

Psicologización de la vida. Lectura del Curso de Foucault *Le Pouvoir Psychiatrique*¹

The Psychologization of Life. Reading of Foucault's course Le Pouvoir Psychiatrique

Rodrigo CASTRO ORELLANA
(Universidad Complutense de Madrid)

Recibido: 19/12/2012

Aceptado: 14/11/2013

Resumen

El artículo presenta un análisis del curso de Foucault *Le pouvoir psychiatrique*, exponiendo los alcances y las consecuencias de la operación de reescritura de la *Histoire de la folie* que éste lleva a cabo. Se registra, en primer término, la inscripción del problema de la locura en el marco del estudio de los dispositivos disciplinarios. Posteriormente, se establece una articulación entre el poder psiquiátrico y la gestión biopolítica que pone en evidencia un proceso de psicologización de la vida que se estaría difundiendo y multiplicado en los dos últimos siglos, y que alcanzaría su punto de culminación en las sociedades neoliberales avanzadas.

Palabras clave: Psiquiatría, locura, disciplina, biopolítica, neoliberalismo.

Abstract

The article presents an analysis of the course by Foucault *Le Pouvoir psychiatrique*, which explains the scopes and consequences of the operation of rewriting the *Historie de la folie* which he carries out. Firstly, it records the inscription of the problem of insanity in the context of the study of disciplinary's devices. Subsequently, an articulation between psychiatric power and biopolitics manage-

¹ El artículo corresponde, en sus líneas generales, al contenido de una conferencia que presenté en la Pontificia Universidad Católica de Sao Paulo durante el VII Coloquio Internacional Michel Foucault: "O Mesmo e o Outro-50 anos de História da Loucura" en noviembre del año 2011.

ment is established, which shows a psychologizing process of life which would be disseminated and multiplied over the past two centuries and would culminate in advanced liberal societies.

Keywords: Psychiatry, madness, discipline, biopolitics, neoliberalism.

Desde principios de la década de los noventa, la recepción y el estudio del pensamiento de Michel Foucault ha sufrido una muy significativa transformación. Esto se debe, en primer lugar, a la edición en 1994 de los *Dits et écrits*². Dicha obra reunió, organizó y puso a disposición del investigador especializado una enorme cantidad de materiales (entrevistas, conferencias, prefacios, etcétera) que se encontraban dispersos hasta ese momento en distintas publicaciones francesas y extranjeras (Estados Unidos, Japón, Brasil, Italia, Canadá, etcétera)³. Sin embargo, el hito bibliográfico decisivo que justifica una nueva lectura de los escritos foucaultianos ha sido la publicación periódica desde 1997 de los cursos que el filósofo dictó en el Collège de France entre 1970 y 1984⁴.

Dichos cursos permiten observar con mucha claridad que existe una secuencia en la investigación de Foucault que enlaza una problemática con otra como efecto del propio devenir interno de su pensamiento. En este primer sentido, estas lecciones muestran las zonas de tránsito de una reflexión crítica que hasta principios de los noventa había sido estudiada solamente atendiendo a los puntos explícitos de diferenciación que ofrecían las obras principales. Así se ilumina el territorio que el pensador francés ha recorrido, por ejemplo, entre *Surveiller et punir* y la *Histoire de la Sexualité*, y se anula cualquier pretensión de explicar la diferenciación desde un elemento externo a la propia experiencia de la escritura⁵.

Ciertamente, en los trabajos de Foucault hay una proliferación de sentidos e interpretaciones que pueden configurarse de manera diversa dentro de aquello que él mismo describió como la “caja de herramientas” de la teoría. No obstante, esa

² Michel Foucault. *Dits et écrits*. París: Gallimard, 1994.

³ No obstante, todavía hay mucho material inédito. Así lo demuestran dos publicaciones recientes: el número especial dirigido por Philippe Artières, Jean- François Bert, Frédéric Gros y Judith Revel: *Cahier Foucault* (París: Éditions de L’Herne, 2011) que contiene varios textos no incluidos en los *Dits et écrits* y *Mal faire, dire vrai. Fonction de l’aveu en justice* (Louvain: Presses Universitaires de Louvain, 2012) que corresponde al curso dictado por Foucault en Louvain en 1981.

⁴ Hasta la fecha se han publicado doce de los trece cursos del Collège. Los últimos cursos editados son: *La société punitive. Cours au Collège de France (1972-1973)* (Seuil/Gallimard, 2013) y *Subjectivité et vérité. Cours au Collège de France (1980-1981)* (Seuil/Gallimard, 2014).

⁵ Como hace, por ejemplo, Habermas cuando identifica la contradicción o la renuncia como la figura que explica la diferenciación entre un Foucault del poder y la crítica a la ilustración, y un “último Foucault” de la ética.

heterogeneidad se inscribiría en un movimiento complejo de búsqueda, del cual recibimos una noticia exhaustiva en los cursos del Collège. Se trataría de la génesis de una serie de problematizaciones frente a las cuales el filósofo francés ensaya conceptos y métodos, dentro de una lógica experimental que legitima una reelaboración sistemática.

En el contexto de esta práctica, los cursos ponen de manifiesto un pensamiento que –en palabras de Rajchman– está “jalonado por periódicos intentos de reelaboración en los que se trata de pensar de otro modo lo que ya se pensaba y de percibir lo que se ha hecho según un ángulo diferente y a una luz más clara”⁶. En este segundo sentido, las lecciones del Collège no solamente completan el itinerario general que recorre la investigación, sino que también constituyen por sí mismas un ámbito de reinención y de reescritura de la obra en su conjunto. De hecho, una serie de temas clave del análisis foucaultiano –como la cuestión del poder, la biopolítica o el cuidado de sí– adquieren una serie de connotaciones nuevas en relación con el contenido de los distintos cursos.

El objetivo de este artículo, por tanto, consiste en realizar un primer estudio acerca de estas nuevas perspectivas sobre la obra de Foucault que se desprenden de los planteamientos principales de los cursos del Collège de France. Para esta tarea programática he considerado pertinente comenzar con un análisis del curso de 1973-1974: *Le pouvoir psychiatrique*, intentando atender a los alcances y las consecuencias de la operación de reescritura de la *Histoire de la folie à l'âge classique* que allí se desarrolla.

1. Continuidades y discontinuidades

El último capítulo de *Histoire de la folie* comienza con la siguiente afirmación: “Il n'est pas question de conclure. L'œuvre de Pinel et celle de Tuke ne sont points d'arrivée”⁷. Así se describe una escena en que la denominada *arqueología del silencio*⁸ interrumpiría su relato, sin establecer en ningún caso algo equivalente a un desenlace o una conclusión. Dicha escena, que no puede considerarse como “punto de llegada”, correspondería a un momento en que “la folie ne parlera plus du non-êtré, mais de l'êtré de l'homme”⁹, una época en que la locura se inscribe dentro del “sueño antropológico” del siglo XIX.

⁶ John Rajchman. “Foucault: la ética y la obra”, en: Etienne Balibar, Gilles Deleuze, Hubert Dreyfus (Ed. Al.). *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1999, p. 213.

⁷ Michel Foucault. *Histoire de la folie à l'âge classique*. París: Gallimard, 1972, p. 633.

⁸ La expresión “arqueología del silencio” aparece por primera vez en el prefacio de la edición original de *Histoire de la folie* del año 1961. Dicho prefacio desaparecerá en las ediciones posteriores al año 1972.

⁹ Michel Foucault. *Histoire de la folie à l'âge classique*. Op. Cit., p. 637.

Pinel, al liberar a los locos de sus cadenas de inhumanidad, les habría encadenado a la verdad del hombre¹⁰, es decir, habría hecho del insensato una fuente de verdad acerca de lo humano. El individuo loco se presentaría, entonces, como el lugar en que se borra o suprime la verdadera naturaleza del sujeto, y el hombre normal como aquél que posee en su interioridad la virtualidad de estar loco. La locura ya no será la experiencia trágica que navega en un exilio ritual, ni la sombra in-nombrada de la sinrazón encerrada en el hospital. Ahora, ella ingresará en el círculo antropológico, se verá sometida al imperio de la interioridad psicológica del ser humano. Así nacería el “homo psychologicus”, un modo de ser en relación con la verdad en que al sujeto le pertenece una verdad manifiesta y oculta, una verdad que remite a la locura, que anuda la identidad y a la que se exigirá ser discurso, convertirse en saber.

Ésta es la escena que se describe en el capítulo final de la *Histoire de la folie*, un momento que –como el propio Foucault sugiere– nos sorprende mostrándonos que la *arqueología del silencio* no ha realizado solamente una historia del sujeto-loco, sino también una historia del nacimiento del dispositivo psicológico en nuestra cultura.¹¹ Pero: ¿por qué no puede calificarse a esta escena como un final, una conclusión o un punto de llegada? ¿Quiere decir esto que la *Histoire de la folie* fue comprendida por su autor como una obra inconclusa?

En una entrevista de 1978 recientemente publicada, encontramos una respuesta de Foucault a estas preguntas: “Cuando escribí la *Historia de la locura*, realmente estaba escribiendo un libro de historia, y era en tal medida un libro de historia que tenía la intención de que fuera el primer capítulo o el comienzo de un estudio que debía llegar hasta el presente”¹². Desde esta perspectiva, adquieren una particular relevancia los diversos ejercicios de reescritura de la *Histoire de la folie* que Foucault realizó a lo largo de la totalidad de su obra, puesto que podrían entenderse como formas de dar continuidad a los problemas allí analizados¹³. Dentro de

¹⁰ *Ib.*, p. 653.

¹¹ *Idem.*

¹² “Considerations on Marxism, Phenomenology and Power. Interview with Michel Foucault”, en: *Foucault Studies*, N° 14, Septiembre 2012, p. 113. Se trata de la entrevista que Colin Gordon y Paul Patton realizaron a Foucault el 03 de abril de 1978 y que permaneció inédita hasta hace poco tiempo. El documento se encontraba depositado en los Archivos Foucault de la Biblioteca Bancroft de la Universidad de California en Berkeley y no se incluyó en la edición de los *Dits et écrits*. Finalmente se ha publicado en septiembre de 2012 en *Foucault Studies*. La traducción al español es mía.

¹³ En los años setenta, por ejemplo, Foucault insiste en varias oportunidades en que, aunque él no lo advirtiese, la *Histoire de la folie* no habla de otra cosa más que del problema del poder. Luego, en los años ochenta, para describir su proyecto filosófico agrupa esta obra junto con *Naissance de la clinique* y *Surveiller et punir* como partes de una tarea común que consistiría en analizar “la constitución del sujeto tal como puede aparecer del otro lado de una partición normativa y llegar a ser objeto de conocimiento” (*Dits et écrits- Vol. IV*, p. 633). Todas estas reescrituras, en ningún caso operan desa-

tales ejercicios, quizás el más relevante sea el curso del Collège de France del año 1973-1974: *Le pouvoir psychiatrique*, que el propio Foucault presenta como directamente vinculado al “point d’ arrivée ou, en tout cas, d’ interruption du travail que j’ avais fait autrefois dans l’ *Histoire de la folie*”¹⁴. Hay un expreso propósito, por tanto, de retomar un análisis que se califica de interrumpido o inconcluso, lo cual implicaría avanzar en la dirección de una historia de la locura en los siglos XIX y XX.

Sin embargo, ese desplazamiento que contiene una voluntad de dar continuidad al proyecto de investigación inicial, se ve afectado por una serie de transformaciones y nuevas inquietudes. Es decir, corresponde advertir lo que ya se ha hecho desde una nueva perspectiva, identificar las diferencias que subyacen en la obra y que permiten convertirla en algo otro, entender el problema desde una lógica distinta. En la clase del 07 de Noviembre de 1973, Foucault establece la naturaleza de la discontinuidad del curso *Le pouvoir psychiatrique* con respecto a *Histoire de la folie*. Se trataría principalmente de tres sustituciones que determinan la configuración de un nuevo campo de análisis en que formular el problema de la locura, el saber y la práctica psiquiátrica, la cuestión asilar, etcétera.

La primera discontinuidad tendría que ver con la sustitución del problema de las representaciones por el análisis de los dispositivos de poder.¹⁵ Foucault considera que *Histoire de la folie* privilegiaba el estudio de las imágenes o las percepciones acerca de la locura en los siglos XVII y XVIII. Cabe recordar que esta crítica a la noción de “percepción” y a su articulación como historia del pensamiento o de las mentalidades, ya había sido anticipada en *L’archeologie du savoir*¹⁶. Como es sabido, esta ruptura con el supuesto de la existencia de un orden discursivo inmanente, conduce a una identificación del dispositivo de poder como instancia productora de la práctica discursiva. Estamos, entonces, ante un cambio muy significativo de las herramientas conceptuales que se resume en la irrupción de la palabra “poder”.

La segunda discontinuidad o diferencia correspondería a una sustitución de la noción de violencia por una descripción del ejercicio racional del poder como una física política que tiene su punto de aplicación en el cuerpo. Así, por ejemplo, la célebre escena reformista de la liberación de los locos de Pinel no tendría que ser desenmascarada como el gesto de un falso humanismo que esconde la violencia concreta de una nueva forma de encadenamiento¹⁷. En el gesto de Pinel, se desen-

creditando el planteamiento inicial, sino que evidencian una nueva mirada que descubre acentos o subraya ciertas perspectivas.

¹⁴ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974*. París: Seuil/Gallimard, 2003, p. 14.

¹⁵ *Idem*.

¹⁶ Este argumento se desarrolla en los capítulos 3 y 4 de *L’archeologie du savoir*.

¹⁷ Foucault estudia la ambigüedad del gesto de Pinel en el capítulo 4 de la tercera parte de *Histoire de la folie*, titulado: Naissance de l’asile.

volvería más bien una *anatomopolítica*¹⁸ y como todo poder, incluso en su desmesura o en su desequilibrio, poseería la coherencia de una maniobra o una estrategia.

La tercera discontinuidad supondría reemplazar la centralidad del problema de la institución por las redes de dispositivos de poder que constituyen al individuo y a la colectividad.¹⁹ Es decir, se plantearía el problema de la “exterioridad” de la institución asilar, describiendo las modalidades de articulación y funcionamiento de este aparato en el interior de una tecnología de poder característica de la sociedad en su conjunto. Observar, más allá de las regularidades institucionales, la red de relaciones de fuerza que atraviesan a dichas instituciones.

En suma, el filósofo francés sugiere que estas tres discontinuidades pueden sintetizarse en el criterio básico de que el mecanismo psiquiátrico, en cuanto discurso y práctica, debe explicarse desde el funcionamiento del poder disciplinario.²⁰ La analítica del poder, en su formulación de los sistemas coercitivos, constituiría el telón de fondo de este ejercicio de reescritura de *Histoire de la folie*.

Ahora bien, el poder disciplinario se caracteriza por una serie de elementos que habría que tener en consideración para describir una específica práctica con respecto a la locura. El primero de tales aspectos se refiere a que no involucra una sustracción del producto o de una parte del tiempo del individuo, sino que más bien constituye un sistema de ocupación total o exhaustiva del cuerpo en sus gestos, sus ritmos y sus comportamientos.²¹ Se trata, en tal sentido, de un proceder constante, continuo y orientado hacia una meta o un fin. No obstante, esta sistematicidad del poder disciplinario implicaría necesariamente un residuo, algo que interrumpe o transgrede la continuidad, algo inasimilable que escapa al proceso de distribución. Podríamos calificar a ese punto residual como una resistencia, una contra-conducta que obliga a la creación de mecanismos disciplinarios suplementarios que hagan más eficaz la captura de los cuerpos²². Esto último explicaría que el poder disciplinario tenga una historicidad, es decir: un momento de formación y una trayectoria diagonal e inagotable de creación de estrategias y de tácticas complementarias.

Todos estos elementos (individualización, continuidad, efecto residual e historicidad) operarían en las prácticas acerca de la locura que emergen desde principios del siglo XIX, de tal manera que podría hablarse de una específica modalidad dentro del poder disciplinario en que se lleva a cabo la captura del cuerpo del individuo-loco. Esto sería “el poder psiquiátrico”: una forma determinada y específica de

¹⁸ Michel Foucault. *Historia de la sexualidad – Vol. 1: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1998, p. 168.

¹⁹ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 16.

²⁰ *Ib.*, p. 43.

²¹ *Ib.*, p. 48

²² *Ib.*, p. 56.

manejar, administrar y dominar.²³ Se trataría de un régimen de dirección de los cuerpos y sólo como tal, desde esta centralidad de sus rendimientos disciplinarios, cabe considerar aspectos tales como la intervención terapéutica o las pretensiones de verdad del discurso psiquiátrico.

2. Las tres edades psiquiátricas

Foucault expone las líneas generales de la historicidad del poder psiquiátrico durante el curso del Collège de France del año 1973-1974. El corte histórico que propone establece un marco que va desde 1773, momento de la designación de Philippe Pinel en el Hospicio de Bicêtre, hasta la década de 1880 cuando Hippolyte Bernheim comienza a formular las primeras críticas a las experiencias de Charcot con las enfermas de histeria²⁴.

Dentro de esta historia del poder psiquiátrico a lo largo del siglo XIX, el curso permite identificar con claridad la existencia de tres momentos principales. Habría una primera escena que Foucault denomina proto-psiquiatría (*proto-psychiatrie*) y que iría desde el año 1793 hasta las primeras dos o tres décadas del 1800 (con “héroes” como Pinel, Esquirol o Georget); un segundo momento que correspondería a una evolución de la proto-psiquiatría hacia formas de tratamiento moral, entre 1840 y 1870 aproximadamente (con figuras como Leuret o Seguin); y finalmente, una tercera escena en que se produciría la irrupción de la hipnosis, el análisis de los fenómenos histéricos y la noción neurológica del cuerpo. En esta tercera época, que va desde 1870 hasta finales del siglo XIX, se encontraría la figura decisiva de Charcot.

Lo que me interesa destacar con este esquema de las tres edades del poder psiquiátrico son ciertos procesos transversales, algunas dinámicas que se reiteran con sus específicas modificaciones en cada uno de estos momentos. En concreto, me refiero a la comprensión de los diversos procedimientos de curación como estrategias de administración de los cuerpos; al análisis de las formas en que la verdad o el saber se han insertado en el sistema psiquiátrico-disciplinario; y al estudio de las distintas instancias de multiplicación y reforzamiento del poder psiquiátrico que han conducido a una difusión de lo que podría entenderse como el *dispositivo psi*.

Veamos todo esto con mayor detalle, comenzado por la destitución de la ley soberana en el tratamiento de la locura a través de la acción de un poder disciplina-

²³ *Ib.*, p. 171.

²⁴ Hippolyte Bernheim (1840-1919) es considerado uno de los fundadores de la psicoterapia moderna. Su crítica a Charcot se centra en el uso que debería otorgársele a la hipnosis. Para Bernheim la hipnosis no se vincula a un estado patológico ni es una forma de provocar crisis convulsivas, sino que representa exclusivamente un método terapéutico.

rio. En este momento inicial, Foucault sostiene que no se trataría de la imposición de un modelo familiar a la práctica psiquiátrica, ni del nacimiento de un discurso de verdad²⁵ sino del desarrollo de una microfísica del poder ligada a la institución asilar. Frente al principio soberano de la familia y su poder ilimitado sobre el loco, irrumpe el asilo como un espacio diferente que captura completamente al individuo en tanto que lo designa como enemigo social. Ese espacio asilar –que conquistará en Francia su primacía sobre la familia gracias a la ley de 1838²⁶– llegará a adquirir un poder curativo por sí mismo, es decir, por la propia organización y disposición interna que lo caracteriza.

El procedimiento de la curación dependerá, por tanto, de una visibilidad permanente y jerarquizada, del aislamiento y la individualización de los cuerpos, y de una distribución de los castigos. Según Foucault, en estas maniobras terapéuticas que se implementan, nunca se teoriza ni se recurre a explicaciones fundadas en una etiología de la enfermedad mental, una fisiología del sistema nervioso o una psicología de la locura.²⁷ No hay un saber que actúe como guía de la formación de la práctica psiquiátrica. De hecho, esa práctica habría carecido durante mucho tiempo de un discurso teórico, operando exclusivamente como un conjunto de tácticas o protocolos de actuación.²⁸ Entre todos esos procedimientos, el elemento básico sería la atribución al médico de un rol decisivo como personaje que debe imponer su autoridad al paciente y asegurar el estado de docilidad del mismo.

En este contexto, la locura se asocia con la falsa creencia o el error, se la define como ausencia de verdad.²⁹ De ahí que todas las maniobras del poder proto-psiquiátrico vayan orientadas a reducir el error, cosa que evidentemente no puede llevarse a cabo por la vía de la demostración racional y que exige, en ciertos casos, la utilización de la propia realidad para desactivar el juicio insano³⁰. La reducción del

²⁵ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 27-28.

²⁶ Foucault se refiere a la ley sobre los alienados, promulgada el 30 de junio de 1838. Robert Castel estudia la importancia de esta normativa en *L'Ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. París: Minit, 1976, pp. 316- 324.

²⁷ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 145.

²⁸ *Ib.*, p. 164.

²⁹ *Ib.*, p. 130.

³⁰ La proto-psiquiatría no intenta oponerse al juicio erróneo, sino que utiliza la realidad incorporándolo a al propio delirio. De este modo, la confirmación teatral del contenido de la locura se convierte en el mecanismo para su interrupción. Es decir, se pretende que la demencia desaparezca simulando su propia realización. Un paciente, por ejemplo, cree estar afectado por una especie de sarna reincidente que no puede observarse y que, sin embargo, supuestamente le ataca hasta la desesperación. La estrategia médica consistirá en lograr que efectivamente aparezcan algunos síntomas epidérmicos y luego tratarlos como tales. Así se engaña al loco simulando la verdad de su quimera, para curarlo con el poder de lo real.

error se consumaría, entonces, no a través de la conquista de una percepción real en el loco sino, más bien, por el mero hecho de que éste llegue a decir aquello que se califica como lo verdadero.³¹

Como podrá observarse, esta estrategia persigue una coacción del cuerpo hasta que éste enuncie una verdad que viene definida desde afuera (la supuesta verdad de lo real o de una biografía: “usted es tal, no Napoleón”). La verdad no surgiría internamente de la propia locura ni tampoco se produciría desde un saber científico. Por el contrario, la locura se vería conducida a enunciar la verdad y reconocerse en la realidad administrativa y disciplinaria del poder asilar.³²

Estos rasgos generales de la escena proto-psiquiátrica sufrirán una transformación hacia 1840-1850 que tiene por telón de fondo una nueva correlación entre el principio de soberanía y el mecanismo disciplinario. Cabe agregar que aquí está en juego un criterio metodológico importante del trabajo de Foucault: la relación entre el dispositivo de soberanía y el dispositivo disciplinario no debe interpretarse como un esquema histórico evolutivo, sino que existiría una correlación y mutua implicación entre ambos mecanismos.³³

Desde este supuesto, la escena proto-psiquiátrica evidencia un momento de enfrentamiento en que lo disciplinario adquiere un papel preponderante sobre el modelo jurídico, como puede observarse –por ejemplo– en la pérdida de poder de la familia frente al individuo loco. Sin embargo, hacia 1840, la relación entre la familia y el asilo sufriría un importante cambio, por el cual se comienza a legitimar la idea de que el loco es como un niño que necesita de un medio terapéutico análogo a la familia³⁴. Estaríamos, entonces, ante una nueva escena del poder psiquiátrico en donde se va a recurrir a factores morales y principios humanitarios mediante una organización y utilización funcional del modelo familiar.

La manifestación más importante de esta nueva lógica la encontramos en la irrupción de las casas de salud privadas, que proliferaran de una forma paralela a los hospitales y las instituciones públicas. Estos espacios se regirán por un sistema de “familiarización”, directamente ligado a la producción residual del poder disciplinario. Es decir, el intento de los dispositivos disciplinarios de insertar una multiplicidad en los aparatos de producción capitalista originará un cuerpo residual de ilegalidades e irregularidades que será capturado por estos dispositivos complementarios que cumplen la doble función de obtener un lucro, a través de la admi-

³¹ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 158.

³² *Ib.*, p. 160.

³³ Michel Foucault. *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France, 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2006, pp. 21-23.

³⁴ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 109.

nistración de las excedencias y de restaurar la autoridad y eficacia del mecanismo coercitivo.

Las casas de salud privadas serían sistemas complementarios, inscritos en una lógica de rentabilización económica de la patología, que configura un medio terapéutico familiarizado. Cabe aclarar que esto último no significa que aquí estemos ante una inversión de la escena proto-psiquiátrica mediante un juego de fuerzas que ahora favorecería al dispositivo de soberanía. Por el contrario, lo que se produciría –en opinión de Foucault– es una *disciplinización interna de la familia* o lo que sería lo mismo: una transferencia al núcleo mismo de la soberanía familiar de esquemas disciplinarios.³⁵

En pocas palabras, el poder disciplinario parasita de la soberanía familiar, utiliza a ésta como una pieza estratégica altamente eficaz en la delimitación de lo normal y anormal. Este procedimiento de instrumentalización convierte a la familia en un contexto de producción de la “materia prima” del poder psiquiátrico (la familia modela la enfermedad y solicita la internación del loco), para a continuación someter al individuo a una disciplina psiquiátrica que se sirve de códigos familiares (la curación se convierte, de hecho, en una re-familiarización). Todo esto involucra, además, una “imputation à la carence familiale de toutes les insuffisances disciplinaires de l’individu”³⁶, un tema que será central en la segunda mitad del siglo XIX y que explica, entre otras cosas, el desarrollo del “dispositivo tutelar”³⁷.

Por otro lado, en esta segunda escena del poder psiquiátrico, Foucault registra nuevamente la singular relación que se establece entre la práctica psiquiátrica y los discursos de verdad. Si bien durante buena parte del siglo XIX existen a lo menos dos tipos de discursos científicos a propósito de la locura: un saber nosológico que describe la serie de las enfermedades mentales y un saber anatomopatológico que plantea la cuestión del soporte orgánico de la locura³⁸; estos saberes nunca habrían jugado un papel importante en la práctica psiquiátrica, puesto que las formas de organización de la vida asilar, el modo de clasificar a los enfermos, los criterios de imposición de tareas, los elementos que decidían el logro o no de una curación, no eran establecidos por estos discursos sino por las reglas del régimen disciplinario.

Esta primacía del poder disciplinario sobre cualquier discurso científico, no significa que la cuestión de la verdad no sea relevante en este contexto o que deje de resultar decisiva. De hecho, el problema principal de la práctica psiquiátrica no consistiría en la especificación de la enfermedad, en saber cuál es su naturaleza o cómo

³⁵ *Ib.*, p. 115-116.

³⁶ *Ib.*, p. 87

³⁷ Un amplio estudio sobre el complejo tutelar durante el siglo XIX en Francia se encuentra en la obra de Jacques Donzelot: *La police des familles*. París: Minuit, 1977.

³⁸ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 133.

suprimirla; sino en decidir si un individuo realmente está loco o no³⁹. En esto consiste lo que Foucault denomina “el diagnóstico absoluto” (*diagnostic absolu*)⁴⁰: una serie de maniobras para que la locura se muestre como algo real o se esfume como un engaño que fabrica el propio individuo.

En el curso *Le pouvoir psychiatrique*, el pensador francés identifica tres maniobras que operarían como pruebas de verdad en un diagnóstico absoluto y que son, al mismo tiempo, procedimientos de evidente connotación disciplinaria. Primero: el interrogatorio, que busca los antecedentes de la anomalía, la responsabilidad en el síntoma y la confesión por parte del sujeto.⁴¹ Segundo: la utilización de las drogas (el opio, por ejemplo) con el propósito de discernir entre la locura y la simulación⁴², bajo el supuesto de que existiría una identidad entre el estado alucinatorio y la demencia. Esta asociación le otorga al médico la posibilidad de experimentar la enfermedad a través de las sustancias psicotrópicas. Tercero: la hipnosis, un mecanismo que superaría las insuficiencias de las dos maniobras anteriores puesto que aquí el enfermo ya no es quien produce la verdad médica (en el acto de la confesión o como portador de una experiencia alucinatoria), sino que se convierte en una superficie neutra sobre la cual el psiquiatra puede imprimir su voluntad y ordenar que la locura salga a la superficie. En tal sentido, por lo menos en un principio, la hipnosis ofrecería la posibilidad al médico de restaurar su autoridad sobre la locura.

Según Foucault, será en este momento donde se llegará a definir la noción de “cuerpo neurológico”. Este concepto difiere de la idea de un cuerpo anatomopatológico, el cual establece la verdad de la locura como un signo que se descubre en el cadáver. Pero también se contrapone a la articulación del cuerpo disciplinario, es decir, a ese blanco de la vigilancia y los castigos que pronuncia una verdad opaca y saturada de residuos.

La emergencia de este cuerpo neurológico nos sitúa en una tercera escena del poder psiquiátrico. En este contexto, habría que considerar especialmente dos circunstancias. Por una parte, el desarrollo durante las últimas décadas del siglo XIX, del concepto de anomalía, que convierte a la psiquiatría en un poder que va más allá del problema de la locura y que se inscribe en el amplio campo de lo anormal. Y, por otro lado, la incorporación que realiza este poder psiquiátrico de amplias prerrogativas, de la nueva noción de cuerpo neurológico. Este último concepto posibilita un análisis de las diferentes correlaciones existentes entre tal o cual músculo, que garantiza la comprensión del sistema estímulo-respuesta de acuerdo al eje

³⁹ *Ib.*, p. 250-251.

⁴⁰ *Ib.*, p. 307-308.

⁴¹ *Ib.*, pp. 272-279.

⁴² *Ib.*, p. 279.

voluntario-automático.⁴³ La idea de cuerpo neurológico introduciría el análisis de la intención, esto es: el estudio de la actitud del sujeto.

Así, el poder psiquiátrico parece ganar terreno frente al juego de la simulación y las dificultades del diagnóstico absoluto. El médico conquista una fuerza suplementaria ya que deja de depender de la confesión o de la experiencia autónoma del individuo loco. Ahora existe, a través de la hipnosis, un cuerpo que responderá por sí mismo (aunque el individuo guarde silencio) y una técnica que promete la obediencia de dicho cuerpo. En este contexto, cabría situar la experiencia de Charcot con las enfermas de histeria, que Foucault describe como un escenario de enfrentamiento y lucha entre médicos y pacientes⁴⁴ que nace de la intención de construir un diagnóstico diferencial en el marco de la clínica neurológica⁴⁵.

Este último objetivo implica la necesidad de organizar una sintomatología estable y regular en la histeria, que Charcot elaborará a partir del concepto de “estigmas” (*stigmates*) y del supuesto de que habría un orden encubierto en las crisis de las enfermas. No obstante, el poder de la histérica sobre el médico (su contra-conducta o efecto residual) va a concretizarse en una producción incesante e infinita de crisis. Esta primera maniobra y su consiguiente respuesta, conducirá a Charcot a una segunda estrategia que consistirá en el uso de la hipnosis como una técnica que hace posible desencadenar, en el tiempo preciso, fenómenos exclusivamente histéricos.

En efecto, a través del procedimiento hipnótico, Charcot aseguraba ser capaz de producir síntomas o aislarlos para la observación clínica. Su autoridad médica crecía hasta el punto que afirmaba en sus lecciones: ahí tenéis una parálisis, un temblor, una imposibilidad de hablar, etcétera. Sin embargo, como es lógico, era necesaria una explicación que permitiese fundamentar de algún modo esta correlación sorprendente entre el estado hipnótico y el cuadro histérico. ¿Qué ocurriría si todo este complejo fenómeno no fuese más que un gran juego de la simulación, una fabricación artificial de síntomas que lleva a cabo la enferma?

Frente a esta inquietud, Charcot desarrolla una tercera maniobra: la elaboración del concepto de trauma (*traumatisme*). Esta nueva noción le permite establecer un esquema patológico similar para explicar el hecho de que alguien sea hipnotizable y la circunstancia de que una persona pueda ser una enferma de histeria. El trauma

⁴³ *Ib.*, p. 303.

⁴⁴ *Ib.*, p. 310.

⁴⁵ La idea de un diagnóstico diferencial de la histeria, en un contexto de enfrentamiento de las histéricas con el poder médico de Charcot, puede ilustrarse también a través de la importancia que se le otorgó a la fotografía en la Salpêtrière. El Hospital funcionó, en tiempos de Charcot, como una verdadera máquina óptica, animada por la ilusión de verlo todo con detalle y de registrar la regularidad de las imágenes de los rostros y los cuerpos. Didi-Huberman estudia la relación entre Charcot y la fotografía en: *La invención de la histeria. Charcot y la iconografía fotográfica de la Salpêtrière*. Madrid: Cátedra, 2007.

sería un acontecimiento violento que está en la raíz del cuadro histérico y que la hipnosis puede reactivar como consecuencia de la acción del médico.⁴⁶ De lo que se trataría, entonces, es de explorar, buscar y recuperar el trauma como principio causal de la enfermedad.

Esta empresa fue llevada a cabo por Charcot, pero se encontró nuevamente con algo inesperado, una respuesta de la enferma que consistía en relatar su vida sexual⁴⁷. Es decir, en el contexto de las pretensiones de la clínica, bajo la superficie del cuerpo neurológico, emergería una nueva articulación del cuerpo como una naturaleza saturada de sexualidad. Esta realidad, como concluye Foucault, será precisamente aquello que hará posible la articulación médica del psicoanálisis. Así pues, si Charcot finalmente fue sordo al cuerpo sexual de la histérica procediendo a la manipulación directa del cuerpo neurológico, Freud –por el contrario– diseñó un dispositivo que se caracteriza por escuchar esos cuerpos histéricos sin que éstos sean tocados⁴⁸.

3. Biopolítica y poder psiquiátrico

Esta reflexión sobre el nacimiento del psicoanálisis freudiano sería el punto de llegada o quizás, mejor dicho, el lugar en que se interrumpe la investigación del curso *Le pouvoir psychiatrique*. A partir de ahí, resulta posible ensayar una continuidad de la interpretación foucaultiana del poder psiquiátrico si se tiene en consideración la específica transformación que sufre la analítica del poder durante los años setenta. Como es sabido, durante dicho período, el estudio de las relaciones de

⁴⁶ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 319.

⁴⁷ *Ib.*, p. 320. Foucault menciona en el curso *Le pouvoir psychiatrique* una nota de un estudiante de Charcot en que se relata la siguiente situación: “El señor Charcot hace acudir a Geneviève, afectada de una contractura histérica. La mujer está sobre una camilla; los residentes y los jefes de clínica la han hipnotizado previamente. Hace su gran crisis histérica. Charcot, según su técnica, muestra que la hipnosis puede no sólo provocar, inducir fenómenos histéricos, sino también detenerlos; toma su bastón, lo apoya sobre el vientre de la enferma, exactamente sobre el ovario, y la crisis, de acuerdo con la tradición del argumento, queda en efecto suspendida. Charcot retira el bastón; la crisis recomienza; período tónico, período clónico, delirio y, en medio de éste, Geneviève exclama: ¡Camille! ¡Camille! ¡Bésame! ¡Dame tu rabo! El profesor Charcot despacha a la mujer, cuyo delirio prosigue” (p. 324). Se trata de un episodio que Foucault cita nuevamente en *La volonté de savoir* cuando se refiere a la clínica de Charcot como un aparato de incitación al discurso y a la verdad, donde se inscribirían los mecanismos del desconocimiento. En este punto comenta cómo la consulta pública de Charcot se interrumpe cuando de un modo demasiado manifiesto comenzaba a tratarse de “eso”. De hecho, el asunto del sexo no se plantea de forma explícita en los textos publicados, sino en documentos inéditos sobre las lecciones de Charcot que permanecen en la Salpêtrière (*Op. Cit.*, p. 70-71).

⁴⁸ Michel Foucault. *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 325.

poder se desplaza desde un modelo de comprensión bélico-nietzscheano, a un modelo en que la noción de gobierno adquiere un lugar central. El foco del problema, entonces, ya no va a residir en los mecanismos legales o jurídicos distribuidos en la sociedad ni tampoco en los aparatos disciplinarios, sino en lo que el pensador francés va a denominar “mecanismos reguladores” o “dispositivos de seguridad”⁴⁹. Estos últimos conformarían un conjunto de controles dirigidos a la población que operarían acondicionando un medio para la circulación de sus procesos naturales, haciendo interactuar unos elementos de la realidad con otros, etcétera.

Dado este desplazamiento de la analítica del poder, la pregunta que podría formularse sería la siguiente: si la soberanía y la disciplina han cumplido un rol determinante en la configuración del poder psiquiátrico, ¿cuál sería el papel que podría atribuírsele a estos dispositivos de seguridad? Si el poder psiquiátrico ha sido una pieza estratégica en la historia de los dispositivos disciplinarios, ¿qué función le podría corresponder a dicho poder en la genealogía de la *gubernamentalidad*⁵⁰?

Solamente existe un pasaje en el curso *Le pouvoir psychiatrique* que podría darnos alguna pista acerca de esta cuestión. Me refiero a la correlación que establece Foucault en la clase del 06 de febrero de 1974 entre la clínica neurológica de Charcot y el problema de los enfermos asegurados. Esta conexión se explica por el desarrollo de un conjunto de procedimientos reguladores sobre la salud de la población hacia finales del siglo XIX, lo cual supuso la construcción de un sistema estatal de administración y protección de los riesgos. Como resultado de dicho sistema, emergió la categoría de “enfermo asegurado” y, al mismo tiempo, la posibilidad de obtener una cierta rentabilidad económica de la propia enfermedad.⁵¹ Ambas circunstancias adquieren un perfil problemático en el caso de los enfermos que presentan trastornos post-traumáticos (por ejemplo: parálisis o convulsiones), en razón de la sospecha de que se pueda tratar de una simulación.

De aquí se desprende la necesidad de conocer la verdad respecto a esos cuerpos, una demanda que procede de intereses económicos y que será satisfecha, entre otros, por Charcot mediante la utilización del cuerpo histérico. Dicho cuerpo funcionaría como un “maniquí funcional” (*mannequin fonctionnel*), al que se le dictan los síntomas.⁵² Es decir, Charcot intenta reproducir en el cuerpo histérico el tipo de

⁴⁹ Uno de los primeros análisis que Foucault realiza de los “mecanismos reguladores”, se produce en la clase del 17 de marzo de 1976 en el curso del Collège de France: *Il faut défendre la société*.

⁵⁰ Foucault utiliza este concepto por primera vez en la clase del día 01 de febrero de 1978 otorgándole un triple sentido: 1) Forma de saber-poder que tiene por blanco principal la población 2) Una línea de fuerza de la cultura occidental que conduce a la preeminencia del poder como gobierno 3) Un proceso de transformación específico del Estado. Cfr.: Michel Foucault, *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France, 1977-1978. Op. Cit.*, p. 136.

⁵¹ Michel Foucault, *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 315.

⁵² *Ib.*, p. 313.

parálisis que eventualmente presenta el enfermo asegurado. Si el cuerpo de la histérica adquiría la misma forma del paciente post-traumático, era posible establecer la verdad del síntoma y, en el caso contrario, si el cuerpo maniquí no reproducía dicha figura, se desenmascaraba al sujeto simulador. De este modo, el diagnóstico diferencial de la psiquiatría neurológica habría logrado expandirse más allá de las fronteras de la institución-hospital y constituirse como una técnica del dispositivo de seguridad. El poder psiquiátrico, entonces, no se limitaría a un rendimiento como mecanismo disciplinario, sino que se reproduce e intensifica mediante su vinculación a una racionalidad de poder históricamente más reciente: la *gubernamentalidad*⁵³.

Esto significaría que, desde el siglo XIX hasta nuestro presente, existe un proceso incesante de difusión del poder psiquiátrico al que contribuirían una serie de factores heterogéneos que derivan de la distribución desigual y del solapamiento de los dispositivos de soberanía, disciplina y seguridad. En tal sentido, cabría afirmar que si la genealogía de los dispositivos disciplinarios y de seguridad acredita el rol decisivo que ha cumplido –desde finales del siglo XVIII– el problema de la acumulación de los hombres, tendríamos que concluir que el primer factor de difusión del poder psiquiátrico es la *racionalidad biopolítica moderna*. Es decir, el poder psiquiátrico habría intervenido en el proceso de maximización de la utilidad de los individuos, en la minimización del potencial político de los cuerpos, en la medicalización extensiva de la sociedad o en el reforzamiento de una economía de los riesgos.

Esta hipótesis se inspira en uno de los temas principales que Foucault formula en el curso del año 1973-1974: la expansión del poder psiquiátrico durante el siglo XIX. En dicha propagación, el primer factor sería la “familiarización” de los sistemas disciplinarios y el desarrollo de un complejo tutelar en el cual la psiquiatría conquista un poder que va más allá de los individuos-locos y del espacio asilar. El segundo factor, directamente ligado al anterior, corresponde a la psiquiatrización de la infancia⁵⁴, es decir, a la configuración de la categoría de anomalía⁵⁵. En este último caso, la identificación entre el niño débil-mental, el individuo peligroso y el sujeto perverso convertirá al poder psiquiátrico en una fuerza de control de un

⁵³ En este contexto habría que tener en consideración las reflexiones de Foucault de la clase del 8 de febrero de 1978, cuando describe un desplazamiento del análisis al exterior de la institución disciplinaria, en lo que representaría una superación del “institucionalcentrismo”. Esta idea la ilustra con una referencia al hospital psiquiátrico y al enfoque de *L'Ordre psychiatrique* de Robert Castel. La importancia de la obra de Castel estaría –según Foucault– en que muestra que la importancia del hospital solamente puede comprenderse a partir de algo exterior y general, un orden psiquiátrico que se combina con procesos globales de la sociedad ligados a la salud y la higiene pública. Cfr.: Michel Foucault. *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France, 1977-1978. Op. Cit.*, pp. 140-142.

⁵⁴ *Ib.*, p. 199

⁵⁵ *Ib.*, p. 208.

campo mucho más amplio que la locura: el territorio de lo anormal⁵⁶. El siglo XIX, por ende, contendría un proceso de diseminación del poder psiquiátrico que esquemáticamente podría resumirse como el tránsito del problema del diagnóstico acerca de si un individuo está o no está loco, al problema de la delimitación normal/anormal.

No obstante, si elevamos la mirada un poco más allá podremos constatar la continuidad del proceso de difusión del poder psiquiátrico a lo largo del siglo XX, hasta convertirse en un dispositivo específico de gestión de la normalidad. Esta afirmación puede ser acreditada si observamos la función que han cumplido tres agentes básicos de multiplicación del poder psiquiátrico. Estos tres elementos pueden inferirse de diversos análisis realizados por el propio Foucault, aunque esté nunca abordó en sentido estricto la problemática contemporánea del poder psiquiátrico. En concreto, nos referimos al saber y la práctica psicoanalítica, a la crítica institucional de la psiquiatría que se inicia hacia 1930 y, finalmente, a la *gubernamentalidad neoliberal*.

4. La difusión del poder psiquiátrico

A lo largo del curso del Collège de France del año 1973-1974, Foucault realiza varias observaciones sobre el psicoanálisis. Todas ellas cuestionan la representación que éste ha hecho de su historia como crítica del “saber psiquiátrico” y punto de ruptura con respecto a una tradición médica característica del siglo XIX. El psicoanálisis puede haber discutido aspectos del discurso psiquiátrico y la práctica hospitalaria, pero no ha supuesto una efectiva negación del poder psiquiátrico en sus principios operativos más elementales.

Cuando el dispositivo de la clínica neurológica se vio seriamente interpelado por el juego de la simulación de la enferma histérica y su relato de la vida sexual, la terapia psicoanalítica funcionó como un dispositivo complementario que intentaba capturar ese elemento residual a través del registro médico del cuerpo sexual. De esta manera, el psicoanálisis habría operado como una respuesta a esa derrota inicial del poder psiquiátrico recuperando el problema de la verdad, restaurando el poder del médico, re-codificando la exigencia de confesión de la locura e insistiendo en la asignación externa de una identidad.

Además, como plantea Foucault, no es posible oponer como crítica a la acción de la institución disciplinaria, una verdad cuya referencia sea la familia⁵⁷ (lo que podríamos entender como la “edipización” del inconsciente) porque la soberanía familiar finalmente se encuentra incorporada al mecanismo de la disciplina y

⁵⁶ *Ib.*, p. 219-220.

⁵⁷ *Ib.*, p. 88.

refuerza el poder psiquiátrico. Soberanía y disciplina se entrecruzan, entonces, en el psicoanálisis pero en una combinación que introduce a lo menos dos discontinuidades significativas. En primer término, un desdoblamiento cada vez más importante entre medicina privada y hospitalaria, lo cual garantizaría una des-institucionalización de los mecanismos disciplinarios y la posibilidad de compatibilizar la relación terapéutica (médico-enfermo) con la vida cotidiana. En segundo lugar, como ha señalado Robert Castel, se produciría una disolución creciente de la frontera que separa lo “normal” de “lo patológico”⁵⁸. Así, por ejemplo, en la escena psicoanalítica, la vida cotidiana se convertirá en una fuente de materiales para el análisis y éste, a su vez, producirá toda una serie de esquemas de interpretación para desmascarar la verdad de la vida social.

El psicoanálisis cumpliría, entonces, una función decisiva en la difusión del poder psiquiátrico mediante una promoción de la terapia privada. En este sentido, se halla ligado al desarrollo de la crítica institucional de la psiquiatría característica del siglo XX. Sobre esta crítica sería posible abrir todo un capítulo de distinciones y formas de la misma. Se podría mencionar, por ejemplo, la corriente crítica de los años 30 (autores como Édouard Toulouse⁵⁹) que pretendía disociar la idea de enfermedad mental de la práctica del encierro asilar y estudiar cambios en la organización del hospital en función de otras modalidades de atención (supervisión posterior a la “cura”, servicios abiertos, etcétera).

También podría considerarse, en este contexto, una radicalización posterior de esta primera crítica en los trabajos que desarrollan psiquiatras como Balvet⁶⁰ o Bonnafé⁶¹, los cuales denuncian la alienación constitutiva del hospital psiquiátrico.

⁵⁸ Robert Castel, Françoise Castel, Anne Lowell. *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona: Anagrama, 1980, p. 244.

⁵⁹ Édouard Toulouse (1865- 1947), psiquiatra y periodista francés. Autor, entre otras obras, de: *Comment conserver sa santé*. París: Hachette, 1914.

⁶⁰ Paul Balvet (1907-2001) fue el director del Hospital de Saint-Alban. Es autor de una célebre comunicación en el *Congrès des médecins aliénistes et neurologistes de France* del año 1942, en Montpellier. Allí, junto con denunciar el alienismo, anunció lo que la nueva psiquiatría defendería: “El establecimiento que deseamos no es solamente un hospital para enfermedades del cerebro o para problemas nerviosos de origen biliar. Si el Hospital General para enfermos agudos, puede ser considerado tal vez, como un ‘taller de reparación’ aquí, por el contrario, estamos obligados a considerar la totalidad de la persona” (“Asile et hôpital psychiatrique. L’expérience d’un établissement rural”). Balvet trabajó junto con el psicoanalista catalán François Tosquelles, defensor de la denominada psicoterapia colectiva de Hermann Simon, un enfoque que consideraba el tratamiento de la enfermedad como un tratamiento simultáneo de la propia institución del asilo.

⁶¹ Lucien Bonnafé (1912-2003), célebre psiquiatra desalienista. En 1942 sustituye a Balvet en Saint-Alban y empieza a ocuparse de la renovación de los centros hospitalarios. Después de la guerra, fue nombrado asesor del Ministro de Sanidad y promovió la divulgación de nuevas corrientes psicológicas y del psicoanálisis en Francia. Creó una serie de grupos de trabajo y tuvo un rol importante en la reapropiación por parte del marxismo de las teorías freudianas. Autor, entre otras obras, de: *Désaliéner: folie(s) et société(s)* (1992) y *Psychanalyse de la connaissance* (2002).

Bonnafé lo expone del siguiente modo: “El eje del servicio ya no es el asilo sino la ciudad, en el corazón del territorio donde se ejerce la función del psiquiatra, ampliada a la protección de la salud mental”⁶². Esta imagen de una ciudad terapéutica, como podrá observarse, entronca perfectamente con el privatismo psicoanalítico. De hecho, esta crítica de la institución asilar demanda de algún modo disponer de técnicas psiquiátricas extra-hospitalarias, que precisamente son las que proporcionaría la teoría freudiana. Por eso podría hablarse –como lo hace Jacques Lagrange– de una sublimación de la institución que subyace en esta crítica⁶³, una suerte de recordificación de los problemas involucrados en la vida asilar mediante el lenguaje terapéutico del inconsciente.

Sin lugar a dudas, la posibilidad de llevar a cabo esta sublimación explica que la corriente de crítica institucional de la posguerra, refuerce el supuesto de que el psicoanálisis posee un carácter subversivo respecto a los mecanismos coercitivos de la administración psiquiátrica.⁶⁴ Si la práctica psiquiátrica asilar es denunciada como un factor de alienación ligado al aparato de Estado, el psicoanálisis se ve revestido –por otra parte– de un manto de neutralidad, de una supuesta inocencia política y de una capacidad emancipadora. Sin embargo, tal como sugiere Foucault, la descalificación de las prácticas psiquiátricas, o la negación del asilo, no implican una problematización o neutralización efectiva del poder psiquiátrico. Incluso ocurriría lo contrario: el poder psiquiátrico parece multiplicarse en la des-institucionalización y en el recurso a la terapia psicoanalítica.

No obstante, existe un movimiento de negación de la institución psiquiátrica que apuntaría más allá de la crítica asilar, en la dirección de una invalidación de las relaciones de poder que capturan la enfermedad mental. Se trata del “movimiento antipsiquiátrico”, representado por los trabajos de Basaglia, Cooper, Esterson, Laing o Szasz⁶⁵. Un movimiento al cual Foucault le reconoce el mérito de haber

⁶² Lucien Bonnafé. “De la doctrine post-esquirolienne. II Exemples appliques”, en: *L'Information Psychiatrique*. Vol. I, Nº 5, mayo de 1960, p. 580.

⁶³ Jacques Lagrange. “Situation du cours”, en: *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974. Op. Cit.*, p. 364.

⁶⁴ Robert Castel. *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama, 1984, p. 26-27.

⁶⁵ A continuación menciono algunos de los trabajos más importantes del llamado movimiento antipsiquiátrico. Franco Basaglia: *L'istituzione negata* (1968), *A psiquiatria alternativa: contra o pessimismo da razão, o otimismo da prática: conferências no Brasil* (1979), *Scritti I, 1953-1968. Dalla psichiatria fenomenologica all'esperienza di Gorizia* (1981), *Scritti II, 1968-1980. Dall'apertura del manicomio alla nuova legge sull'assistenza psichiatrica* (1982); David Cooper: *Psiquiatría y antipsiquiatría* (1967), *La muerte de la familia* (1971), *El lenguaje de la locura* (1978); Aaron Esterson: *Leaves of Spring: Study in the Dialectics of Madness* (1970); Ronald Laing: *The Divided Self: An Existential Study in Sanity and Madness* (1960), *The Politics of Experience and the Bird of Paradise* (1967), *The Politics of the Family and Other Essays* (1972), *The Voice of Experience: Experience, Science and Psychiatry* (1982); Thomas Szasz: *El mito de la enfermedad mental* (1961), *The Manufacture of Madness: A Comparative Study of the Inquisition and the Mental Health Movement* (1970).

des-medicalizado el espacio donde se produce la locura⁶⁶. Ronald Laing, en *La politique de l'expérience*, lo explica así: “En lugar de hospitales psiquiátricos, que son como fábricas de reparación, necesitaríamos sitios donde la gente que ha viajado más lejos que los psiquiatras y los seres reputados sanos de espíritu tuviera la posibilidad de ir aún más lejos en el espacio y el tiempo interiores, y regresar de ellos”⁶⁷.

Como afirma Castel, la antipsiquiatría construye la locura como portadora de una verdad misteriosa, reprimida y degradada a través de la categoría de enfermedad mental, una experiencia que debe ser acompañada en su desenvolvimiento —como si se tratase de un viaje— y que no debe ser objeto de la coacción de la cura.⁶⁸ Evidentemente, podrían discutirse los resultados, las aportaciones e insuficiencias de este tipo de enfoques. Castel, por ejemplo, en *La Gestión de los Riesgos* destaca el valor de la antipsiquiatría como síntoma y detonador del estallido de la unilateralidad de la razón occidental⁶⁹. Pero, al mismo tiempo, expone los resultados decepcionantes que esta crítica de la psiquiatría habría arrojado en el plano de la reestructuración o desestructuración del medio profesional.⁷⁰

Sin el ánimo de agotar este debate, quisiera subrayar un problema que está contenido en el enfoque de la antipsiquiatría y que, de algún modo, Foucault ha sabido advertir al plantear que antes de vérselas con las instituciones, es necesario ocuparse de las relaciones de fuerza que las atraviesan. El problema de la antipsiquiatría, entonces, residiría en que no ha podido reconocer que la desactivación de estas relaciones de fuerza o la des-medicalización de la locura no se agota en la referencia

⁶⁶ Michel Foucault. “Historia de la locura y Antipsiquiatría”, en: Valentín Galván (Coord.). *El evangelio del diablo. Foucault y la Historia de la locura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013, p. 41. Dicho reconocimiento, Foucault lo realiza el año 1973 durante un Coloquio en Montreal titulado: “Faut-il interner les psychiatres?”. Recientemente se ha publicado en la revista italiana *Aut Aut* una transcripción de la conferencia que presentó Foucault en dicha oportunidad y que no fue incluida en los *Dits et écrits*, aunque sí existe una mención a este Coloquio en la entrevista de Stephen Riggins del año 1982 (*Dits et écrits*, Vol. IV, p. 536-537). La publicación en italiano de la conferencia corresponde a una traducción del original francés titulado “Histoire de la folie et antipsychiatrique” que se incluye en: *Cahier Foucault*, editado por Philippe Artières, Jean-François Bert, Frédéric Gros y Judith Revel (París: Éditions de L’Herne, 2011, pp. 95-102). Hay versión en castellano de dicha conferencia y de otros textos del monográfico de la revista *Aut Aut* (Nº 351, 2011) en el volumen coordinado por Valentín Galván: *El evangelio del diablo. Foucault y la Historia de la locura* (Biblioteca Nueva, 2013). En esta conferencia Foucault establece una distinción entre la antipsiquiatría de Laing o Cooper, interesada en transferir al enfermo el poder de producir la verdad acerca de la locura, y la antipsiquiatría de Basaglia, cuyo objetivo tendría que ver más bien con la destrucción política de todas las relaciones de poder que soportan la locura. En esta segunda lógica, Foucault incluye los trabajos de Felix Guattari.

⁶⁷ Ronald Laing. *La politique de l'expérience*. París: Stock, 1969, p. 88.

⁶⁸ Robert Castel. *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Op. Cit., p. 22.

⁶⁹ *Ib.*, p. 29.

⁷⁰ *Ib.*, p. 30.

exclusiva a las tecnologías de gobierno estatal. Lo que habría que reconsiderar es la fijación de la crítica sobre el modelo de una especie de Estado-Leviatán.

De este modo, arribamos a lo que supondría un tercer factor fundamental de la difusión del poder psiquiátrico en nuestra actualidad, un proceso que podría describirse como la irrupción de un nuevo arte de gobernar, crítico de las formas estatales, y que Foucault denomina: *gubernamentalidad liberal*. Este concepto es utilizado por el autor francés, en el curso del año 1978-1979: *Naissance de la biopolitique*, para caracterizar una técnica específica de gobierno que se enmarca dentro de un principio de autolimitación, una lógica de poder “discreta” orientada a la gestión de procesos.

Para esta *gubernamentalidad* su problema principal sería cómo limitar la acción estatal para permitir la libertad económica, es decir, le atribuye al desenvolvimiento libre del mercado, el estatuto de regla o criterio de la práctica del gobierno. El mercado, por su parte, resulta definido como un espacio de competencia y de desigualdad entre los actores económicos. Una competencia que no es un dato natural, sino un elemento formal que corresponde producir.⁷¹ La *razón de gobierno neoliberal*, por lo tanto, desarrollaría un proceso incesante de intervención social dirigido a crear las condiciones de expansión y multiplicación de la dinámica competitiva y las lógicas empresariales. En este sentido, representa una modalidad de producción, organización y administración de la libertad de empresa y de consumo.

Ahora bien, como se puede sospechar, el campo de la acción sanitaria no escapa a esta nueva racionalidad neoliberal. En efecto, la salud mental también va a ser re-codificada como un bien de mercado, insertándose en un espacio de medicalización que ya no tiene su soporte en la *gubernamentalidad estatal* sino en la expansión intensiva del sistema empresa-consumo. Por esta razón, la psiquiatría incorpora un nuevo poder regulador que se complementa con los dispositivos de soberanía y disciplina, y que consiste –como explica Robert Castel– en la gestión de destinos y no en la coacción directa, es decir, en “un proceso de distribución de las poblaciones en circuitos especiales”⁷².

Sin embargo, la función del poder psiquiátrico en las sociedades neoliberales avanzadas no se limita exclusivamente a la asignación de itinerarios dentro del complejo tutelar. Su ámbito de operatividad excede el espacio de la patología o la anormalidad, como consecuencia de una serie de exigencias que impone la *razón de gobierno neoliberal*. Para comprender esto último, es importante recordar que las *tecnologías del yo* tienen una importancia primordial dentro de esta forma de *gubernamentalidad*. El análisis sobre la teoría del capital humano –que expone Foucault

⁷¹ Michel Foucault. *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France, 1978-1979*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2007, p. 153.

⁷² Robert Castel. *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Op. Cit., p. 135.

en *Naissance de la biopolitique*— así lo acredita⁷³. La tecnología de gobierno neoliberal promovería un modo de relación del individuo consigo mismo, donde éste se considera como portador de un capital o de una cierta idoneidad máquina que se ve impelido a autogestionar eficientemente.

Como ha descrito Nikolas Rose, se trataría de la fabricación de un sujeto auto-responsable, capaz de tomar decisiones por sí mismo y de obtener el máximo rendimiento de sus recursos personales en la producción de un estilo de vida propio. Este individuo se encontraría entregado al imperativo de ser “empresario de sí mismo”⁷⁴. Dicha circunstancia, que la empresa se convierta en modelo de racionalidad para estructurar la propia vida, evidenciaría el nacimiento de una íntima y profunda imbricación entre modalidades de autosubjetivación y las diversas formas del mercado.

Todo esto pone de manifiesto, además, que existe una correlación entre la fabricación del individuo como sujeto auto-responsable, consumidor eficiente o empresario de sí y la expansiva cultura psicoterapéutica actual. Rose lo explica de este modo: “El nacimiento de las psicoterapias, en tanto que técnicas de guía espiritual, está íntimamente ligado con esta visión de que el yo debe constituirse en sujeto de elección en su vida cotidiana”⁷⁵. Pero no se trataría solamente del nexo local entre *gubernamentalidad neoliberal* y psicoterapia, sino de un efecto global de dicho vínculo que se traduciría en una distribución sin límite del lenguaje y las técnicas “psi” a través de todo el tejido social.

Los individuos se convierten en “expertos de sí mismos”⁷⁶, establecen una relación de auto-cuidado con respeto a sus cuerpos, sus mentes, sus conductas y sus relaciones, la cual incorpora todo un arsenal de conceptos terapéuticos que resultan inseparables de una proliferación de ofertas de consumo y mercado del “sí mismo”. En suma, estaríamos ante un proceso de *psicologización de la vida cotidiana*⁷⁷ directamente reforzado por las formas de gobierno neoliberal.

⁷³ Michel Foucault. *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France, 1978-1979. Op. Cit.*, pp. 255-274.

⁷⁴ Nikolas Rose. *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Nueva York: Cambridge U.P., 1996, pp. 154-158; *Governing the soul. The shaping of the private self*. Londres: Free books, 1999, p. 230.

⁷⁵ Nikolas Rose. “Terapia y poder: Techné y ethos”, en: *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*. N.º 76/2007, p. 110.

⁷⁶ Nikolas Rose. “El gobierno en las democracias liberales “avanzadas”: del liberalismo al neoliberalismo”, *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*. N.º 29/1997, p. 38.

⁷⁷ Este concepto se inspira en la noción de “psicologización del yo” expuesta por Fernando Álvarez-Uría, a partir de los trabajos de Simmel y Elias sobre la sociedad de los individuos. Se trataría de la ficción de un yo psicológico dotado de un espacio íntimo, que prolifera en el marco del individualismo posesivo propio del *homo oeconomicus*. Cfr.: Fernando Álvarez-Uría. “Viaje al interior del yo. La psicologización del yo en la sociedad de los individuos.”, en: Robert Castel (*et. al.*). *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*. Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2006, pp. 101-142.

Este fenómeno ya había sido advertido por Robert Castel en sus trabajos de principios de la década del ochenta, cuando se refería a un proceso de colonización psicológica de la vida como característica de la sociedad norteamericana⁷⁸. Un proceso que estaría relacionado con la aparición, a finales de los años sesenta, de una serie de nuevas técnicas terapéuticas como las terapias familiares y sexuales, la *gestalt therapy*, el análisis transaccional, etcétera. Estas nuevas terapias, según Castel, se van a inscribir en una tradición de relativización de las nociones de “normal” y “patológico”, que concibe a la normalidad como un estado que nunca se encuentra completamente garantizado y sobre el cual siempre corresponde intervenir.⁷⁹ La normalidad funcionaría como un síntoma que debe ser objeto de una aproximación terapéutica dirigida al desarrollo del potencial individual o personal, la autonomía y la capacidad de goce.

Estas técnicas, por ende, aparecen como piezas estratégicas de la racionalidad neoliberal, en tanto que promueven una visión del sujeto como poseedor de un capital que debe ser intensificado. En este sentido, contribuyen al despliegue de un amplio sistema terapéutico de la normalidad que fomenta el valor de la formación permanente y del “hacerse a sí mismo” como trabajador competente. Habría toda una industria del refuerzo o la transformación del capital humano, en la cual el poder psiquiátrico se desliza y se reinventa. Se podría decir, entonces, que la “terapia para normales” constituye algo así como el punto de culminación del proceso de difusión del poder psiquiátrico, que finalmente consigue capturar la totalidad de las dimensiones de la experiencia humana y convertirlas en objeto de manipulación tecnológica⁸⁰. La lógica de la reparación o la prevención son desplazadas a un lugar secundario, frente a este nuevo gobierno psiquiátrico de la normalidad.

Cabe agregar aquí que Castel relaciona este auge de la “terapia para normales”, a partir de la década del setenta, con lo que él describe como una escena *post-psicoanalítica*. Este *post-psicoanálisis* no debe comprenderse como el fin del psicoanálisis, sino más bien como el fin del control que el psicoanálisis ejercía sobre la difusión de la cultura psicológica en la sociedad⁸¹. En efecto, el diván ya no constituiría el epicentro básico de la difusión psicoanalítica, sino que se configuraría un nuevo foco de irradiación en torno de las nuevas técnicas psicológicas y su terapéutica de la normalidad.⁸² Dicho de otro modo: estas técnicas se autonomizan de la ortodoxia freudiana y circulan transversalmente por la sociedad, reteniendo parcialmente los postulados psicoanalíticos o sencillamente banalizando su contenido.

⁷⁸ Robert Castel, Françoise Castel, Anne Lowell. *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Op. Cit., p. 245.

⁷⁹ *Ib.*, p. 177.

⁸⁰ *Ib.*, p. 288.

⁸¹ Robert Castel. *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Op. Cit., p. 163.

⁸² *Ib.*, p. 173.

En esa difusión independiente, se reformula e instrumentaliza, por ejemplo, la idea psicoanalítica de un trabajo con la normalidad y se pretende transgredir los límites de aplicación terapéutica del psicoanálisis. Si la formulación tradicional del psicoanálisis freudiano enfrentaba una tensión entre la vocación universalista de su interpretación y el inevitable carácter elitista de sus condiciones de aplicación, las nuevas técnicas terapéuticas resuelven este conflicto garantizando una aplicación social generalizada. De este modo se hace realidad el mito psicoanalítico de una democratización de su práctica⁸³ y se constata nuevamente que el psicoanálisis ha sido uno de los vectores más importantes dentro del proceso contemporáneo de difusión del poder psiquiátrico.

5. Epílogo

En suma, los trabajos de Michel Foucault nos permiten identificar un proceso de generalización del poder psiquiátrico a lo largo del siglo XIX, directamente vinculado con la correlación entre los dispositivos de soberanía y disciplina. Dicho análisis tendría una continuidad si se exploran los nexos entre el poder psiquiátrico y un tercer mecanismo: los dispositivos de seguridad o los controles reguladores. Esta última perspectiva permitiría reconocer una nueva deriva de difusión del poder psiquiátrico que lo convierte en un rasgo constitutivo de las sociedades liberales avanzadas.

Podría afirmarse, entonces, que el resultado de todo este complejo proceso ha consistido en la instauración de un *dispositivo psi* en nuestra civilización, el cual puede definirse como un sistema heterogéneo de psicologización de la vida. En este contexto, se genera una recodificación de aspectos esenciales del dispositivo de soberanía. Por ejemplo: la familia se convierte en un espacio de gestión de su propio capital relacional, afectivo o emocional⁸⁴. Asimismo, se produce también una recodificación de algunos principios del dispositivo disciplinario, en tanto en cuanto la alienación o la anormalidad dejan de ser el objeto privilegiado de la coacción para reducirse a un problema personal que demanda una estrategia individual.⁸⁵

Sin embargo, este imperio contemporáneo del *dispositivo psi* no implica un primado individualista de negación de lo social, sino más bien una metamorfosis en la conducción de la sociedad⁸⁶. No se trata de una huida de lo político puesto que el *dispositivo psi* constituye una estrategia política con innumerables rendimientos. En efecto, a partir de la promoción de la individualización se privatizan o personalizan

⁸³ *Ib.*, p. 178-179.

⁸⁴ *Ib.*, p. 195.

⁸⁵ *Ib.*, p. 189.

⁸⁶ Francisco Vázquez. *Variaciones sobre el yo expresivo en la modernidad tardía*. Donostia: Tercera Prensa, 2002, p. 212.

las contradicciones estructurales del orden capitalista y se invisibilizan los conflictos inherentes al mismo. Toda negatividad, insuficiencia, residuo o resistencia se convierten en una cuestión personal, en algo que solamente existiría en el territorio de la autogestión individual.

De hecho, los sujetos que evidencian de algún modo su incapacidad de ajustarse al imperativo de la libertad empresarial de la gestión de uno mismo, no llegan a articularse como una fuente de contestación o interpelación del *dispositivo psi*, sino más bien todo lo contrario. Allí, en esos individuos deficitarios del “cuidado de sí”, se encuentra un amplio espacio de demanda y consumo de productos terapéuticos. Cualquier anomalía ingresa en una lógica de estímulo e intensificación del espacio mercantil neoliberal. Se hace difícil, por lo tanto, identificar las zonas de resistencia a esta nueva modalidad des-regulada y des-estatizada del poder psiquiátrico.

La producción de una subjetividad ligada estrechamente al consumo puede hacer pensar en la precariedad como un efecto residual de esta lógica. Si el individuo no tiene la solvencia mínima que le permita participar del sistema de oferta y demanda de productos psicológicos, podría convertirse en una realidad deficitaria que no tiene posibilidad alguna de generar rentabilidad. Sin embargo, la aparente exterioridad del “consumidor defectuoso” tiende cada vez más a disolverse, en el contexto de la creciente neoliberalización de las sociedades contemporáneas. El imperativo de ser empresario de uno mismo se combina perfectamente con una exposición intensiva a la incertidumbre, de tal manera que la autogestión puede convertirse en el correlato ineludible de la pobreza, la carencia y la falta de dignidad en la propia vida.

Quizás esta última escena que he descrito tampoco sea un punto de llegada y constituya simplemente un lugar en que interrumpir el análisis. Pero eso ya es otro asunto, nuestra esperanza secreta.

Referencias bibliográficas

- ÁLVAREZ-URÍA, F., “Viaje al interior del yo. La psicologización del yo en la sociedad de los individuos.”, en: Castel, Robert (*et. al.*). *Pensar y Resistir. La sociología crítica después de Foucault*. Madrid: Círculo de Bellas Artes, 2006, pp. 101-142.
- BONNAFÉ, L., “De la doctrine post-esquirolienne. II Exemples appliques”, en: *L'Information Psychiatrique*. Vol. I, Nº 5, mayo 1960.
- CASTEL, R.; CASTEL, F.; LOWELL, A., *La sociedad psiquiátrica avanzada: el modelo norteamericano*. Barcelona: Anagrama, 1980.
- CASTEL, R., *L'Ordre psychiatrique. L'âge d'or de l'aliénisme*. París: Minuit, 1976.
- CASTEL, R., *La gestión de los riesgos: de la anti-psiquiatría al post-análisis*. Barcelona: Anagrama, 1984.

- FOUCAULT, M., *Histoire de la folie à l'âge classique*. París: Gallimard, 1972.
- FOUCAULT, M., *Dits et écrits, Vol. IV*. París: Gallimard, 1994.
- FOUCAULT, M., *Historia de la sexualidad – Vol. 1: La voluntad de saber*. Madrid: Siglo XXI, 1998.
- FOUCAULT, M., *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974*. París: Seuil/ Gallimard, 2003.
- FOUCAULT, M., *Seguridad, territorio, población. Curso en el Collège de France, 1977-1978*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2006.
- FOUCAULT, M., *Nacimiento de la biopolítica. Curso en el Collège de France, 1978-1979*. Buenos Aires: Fondo de cultura económica, 2007.
- FOUCAULT, M., “Storia della follia e antipsichiatria”, en: *Rivista Aut Aut*, N° 351, 2011, pp. 91-107.
- FOUCAULT, M., “Historia de la locura y Antipsiquiatría”, en: Galván, Valentín (Coord.). *El evangelio del diablo. Foucault y la Historia de la locura*. Madrid: Biblioteca Nueva, 2013.
- FOUCAULT, M., “Considerations on marxism, phenomenology and power. Interview with Michel Foucault”, en: *Foucault Studies*, No. 14, September 2012, pp. 98-114.
- LAGRANGE, J., “Situation du cours”, en: *Le pouvoir psychiatrique. Cours au Collège de France, 1973-1974*. París: Seuil/ Gallimard, 2003.
- LAING, R., *La política de l'expérience*. París: Stock, 1969.
- RAJCHMAN, J., “Foucault: la ética y la obra”, en: Balibar, Etienne; Deleuze, Gilles; Dreyfus, Hubert (Et. Al.). *Michel Foucault, filósofo*. Barcelona: Gedisa, 1999, pp. 209-218.
- ROSE, N., *Inventing our selves. Psychology, power and personhood*. Nueva York: Cambridge U.P., 1996.
- ROSE, N., “El gobierno en las democracias liberales “avanzadas”: del liberalismo al neoliberalismo”, *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*. N° 29/1997.
- ROSE, N., *Governing the soul. The shaping of the private self*. Londres: Free books, 1999.
- ROSE, N., “Terapia y poder: Techné y ethos”, en: *Archipiélago. Cuadernos de crítica de la cultura*. N° 76/2007.
- VÁZQUEZ, F., *Variaciones sobre el yo expresivo en la modernidad tardía*. Donostia: Tercera Prensa, 2002.

Rodrigo Castro Orellana
 Departamento de Historia de la Filosofía
 Facultad de Filosofía
 Universidad Complutense de Madrid
 rodrigocastro@filos.ucm.es