

Aproximación a la noción de locura. Síntoma - salud mental y estructuras clínicas. Psicología y psicoanálisis

Approach to the notice of insanity. Symptom - mental health and clinical structures. Psychology and psychoanalysis

MSc. Jorge Enrique Chacón-Afanador

jorge.chacon@udes.edu.co

Universidad de Santander, Bucaramanga, Colombia

Resumen

El presente trabajo de reflexión propone el abordaje de los conceptos de estructuras clínicas y salud mental, a partir de la postura del psicoanálisis y se hace la pregunta si es posible pensar la locura dentro de ellas. Para ello, se parte de una aproximación a la formación y de síntoma en psicoanálisis y en psicología, señalando la importancia de diferenciar lo psíquico de lo orgánico, así como también lo psíquico de lo mental. En ese sentido se aborda el concepto de salud mental propuesto por la OMS y se cuestiona el lugar de la psicología y el psicoanálisis en dicho concepto. De igual manera se hace una reflexión en torno a las preguntas: ¿Es posible hablar de locura en pleno siglo XXI, cuando la psiquiatría ha intentado erradicar este término? ¿Volver a hablar de locuras es volver a un debate que de alguna manera ha quedado por fuera del debate científico? ¿Es posible pensar hoy en día la importancia de elaborar una nosografía que incluya la Locura?

Palabras clave: locura, estructuras clínicas, salud mental.

Abstract

The present work of reflection proposes the approach of the concepts of clinical structures and mental health, starting from the position of psychoanalysis and the question is asked if it is possible to think the madness within them. To do this, it starts from an approach to training and symptom in psychoanalysis and psychology, pointing out the importance of differentiating the psychic from the organic, as well as the psychic from the mental. In this sense, the concept of mental health proposed by WHO is addressed and the place of psychology and psychoanalysis in this concept is questioned. In the same way a reflection is made around the questions: Is it possible to speak of madness in the XXI century, when psychiatry has tried to eradicate this term? To talk about crazy again is to return to a debate that has somehow been left out of the scientific debate? Is it possible to think nowadays the importance of elaborating a nosography that includes Insanity?

Keywords: madness, clinical structures, mental health.

Introducción

Un primer intento de comparación: Terapias Cognitivo Conductuales - Psicoanálisis - Locura

Michel Foucault (1976) reconoce las diversas condiciones en las que emergen los cambios de la noción de locura. Aspecto éste que no sólo permite plantear discusiones con la actualidad, sino que posibilita describir la concepción de anormalidad que sostiene la práctica clínica de la Terapia cognitivo-conductual (TCC), en oposición a la postura que asume el psicoanálisis; lo anterior bajo el soporte metodológico de la investigación psicoanalítica, formalizada en ese proyecto por medio de tres momentos: el lógico, el metodológico y el sintético.

Es así como se abordan aspectos relacionados con un breve transitar histórico por la psicopatología, la transición entre dichas teorías y el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales, así como el abordaje desde el modelo médico que adopta la TCC en sus prácticas disciplinares al servicio de la salud mental, los cuales excluyen y silencian al sujeto. Con lo anterior surge la pregunta entorno al fundamento epistemológico de las prácticas discursivas legitimadas por esta propuesta clínica, y dar origen por tanto a una reflexión crítica por la importancia de la singularidad, entendida desde la orientación psicoanalítica.

Se analiza la concepción de anormalidad y la fundamentación epistemológica de las terapias cognitivo-conductuales, y teniendo como punto de partida las condiciones en las que emerge la noción de locura, planteado por Foucault (1976), poder identificar la influencia de dichos aspectos, en la intervención clínica cognitivo- conductual y el psicoanálisis.

El recorrido investigativo a través de la obra de Michel Foucault permite identificar cómo es que en épocas actuales, logran confluir diversos ordenes (económico, político, médico y jurídico) en la producción de unidades discursivas en pro de establecer un saber sobre fenómenos humanos tan complejos como la locura, que permitan universalizar y estandarizar lo irreductible del ser humano. Es por ello que la presente reflexión resulta pertinente, más aún si se tiene en cuenta la importancia de introducir la interrogación y la dispersión en los discursos que se imparten en la formación del psicólogo como discurso

absolutos, fomentando una apropiación acrítica de los mismos, lo cual trae consigo un ejercicio deshumanizante ante el sufrimiento humano.

Metodología

Este trabajo se desarrolló a partir de una investigación cualitativa, de manera específica se constituyó a través de una revisión documental. Que se centró en realizar un análisis respecto a la noción de locura y su relación con las estructuras clínicas propuestas por el psicoanálisis, y a su vez la noción de locura que pueda darse en el enfoque cognitivo conductual.

Diseño de estudio

Se utilizó la investigación cualitativa que dio lugar a una descripción detallada, que indicará un análisis exhaustivo de la información, cuyo interés está dado por la importancia de especificar el tema de la noción de locura dentro de las estructuras clínicas, de tal forma que se obtenga información suficiente para ser analizada.

La presente investigación partió de la revisión documental lo cual permitió establecer las diferentes partes del proceso como: entender, criticar, contrastar e incorporar.

Entender: consistió en captar los elementos importantes, y luego analizarlos para darle sentido al texto y lograr explicarlo para que fuese entendible. Lo que requirió un trabajo interpretativo. Por lo cual se realizó una lectura intratextual que se centró en lo que la lectura dice y da precisión al sentido de lo que quiere transmitir el texto. Para ello se necesitó pasar por tres pasos que se deben dar para producir la interpretación, en primer momento es la confrontación del objetivo como una mirada global, en segundo momento es la comprensión del punto importante a desarrollar que sería la noción de locura, por último se da la conclusión de todos los procesos.

Criticar: refiere a la comprensión de las partes del texto que se analizaron y permitió captar la claridad, para establecer una comparación con el mismo autor, se trató de una crítica interna, para luego poder compararlo con otros autores (crítica externa). Para esto se requiere hacer una lectura intertextual, que consistió en un segundo tiempo, en el cual se cotejó y sometió a discusión enunciados de dos o más textos, de un autor o de varios.

Contrastar: recurre a la eficacia y verificación del discurso que se analizó en el proceso de estudio y complementaciones de otros autores y el aporte que los mismos hacen acerca de la noción de locura.

Incorporar: lograr que el proceso investigativo fuese asimilado de manera gradual logrando un análisis de la categoría y subcategorías, se estableció un conjunto de preconcepciones que se logró incorporar por el investigador.

Enfermedad mental y enfermedad orgánica

Entre la medicina que realiza su diagnóstico diferencial a partir de la anatomía patológica, que permite localizar el origen de la enfermedad en los órganos y las estructuras corporales, y la psiquiatría que realiza un diagnóstico dicotómico, reflejando su poder sobre la razón, en el dictamen de quien está y quien no está loco, quién es anormal, y quien es normal, se encuentra la neurología, y con esta el surgimiento del “cuerpo neurológico”, dejando así una clara posibilidad para la psiquiatría de situar en lo real del organismo el sufrimiento y padecimiento psíquico.

En *El Poder psiquiátrico*, Foucault (2005) establece que en un intento por obtener un diagnóstico absoluto, la psiquiatría funda una prueba con la cual puede calificar o excluir lo entendido por locura con su calificativo de enfermo, traduciendo la demanda de quien ingresara al asilo a un lenguaje patológico, encajando así tanto los motivos de consulta como los síntomas de la enfermedad. Sin embargo, en este proceso surge una tendencia aún mayor, y es la de poder ubicar donde se encontraba la enfermedad a partir de una causa orgánica. Es decir, surge el “cuerpo neurológico”, como resultado de la imposibilidad con la que se encontraba la psiquiatría para localizar la enfermedad mental en un cuerpo a partir del cual pudiera descubrir una lesión, un cuerpo susceptible de localización anatomopatológica, un cuerpo que permitiese una intervención directa sobre él y que garantizara una cura, al igual que se realizaba en medicina, en el afán de hacer aparecer un cuerpo. Surge entonces el “espíritu de la localización”, con el que bastaba la ubicación de una parte de la enfermedad, para generar una investigación que permitiese su manipulación, tratamiento y posterior “cura”.

Lo anterior influenciado por una medicina centrada en la justificación de la enfermedad, generando así una psiquiatría que aborda el padecimiento desde la mirada de lo orgánico,

y a su vez bajo la mirada de la neurología, la cual centra su quehacer en la localización de las enfermedades mentales, trayendo como consecuencia que se desplace lo psíquico a lo orgánico. A su vez, se presenta así un reemplazo del “paciente” desde la clínica de la mirada (médica), descartando entonces la importancia del padecimiento del sujeto.

Foucault (1984), en *Enfermedad mental y personalidad*, señaló que a lo largo de la historia, la enfermedad mental y la enfermedad orgánica, se han visto entrelazadas, quizás por la existencia de un afán por utilizar tanto el mismo método como los conceptos de la enfermedad orgánica en la mental. Es decir, según el autor, en ambas, se ha tenido en cuenta la agrupación de signos que den cuenta de la enfermedad (sintomatología) y la evolución de la misma con sus variantes respectivas (nosografía).

El Manual Diagnóstico de los Trastornos Mentales, DSM IV, aborda el concepto de “trastorno mental” diferenciándolo de los “trastornos físicos”, y señalando que por medio de estos manuales no es posible hallar una definición que especifique sus límites, así como tampoco abarcar todas sus posibilidades. Por otra parte, el DSM V se define:

Un trastorno mental es un síndrome caracterizado por una alteración clínicamente significativa del estado cognitivo, la regulación emocional o el comportamiento de un individuo, que refleja una disfunción de los procesos psicológicos, biológicos o del desarrollo que subyacen en su función mental. Habitualmente los trastornos mentales van asociados a un estrés significativo o una discapacidad, ya sea social, laboral o de otras actividades importantes (Asociación Americana de psiquiatría, 2014).

En ese orden de ideas, surge la pregunta: ¿Qué es un Síndrome? La Real Academia de la Lengua Española (2012) define síndrome como “Conjunto de síntomas característicos de una enfermedad”. Dicha definición, se torna interesante, toda vez que da cuenta de la influencia médica en la definición de trastorno mental, ya mencionada, por cuanto obedece a un concepto utilizado en la medicina, que se encuentra en la definición de trastorno mental, para indicar que el trastorno mental es una enfermedad, y que en éste, se presentan determinados síntomas.

A su vez, es necesario resaltar que en la definición de trastorno mental del DSM- V, se indican algunos aspectos que deben ser tenidos en cuenta, toda vez que dan cuenta de lo que no sería un trastorno mental. Lo cual muestra la persistencia de la dificultad para proporcionar con su definición en la actualidad. Ahora, en lo que respecta a la enfermedad

orgánica, se pueden encontrar definiciones como: “Cualquier enfermedad que ocasiona cambios detectables u observables en uno o más órganos corporales” (Enfermedad orgánica, s.f.).

Frente a esto se hace necesario realizar una distinción entre ambas enfermedades, pues como lo indicaría Foucault, resulta insuficiente considerarlas como una unidad.

En el curso de Enfermedad mental y personalidad, Foucault (1984) plantea tres cuestiones fundamentales que deben ser tenidas en cuenta, y que respaldan su argumento respecto a que la enfermedad mental y la enfermedad orgánica, respondan a métodos y conceptos diferentes.

Por una parte, el autor se cuestiona respecto a que sea la fisiología el modelo a seguir para la medicina mental, ya que si bien resulta muy útil para la medicina orgánica, sus principios no pueden ser aplicados a lo psíquico. Este autor soporta esta idea, mencionando que la fisiología, sobre la base de principios de causa y efecto, ha querido fijar los principios físicos del funcionamiento de un órgano. No obstante, cuando de abordar lo mental se trata, esto resulta escaso, toda vez si bien el modelo mecanicista ha sido útil para abordar el estudio del comportamiento, no permite establecer el “sentido” que posee la conducta humana, ya que la vida psíquica o psicológica está influenciada por una variedad de situaciones.

Por otra parte, frente a la diferencia y discusión en torno a lo normal y patológico, la ciencia de la medicina aborda los fenómenos patológicos como respuestas normales y de adaptación del cuerpo frente a determinadas situaciones. Por su parte, la psiquiatría no tiene como aclarar esta situación, toda vez que se limita a definir la personalidad, para a partir de allí definir un límite entre lo normal y lo patológico. Mientras que lo que para orgánico puede resultar una alteración del sistema, en el campo de lo psicológico puede versar de una manifestación de la singularidad del sujeto.

De esta manera, como tercer problema con el que Michel Foucault se enfrenta y nos enfrenta, radica en la relación del enfermo con el medio, toda vez que en medicina se puede distinguir la individualidad del enfermo y aislarlo según la enfermedad que padece. Sin embargo, lo anterior no es posible aplicarlo cuando de enfermedad mental se trata, ya que la individualidad depende del medio en el que se encuentre. En palabras del mismo

autor “la patología mental debe liberarse todos los postulados abstractos de una metapatología...es el hombre real quien sustenta su unidad de hecho” (Foucault, 1984, p.24). De lo anterior se desprende la importancia de permitir que sea el sujeto quien hable.

Bajo esta perspectiva, la enfermedad mental no debe ser comprendida ni abordada a partir de las funciones abolidas, sino también desde las actividades de reemplazo que surgen, toda vez que la enfermedad no solo quita algo al enfermo, también le da posibilidades. En la enfermedad mental se presenta un proceso regresivo, se presentan reacciones similares a las de una edad anterior, una regresión que permite ordenar y que debe ser tomada en cuenta como uno de los aspectos descriptivos de la enfermedad. Foucault plantea, que en una descripción estructural de la enfermedad es importante la historia del individuo, y las estructuras abolidas y liberadas de la enfermedad. La enfermedad, es vista como una forma de negación de la realidad, a partir de la cual se expresan las acciones de huida y defensa, respondiendo de esta manera a la situación que vivencia el individuo. Bajo esta perspectiva, la enfermedad mental se origina cuando ese conflicto que presenta el individuo, provoca una reacción de defensa, que no puede controlar, a nivel de sus reacciones y las contradicciones de su medio. Se sitúa en medio del conflicto entre las estructuras sociales y la vida psicológica del individuo, entre la contradicción de la estructura de la experiencia social y la conciencia de esa contradicción.

Así pues, abordar y entender la enfermedad mental a partir de la enfermedad orgánica, es caer en un reduccionismo inadecuado. Desplazar lo psíquico a lo orgánico, y abordarlo desde la fisiología, es anular y callar la existencia del sujeto, dejando a un lado la angustia, ese algo que va más allá del cuerpo, que está presente aun antes del síntoma de la enfermedad, y que se encuentra precisamente en la contradicción misma del sujeto, en su división.

Así mismo, al arrebatarle el síntoma al sujeto, su defensa, se le deja frágil, y se le estaría negando la posibilidad de que tomase posición frente a su síntoma, frente a una enfermedad que no solo le quita sino también le da algo y frente a su angustia misma, tal y como nos lo señala Foucault (1984), en “Enfermedad mental y personalidad”, las enfermedades mentales lo son de toda la personalidad; se originan en las condiciones reales de desarrollo y existencia de la personalidad y tienen su inicio en las contradicciones que surgen en la relación con el medio.

De la psicopatología al DSM: la transición de la negación de la locura

A partir de la discusión planteada en torno a la enfermedad mental y la enfermedad orgánica, es conveniente precisar algunas cuestiones. En primer lugar, se puede decir que el concepto de lo mental es una invención que obedece a la pretensión de cientificidad que rige a la psiquiatría, entendida ésta como un saber-poder que genera discursos y prácticas sobre la locura, sustentados principalmente en la psicopatología y en la idea de normalidad que ésta misma instituye (Foucault, 2005).

Michel Foucault (2005) resalta el papel de la Neurología con relación a la psiquiatría. La Neurología logra posicionarse dentro del discurso del saber de la medicina como una ciencia que pudo otorgarle un cuerpo biológico a lo psíquico, es decir, aportó bases teóricas para que lo mental ingresara en el dominio de lo orgánico. Partiendo de un análisis propio de la mirada biologicista, la histeria logra revelar a la Neurología, una postura distinta frente a la mirada de la medicina, toda vez que el síntoma histérico no correspondía con una lesión cerebral como en principio suponía dicha ciencia. Así, se puede decir que la histeria le demuestra a la ciencia en general, la existencia de una relación íntima entre el cuerpo y el lenguaje; el cuerpo de la histérica habla del malestar del que no puede hablar en el lenguaje. Fundamentalmente con esto, la histérica, le dice a la medicina, que lo psíquico obedece a un complejo de energía determinada que puede ser transmitida, transformada y diferenciada en sistemas o instancias, y que la coexistencia de dichos sistemas no debe interpretarse en el sentido anatómico que le conferiría una teoría de las localizaciones cerebrales (Laplanche, 1996).

A partir de lo mencionado anteriormente y de lo que se planteó en el primer apartado, se puede señalar que la concepción de lo mental está permeada por el orden médico y por el poder científico, lo cual permite pensar que lo mental corresponde a una visión biologicista, en la que el cerebro es el cuerpo orgánico del malestar psicológico y la intervención sobre este objeto de estudio será el garante científico de la Psiquiatría. Esta cuestión logra introducir una interrogación interesante, ¿Puede la concepción de lo mental homologarse al concepto de lo psíquico?, es claro que son dos términos en esencia, totalmente diferentes y el considerarse sinónimos no es más que un avatar del entrecruzamiento discursivo del orden médico y el poder científico. Como ya se había mencionado, la psicopatología entra a jugar un papel fundamental en toda esta dispersión

discursiva. En principio, habrá que subrayar que es la Psicopatología el fundamento esencial de la Psiquiatría Clínica, en tanto, rama de la medicina encargada del diagnóstico, investigación y tratamiento de las enfermedades mentales, es por ello que todos sus esfuerzos se han enfocado en determinar la naturaleza, las causas, síntomas y tratamiento de la enfermedad mental.

Sobre el saber de la psicopatología

La psicopatología moderna ha ejercido cierta influencia en torno a cómo se ha venido estableciendo desde la medicina su saber. La psicopatología clásica, plantea que las condiciones biológicas predominan de modo definitivo sobre las filosóficas. Bajo esta premisa, es importante plantear los aportes señalados por M. Foucault en *El nacimiento de la Clínica* de 1963, respecto a la medicina. Dicho autor establece que el conocimiento generado por la ciencia médica, se aparta de basarse en metáforas lingüísticas, útiles en su momento para nombrar la enfermedad, y así, ésta ser nombrada teniendo en cuenta su ubicación en el cuerpo, así como también los elementos históricos y evolutivos.

Teniendo en cuenta lo hasta aquí señalado, es necesario resaltar respecto al método anatomopatológico, (Foucault, 2004) el cual se centra en el análisis de la enfermedad de los tejidos, el que a su vez sólo era posible obtener a partir del análisis minucioso de cadáveres. En este sentido Foucault plantea que, la labor del médico debía iniciar antes que nada, con una clasificación minuciosa tanto de los tejidos como de las patologías que en ellos pudieran presentarse, y en este sentido la medicina se vale del modelo de la clasificación de la botánica, que inspiró de cierta manera el surgimiento de un elemento imprescindible en el quehacer médico, el “ojo clínico”, cuya mirada era fundamental, pues ésta lograba reconocer las distintas patologías, su localización, sus características esenciales, su intensidad y su posible evolución para luego nombrarlas con gran precisión.

De lo planteado por Foucault, la mirada médica alcanza una perfección que hace visible la realidad del objeto, a condición de mantenerse lejos de imprecisiones propias de los sentidos y la imaginación. Sin embargo, ante la mirada de los médicos de la época, surgieron entidades reacias a la clasificación y por ende a la asignación de un nombre que les garantizara su existencia; es así como la medicina de la época se ve frente a “un algo más” imposible de localizar en una geografía orgánica.

Partiendo de lo anterior, es posible establecer que el enfoque vitalista y localizacionista en el que se soporta la medicina, parece haber permeado la psicología contemporánea de una manera inminente, ya que su quehacer clínico, está sustentado en la premisa “no hay enfermedad sin sede” puesto que hasta la patología psicológica debe ser susceptible de localización; se debe conocer el origen orgánico de la misma con el fin de intervenir eficazmente, garantizando al mismo tiempo la exclusión de la subjetividad y silenciando el I decir del sujeto, entonto sujeto que sufre, silenciado entonces la palabra que pudiese nombrar el significante amo que rige su propio goce, su padecimiento.

De acuerdo con lo mencionado, en épocas actuales se ha pasado del arte de curar a la ciencia de curar, la cual no es ajena al surgimiento y desarrollo de las Neurociencias, ya que estas han dedicado sus esfuerzos en localizar el sustrato biológico, tanto de la más simple función psíquica como de los procesos sociales a los que también consideran inmediatamente dependientes de aquellos que, en las neuronas, alcanzan altísima complejidad.

En este sentido, se puede señalar que la Psicología también ha considerado que “es menester colocarse y, de una vez por todas, mantenerse en el nivel de la espacialización y de la verbalización fundamentales de lo patológico, allá de donde surge y se recoge la mirada locuaz que el médico posa sobre el corazón venenoso de las cosas” (Foucault, 2004, p.5), pues esto garantiza su estatuto de “ciencia”, al mismo tiempo que provoca la eliminación inminente del síntoma del sujeto, en tanto posibilidad que el sujeto tiene, para construir un saber relacionado con lo que, singularmente, le causa malestar.

No es casualidad entonces, que en la actualidad, los psiquiatras y psicólogos al servicio de estos, pasen a obedecer a los dictados de la medicina científica -reino de la biología molecular, la medicina biológica, e incluso, la informática-, obediencia en la que, a su manera, los psicoterapeutas que se inscriben en las corrientes cognitivas también se enrolan. En este sentido, es posible evidenciar la anulación del sujeto en tanto el sujeto no es idéntico al individuo, como no es idéntico al hombre neuronal, ni al sujeto cognoscente que en efecto somos. El irreductible sujeto del psicoanálisis, ese que se configura como un desecho para la Ciencia, ese que desobedece a la norma y se concibe como “loco”, está más allá de todos los cálculos del orden científico.

Ahora bien, en épocas actuales, la psicopatología es definida como una ciencia, cuyo objeto propio de estudio son los fenómenos mentales patológicos, los cuales son abordados de acuerdo al método científico. Sin embargo, esto no significa, que este mismo grupo de fenómenos, no puedan configurarse en objetos de estudio de otras ciencias como la Biología, Neurología, Psicofarmacología, entre otras. Este aspecto resulta importante para entender que detrás de concepciones como la de salud mental, por ejemplo, se configuran un sinnúmero de discursos provenientes de ciencias que persiguen intereses totalmente diferentes, pero que al unirse bajo el pretexto de generar conocimiento sobre un fenómeno específico, determinan prácticas dotadas de poder sobre los sujetos, que irán a conducir de cierta manera la vida de los individuos por un lado, y a mantener el orden médico-científico por el otro.

Con relación a lo anterior, se considera que la Psicopatología, debe ser entendida como un área de estudio de la salud mental surgida en un contexto particular, debido a ciertas necesidades, intereses y objetivos definidos de acuerdo al contexto social, político y económico en el cual esta se pensó.

¿Qué se entiende por salud mental en nuestros tiempos?, según la Organización Mundial de la Salud (2013):

La salud mental se define como un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a su comunidad.

Aquí es necesario resaltar que, al plantear lo que debe reconocerse como un “estado de bienestar” necesariamente implica establecer qué es lo patológico o lo anormal, definir qué es lo que amenaza tan necesario equilibrio, con respecto a lo mental. En este sentido, se puede afirmar que “la salud implica un poder normativo que instala un determinado orden en el que está contemplado lo patológico” (Canguilhem, 1976, p. 108). El entender entonces, la locura como una enfermedad, necesariamente conlleva a pensar en la posibilidad de normalizarla, luego de clasificarla y ubicarla en el lugar que le corresponde dentro del cuerpo disciplinar de la Psiquiatría y de la Psicología.

Ahora bien, se hace necesario indagar la función que desarrolla la Psicopatología dentro de la Psicología. Siguiendo lo propuesto anteriormente, se puede señalar que si la Psicopatología, parte del conocimiento de los rasgos “característicos” de los individuos ofrecidos por la Ciencia Psicológica, es posible que logre indicar una comparación y una clasificación de las personas de acuerdo con unas necesidades y unos objetivos particulares, consiguiendo así una valoración, incluso de tipo moral, al relacionarlas con la “normalidad” estadística, con las características de la mayoría (Million, 2005).

Esta valoración estadística de rasgos personales considerados patológicos suele ser la fundamentación atórica de los manuales como el DSM, que a su vez produce un modelo sindrómico que se desentiende por completo de la etiopatogenia y que se encarga de generar definiciones que parten de los hechos observables. De este marco se desprende como efecto la reducción clasificatoria de los DSM, reducción en la que se puede reconocer el modelo esquiroliano. En efecto, mientras Kraepelin clasificaba una enfermedad no solo en el ámbito de lo observable sintomático en el momento de la evaluación, sino que atendía a la “diacroma” de la enfermedad: su inicio, su desarrollo, su fase terminal, y trataba de precisar su etiopatogenia, Esquirol desconfiaba de las teorías en tanto para él lo etiológico y la patogenia eran inaccesibles, por lo que prefería limitarse a los hechos observables.

Es así como se han llegado a clasificar el compromiso neuronal o bioquímico de las diferentes estructuras cerebrales, listas para la acción del psicofármaco, cuya capacidad de regular los sistemas neurotransmisores los convirtió en los agentes ideales de los cambios psíquicos. Una vez, establecido el desequilibrio neuroquímico que supone cada uno de los trastornos clasificados, la declaración del trastorno solo espera la prescripción del fármaco. La efectiva desaparición de los signos mórbidos bastará para confirmar la validez del diagnóstico. La confianza en el fármaco, insuflada por los laboratorios que obtienen del marketing clínico sus mejores éxitos comerciales y sus fabulosas ganancias, oculta la grave problemática que surge de su aplicación; los fracasos, los efectos indeseados, el retorno de los síntomas, la serie de las consecuencias para el sujeto.

Referencias bibliográficas

1. Asociación Americana de Psiquiatría. (2014). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales*. (5^a ed.) Washington, DC: Editorial Médica Panamericana.
2. Foucault, M. (1984). *Enfermedad mental y personalidad*. Barcelona: Paidós.
3. Foucault, M. (1963). *El nacimiento de la clínica: Una arqueología de la mirada médica*. Argentina: Siglo XXI editores.
4. Foucault, M. (1967). *La historia de la locura en la época clásica*. (tomos1-3). México D.F: Fondo de Cultura Económica.
5. Foucault, M. (2005). *El poder psiquiátrico*. Buenos Aires, Argentina: Fondo de Cultura económica.
6. Laplanche, J. (1996). *Diccionario de Psicoanálisis*. Buenos Aires: Paidós.