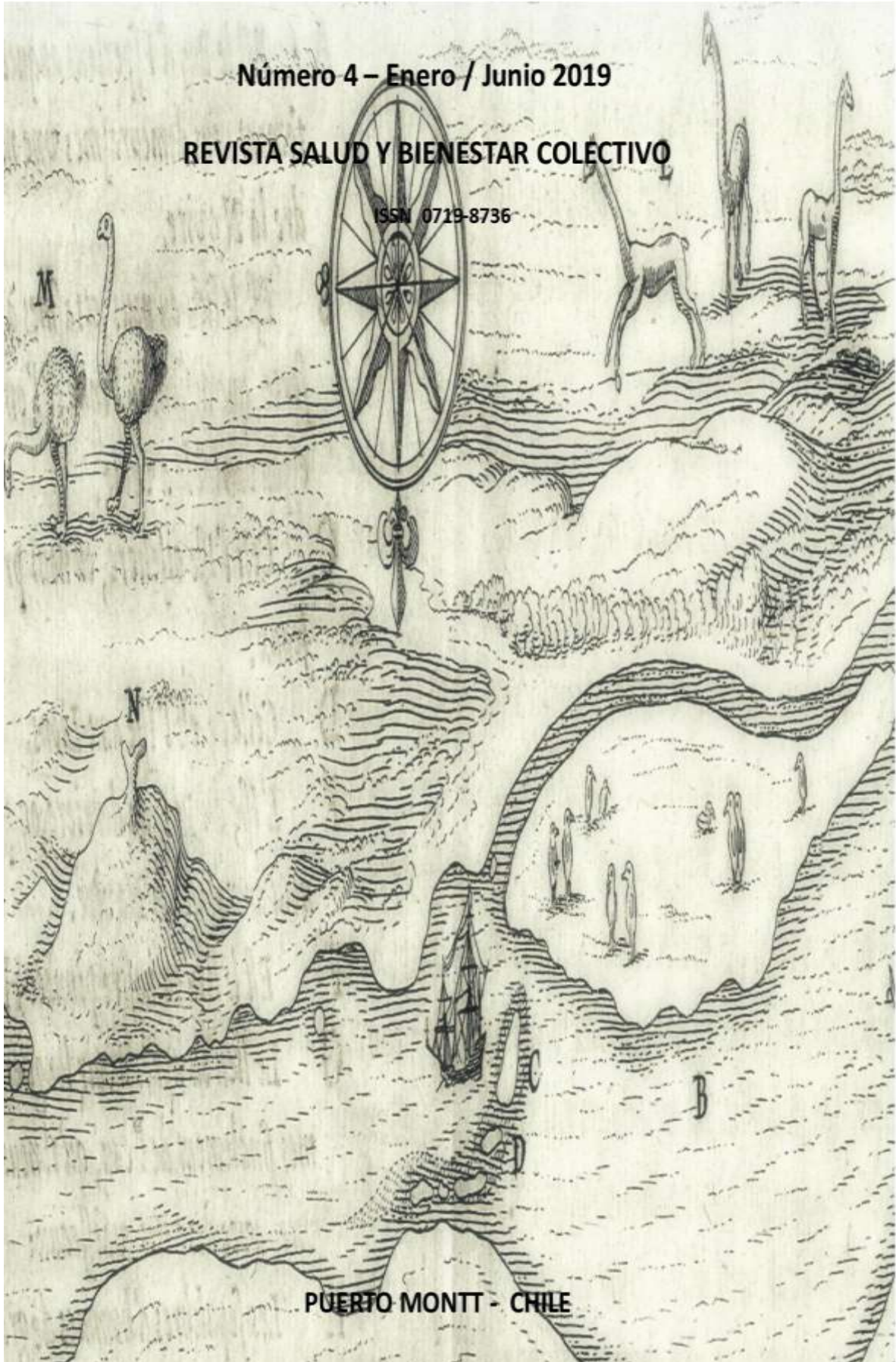


Número 4 – Enero / Junio 2019

REVISTA SALUD Y BIENESTAR COLECTIVO

ISSN 0719-8736



PUERTO MONTT - CHILE



CUERPO DIRECTIVO

Director – Editor en Jefe

Dr. Alex Véliz Burgos

Universidad de Los Lagos, Chile

Subdirectora

Mg. Anita Dörner Paris

Universidad de Los Lagos, Chile

Editor Científico

Juan Guillermo Mansilla Sepúlveda

Universidad Católica de Temuco, Chile

Cuerpo Asistente

Traductora: Inglés

Lic. Paulinne Corthorn Escudero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Traductora: Portugués

Lic. Elaine Cristina Pereira Menegón

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Diagramación / Documentación

Lic. Carolina Cabezas Cáceres

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

Portada

Sr. Felipe Maximiliano Estay Guerrero

Editorial Cuadernos de Sofía, Chile

COMITÉ EDITORIAL

Dr. Adolfo Abadia

Universidad ICESI, Colombia

Dr. Juan R. Coca

Universidad de Valladolid, España

Dr. Francisco José Francisco Carrera

Universidad de Valladolid, España

Dr. Darío Páez Rovira

Universidad del País Vasco, España

Dra. Anabel Paramá Díaz

Universidad de Valladolid, España

Dr. Oscar Santilli

Universidad Nacional de Cuyo, Argentina

COMITÉ CIENTÍFICO INTERNACIONAL

Mg. Gladys Castillo Castro

Universidad San Martín de Porres, Perú

Dr. Carlos Tulio da Silva Medeiros

Diálogos en Mercosur, Brasil

Dr. Alain Morejón Giraldoni

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos, Cuba

Dr. Marco Eduardo Murueta

Asociación Mexicana de Alternativas en Psicología, México

Dr. Carlos Peraza

Biomed Centroamerica, Belize

Dr. José Puig Espinosa

Dilemas Contemporáneos, México

Dra. Alicia Risueño

Universidad Kennedy, Argentina

Dr. José Vives-Rego

Universidad de Barcelona, España



Indización

Revista Salud y Bienestar Colectivo, se encuentra indizada en:



DOAJ
DIRECTORY OF
OPEN ACCESS
JOURNALS





ISSN 0719-8736 - Número 4 – Enero/Junio 2019 pp. 41-53

**¿TODO EL MUNDO ESTÁ LOCO? APUNTES SOBRE LAS NOCIONES DE SALUD
Y ENFERMEDAD EN EL MUNDO CONTEMPORÁNEO**

**ALL DE WORLD IS CRAZY? NOTES ON THE NOTIONS OF HEALTH AND DISEASE
IN THE CONTEMPORARY WORLD**

Dr. Rodrigo Bilbao Ramírez
Universidad de Los Lagos, Chile
rbilbaor@yahoo.com

Fecha de Recepción: 18 de febrero de 2019 – **Fecha de Revisión:** 20 de abril de 2019

Fecha de Aceptación: 06 de mayo de 2019 – **Fecha de Publicación:** 08 de mayo de 2019

Resumen

El presente trabajo interroga las nociones de salud y enfermedad a partir de las clasificaciones psicopatológicas en el campo de la locura. Desde una perspectiva psicoanalítica revisa distintas comprensiones de la locura con dos figuras emblemáticas: Trastornos de personalidad y Psicosis. Interrelaciona el surgimiento de los manuales de clasificación con las comprensiones de la locura, para pensar la paradoja de actual de lógicas del bienestar e hiperinflación de diagnósticos en salud mental.

Palabras Claves

Locura – Psicosis – DSM – Trastornos de Personalidad – Psicoanálisis

Abstract

The present work interrogates the notions of health and disease from the psychopathological classifications in the field of madness. From a psychoanalytic perspective, he reviews different understandings of madness with two emblematic figures: Personality Disorders and Psychosis. Interrelating the emergence of classification manuals with insights of madness, to think about the current paradox of welfare logics and hyperinflation of mental health diagnoses.

Keywords

Madness – Psychosis – DSM – Personality Disorders – Psychoanalysis

Para Citar este Artículo:

Bilbao Ramírez, Rodrigo. ¿Todo el mundo está loco? Apuntes sobre las nociones de salud y enfermedad en el mundo contemporáneo. Revista Salud y Bienestar Colectivo num 4 (2019): 41-53.

Introducción

En los últimos treinta años hemos visto surgir el paradigma del bienestar que modifica los ejes históricos salud / enfermedad. Nos encontramos con la búsqueda del equilibrio individual, la psicología positiva, y la intención (justificada o no) de reorientar los parámetros hacia la salud más que la enfermedad; y por otro lado, como si fueran dos caras de una misma moneda, surge una patologización de las conductas, hiperinflación de diagnósticos, adicciones de todo tipo, asociado a los aspectos elásticos en la clasificaciones de salud mental que permiten a cualquier persona entrar en una categoría diagnóstica¹. Ejemplo de lo anterior son: el “espectro autista” que amplía la noción del autismo en sus extremos; el TDH en adultos que ofrece el diagnóstico de déficit de atención e hiperactividad ahora a los mayores de dieciocho años; las adicciones a las nuevas tecnologías, entre otras posibles². Pero si nos detenemos en un campo más específico que atañe a la salud mental, el fenómeno toma ciertas peculiaridades.

Si la primera mitad del siglo XX estuvo marcada por la división locura / cordura sostenida por los fundadores de la psicopatología en el siglo XVIII (de Pinel en adelante); la segunda mitad del siglo pasado estuvo atravesada por el aumento de los trastornos de personalidad, aquel campo de la locura más íntimo y privado, pero que todos pueden padecer en mayor o menor grado. Ya no se trataba de una afección particular de algunos pocos que requerían el encierro.

En este contexto, el presente trabajo busca indagar sobre este movimiento y localizar algunos ejes de lectura del fenómeno. Particularmente se ahondará en las clasificaciones psicopatológicas en el campo de la locura³ que permiten un foco más preciso y atingente al problema: Psicosis y Trastornos de la Personalidad. A través de estos dos ejes buscaremos entender la paradoja contemporánea que plantea por un lado lógicas comprensivas desde el bienestar que buscan rescatar aspectos de salud y sus condiciones de generación; y por otro, la hiperinflación de patología con clasificaciones de todo tipo e incrustaciones de la locura de cada cual en lo cotidiano.

Comprensiones de la locura

A finales de la década de 1970 el psicoanalista y psiquiatra francés Jacques Lacan plantea una idea radical, señala “todo (si se puede usar semejante expresión) son locos, es decir delirantes”⁴. Desde su postura tajante conmueve el saber pulcro que sostenía la psiquiatría desde el siglo XIX al separar cordura y locura. Simultáneo con esta afirmación, el manual de clasificación psiquiátrica DSM III incluía en 1980 en el centro de sus diagnósticos el trastorno de Personalidad Límite. Este trastorno se constituirá en figura emblemática, al combinar aspectos tradicionalmente localizados en la psicosis ahora al interior de los cuadros de la personalidad; en otras palabras, combinaba psicosis y

¹ Diego Lodoño, “Elucidación epistémica e histórica del trastorno de la personalidad límite o borderline”, Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol: 44 num 3(2015): 189-195.

² American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5 (Barcelona: Masson, 2013).

³ Para este trabajo se utiliza la noción de locura trabajada por José María Álvarez que intenta remover la locura de la noción de enfermedad mental que sostiene una visión despectiva, segregadora y patologizante. Para más información véase José María Álvarez, Estudios sobre la Psicosis (España: Xoroi Ediciones, 2013).

⁴ Jacques Lacan, “Ornicar?”, París, du Seuil, 17 (1979): 278-279.

neurosis, llegando a ser el cuadro diagnóstico más realizado en salud mental a comienzos del siglo XXI⁵.

Ahora bien, este movimiento conceptual no fue espontáneo, pues como señala Álvarez⁶ históricamente la división radical locura/cordura fue lo que dio origen a la psiquiatría y la psicopatología, al concebir una noción que se separaba de la “normalidad” y podía ser objeto de estudio para el campo médico. Sobre esta nosografía se funda el saber del psicoanálisis, extrayendo nuevas conclusiones y aportaciones, pero quedando sujeto inicialmente a estas divisiones⁷. Si hacemos un recorrido historiográfico podemos constatar que la división locura/cordura o Psicosis/Neurosis se mantuvo inalterable tanto al interior de la psiquiatría como en el psicoanálisis por buena parte del siglo XX y solo a finales de 1970 empiezan a permear sus comprensiones, reconociendo figuras mixtas.⁸ Pero el hecho que se sostuvieran lógicas comprensivas opuestas –binarias- que separaba campos conceptuales y clínicos entre locos / cuerdos o psicóticos / neuróticos, no implicaba que no existieran fenómenos clínicos que cuestionaran tajantes divisiones descriptivas.

Las primeras propuestas psicopatológicas -de la llamada “psicopatología clásica”-, contemplaban figuras mixtas como delirios parciales o locuras parciales (Pinel y Esquirol), locuras razonantes (Serieux y Capgras) o locuras lúcidas (Trélat). Es más bien el surgimiento de los manuales clasificatorios universales en la década de 1950, los que vendrán a insertar la división tajante y abren una brecha difícil de cerrar. Revisemos lo ocurrido en el psicoanálisis.

Propuestas psicoanalíticas: tesis de Lacan

Lacan⁹ entra de lleno en la problemática al trabajar tempranamente sobre la psicosis. Se preguntaba por la factibilidad de hablar en un principio de un tratamiento para esta en su seminario de 1955-1956, descartaba de entrada que Freud hablara en esos términos, salvo en forma alusiva. Quizás por ello ofrece una síntesis de lo más importante de ese seminario, planteando *Una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis*, es decir, para pensar un tratamiento posible, hay puntos preliminares que debemos estar advertidos, pues “decir lo que en este terreno podemos hacer sería prematuro, porque sería ir ahora <más allá de Freud>, y la cuestión de superar a Freud ni se plantea siquiera cuando el psicoanálisis de después ha vuelto, como hemos dicho, a la etapa de antes”¹⁰. Tanto la causa de la psicosis, su curso previo y posterior, como las coordenadas que lo sustentan, son elementos claves para un trabajo posible y al mismo tiempo la factibilidad de pensar expresiones diversas de la locura.

Lacan a la altura de su “Seminario 3” y *De una cuestión preliminar...* ofrece una “tesis que viene a resolver de una vez y para siempre la causalidad psíquica de la

⁵ Bonifacio Sandín, “DSM-5: ¿Cambio de paradigma en las clasificaciones de los trastornos mentales?” Revista De Psicopatología Clínica, Vol: 18 num 3 (2013): 225-286.

⁶ José María Álvarez, Estudios de psicología Patológica (Madrid: Xoroi Ediciones, 2016).

⁷ Jacques-Alain Miller, “Esquizofrenia y paranoia” en Psicosis y Psicoanálisis (Buenos Aires: Manantial, 1985).

⁸ Rodrigo Bilbao y Mauricio García, “Estados límites y clasificaciones universales”, Revista Praxis Psicológica (2019). En prensa.

⁹ Jacques Lacan, El seminario libro 3: Las Psicosis, 1955-1956 (Buenos Aires: Paidós, 2008).

¹⁰ Jacques Lacan, De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis”, Escritos 2. (Buenos Aires: Siglo XXI, 2002), 564.

locura”¹¹. Esta tesis perturba las indagaciones psiquiátricas que se perdían en una etiología difusa, por más que tuvieran algunas descripciones notablemente acabadas de los procesos psicóticos, pero no alcanzaban a delimitar y nombrar la causa de ningún modo. Lacan anunciaba que el estado terminal de la psicosis “se trata de un problema de solución elegante”¹², es decir, un proceso de resolución compleja.

A su vez, muchos años antes de Lacan, la psiquiatría describía ciertos modos de estar en el mundo sin delirar, pero con mucha extrañeza. “Locuras lúcidas”, “Locos que no lo parecen” o formas mixtas de locura y cordura, interrogan el modo de estar de un sujeto psicótico, con ciertos arreglos o apaños que lo estabilizan. Mejor dicho, habitar el mundo desde su rareza y peculiaridad en un cierto lazo con el Otro, lo que nos advierten de algunas soluciones parciales para estar en el mundo.

A partir de Freud (1911[1910]), el delirio se muestra como un intento de curación, tesis que conmueve el discurso imperante que localizaba en este punto un déficit sin reparación. Con Lacan se piensan otras figuras del plano imaginario y simbólico (compensación imaginaria y suplencia simbólica) que le permiten una estabilidad ampliando la mirada hacia figuras de la locura insertas en lo cotidiano, más allá de la segregación del loco al asilo. Precisamente suponen la idea de ciertas suplencias más allá del delirio propiamente tal, que hagan de nuevo Nombre-del-Padre para abrochar la estructura. Esto último, es abordable a partir de su teoría de los nudos, lapsus y suplencias que aportan una nueva comprensión -quizás más sólida y dúctil a la vez-, para pensar el problema de las psicosis y sus medios de estabilización.

La división tajante entre locos y cuerdos o enfermos y normales rápidamente hizo mella en el saber científico a partir de una serie de fenómenos intermedios, mixtos o combinados que ponían en tela de juicio tal diferenciación: “locuras lúcidas” (Trélat), “locuras razonantes” (Seriux y Capgras), “locos que no lo parecen” (Esquerdo). Estas clasificaciones intermedias de la psiquiatría clásica intentaban dar respuesta a las expresiones peculiares de la locura que no caían abiertamente en el polo delirante, pues en el ámbito de La Locura, eso Otro a la razón largamente estudiado por Foucault¹³, se contempla el delirio como la manifestación más genuina. El loco o su delirio, aquello que sale del surco (*delirare*), alude al desvío en los límites impuestos por la normalidad, sobre la cual se funda la psiquiatría en su empeño por normalizar a todo el mundo, aliado con los regímenes disciplinarios de cada época.

Paralelamente al interior del psicoanálisis, modelo teórico que aportaba los fundamentos a los primeros modelos clasificatorios universales, el problema fue el mismo. Con la división Neurosis/Psicosis establecida por Freud¹⁴ y más adelante la profundización hecha por Lacan¹⁵, pareciera que en lo fundamental los cuadros no compartían nada. Será necesario esperar hasta la clínica nodal de Lacan para destrabar este nudo conceptual.

¹¹ Vilma Cocoz, Freud. Un despertar de la humanidad (Barcelona, Gredos, 2017),133.

¹² Jacques Lacan, De una cuestión preliminar... 553.

¹³ Michel Foucault, Historia de la locura en la época clásica (España: Fondo Económico de Cultura, 2006).

¹⁴ Sigmund Freud, “Neurosis y la psicosis”, O. C. Vol. 19 (Buenos Aires: Amorrortu.1924 [1923] / 1999).

¹⁵ Jacques Lacan, El Seminario libro 3...

Quizás no debemos ser tan tajantes, pues Lacan en su propuesta de 1955-1956 ofrece algunas vías comprensivas para pensar la estabilización en la psicosis que bien nombraba la psiquiatría clásica con sus locuras lucidas, aunque también como una respuesta al modelo kleiniano. Si bien es cierto, desde este último modelo se desprenden las primeras comprensiones mixtas, estas se hacen a partir de fases combinadas y oscilantes que tiende a confundir los elementos con “núcleos psicóticos” en la neurosis o posiciones esquizoide, que permitirán más adelante conjeturar lo que Kernberg propone como una tercera estructura. Este problema tiene su correlato al interior del psicoanálisis “clásico” con figuras mixtas que empiezan a surgir en el discurso, las cuales colindaban entre la neurosis y la psicosis, como se ve con Stern, Deutch, Knight, Winnicott¹⁶. Finalmente, este tema será destacado con fuerza en Kernberg¹⁷ y sus *desordenes fronterizos de la personalidad*, que más tarde tendrá su retrato central como señalábamos en el Trastorno Límite de la Personalidad (DSM-III, 1980), impulsado por la psiquiatría dinámica¹⁸.

Es en este sentido, con el último modelo teórico de Lacan¹⁹ y su clínica nodal, se abre un campo topológico para figuras como psicosis no desencadenadas, aunque con pequeños indicios atenuados llamadas Psicosis Ordinaria²⁰ o funcionamientos de borde que se distinguen a la neurosis²¹, las cuales ofrecen otros recursos conceptuales.

Es importante destacar que, si bien la Psiquiatría proponía figuras intermedias desde un punto descriptivo o fenomenológico en el mejor de los casos, el psicoanálisis clásico ofrece comprensiones mixtas que combinan elementos neuróticos y psicóticos. En este contexto, la Psicosis Ordinaria se plantea diferente a estas propuestas por la necesidad de delimitarla “bajo transferencia”, en un ejercicio clínico que no es una mera descripción del fenómeno, no desde una combinatoria que confunde las estructuras, y amparada en los indicios clínicos o “pequeños detalles”. Es decir, se delimita un cuadro al interior de la psicosis con arreglos peculiares, pero que sigue estando dentro de una estructura psicótica en términos como lo delimita Lacan. Esto quiere decir que, existiendo otros intentos por dar cuenta de presencias no delirantes en la psicosis, lo que se plantea como Psicosis Ordinaria a partir de las coordenadas etiológicas de la psicosis descrita por Lacan, no necesariamente se equipare a otras propuestas del campo de la psiquiatría y el psicoanálisis clásico.

Con este panorama tan confuso, podemos pensar que Lacan con su tesis sobre la Psicosis viene a poner orden a un caos conceptual. Por una parte, aporta una etiología causal que orienta la búsqueda errante de la psiquiatría, y por otro permite pensar elementos de estabilización lógicos, donde los psicoanalistas verán figuras intermedias, funcionamientos mixtos y estructuras límite.

La tesis sostenida por Lacan que le otorga una etiología a las psicosis, la *Forclusión* del Nombre-del-Padre, se prepara en el Seminario 3, pero se presenta con propiedad en sus Escritos en “*De una cuestión preliminar...*” Esta tesis responde a una

¹⁶ Andree Green, *De locuras privadas* (Buenos Aires: Amorrortu, 1990).

¹⁷ Otto Kernberg, *Desordenes fronterizos y narcisismo patológico* (Buenos Aires: Paidós, 1997).

¹⁸ John Gunderson, *Trastorno límite de la personalidad, guía clínica* (Barcelona: Psiquiatría editores, 2002).

¹⁹ Jacques Lacan, *El seminario libro 22: R.S.I., 1974-1975*, Inédito. *El seminario libro 23: El Sinthome 1975-1976* (Buenos Aires: Paidós, 2006).

²⁰ Jacques-Alain Miller et al., “*La psicosis Ordinaria*”, (Buenos Aires: Paidós, 1998).

²¹ Silvia Amigo, *Clínica de los fracasos del fantasma* (Rosario: Homo Sapiens, 1999).

lógica propia, pero también a un contexto en el cual se instala, y a su vez se desprende de ella un campo de acción concordante, con la idea de suplencia y compensación siendo afín al mecanismo de forclusión. Intentemos delimitar algunas coordenadas histórico-conceptuales para comprender el momento donde Lacan enuncia su propuesta subversiva.

Cinco claves de contexto para la tesis de Lacan

Podemos señalar que la idea de un mecanismo único para la causa de las psicosis responde a una larga discusión al interior de la Psiquiatría de la cual Lacan no estaba ajeno. Las diferentes corrientes de la psiquiatría desde finales del siglo XVIII hasta el siglo XX, pugnaban entre una comprensión múltiple de las psicosis o una noción única²². Es decir, existían diferentes posturas y escuelas con Pinel en Francia o Pazzia en Italia (a modo de ejemplo), que se confrontaban entre estas hipótesis. La pugna de una concepción unitaria o pluralista de la locura chocaba con la dificultad de sustentar una causalidad que explicara una u otra postura. Podemos decir entonces que a esta disputa - en parte, aunque no únicamente-, Lacan viene a responder “de una vez y para siempre” con el mecanismo de la conclusión que se decanta por el carácter único en la etiología, pero múltiple en las diferentes posturas o polos que pueda derivar: melancolía, paranoia y esquizofrenia²³.

Una segunda discusión sobre la cual se enmarca la tesis de Lacan, es la posibilidad de una pre-psicosis. Este término inexistente en la psiquiatría de la época²⁴, es introducido por Kattan en 1954 con sus “partes no psicóticas de la personalidad en la esquizofrenia”. Lacan le responde de manera contundente en el “Seminario 3”, para sostener a esta altura de su enseñanza, que la psicosis no tiene prehistoria y es de un comienzo absoluto en el encuentro con la forclusión. La pre-psicosis será para Lacan la llegada al borde del agujero, nos dice “un mínimo de sensibilidad que da nuestro oficio, permite palpar algo que siempre se vuelve a encontrar en lo que se llama la pre-psicosis, a saber, la sensación que tiene el sujeto de haber llegado al borde del agujero”²⁵. En este sentido, la llegada con “perplejidad” y los “fenómenos de franja” anuncian el desplome, el primer momento del desencadenamiento, que luego podrá encontrar una estabilidad.

Un tercer elemento a considerar obedece al momento mismo de la enseñanza de Lacan y su concepción teórica: la supremacía de lo simbólico. Esta concepción que apunta a lo que Schetjman²⁶ delimita como “síntoma-metáfora”, le otorga una fuerza principal al registro simbólico tanto para la causalidad (forclusión de un significante fundamental), como para su reparación (re-encadenamiento a lo simbólico). En este periodo para Lacan “el síntoma se resuelve por entero en un análisis del lenguaje”²⁷, y “en el fondo, se trata en las psicosis, de un impasse, de una perplejidad respecto al significante. Todo transcurre cual, si el sujeto reaccionase a él mediante una tentativa de restitución, de compensación”²⁸. De esta manera, la cualidad de la “falla” psicótica, al

²² Rafael Huertas, *Otra historia para otra psiquiatría* (España: Xoroi ediciones, 2017).

²³ José María Álvarez, *Estudios sobre la...*

²⁴ Roberto Mazzuca, “Sobre la prepsicosis”, en *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis*, (Buenos Aires: Grama ediciones, 2017)

²⁵ Jacques Lacan. “El seminario libro 3.”, 289.

²⁶ Fabián Schetjman, “Síntoma y sinthome”, en *Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis* (Buenos Aires, Grama ediciones, 2017).

²⁷ Jacques Lacan, *De una cuestión...* 258.

²⁸ Jacques Lacan, *El seminario libro 3...* 227.

mismo tiempo inscribe y delimita algunos movimientos posibles de compensación, re-encadenamientos a lo simbólico con una nueva metáfora o compensaciones imaginario-simbólicas.

Como cuarto elemento a tener en cuenta será la tesis freudiana de reconstrucción. A partir del caso Schreber el delirio se ubica como un intento de curación. Esta tesis muy bien calibrada por Lacan responde a dos elementos: primero, a partir de los esfuerzos de estabilidad desarrollados por el juez y reconocidos por Freud²⁹, se le otorga un valor clínico al discurso catalogado por la psiquiatría de ese entonces (y por qué no actual) de errante. Segundo, la idea desarrollada más adelante por Freud³⁰ respecto a la pérdida de realidad en la psicosis y la neurosis, propone la pérdida de la realidad rechazada por el sujeto psicótico, estará acompañada por una sustitución delirante en la psicosis y fantaseada en la neurosis. Es decir, el paso del vacío que lleva a la locura, hacia el relleno delirante, pero de algún modo relleno que estabiliza, cimienta.

Por último, y no menos importante, el contexto en que desarrolla Lacan la tesis está enmarcado en los “Paradigmas del Goce” que podemos localizar con Miller³¹. En este marco podemos ubicar el momento de su enseñanza entre el primer paradigma del “goce imaginario”, el segundo de la “significatización del goce” y quizás un tercero del “goce imposible”. Estos paradigmas no se suceden cronológicamente, más bien se superponen y desarrollan. De esta manera, el marco conceptual sobre el goce influirá en la comprensión de “la cuestión de la psicosis”, su causalidad y los posibles movimientos de estabilización, toda vez que se trata de una maniobra sobre el goce fundamentalmente lo que el sujeto psicótico intenta resolver en ciertos términos.

La locura que no se clasifica

A partir de Lacan, el concepto de locura adquiere otras cualidades que superan el campo clasificatorio. Si bien desarrolla una teoría de la psicosis, no existe un trabajo sintético sobre la locura equivalente, más bien es una doctrina de la locura que se desprende en distintos momentos de su enseñanza. Desde esta propuesta, la Locura es una posibilidad potencial del sujeto hablante incrementado por el progreso de la cultura. Existe una amplia gama de autores que ofrecen la hipótesis donde las sociedades occidentales contemporáneas tienden a producir un efecto de locura, en el sentido de un estado de la civilización particular que fomentaría una serie de fenómenos de borde: Lipovetsky³², Ehrenberg³³, Miller³⁴, Lebrun³⁵ son algunos de ellos.

Para el “primer Lacan”, dada la relación a los ideales existe la posibilidad de locura dependiendo de la mediatez e inmediatez de sus ideales, en tanto, si entre el sujeto y el ideal, se localiza la función del Otro a través de alguna de sus encarnaduras posibles. La

²⁹ Sigmund Freud, Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencias paranoides) descrito autobiográficamente: 1911[1910]. O.C. Vol. 12 (Buenos Aires: Amorrortu, 2001).

³⁰ Sigmund Freud, “La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis” (1924). O.C. Vol. 19, (Buenos Aires: Amorrortu, 2001).

³¹ Jacques-Alain Miller, “La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica (Buenos Aires: Paidós, 2008).

³² Gilles Lipovetsky, La era del vacío (Barcelona: Anagrama, 2008).

³³ Alain Ehrenberg, La fatiga de ser uno mismo (Buenos Aires: Nueva Visión, 2000).

³⁴ Jacques-Alain Miller, El Otro que no existe (Buenos Aires: Paidós, 2005).

³⁵ Jean-Pierre Lebrun, Un mundo sin límite (Barcelona: Serval, 2003).

locura se puede entender entonces como la unión directa entre el sujeto hablante y el ideal simbólico, es creer ser sin pasar esta modalidad de ser por el Otro. Esta creencia en su lógica se desconoce a sí misma, no es solo un fenómeno yoico o imaginario.

En la enseñanza de Lacan sabemos que la concepción de Locura se desprende de las nociones filosóficas de Hegel, siendo posible ubicar la locura en neurosis y psicosis, de distinta forma y con diferentes alcances. En la neurosis no tiene que ver con una clínica de las ideas delirantes o alucinaciones histéricas u obsesivas, sino más bien se le asigna un lugar por fuera de las estructuras clínicas, asumiendo que estas estructuras llamadas neurótica, psicótica o perversa “no dan cuenta de las relaciones lógicas de todas las entidades presentes en la clínica”³⁶. Desconocer lo anterior supone forzar los elementos para hacer calzar todas las expresiones humanas en una lógica clasificatoria en un esfuerzo al estilo de la Psiquiatría actual y sus manuales de clasificación.

La locura supone no hacer pasar por el Otro la condición del sujeto, produciendo en esta identificación al ideal una petrificación del sujeto en un punto del ideal simbólico, es una detención, como señala Lacan: “digo formula general de la locura, en el sentido de que podemos verla aplicarse particularmente a cualquiera de esas frases a través de las cuales se cumple más o menos en cada destino el desarrollo dialéctico del ser humano, y porque allí se realiza siempre, como una estasis del ser en una identificación ideal que caracteriza a ese punto con su destino particular”³⁷. Detención, petrificación y cortocircuito por “carecer de mediación entre el ideal y el sujeto sin la mediación del vínculo de palabra con quienes encarna el Otro para el sujeto, la identificación ideal es locura”³⁸. Identificación inmediata, mortificaciones del significante, “libertad” de los amarres del Otro, pero con el costo de quedar atrapado al significante del ideal. Identificación que obtura la división subjetiva eliminando la posibilidad de la verdad de la división del sujeto, verdad asociada a la falta de una verdad sobre la verdad como causa del movimiento del sujeto.

Por último, debido al uso del lenguaje uno puede ser cualquier cosa como se evidencia en la posmodernidad, es decir existe en la propuesta contemporánea una inflación yoica como señala Lipovetsky³⁹, lo que abre la posibilidad de enloquecer precisamente a propósito de la identificación a los diagnósticos y las categorías clínicas propuesto por las ciencias modernas con sus ideales.

Si bien Lacan logra ampliar la noción de locura con su relectura hegeliana, a partir de su última enseñanza se logra desmarcar con mayor contundencia de la asociación psicopatológica clásica locura=psicosis. Aunque ya en el “Seminario 4” hacia la distinción entre “la locura de todos, necesaria del ser hablante y una locura de otro estilo”⁴⁰, es a partir de su topología nodal que se desarrolla toda una lógica de fallas o lapsus y suplencias o estabilizaciones.

³⁶ Alfredo Eidelztein, Las estructuras clínicas a partir de Lacan, vol. I (Buenos Aires: Letra Viva, 2008), 85.

³⁷ Jacques Lacan, Acerca de la causalidad psíquica, en Escritos 1 (Buenos Aires: Siglo XXI, 2002), 162-163.

³⁸ Jacques Lacan, Acerca de... 99.

³⁹ Gilles Lipovetsky, La era del...

⁴⁰ Pablo Muñoz, “Doctrina lacaniana de la locura y su revisión a partir de la teoría de los nudos”, en XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en psicología del Mercosur, 2007.

Conocida es su tesis de “*Una cuestión preliminar...*” sobre la “compensación imaginaria del Edipo ausente” como modo de estabilización de la estructura. Pero con el nudo borromeo amplía esta hipótesis al poder plantear la locura como fenómenos de lapsus del nudo que van más allá de una estructura puntual o del significante fundamental que no está presente (N.P.). Para Schejtman⁴¹ la expresión de esta “locura normalizada” de los llamados “síntomas actuales”, se trata más bien de las posibles reparaciones del lapsus en el anudamiento de cadenas no necesariamente psicóticas (sin interpenetración, ni continuidad), pero que tampoco cuentan con la cualidad borromea donde se suelta uno de sus elementos y se sueltan todos. Estos “anudamientos monomorfos” ejemplifican desde la lógica nodal fenómenos de lapsus del nudo que provocan lo que llamamos locura, pero más allá de las formas clásicas de la locura representada en los diferentes polos de la psicosis descritos por J.M. Álvarez. ¿No será otro modo de plantear “todo el mundo es loco” en términos de Miller o “Todos son locos, es decir delirantes” en palabras de Lacan⁴²? Todo el mundo es loco, a su modo. A su manera puede sufrir este fenómeno de lapsus del nudo, en tanto Lacan en el “Seminario 21” plantea que la locura es el desanudamiento de la cadena borromea. Es decir, existen diferentes modos de enloquecer o al menos dos locuras diferentes, la locura de todos y necesaria del ser hablante y la locura de otro estilo, en tanto la locura sería la respuesta a la inconsistencia del Otro donde cada sujeto a su modo lo hace consistir, llámese: fantasma, síntoma, delirio, etc...⁴³. En este sentido, si bien no todos los locos deliran –eso lo sabemos bien a partir de la Psicosis Ordinaria-, existe un tipo de locura marcada por la certeza (delirante) que se diferencia en cualidad de otras respuestas posibles⁴⁴. Quizás esa experiencia particular define la semiología clásica de la psiquiatría, aunque como vemos no cubra todas las experiencias locas que escuchamos en nuestra clínica.

Locura y clasificación

Al comienzo de este trabajo proponíamos una relación entre las clasificaciones universales y la locura. Luego de hacer un recorrido por el psicoanálisis y detenernos en los aportes de Lacan, podemos agregar la influencia de los manuales clasificatorios al asunto que intentamos dilucidar.

La instalación de estos manuales universales (CIE, 1948; DSM I, 1952) a partir de la influencia del psicoanalista Adolf Mayer, tuvo un impacto moderado sobre la clínica de ese entonces. Siendo el psicoanálisis el principal sostén teórico en sus comienzos, concebía las problemáticas de salud mental a partir de los conflictos y reacciones inadecuadas a los problemas de la vida, lo cual se aunaba en tres grupos: oposición neurosis / psicosis; oposición ansiedad / depresión; oposición realidad / pérdida de realidad⁴⁵. Esta tensión dejó poca representación a las figuras mixtas como señalábamos, pero al mismo tiempo separó expresiones del campo de la locura en posiciones antagónicas.

⁴¹ Fabián Schejtman, “Polishintomados actuales”, en XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en psicología del Mercosur, 2011.

⁴² Jacques Lacan. *Ornicar?...* 278.

⁴³ Pablo Muñoz, *Doctrina lacaniana...*

⁴⁴ José María Álvarez, “Pensar la Locura”, Conferencia pronunciada en el Hospital Provincial de Castellón, 2008.

⁴⁵ C. Lenz y F. Kyrillos, “A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatría”, *Revista Latinoamericana Psicopatología Fundamental*, Vol: 14 num 4 (2011): 611-626.

El gran remesón a la salud mental será dado en 1980 por el DSM III. A partir de la premisa de mejorar la fiabilidad con estudios empíricos y tender a la neutralidad teórica en la comprensión de la enfermedad, en 1980 se producirá un cambio en la clasificación que para muchos autores cobra el estatuto de cambio de paradigma⁴⁶. La inclusión del Trastorno Límite de la personalidad incorpora en el seno del campo de la personalidad y sus trastornos, una figura confusa y problemática⁴⁷, que incorpora en la identidad misma la locura o elementos excluidos de las primeras clasificaciones. Esta “personalización” de los problemas o focalización en la personalidad, es el correlato de lo que Ehrenberg⁴⁸ ha llamado el “espíritu de la época”, momento en el cual la intimidad se privilegia, el proyecto personal se prioriza y el individuo soberano se localiza como el gran desafío de occidente⁴⁹. En otros trabajos⁵⁰ se ha profundizado en esta particularidad, solo quisiera destacar para el problema que atañe a este artículo que la relación entre la incrustación de la locura en el campo de la personalidad y la inflación de diagnósticos de todo tipo pueden guardar relación con movimientos sociohistóricos y modificaciones del lazo social.

Es interesante observar la evolución del diagnóstico en cuestión, ya que, ante la ausencia de una figura clara para las expresiones mixtas de locura y cordura, pareciera englobar muchos cuadros a la vez. En el caso del Trastorno Límite pasó a representar el 2% de los diagnósticos con la versión de 1980, al 11% más tarde, hasta llegar al 19% de todos los diagnósticos en el año 2005⁵¹. Esta situación genera rápidamente dudas respecto a la categoría, pues no queda clara la fuente de tal aumento. Fue precisamente el DSM-III quien generó un cambio de paradigma, apuntando a un modelo sindrómico que abandona paulatinamente los límites estructurales⁵². El DSM III elimina la “neurosis”, deja solo la esquizofrenia como representante puro de la psicosis, de manera que se empieza a inflar la categoría de los trastornos de personalidad. Es decir que, el surgimiento y consolidación de esta categoría clínica (Trastornos de Personalidad), más que expresar el surgimiento de una nueva patología, es el resultado de la transformación de las clasificaciones, la relativa desaparición de ciertas categorías y al día de hoy consolidada con la emergencia de lo dimensional en psicopatología a partir el DSM-5. Precisamente el DSM-5 instala un paradigma naciente en términos de dimensiones continuas, tendería a amplificar los fenómenos psicopatológicos, haciéndolos elásticos, irrigando incluso el carácter y la personalidad⁵³. En este sentido, las características impuestas en la clasificación universal del DSM III y que continuara de manera elástica con el DSM 5, permiten por un lado reconocer cierta “locura” en todas las personas, pero al mismo tiempo clasificar a todo individuo con el peligro de patologizar a la población en general y la vida cotidiana, como lo señala Frances⁵⁴ director del proyecto DSM IV.

⁴⁶ A. González, “Las clasificaciones psiquiátricas actuales y su relación con el estatus científico de la psiquiatría”, *Revista Norte de salud mental*, Vol: 13 num 54 (2016): 11-19; B. Mellor Marsá y M. Aragona, “De la categoría a la dimensión: una mirada crítica a la evolución de la nosografía psiquiátrica”, *Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq.*, Vol: 24 num 103 (2009): 218-228.

⁴⁷ Gunderson, Trastorno límite...

⁴⁸ Alain Ehrenberg, *La fatiga de...*

⁴⁹ Gilles Lipovetsky, *La era del...*

⁵⁰ Rodrigo Bilbao y Mauricio García, *Estados Límite...*

⁵¹ Enric Novella, “Identidades inestables: el síndrome borderline y la condición postmoderna”, *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, Vol: 18 num 1(2015): 118-138.

⁵² Mellor- Marsá y Aragona, *De la categoría...*

⁵³ Daniel Lodoño, “Elucidación epistémica... 189-195.”; Enric Novella, *Identidades inestables...*

⁵⁴ Alain Frances, *Sommes-nous tous des malades mentaux? Le normal et le pathologique*. Francia: Odile Jacob. En E. Laurent, *La crisis post-DSM y el psicoanálisis*. 2014.

Conclusión

A partir del presente trabajo podemos proponer una secuencia lógica, asumiendo las limitaciones y estableciendo la posibilidad cierta que existan otras múltiples lecturas.

Podemos pensar que el movimiento de focalizar las propuestas en salud mental hacia el bienestar, responden a la sobrepatologización producida por las clasificaciones de enfermedades mentales desde los años 1980.

Este movimiento de sobrepatologización puede ser el efecto del tratamiento de la locura a propósito del surgimiento de las clasificaciones a mediados del siglo XX, en la medida que se excluyen campos de la expresión humana más perturbadores, dejando poco espacio para su representación.

Los movimientos culturales y sociohistoricos de modificación del lazo social decantados a finales del siglo XX apuntan hacia la personalización e individuación de las sociedades. Concordante con esto, las clasificaciones de salud mental se orientan hacia la personalidad y sus trastornos. Emblemático es el caso del trastorno Límite, siendo el destino elegido para representar la locura, cuando lo excluido retorna en las coordenadas actuales.

A partir de este ensamble todos pueden estar locos o en todo sujeto existe un campo de locura a clasificar. Allí las clasificaciones elásticas como el DSM 5 actual cobran más sentido y amplían la posibilidad de reconocer, localizar, clasificar y segregar con mayor fuerza.

En este movimiento es sugerente el contrapeso que pueden hacer las lógicas del bienestar, pues parecieran querer contrarrestar la preponderancia clasificatorio y patologizante.

Para el psicoanálisis más allá de toda clasificación se busca localizar al sujeto que escapa de esta red. Lo singular y propio siempre se resiste a ser clasificado, como muestra tempranamente Freud al reconocer en el delirio un intento de curación. La lectura sobre el campo de “loco” de un sujeto no obedece a una generalización o estandarización, sino más bien una posición del ser única.

Por último, es importante ampliar las lecturas comprensivas con el fin de poder desmenuzar el contexto actual y no caer en lógicas reduccionistas, pues quizás la locura de todo el mundo es precisamente estar incluido en clasificaciones totalizantes.

Bibliografía

Álvarez, José María. “Pensar la Locura”, Conferencia pronunciada en el Hospital Provincial de Castellón. 2008

Álvarez, José María. Estudios de psicología Patológica. Madrid: Xoroi Ediciones. 2016.

Álvarez, José María. Estudios sobre la Psicosis. España: Xoroi Ediciones. 2013.

American Psychiatric Association (APA). Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5. Barcelona: Masson. 2013.

- Amigo, Silvia. Clínica de los fracasos del fantasma. Rosario: Homo Sapiens. 1999.
- Bilbao, Rodrigo y García, Mauricio. “Estados límites y clasificaciones universales”. Revista Praxis Psicológica. 2019. En prensa.
- Coccoz, Vilma. Freud. Un despertar de la humanidad. Barcelona: Gredos. 2017.
- Eideltztein, Alfredo. Las estructuras clínicas a partir de Lacan, vol. I. Buenos Aires: Letra Viva. 2008.
- Ehrenberg, Alain. La fatiga de ser uno mismo. Buenos Aires: Nueva Visión. 2000.
- Foucault, Michel. Historia de la locura en la época clásica. España: Fondo Económico de Cultura. 2006.
- Frances, Alain. Sommes-nous tous des malades mentaux? Le normal et le pathologique. Francia: Odile Jacob. En Laurent, Eric. La crisis post-DSM y el psicoanálisis. 2014.
- Freud, Sigmund. Puntualizaciones psicoanalíticas sobre un caso de paranoia (Demencias paranoides) descrito autobiográficamente: 1911[1910]. O.C. Vol. 12. Buenos Aires: Amorrortu. 2001.
- Freud, Sigmund. Neurosis y la psicosis. O.C. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu. 1924 [1923] / 1999.
- Freud, Sigmund. La pérdida de realidad en la neurosis y la psicosis (1924). O.C. Vol. 19. Buenos Aires: Amorrortu. 2001.
- González, A. “Las clasificaciones psiquiátricas actuales y su relación con el estatus científico de la psiquiatría”. Revista Norte de salud mental, Vol: 13 num 54 (2016): 11-19.
- Gunderson, John. Trastorno límite de la personalidad, guía clínica. Barcelona: Psiquiatría editores. 2002.
- Green, Andree. De locuras privadas. Buenos Aires: Amorrortu. 1990.
- Huertas, Rafael. Otra historia para otra psiquiatría. España: Xoroi ediciones. 2017.
- Lacan, Jacques. El seminario libro 3: Las Psicosis, 1955-1956. Buenos Aires: Paidós. 2008.
- Lacan, Jacques. Acerca de la causalidad psíquica, en Escritos 1, Buenos Aires: Siglo XXI. 2002.
- Lacan, Jacques. De una cuestión preliminar a todo tratamiento posible de la psicosis. Escritos 2. Buenos Aires: Siglo XXI. 2002.
- Lacan, Jacques. El seminario libro 22: R.S.I., 1974-1975, Inédito.
- Lacan, Jacques. El seminario libro 23: El Sinthome 1975-1976. Buenos Aires: Paidós. 2006.

Kernberg, Otto. Desordenes fronterizos y narcisismo patológico. Buenos Aires: Paidós. 1997.

Lacan, Jacques. Ornicar?. París, du Seuil. 17. 1979. 278-279.

Lenz, C. y Kyrillos, F. “A crítica psicanalítica do DSM-IV – breve história do casamento psicopatológico entre psicanálise e psiquiatria”. Revista Latinoamericana Psicopatología Fundamental, Vol: 14 num 4 (2011): 611-626.

Lebrun, Jean-Piere. Un mundo sin límite. Barcelona: Serval. 2003.

Lipovetsky, Gilles. La era del vacío. Barcelona: Anagrama. 2008.

Lodoño, Diego. “Elucidación epistémica e histórica del trastorno de la personalidad límite o borderline”. Revista Colombiana de Psiquiatría, Vol: 44 num 3 (2015): 189-195.

Mazzuca, Roberto. Sobre la prepsicosis, en Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis. Buenos Aires: Grama ediciones. 2017.

Mellor Marsá, B. y Aragona, M. “De la categoría a la dimensión: una mirada crítica a la evolución de la nosografía psiquiátrica”. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq., Vol: 24 num 103 (2009): 218-228.

Miller, Jacques-Alain. Esquizofrenia y paranoia, en Psicosis y Psicoanálisis. Buenos Aires: Manantial. 1985. 2-19.

Miller, Jacques-Alain et al. La psicosis Ordinaria. Buenos Aires: Paidós. 1998.

Miller, Jacques-Alain. El Otro que no existe. Buenos Aires: Paidós. 2005.

Miller, Jacques-Alain. La experiencia de lo real en la cura psicoanalítica. Buenos Aires: Paidós. 2008.

Muñoz, Pablo. “Doctrina lacaniana de la locura y su revisión a partir de la teoría de los nudos”, en XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en psicología del Mercosur. 2007.

Novella, Enric. “Identidades inestables: el síndrome borderline y la condición postmoderna”. Rev. Latinoam. Psicopat. Fund., Vol: 18 num 1 (2015): 118-138.

Schejtman, Fabián. “Polishintomados actuales”, en XVIII Jornadas de Investigación y Séptimo Encuentro de Investigadores en psicología del Mercosur. 2011

Schetjman, Fabián. Síntoma y sinthome, en Elaboraciones lacanianas sobre la psicosis, Buenos Aires: Grama ediciones. 2017.

Las opiniones, análisis y conclusiones del autor son de su responsabilidad y no necesariamente reflejan el pensamiento de la **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.

La reproducción parcial y/o total de este artículo debe hacerse con permiso de **Revista Salud y Bienestar Colectivo**.