencia sobre estos cuerpos, y los reduce a cualidad de materia. Además de que es necesario hacer consideraciones sobre el individuo donde se busque y se propenda su bienestar mental, lo cual comienza por comprenderlo desde su particularidad, desde unas identidades de la diferencia; ya que para hacer tipos intervenciones o terapéuticas que puedan impactar sobre el individuo, hay que empezar por cambiar la forma como se está entendiendo.

Referencias bibliográficas

Báez, J. (2012). Normalidad, anormalidad y crisis. *Tesis Psicológica*, 7 No. 2, p.135–145.



- Butler, J. (2000). ¿Qué es la crítica? Un ensayo sobre la virtud de Foucault. *Multilingüe Transversal: Crítica.*, p.1–9.
- Butler, J. (2004). Violencia, duelo y política. En *Vida precaria: el poder del duelo y la violencia* (pp. 45–78). Buenos Aires: Paidós.
- De Castro, A. (2000). Quién en psicología y psicopatología. *Psicología Desde El Caribe, No. 6*, 1–19.
- Foucault, M. (1984). Conclusión: la terapéutica. En *Enfermedad mental y personalidad* (pp. 120–125). España: Paidós.
- Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico: curso del College de France (1973-1974)*. España: Akal.
- Galende, E. (2008). Desmanicomialización institucional y subjetiva. *Psicoanálisis, Vol. XXX N*, 395–427.
- Madrid, A. M., & Guzmán, S. (2009). Biopoder y psiquiatría: los anormales. *Katharsis, No. 8*, 133–143.
- Pérez, M., & Fernández, J. R. (2008). Más allá de la salud mental: la psicología en atención primaria. *Papeles Del Psicólogo, 29, No. 3*, 251–270.
- Porras Velásquez, N. R. (2013). Salud mental en el trabajo. *Tesis Psicológica, 8 No. 2*, 98–117.

Preciado, B. (2014). Las subjetividades como ficciones políticas. Retrieved from

https://www.youtube.com/watch?v=R4GnRZ7_-w4

Savater, F. (1988). ¿Enfermedad mental o enfermedad moral? En *Ética como amor propio* (pp. 274–286). Madrid: Crijalbo.

Trombadori, D., & Foucault, M. (1978). Quién es el que niega la historia? *Entrevista a Michel Foucault*.