

ANTIPSIQUIATRÍA. DECONSTRUCCIÓN DEL CONCEPTO DE ENFERMEDAD MENTAL Y CRÍTICA DE LA 'RAZÓN PSIQUIÁTRICA'¹

Adolfo Vásquez Rocca

Universidad Andrés Bello – Universidad Complutense de Madrid



1 Este Artículo corresponde al **Proyecto de Investigación: N° DI-08-11/JM Fondo Jorge Millas 2011 – 2012, financiado por la Dirección de Investigación y Doctorados (VRID) de la Universidad Andrés Bello UNAB: “Ontología del cuerpo en la Filosofía de Jean Luc Nancy, Biopolítica, Alteridad y Estética de la Enfermedad”**. Áreas de Investigación: Biopolítica, cuerpo y filosofía de la mente, Alteridad, y ontología de la enfermedad.

Resumen.- El origen del internamiento psiquiátrico, la historia de la locura y la excesiva medicalización de nuestras sociedades farmacráticas, así como las complejas relaciones entre Psiquiatría, Derecho y las transnacionales farmacéuticas, en un juego de intereses y colusiones, han dado lugar a la llamada “humanización de la pena”. Esto es, el recurso a la “demencia” como atenuante penal en un límite difícil de discernir entre lo jurídico y lo ético. Justo aquí se plantea, a partir del rótulo de “enfermedad mental”, la posible anulación retroactiva de la responsabilidad penal de una persona que se encuentra supuestamente incapacitada para actuar por sí mismo en la esfera jurídica. De este modo la institución psiquiátrica se nos presenta hoy como una instancia de poderes omnímodos, con aparatos de tele-vigilancia, que apuntan a la constitución de una ya anunciada 'policía del pensamiento', cuya presencia y voz autoritaria se hacen oír con tono perentorio en las instituciones como la educación, el trabajo y demás ámbitos donde lo que está en entredicho es el margen de las libertades civiles; así la clínica ha ido delimitando en el orden civil un límite difícil de discernir entre normalidad y anormalidad.

Abstract.- The origin of psychiatric detention, the history of madness and excessive medicalization of our society farmacráticas and the complex relationship between psychiatry, law and pharmaceutical corporations, in a game of interest and collusion have led to the "humanization of the sentence. " That is, the use of "insanity" as criminal atenuante difficult to discern a boundary between the legal and ethical. Just here arises from the label "mental illness", the possible undoing of the criminal liability of a person who is allegedly incapacitated to act for himself in the legal field. Thus the mental health facility before us today as an instance of embracing powers, with tele-surveillance devices, pointing to the previously announced formation of a 'thought police', whose presence and commanding voice are heard to peremptorily in institutions such as education, work and other areas where what is at stake is the scope of civil liberties, so the clinic has been delimited in civil difficult to discern a boundary between normality and abnormality.

Palabras Clave.- *Psiquiatría, locura, enfermedad mental, esquizofrenia, antipsiquiatría, represión social, enfermedad*

Keywords.- *Psychiatry, madness, mental illness, schizophrenia, anti-psychiatry, social repression, illness*



Introducción

El origen del internamiento psiquiátrico, la historia de la locura y la excesiva medicalización de nuestras sociedades farmacrácticas, así como las complejas relaciones entre Psiquiatría, Derecho y las transnacionales farmacéuticas, en un juego de intereses y colusiones, han dado lugar a la llamada “humanización de la pena”. Esto es, el recurso a la “demencia” como atenuante penal en un límite difícil de discernir entre lo jurídico y lo ético. Justo aquí se plantea, a partir del rótulo de “enfermedad mental”, la posible anulación retroactiva de la responsabilidad penal de una persona que se encuentra supuestamente incapacitada para actuar por sí mismo en la esfera jurídica. De este modo la institución psiquiátrica se nos presenta hoy como una instancia de poderes omnímodos, con aparatos de televigilancia, que apuntan a la constitución de una ya anunciada 'policía del pensamiento', cuya presencia y voz autoritaria se hacen oír con tono perentorio en las instituciones como la educación, el trabajo y demás ámbitos donde lo que está en entredicho es el margen de las libertades civiles; así la clínica ha ido delimitando en el orden civil un límite difícil de discernir entre normalidad y anormalidad, esto con ecos foucaultianos evidentes, en tanto estas categorías se aplican disciplinariamente en los ámbitos educativos, laborales y criminales con

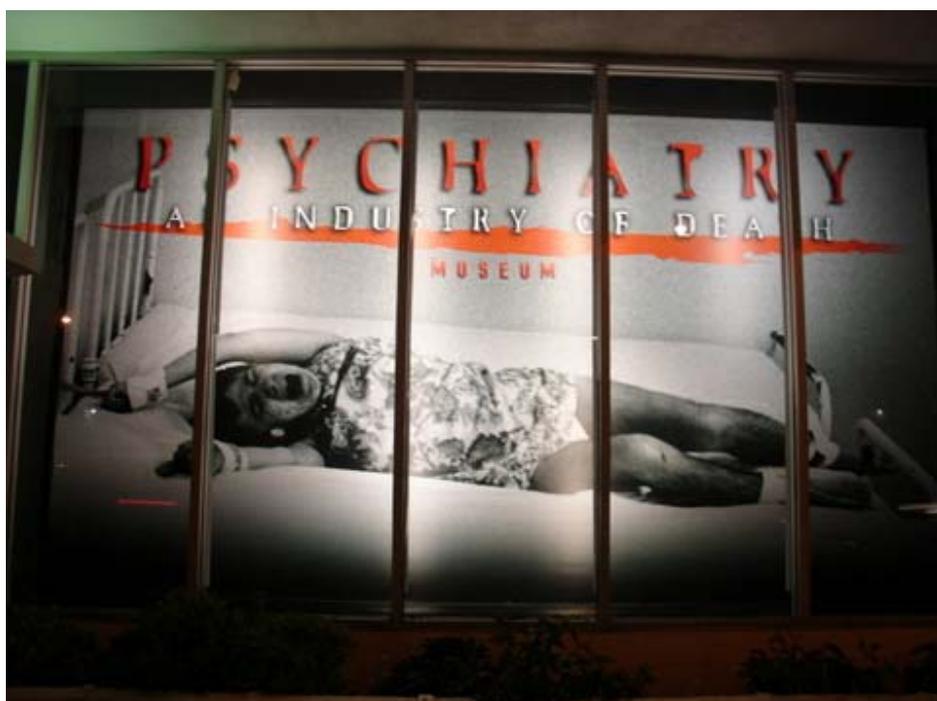
una presencia opresora. De allí que algunos autores como el psiquiatra Thomas Szasz, nos muestre como los internamientos psiquiátricos funcionan bajo una conspiración de silencio hacia aquellos que incomodan con sus comportamientos anormales, de donde se sigue que la esencia de la locura es el disturbio social, lo que –en un alcance político– podemos denominar disidencia. La “enfermedad mental” se transforma así en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad. Este carácter inquisidor que adquiere la psiquiatría será el punto cardinal en este ensayo, y se tratarán con él otros puntos vinculantes como la necesidad de un replanteamiento del significado de “sanidad mental”, los márgenes de la locura y las dinámicas entre médico y paciente en lo que respecta a la enfermedad psíquica.

1.- Antecedentes, naturaleza y alcances político–policíacos y patológico–farmacráticos de la antipsiquiatría

Aunque el término antipsiquiatría fue creado por David Cooper en un contexto muy preciso, sirvió para designar un movimiento político de impugnación radical del saber psiquiátrico, que se desarrolló entre 1955 y 1975 en los Estados donde se habían institucionalizado la psiquiatría y el psicoanálisis como saber regulador de la normalidad y la anormalidad. En Gran Bretaña, con Ronald Laing y el mismo David Cooper; en los Estados Unidos, con las comunidades terapéuticas y los trabajos de Thomas Szasz². La antipsiquiatría ha tratado de reformar el asilo y transformar las relaciones entre el personal y los internados en el sentido de una gran apertura al mundo de “la locura”, eliminando la noción misma de enfermedad mental. La institución psiquiátrica se nos presenta hoy como una estancia opresora; algunos autores, como el ya mencionado Thomas Szasz, denuncian y cuestionan la forma en que los internamientos psiquiátricos han funcionado como una conspiración de silencio, la esencia de la locura es el disturbio social, el comportamiento anormal que interpela los usos y costumbres decimonónicas; de allí que el 'rótulo' de locura venga a ser una imputación política bajo la categoría

2 Thomas Szasz es médico psiquiatra, Profesor Emérito de Psiquiatría en la Universidad de New York, Health Science Center en Siracusa, New York. Además es físico graduado con honores en la Universidad de Sincinati en 1941. Nació en Budapest el 15 de abril de 1920 a los dieciocho años emigró a los Estados Unidos donde fue admitido en la Universidad de Cincinati. Después ingresó en la carrera de medicina en la misma universidad, obteniendo su M. D. En 1944. Recibió entrenamiento en psicoanálisis en el Chicago Institute for Pshychoanalysis. Es miembro de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana y de la Asociación Psicoanalítica Americana. Thomas Szasz es autor de varias obras conocidas sobre psiquiatría y salud mental, como, entre otras, El mito de la enfermedad mental; La fábrica de locura; Ética del psicoanálisis y Karl Kraus y los médicos del alma. Es miembro de la redacción de revistas como “Humanist”, “Journal of Drug Adiction” y “Contemporary Psychoanalysis” y co-fundador y presidente de la Asociación Norteamericana para la Abolición de la Hospitalización Involuntaria, así como co-director del Consejo Nacional para el Crimen y la Delincuencia.

de la disidencia, reviviendo viejas prácticas de la policía secreta de la URSS. La “enfermedad mental”, se transforma así, en el mecanismo social, regulado y determinado por la psiquiatría, para patologizar la heterogeneidad humana, su carácter antinómico y su singularidad. Este carácter inquisidor que adquiere la psiquiatría será el punto cardinal en este ensayo, y se tratarán con él otros puntos vinculantes como la necesidad de una resignificación de la noción de “salud mental” [de cuáles son los márgenes de la locura], así como la reformulación de la relación médico– paciente en el marco de una nueva clínica.



2.- El discurso de la psiquiatría

Caracteriza a las disciplinas, cuando se consolidan, el poseer un lenguaje propio, un lenguaje que las constituye y funda. Tal lenguaje se consolida a partir de la interacción, entre el lenguaje “natural” o corriente” y el discurso científico.

Lo que llamamos “discurso científico” es un espacio de representación colectiva en el cual se da la ciencia como actividad humana. El trabajo de la ciencia consiste en una permanente reformulación de sus objetos. De hecho, las disciplinas científicas pueden caracterizarse como discursos que crean y recrean los objetos de los cuales “fabrican” enunciados. Estos arte-hechos se convierten, cuando el diálogo y la polémica fructifican, en hechos. Los “hechos” de la naturaleza suelen ser el resultado de disputas zanjadas. Las “verdades” de la ciencia no son el

fundamento de las comunidades científicas. Las comunidades científicas son comunidades de problemas y, sobre todo, de retóricas. Un físico reconoce a otro físico por su modo de concebir y desarrollar enunciados verosímiles sobre algún interés común.

Es necesario pues, estudiar el discurso científico en tanto que discurso, hay que reflexionar sobre sus orígenes y modo de constitución, hay que aceptar que no es sólo un producto sino una fuerza productiva. La realidad es una narrativa exitosa. Es aquello que se hace hablando en una comunidad de reconstrucciones de objetos que sólo existen en tanto se habla de ellos de una determinada manera.

El discurso del especialista no es más que una diferenciación, a veces deformada, del lenguaje corriente. Especialmente en las disciplinas cuya formalización discursiva no es de orden matemático y que basan su progreso más bien en la acumulación y ordenamiento de enunciados con contenido empírico, la verosimilitud (que no es precisamente la verdad sino una narrativa exitosa) es el logro al que aspira la ciencia. Sus instrumentos se perfeccionan en dirección a una retórica convincente, el argumento que da cuenta del máximo número de fenómenos, que a la vez resulta económico y elegante por su precisión. Tal es el caso del discurso de la psiquiatría.

Puede ser que la psiquiatría y otras disciplinas de carácter antropológico-médico no sean comparables a las ciencias que la tradición considera fundamentales, dado que en ella son evidentes ciertos rasgos de mutabilidad y obsolescencia que el historicismo ha considerado inherentes a la realidad social. Es innegable el impacto de la cultura y la época en la constitución de un vocabulario técnico y de su repertorio de conceptos. No son pocos los ejemplos en los que una afortunada expresión abrió insospechados caminos a la investigación y la práctica. No son escasos, tampoco, aquellos en que una palabra, por ese proceso que Lukács llamó "reificación", se convirtió en cosa, creando un espejismo, un pseudoproblema en torno al cual se articuló un modo de hablar y se fundaron subdisciplinas y especialidades completas, hasta el punto de hacer pensar -cándidamente- que se avanzaba en las profundidades de la realidad natural. Un claro ejemplo de estos términos desorientadores que son extrañamente 'fructíferos' fue la voz 'esquizofrenia'.

Ahora bien, otro problema referido al estatuto del saber psiquiátrico es el del discurso inquisidor, la forma en que emplaza sus constructos como dispositivos del poder, de modo tal que una misma expresión en boca de un profano carece del peso -o las consecuencias en el orden médico-jurídico- que tiene si es dicha por un perito psiquiátrico; supongamos, por ejemplo, que alguien rotula a un individuo de "demente". Obviamente, la "verdad" no interesa para poner en marcha el sistema de atención médica, sólo la reconstrucción técnica de lo designado por el vocablo es válida socialmente, y ello, en virtud de ser el término usado por alguien que "sabe". Saber, en este caso, supone que el instrumental lingüístico ha sido previamente "socializado" en usos y contextos específicos por parte de quién

profiere la expresión. Se trata, en fin, de participar, en rigor, de una tradición que valida el uso.

Así el trabajo de investigación, en cualquier disciplina, consiste en construir significados o, lo que es casi idéntico, inventar objetos para hablar de ellos. El lenguaje es la realidad constitutiva esencial de toda ciencia y también de toda práctica social. Una y otra se perpetúan por la enseñanza, que es la reconstrucción perenne de los significados sociales.

Hacer del discurso de la psiquiatría el punto central de la indagación, estudiarlo en sus mutaciones y en sus permanencias, no significa otra cosa que detenerse en su opacidad.



3.- El mito de la 'enfermedad mental' y la fabricación de la locura.

La teoría de la enfermedad mental es científicamente imprecisa y su estatuto está aún por definirse. La psiquiatría como institución represora es incompatible con los principios de una sociedad democrática y libre, y debe ser abolida. Al negar la validez científica de la teoría de la enfermedad no se está negando la realidad de las enfermedades neurológicas, la locura, el crimen, el consumo de drogas y los conflictos sociales.

El concepto de enfermedad mental tuvo su utilidad histórica, pero en la actualidad es científica, médica y jurídicamente inapropiado, así como moral y políticamente incorrecto por las razones que veremos en este artículo.

En 1961, Thomas Szasz, médico psiquiatra, psicoanalista y actualmente Profesor Emérito de la Universidad del Estado de New York, publicó *El mito de la enfermedad mental*, que inició un debate mundial sobre los denominados trastornos mentales. Szasz anota que la mente no es un órgano anatómico como el corazón o el hígado; por lo tanto, no puede haber, literalmente hablando, enfermedad mental. Cuando hablamos de enfermedad mental estamos hablando en sentido figurado, como cuando alguien declara que la economía del país está enferma. Los diagnósticos psiquiátricos son etiquetas estigmatizadoras aplicadas a personas cuyas conductas molestan u ofenden a la sociedad. Si no hay enfermedad mental, tampoco puede haber hospitalización o tratamiento para ella. Desde luego, las personas pueden cambiar de comportamiento, y si el cambio va en la dirección aprobada por la sociedad es llamado cura o recuperación. Así pues, lo que la gente llama enfermedad mental como tal, no existe. Lo que hay son conductas, conductas anormales. Enfermedades son cosas como el cáncer y la hipertensión, por ejemplo.

En la mayoría de las así llamadas enfermedades mentales, no hay un correlato orgánico, una lesión neurológica, un trastorno químico, no hay un gen de la locura; salvo en situaciones excepcionales como la depresión endógena, donde hay un problema a nivel de neurotransmisores (serotonina), pero si es una enfermedad es una como cualquier otra, no constituye una categoría aparte, ella -como cualquier otra- puede ser medicada, lo que es distinto a ser sedada, esto es mantener al paciente en un estado de semi-inconsciencia; y si puede ser tratada aún cuando sea crónica, como la diabetes, no se justifica que existan hospitales especiales -segregados- como el psiquiátrico, la clínica, etc., la locura, no está de más decirlo, no es contagiosa.

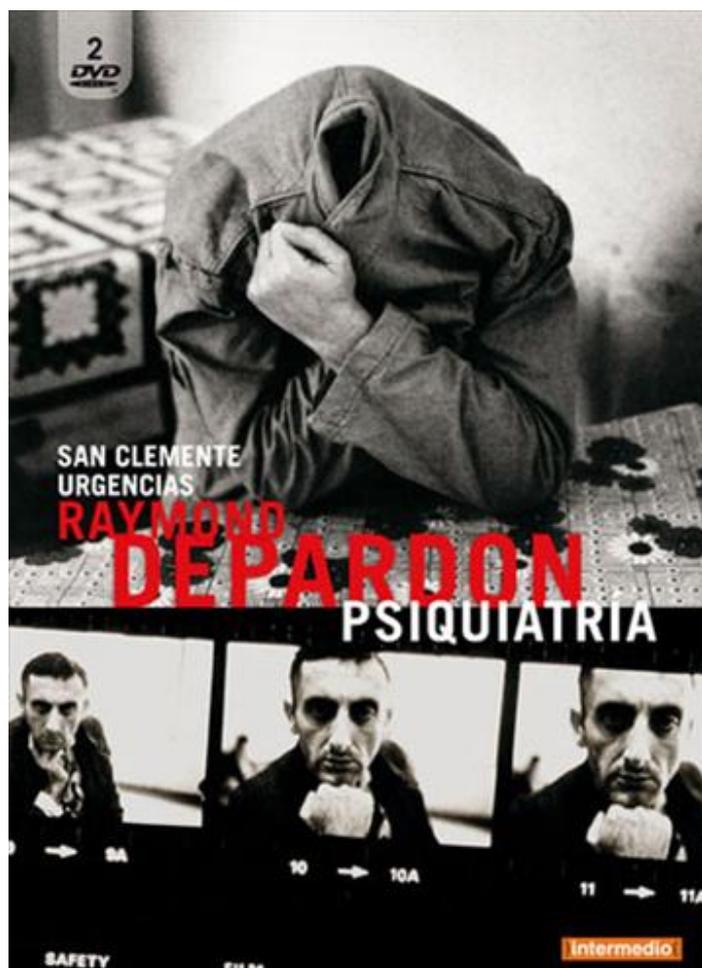
Existen diferencias político-religiosas entre ayudar a alguien con su consentimiento y tratar a alguien con drogas a la fuerza. El psiquiatra dice que el paciente está enfermo y que está sufriendo, mientras el enfermo pide que lo dejen en paz.

Thomas Szasz dirige pues el combate contra los internamientos psiquiátricos, señala, como se ha señalado, que la enfermedad mental no existe y que los

“locos” son sólo aquello que tratan de decirnos cosas incómodas, eso que no queremos oír. Por ello la sociedad cuenta con los psiquiatras para silenciarlos. Esta conspiración de silencio es lo que denuncia Szasz. Lo que se denomina 'enfermedades mentales' son los comportamientos de individuos que nos perturban. La esencia de la locura es el disturbio social y el tratamiento que se aplica a aquellos que la “padecen” se asimila al de un cargo político en el marco de un Estado totalitario, el de disidencia. Así la psiquiatría es también un emplazamiento de lo que se ha denominado como el Estado Terapéutico, caracterizado por una sociedad excesivamente medicalizada y una cultura que tiene como correlato el crecimiento desmedido de la industria farmacéutica y sus obscenas ganancias, llegando a constituir una de las áreas de actividad económica más rentables y pujantes.

Si la esquizofrenia es una enfermedad del cerebro como, digamos, la enfermedad de Parkinson, o la enfermedad de Alzheimer, o la esclerosis múltiple, ¿cómo es que en muchos países hay leyes especiales de salud mental que obligan al internamiento o al tratamiento forzado de los llamados esquizofrénicos? Pero se sabe que no hay leyes especiales para el tratamiento coercitivo de las pacientes con Parkinson, Alzheimer y esclerosis múltiple. Al señalar que la esquizofrenia es parte del mito moderno de la enfermedad mental, no se intenta negar la existencia de la locura. De hecho, la locura abunda dentro y fuera de los manicomios (ahora llamados hospitales mentales). Lo que se cuestiona es la veracidad científica de categorizarla y tratarla como una enfermedad legítima tan curable como una apendicitis o una neumonía. La locura, en su sentido clásico y literario, es más bien un asunto personal (anormalidad) o político (desacato o disidencia).

Ahora bien, Szasz no es el único, pero ha sido uno de los primeros en denunciar la represión de la locura con su cortejo de camisas de fuerza, encierros, electroshocks, lobotomías y embrutecimientos químicos. Michel Foucault lo hizo en Francia con su célebre Historia de la locura, y Ronald Laing prosigue un combate parecido en Gran Bretaña: “Estoy al lado de Foucault -dice- en cuanto a denunciar la opresión psiquiátrica, pero me separo totalmente de él en el análisis y las soluciones.” Foucault veía en los asilos un instrumento de represión de la burguesía contra las “clases peligrosas”. Esto es históricamente falso, señala Szasz. Los primeros asilos fueron creados en Gran Bretaña por la aristocracia para impedir que sus miembros “desviados” disiparan su fortuna. El diagnóstico de locura ha sido, y sigue siendo, un medio para desembarazarse de los que molestan. El loco es el que perturba, cuestiona, acusa.



La locura no puede, por otra parte, ser definida con ningún criterio objetivo. Tomemos la esquizofrenia: es el diagnóstico de “locura” más corriente. Los psiquiatras tratan de hacernos creer que existe con el mismo título que el cáncer o una úlcera. En la mayoría de casos, lo que se llama esquizofrenia no se corresponde con ningún desarreglo orgánico. Debe dejarse de afirmar que, detrás de cada pensamiento torcido, hay una neurona torcida. Si éste fuera el caso, precisa Szasz, habría que tratar la esquizofrenia como cualquier otra enfermedad. Otros exigían medidas más drásticas, especialmente los paladines de lo que se llamó “movimiento anti-psiquiátrico”, el cual tuvo mucho reconocimiento en las décadas de 1960 y 1970. Sus principios eran variados y controvertidos: la enfermedad mental no era una realidad objetiva de comportamiento o bioquímica, sino una etiqueta negativa o una estrategia para lidiar con un mundo loco; la locura tenía su propia verdad y la psicosis, en tanto que proceso de curación, no debería ser suprimida farmacológicamente.

No existe siquiera un método objetivo para describir o dar a conocer los descubrimientos clínicos sin recurrir a la interpretación subjetiva y tampoco se cuenta con una terminología uniforme y precisa que comunique exactamente lo

mismo a todos. Por consiguiente, se tienen profundas divergencias en el diagnóstico, hay un influjo continuo de nuevos términos y una nomenclatura que no deja de cambiar, así como un exceso de hipótesis que tienden a ser presentadas como hechos. Además, la etiología sigue siendo especulativa, la patogénesis sumamente oscura, las clasificaciones predominantemente sintomáticas y, por tal, arbitrarias o posiblemente efímeras; el tratamiento físico es empírico y está sujeto a modas, mientras que la psicoterapia se halla aún en una fase primaria y, por ello, suele ser doctrinaria e ideológica.



4.- Antipsiquiatría y derecho: La psiquiatrización del crimen y la “humanización de la pena”.

Esta psiquiatrización del crimen ha dado origen al mito del paciente mental peligroso: con bastante frecuencia los medios masivos de comunicación informan sobre un crimen al que, enseguida y tras la entrevista a un psiquiatra o psicólogo, se le endilga el calificativo de trastorno mental. Aunque no hay ninguna evidencia de que los llamados pacientes psiquiátricos son más peligrosos que los normales (la situación actual apunta más bien a todo lo contrario), el mito del paciente mental peligroso se resiste a morir.

Así mismo ha pasado con el consumo de drogas legales e ilegales. Aunque la humanidad ha usado (y abusado de) drogas tales como el alcohol, la coca, la

marihuana, el opio y sus derivados, y el tabaco durante siglos, el llamado problema de la droga, o drogadicción, o farmacodependencia, o abuso de drogas fue una creación del siglo XX con la promulgación de las primeras leyes antidrogas, y la inclusión del uso de ciertas drogas en la lista oficial de trastornos mentales de la Asociación Psiquiátrica Americana. Hasta ese entonces, no teníamos el llamado problema de la droga, ni la palabra drogadicción tenía la connotación peyorativa que hoy tiene.

Décadas más tarde, la guerra antidrogas, supuestamente ejecutada para erradicar el consumo, es llevada a cabo con tanta insensatez y ferocidad que sus terribles consecuencias (un ambiente de persecución inquisitorial, criminalidad, corrupción, daño ecológico y toxicidad agregada por la impureza) han terminado por afectar a toda la sociedad.

La historia de la ciencia está llena de teorías y modelos que fueron descartados una vez que se lograron avances que permitieron un conocimiento preciso de los fenómenos. No veo por qué no va a ocurrir lo mismo con la teoría de la enfermedad mental. Nos corresponde a los científicos la responsabilidad social de revisar crítica y constantemente el estado de nuestros conocimientos para así ponernos al día en nuestra labor.

La teoría de la enfermedad mental tuvo, pues, su utilidad histórica hasta el siglo pasado, pero es en la actualidad, científica y médicamente anticuada pues permite diagnosticar y tratar como enfermos mentales a pacientes con enfermedades cerebrales o de otro tipo que cursan con trastornos involuntarios de conducta; y es moral y políticamente dañina porque se ha vuelto una cortina de humo para toda una serie de problemas económicos, existenciales, morales y políticos que, estrictamente hablando, no requieren terapias médicas sino alternativas económicas, existenciales, morales y políticas.

En Gran Bretaña el líder de la anti-psiquiatría fue el igualmente carismático Ronald Laing (1927-1989), un psiquiatra de Glasgow inspirado por la filosofía existencialista de Sartre. Éste advierte, con un aforismo típico, que “la locura no es necesariamente sólo colapso sino también descubrimiento. Es una liberación potencial y una renovación lo mismo que esclavitud y muerte existencial”. En 1965 fundó el Kingsley Hall, una comunidad (se evitaba el término “hospital”) en un barrio obrero al este de Londres donde los residentes y los psiquiatras vivían bajo el mismo techo, estos últimos estaban allí para “ayudar” a los pacientes a superar las largas regresiones que caracterizan a la esquizofrenia. Laing fue un brillante escritor que se granjeó un círculo de seguidores durante el tiempo de la contracultura y las protestas estudiantiles contra la guerra de Vietnam.

Se ha hablado de una “fabricación de locura” para designar aquella práctica que consiste en asignar etiquetas psiquiátricas -rotular- a personas que son extrañas, que plantean un desafío o que representan una supuesta plaga social. En este desenfreno estigmatizador, los psiquiatras orgánicos no son menos culpables que Freud y sus seguidores, cuya invención del inconsciente –según apunta Szasz–

prestó nuevos bríos a difuntas metafísicas de la mente y teologías del alma.

La antipsiquiatría, asociada fundamentalmente con políticas de izquierda, reclamaba la desinstitucionalización de las prácticas psiquiátricas. Al mismo tiempo y desde un ángulo totalmente diferente, los políticos de la extrema derecha, incluyendo a Ronald Reagan en los Estados Unidos y Margaret Thatcher en el Reino Unido, dieron su apoyo a la “asistencia comunitaria” ya que se oponían a la idea de un Estado benefactor y les interesaba eliminar esas costosas camas de los hospitales psiquiátricos. Enfermedad, y no hacer de los enfermos mentales una categoría aparte, a los que se encierra y se cuida de manera imperativa.

5.- El psiquiatra es el inquisidor del siglo XX

Para comprender el papel de la enfermedad mental en nuestra sociedad, conviene saber que nos encontramos en presencia de un fenómeno religioso, no científico. El diagnóstico de “locura”, añade Szasz, ha sustituido, en nuestra civilización occidental, a la “posesión”. La bruja, los poseídos, molestaban, y eran, por tanto, eliminados por los inquisidores en nombre de la verdadera fe. Hoy, los psiquiatras son los nuevos inquisidores, y proceden a una eliminación semejante, pero ahora en nombre de la “verdadera” ciencia. Antaño se creía en la religión; hoy en la ciencia.

Una prueba adicional, según Szasz, del carácter pseudo-científico de la enfermedad mental es la evolución de los diagnósticos según las costumbres y las variantes culturales. A fines del siglo XIX, los psiquiatras trataban sobre todo a los histéricos y epilépticos. La histérica, como la bruja de la Edad Media, era generalmente una joven. De hecho, explica Szasz, la histeria no es otra cosa que una categoría verbal inventada por Charcot, el maestro de Freud, para medicalizar los conflictos que surgen entre las mujeres jóvenes y su entorno. Hoy, la histeria ha desaparecido prácticamente -y sin tratamiento-, como diagnóstico a caído en desuso. Ha sido reemplazada por la esquizofrenia y la paranoia. La conclusión de Szasz es que “lo que nos molesta ha evolucionado”. Ahora bien, los pretendidos enfermos mentales buscan precisamente incomodarnos: La enfermedad mental es la mayoría de las veces una representación destinada al público”, una puesta en escena. La esencia de la locura es el disturbio social. Pero los “locos” hacen algo más que molestarnos. A pesar suyo, nos prestan también eminentes servicios. El concepto de “enfermedad mental” nos permite acomodar comportamientos que nos cuesta aceptar que puedan ser normales y ello porque atentan contra nuestro narcisismo primario. Conductas como, por ejemplo, el “crimen”. Hoy “los criminales ya no son ejecutados; sino son tratados”, este es uno de los alegatos de la antipsiquiatría.

Un ejemplo: En el estado de Florida, un condenado a muerte no puede ser ejecutado porque los psiquiatras de la prisión lo encuentran demasiado loco para sufrir su pena ¿Hay que curarle, para poder ejecutarlo? pregunta Szasz

La gente busca la enfermedad mental o la locura detrás del crimen; pero en la mayoría de los casos el criminal es normal y lo bastante inteligente para hacer crímenes complejos.

¿Por qué no aceptar que en el hombre hay, como dirá Freud, pulsiones Thanaticas; destructivas y autodestructivas; y que puede ser un animal asesino? La resistencia a reconocer todo esto responde a nuestro narcisismo primario, como a la excesiva medicalización de nuestra sociedad, la que ha conducido a considerar la apelación a la locura como un atenuante en lo que se ha dado en llamar la humanización de la pena.

Pero lo cierto es que en la historia han existido muchos asesinos y nadie ha dicho que eran “enfermos”, nadie dijo que Caín estaba enfermo cuando mató a Abel. Hitler que mató a millones de judíos, era de hecho un personaje popular, el líder de Alemania, aclamado en los mítines; después, mucho más tarde, se dijo que estaba loco; lo cual vendría a ser un atenuante para tanta atrocidad.

Pero ¿por qué se obstina hoy la gente en buscar la enfermedad mental detrás del crimen? ¿Es por humanidad? Todo lo contrario, responde Szasz. Si reconocemos que un hombre es capaz de cometer a sabiendas un crimen espantoso, es porque la naturaleza humana puede ser absolutamente malvada. Y ocurre que lo que deseamos es que la naturaleza humana sea buena. No queremos admitir que el libre albedrío pueda conducir al crimen. Por tanto, el crimen no debe ser el resultado del libre albedrío, sino el de la enfermedad mental.

Hasta el siglo XVIII, el Mal era interpretado como una posesión por el diablo. Hoy, el Mal es necesariamente el signo de un trastorno genético y químico. Todo esto, según Szasz, tiene relación con el pensamiento mítico, no con la ciencia. Por otra parte, añade, si verdaderamente el comportamiento puede analizarse a partir de la observación del cerebro, ¿por qué no tratamos de averiguar las causas químicas de una buena acción, y nos interesamos sólo por las malas? Una de las conclusiones de la antipsiquiatría es que nada, según el conocimiento actual del funcionamiento del cerebro, permite explicar nuestras elecciones. El libre albedrío no es un fenómeno químico o eléctrico. Es imposible leer nuestros pensamientos en el cerebro. Si bien es exacto que ciertos pensamientos desencadenan ciertas reacciones químicas, la causa de la reacción es el pensamiento libre.

Pero, precisa Szasz, la transformación de los criminales en enfermos mentales no es más que la punta del iceberg. Es sólo la expresión caricaturesca de un profundo movimiento de medicalización de la sociedad moderna, así como de la negativa a considerar al hombre como un individuo libre y responsable.

Por tanto, el psicoanálisis, como la psiquiatría, sólo serviría para negar el libre albedrío y para disminuir la responsabilidad individual. ¿Por ejemplo? Los ladrones, explica Szasz, eran antaño considerados responsables de sus actos, y castigados como tales. Pero a partir del momento en que el ladrón se convierte en un “cleptómano”, ya no es responsable del robo; es “operado” desde el exterior por

pulsiones que escapan a su voluntad y que él ignora. Este razonamiento se aplica actualmente al incendiario, que se ha transformado en un pirómano, al violador, al jugador, al juerguista o al fumador. La ilustración más reciente citada por Szasz es la del fumador inveterado que, ante los tribunales, acaba de obtener indemnización económica de un fabricante de cigarrillos americano. La agresiva publicidad del fabricante le habría incitado inconscientemente a fumar y arruinar su salud.

Ahora bien, las intervenciones psiquiátricas deben ser definidas con claridad como voluntarias o involuntarias (este es un criterio de demarcación con una importancia política, ética y religiosa). En las voluntarias, la persona busca la ayuda del profesional movida por sus problemas. Típicamente, el individuo es un beneficiario de la intervención del psiquiatra. En las involuntarias, la sociedad impone la intervención. Típicamente, el individuo es una víctima de la acción del psiquiatra, en tanto que la sociedad (la familia) es la beneficiaria. La psiquiatría involuntaria es incompatible con los principios de una sociedad democrática y libre, y debe ser abolida.

En 1970, Szasz publicó *La fabricación de la locura: Estudio comparado de la Inquisición y el Movimiento de la Salud Mental*, un monumental estudio histórico dedicado a demostrar que con el declinar de la cosmovisión teológica y del poder del Estado Teocrático (la alianza del Estado y la Religión), y el ascenso de la cosmovisión científica y del poder del Estado Terapéutico (la alianza del Estado y la Medicina y, en particular, la Psiquiatría), el mito teológico de la herejía fue remplazado por el mito científico de la enfermedad mental, la persecución de brujas y herejes por la persecución de pacientes mentales y drogadictos, y la poderosa burocracia papal de la Inquisición por la poderosa burocracia estatal de la Psiquiatría Institucional.

En esta obra, que dio inicio a la nueva disciplina de la historia crítica de la psiquiatría (junto con la *Historia de la locura en la Era Clásica*, de Michel Foucault), Szasz define también los dos tipos de psiquiatría: la institucional y la contractual.

La Psiquiatría Institucional comprende todas las intervenciones impuestas a las personas por los demás. Estas intervenciones se caracterizan por la completa pérdida, por parte del denominado paciente, del control de la relación con el psiquiatra. Su aspecto económico más importante es que el psiquiatra es un empleado pagado por una entidad privada o pública. Su característica social más destacada es el uso de la fuerza o del engaño.

La Psiquiatría Contractual comprende todas las intervenciones psiquiátricas buscadas por las personas, motivadas por sus dificultades o problemas. Estas intervenciones se caracterizan por la completa retención, por parte del llamado paciente, del control de la relación con el psiquiatra. Su aspecto económico más importante es que el psiquiatra es un profesional privado pagado por la propia persona (en nuestros días, la situación se complica por la existencia de los

seguros médicos). Su característica social más notoria es la evitación de la coacción o del engaño.

El concepto psiquiátrico del crimen surgió en el siglo XX con la publicación de *El criminal, el juez y el público* (1929), de F. Alexander y H. Staub. Para estos autores, había dos clases de criminales: el normal y el anormal. Para el normal la penalidad tradicional era suficiente, en tanto que, para el anormal, Alexander y Staub recomendaban la abolición de los castigos y la implantación de tratamientos psiquiátricos. Es importante tener en cuenta que esta tesis nació en la época del ascenso al poder de las ideologías totalitarias de la Italia fascista, la Alemania nazi y la Unión Soviética comunista, en las que los psiquiatras estaban dispuestos a cooperar con gobiernos dictatoriales en la represión de los ciudadanos.

Por su parte, Thomas Szasz, desde la publicación de *El derecho, la libertad y la psiquiatría* (1963), ha advertido que la Psiquiatría Institucional se ha convertido en una agencia represiva de control social.

6.- Las metáforas de la enfermedad

Por último, cuando seguimos hablando de trastornos mentales, tenemos en mente otro tipo de hechos: los conflictos personales e interpersonales tales como la angustia, la ambición, las dificultades o desviaciones sexuales, las desavenencias familiares, las fobias, las inhibiciones y demás problemas propios de la fragilidad humana; se piensa entonces que la vida es armónica y que los conflictos son causados por psicopatologías subyacentes que es preciso curar para ser felices. Esta es la versión pseudocientífica actual de la psiquiatría y la psicología clínica convencionales. No obstante, parece más realista aceptar que la vida es, en sí, una ardua construcción, y que lo que llamamos salud mental es, con más propiedad, la virtud o sanidad espiritual, la que no se logra mediante un arduo y tortuoso camino de aprendizaje, sino más bien con aquella higiene del alma que es la fe, la cual opera mediante la renovación del espíritu de nuestra mente.

Aquí cabe una gran responsabilidad social y espiritual a los científicos y profesionales médicos, a saber, la de revisar su concepción del hombre para promover no sólo estilos de vida y de pensar saludables, sino también de aspirar a una salud integral que abarque al hombre interior y exterior, aquello que desde el entronque de la antropología hebrea y la moderna medicina psicosomática aparece como el verdadero ser del hombre, su unidad psico-biológica indisociable.

La teoría de la enfermedad mental tuvo, pues, su utilidad histórica hasta el siglo pasado pero en la actualidad se encuentra científica y médicamente desfasada pues arriesga diagnosticar y tratar como enfermos mentales a pacientes con enfermedades cerebrales o de otro tipo que padecen trastornos involuntarios de conducta; y es moral y políticamente nociva porque ha pretendido ser explicación de la infelicidad humana, cuyas manifestaciones fenoménicas pueden aparecer – biográficamente– bajo la forma de problemas económicos, existenciales, morales

o políticos, pero que, estrictamente hablando, no requieren terapias médicas ni sólo alternativas económicas o políticas, sino una respuesta a la radical separatividad humana, a nuestra tristeza de no ser santos.



Adolfo Vásquez Rocca PH. D.

Doctor en Filosofía por la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; Postgrado Universidad Complutense de Madrid, Departamento de Filosofía IV. Profesor de Postgrado del Instituto de Filosofía de la Pontificia Universidad Católica de Valparaíso; Profesor de Antropología y Estética en el Departamento de Artes y Humanidades de la Universidad Andrés Bello UNAB. Profesor de la [Escuela de Periodismo](#) y Arquitectura UNAB Santiago. – En octubre de 2006 y 2007 es invitado por la 'Fundación Hombre y Mundo' y la UNAM a dictar un Ciclo de Conferencias en México. – Miembro del Consejo Editorial Internacional de la '[Fundación Ética Mundial](#)' de México. Director del Consejo Consultivo Internacional de '[Konvergencias](#)', Revista de Filosofía y Culturas en Diálogo, Argentina. Miembro del Conselho Editorial da [Humanidades em Revista](#), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul, Brasil y del Cuerpo Editorial de [Sophia](#) –Revista de Filosofía de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador– . Director de [Revista Observaciones Filosóficas](#). Profesor visitante en la Maestría en Filosofía de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla. – Profesor visitante [Florida Christian University USA](#) y Profesor Asociado al [Grupo Theoria –Proyecto europeo de Investigaciones de Postgrado– UCM](#). Académico Investigador de la Vicerrectoría de Investigación y Postgrado, Universidad Andrés Bello. [Artista conceptual](#). Ha publicado el Libro: [Peter Sloterdijk; Esferas, helada cósmica y políticas de climatización](#), Colección Novatores, Nº 28, Editorial de la Institución Alfons el Magnànim (IAM), Valencia, España, 2008. Invitado especial a la International Conference de la [Trienal de Arquitectura de Lisboa | Lisbon Architecture Triennale 2011](#)

BIBLIOGRAFÍA

- SZASZ, Thomas, *El Mito de la Enfermedad Mental*, S.A. Amorrortu; Buenos Aires, 1976.
- SZASZ, Thomas, *La fabricación de la locura*, Kairos 1974
- SZASZ, Thomas, *Nuestro Derecho A Las Drogas: En Defensa De Un Mercado Libre*, Editorial Anagrama, Barcelona, 1993.
- SZASZ, Thomas, *Esquizofrenia: el símbolo sagrado de la psiquiatría*. Madrid: Premiá Editora, 1990.
- SZASZ, Thomas, *La teología de la medicina*. Barcelona: Tusquets; 1981.
- COOPER D. *Psiquiatría y antipsiquiatría*. Buenos Aires: Locus Hypocampus, 1967.
- FOUCAULT, Michel; *Historia de la locura en la época clásica*. Barcelona, Muchnik editores, 1981.
- FOUCAULT, Michel; *El nacimiento de la clínica, / Naissance de la clinique. Une archéologie du regard médical* , (1963).
- FOUCAULT, Michel: *Vigilar y castigar; nacimiento de la prisión*, 1ª, ed.- Buenos Aires: Siglo XXI Editores Argentina, 2002.
- DESVIAT M.; *La alienación de la vida cotidiana: algunas tesis de la sociedad del espectáculo*. Atopos 2004;2 (1): IV–XIII.
- DESVIAT M.; *Crítica a la razón psiquiátrica. Subjetividad y cultura*, 2005; 23: 74–80.
- LAING R.D.; *Experiencia y alineación en la vida contemporánea*. Buenos Aires: Paidós; 1971.
- LAING R.D.; *Razón, demencia y locura*. Barcelona: Crítica; 1987.
- FÁBREGAS J.L., CALAFAT A.; *Política de la psiquiatría*. Madrid: Z; 1976.
- READ, John; MOSHER, Loren y BENTALL Richard (eds.), *Modelos de Locura*, Herder Editores, 2006.
- VÁSQUEZ ROCCA, Adolfo: "Antipsiquiatría; Deconstrucción del concepto de enfermedad mental" [Versión preliminar]. En *Psikeba - Revista de Psicoanálisis y Estudios Culturales* – Buenos Aires, ISSN 1850-339X, N° 2 – 2006.