

¿QUE SIGNIFICA CLASIFICAR EN PSIQUIATRIA?

Por un análisis cultural de las clasificaciones psiquiátricas.

FABRICIO VOMERO.

DEL MANICOMIO A LA SOCIEDAD

La psiquiatría le debe a la obra de Emile Kraepelin, el orden en el caos. En el comienzo del siglo XX sistematizó y reordenó el campo de las llamadas *psicosis*, organizando su clasificación, estableciendo la primacía absoluta de la *observación* y la *descripción clínica*, volviéndose universalmente el modo normal de ejercer la psiquiatría.

Antes de Kraepelin, la psiquiatría carecía de una verdadera unidad conceptual, si bien durante todo el siglo XIX operó de acuerdo a diferentes clasificaciones que con variaciones, seguían la estructura establecida por Pinel en el año 1801, en su célebre *Tratado médico-filosófico sobre la enfermedad mental*, distinguiendo cinco clases de locura: melancolía, manía con delirio, manía sin delirio, demencia e idiotismo. Todo ese siglo fue un tiempo de arduo trabajo acumulativo para la psiquiatría que intentaba construir a la locura como su objeto, siguiendo un evidente proceso imitativo de la medicina (especies, sub-especies, clases), y por lo tanto la enfermedad mental debía estar anclada en el cuerpo, en el cerebro dañado del loco.

En lo esencial, las clasificaciones buscaban construir el *campo psiquiátrico* a partir de un objeto, un método y una teoría, proponiendo como resultado un verdadero lenguaje para calificar a las personas, estableciendo universalmente una forma aceptable de mirar, nombrar y clasificar a los otros, ampliamente folclorizada.

El hecho de que la locura fuera comprendida como anormalidad o enfermedad mental es un fenómeno que se produjo dentro de la cultura occidental, hecho además, ampliamente documentado por la investigación etnográfica. Valga como ejemplo ilustrativo la crítica de

Marcel Mauss (1979) al señalar que la antropología encuentra, al contrario de la psiquiatría, experiencias humanas posibles y normales allí donde ésta encuentra enfermedad y modos patológicos, quedando claro entonces que cada sociedad define los términos de lo *enfermo* en formas muy variadas y complejas.

Mauss (1979:279)) se dirige a los psiquiatras advirtiéndoles:

“Las confusiones mentales y las interpretaciones, los contrastes y las inhibiciones, los delirios y las alucinaciones que ustedes pueden observar con mucha dificultad y en casos patológicos, nosotros los tenemos a miles y lo que es más importante, en casos normales. Así por ejemplo, la “ibanatomanía” de que les hablaba, esa negación violenta del instinto de vivir por el instinto social no es anormal, sino normal entre los australianos y entre los maoríes, gran parte de los malayos y un buen número de polinesios, tienen la pasión alucinante de la vendetta, al “amok” descrito muy frecuentemente.”

La cita misma resume todo un programa posible.

En los años cincuenta la psiquiatría mundial vivió una de sus mayores transformaciones. En un mismo momento histórico nacieron la más universal forma de clasificar a los enfermos mentales, el manual llamado DSM (hoy en su quinta versión) y los primeros psicofármacos de alta eficacia. Estos sucesos le permitieron a la psiquiatría construir nuevos universos. Fundamentalmente le habilitó instalarse con sus armas farmacológicas en la sociedad toda. El manicomio dejó de ser el ámbito privilegiado del psiquiatra, a pesar de que como bien señala, Robert Castel (1980) la psiquiatría nunca pensó su función agotada o concluida en el encierro manicomial, no se pensó nunca cómo, según su célebre expresión, *perritos guardianes de los locos*, sino más bien como una disciplina administradora de los comportamientos de las personas, lo que hizo afirmar a Castel que *la psiquiatría* debía ser considerada una *ciencia política*. El mundo manicomial solo fue el destino del limitado universo de los locos a gran orquesta, de los alienados con mayúsculas.

La psiquiatría se propuso tempranamente en el novecientos, intervenir en la familia y en la escuela, ámbitos donde debían encontrarse todas las señales patológicas, todos los indicios de anormalidad. La infancia fue tempranamente el primer objetivo de intervención y según Foucault, es a través de la conceptualización del llamado *niño idiota*, luego retrasado y débil mental, que la psiquiatría comenzó su generalización como práctica.

Desde esta perspectiva es necesario comprender a la psiquiatría y a la psicología como disciplinas cuyo objetivo fue ejecutar un nuevo tipo de poder que el orden burgués que nacía, imponía en la sociedad de la época, el *poder de normalización*. Foucault llamó *función psi* a esa ejecución combinatoria de disciplinas, psiquiatría, psicología, y psicopedagogía, orientadas a diferenciar normales y anormales, pero sobretodo a intentar corregirlos.

La farmacología lo cambió todo y generalizó un modo de operar de la psiquiatría que transformaría la forma de pensar a los otros y de intervenir sobre ellos. La psiquiatría no dejó reducir su función y labor a la internación médica o consulta pública y privada, a policlínicas y centros de reeducación de anormales y retrasados, sino que se reorientó a la consulta general. En cierto modo, incluso la función prescindió del propio psiquiatra en ciertas situaciones, pues la forma de clasificar a las personas y disponerles tratamientos podían ser llegado el caso, asunto de médicos generales. Pero desde el novecientos, sumado al manicomio la psiquiatría se propuso una triple función que la llevaba muy lejos de los muros del hospicio:

- *Consejeros de castigo*, en el área de la intervención penal, evaluando crímenes y criminales, estableciendo responsabilidades y móviles.
- *Consejeros pedagógicos*, en el espacio de las escuelas, categorizando las diferentes habilidades y capacidades de los niños, identificando tempranamente conductas potencialmente peligrosas, signos difusos de diversas anormalidades y principalmente dividir de acuerdo a las habilidades.
- *Consejeros familiares*, en el ámbito del hogar, detallando las conductas reprimibles en los padres y en los hijos, y a su vez proponerse como un saber que fijaba qué debían y que no debían hacer los padres con sus hijos.

La clasificación psiquiátrica de la segunda mitad del siglo XX, y más aún la última edición, ajustó todos sus parámetros a la farmacología disponible, sometándose a los intereses de la industria del medicamento. Una larga lista de autores analizaron y denunciaron este problema.

La aparición de los manuales clasificatorios llamados DSM (Diagnostic and statistical manual of mental disorders), introdujeron la noción de *trastorno mental*, lo que permitió una ampliación asombrosa de la *patologización* de la conducta y las reacciones humanas. El nuevo modo psiquiátrico de clasificar a las personas prácticamente podía alcanzar a cada ser humano a lo largo de su vida.

Entrenados en el ajuste a este propósito, afirmamos con Foucault, que la psiquiatría y la psicología nacieron para ejercer esa *función normalizadora*, que lejos de ser un problema del pasado o de los orígenes, presenta una dramática actualidad.

¿No deberían psiquiatras y psicólogos interrogar su papel en la cultura, pensando qué función cumplen en nuestra sociedad y qué tipo de poder ayudan a poner en práctica?

Braunstein (2013:49) va mucho más allá: *“Los agentes que funcionan dentro del dispositivo de la salud mental “no saben lo que hacen” en la medida en que se perciben a sí mismos como técnicos que utilizan las*

herramientas que se les han asignado sin cuestionar las condiciones sociales de esa aplicación y su lugar en el dispositivo. Casi siempre los funcionarios psi piensan y sienten que actúan como operarios formados por la universidad que cumplen buenamente con el trabajo que se les encomienda y aplican conocimientos respaldados por investigaciones y autoridades competentes que sancionaron por adelantado los procedimientos usados para diagnosticar: la entrevista, los cuestionarios y las pruebas de personalidad y para tratar a los “pacientes”: internamientos voluntarios o no, psicoterapias, psicofármacos, procedimientos cognitivo-conductuales, incluso psicoanálisis como “tratamiento”.”

¿LAS “ENFERMEDADES MENTALES” SON ENFERMEDADES?

Para Thomas Szasz (1973) la noción de *enfermedad mental* es una enorme construcción mitológica que produjo la psiquiatría instalada en la cultura occidental como una verdad indiscutible. A través de una larga obra, Szasz (2000) denunció extensamente los modos y los fines de lo que llamó la *propaganda psiquiátrica* afirmando que a través de una intensa inculcación, ciertos comportamientos pensamientos o emociones, que llama, *acontecimientos sociopsicológicos* comenzaron a ser comprendidos como enfermedades que debían ser curadas o vigiladas de acuerdo a su capacidad patológica y a su potencial intrínseco de daño, peligro y crimen.

Con el pasar de los años, la noción de *enfermo mental* fue sustituida, pero no abandonada definitivamente por la noción de *trastorno*, eje conceptual actual de la clasificación en psiquiatría, entendida fundamentalmente como el resultado de desajustes o apartamientos de marcos normativos causadas en gran medida por procesos biológicos.

La naturaleza biológica del trastorno mental queda cuestionada si valoramos el hecho de que los trastornos mentales se definen como tales, a partir de apartamientos de normas durante un tiempo determinado, pero a la vez la definición de normal o anormal en una sociedad se establece cultural e históricamente.

Evidentemente la psiquiatría para ser medicina debía fijar las patologías al cuerpo. Según Braunstein (2013), la psiquiatría siempre apeló, en el pasado y en el presente, al fantasma de una hipotética biología del futuro. Revisando la casuística y la teorización psiquiátrica de inicios del siglo XX también situaba en el cerebro la causa de todo desajuste, pero a diferencia del neurólogo que encuentra y localiza en el encéfalo la causa de la enfermedad, el psiquiatra diagnostica y opera sin encontrar nada y sin necesidad de certificar mediante otros procedimientos médicos, eso que clasifica.

Al final la clasificación se construye en el aire.

Según Braunstein, la clasificación psiquiátrica es un lenguaje arbitrario y conjetural, que busca establecer diferencias, incluye y excluye, y al final divide a la humanidad en especies muy

distintas. Si bien la noción de “anormal” no se utiliza directamente en el presente, el eufemismo de trastorno o desajuste, implica las mismas significaciones.

Allen Frances (2016), uno de los autores del DSM 4, excluido de la elaboración de la quinta edición, denunció algunos de los objetivos y métodos con los que operan los psiquiatras que elaboran dichas clasificaciones. Al mismo tiempo criticó duramente las transformaciones y agregados que sufrió el manual en la última edición, que tiene como consecuencia una *hiperinflación diagnóstica* que causa que todos podamos ser considerados enfermos mentales. Su denuncia establece que se convierten en problemas o trastornos mentales *situaciones cotidianas*, lo que provoca un abuso de prescripciones farmacológicas. Su denuncia se centra en lo que ocurre en la práctica psiquiátrica dirigida a la infancia y el uso abusivo generalizado de fármacos en niños. En primer lugar cuestiona la eficacia mismo de los medicamentos utilizados en niños, pues afirma que si bien a corto plazo pueden identificarse efectos de cierto beneficio, a largo plazo no parece sostenerse un efecto benéfico, y segundo que tomando en cuenta un despliegue mayor en el tiempo, aún no existen evaluaciones completas sobre los efectos nocivos en la salud del niño de un consumo prolongado y sostenido. Según Frances, los laboratorios, principales interesados en la generalización abusiva de la clasificación, comprendieron que no solo debían propagandear sus categorías diagnósticas y los beneficios de los fármacos que se ajustaban a ella, con los psiquiatras, sino trabajar sobre las demandas de los pacientes. ¿Resultado?, el propio paciente reclama el fármaco como un derecho o una necesidad.

El análisis de Frances parece por momentos ingenuo, y carece de elementos teóricos. No hace referencia a autores que trabajaron intensamente los temas que aborda, en especial todo aquello que se ubica en el centro de la práctica y la intervención psiquiátrica que es el concepto de “normalidad” y trata de “salvar” a la psiquiatría eludiendo cuestionarla como disciplina e instrumento de control social y descalificando toda visión crítica que no salga de su propio cuerpo. Realiza singulares comparaciones ampliamente anacrónicas sobre la psiquiatría y la enfermedad mental, a la vez que ofrece respuestas simplongas a problemas de evidente complejidad. De igual modo debe rescatarse la importante y valiente denuncia de los modos de proceder de psiquiatras e industria farmacéutica son tan penosos como alarmantes.

Toda protesta, o duda, es tildada de ignorancia, resistencia a la cura, o negación de la enfermedad.

De igual manera otros autores han denunciado procedimientos de la industria farmacéutica quien deliberadamente, según el psiquiatra norteamericano Daniel Carlat (2010) *influye* a miembros de esta especialidad, para que conferencien publicitando los efectos benéficos y la importancia de la farmacología en la modificación de comportamientos. Los métodos son tan rústicos como efectivos. Pagos por conferencias, regalos, viajes, asistencia a congresos, bonos, etc. El testimonio de Carlat es revelador y contundente, ya que como Frances, formaba parte del dispositivo hasta que decidió denunciarlo.

La clasificación psiquiátrica y la rotulación sobre personas, es algo que supera ampliamente la situación médica, volviéndose un verdadero *estigma*, problema ampliamente estudiado y denunciado por Goffman (1970), donde el enfermo mental clasificado como tal, se vuelve alguien inhabilitado para una aceptación total plena, asumiendo una identidad profundamente desacreditada.

La antipsiquiatría enfrentó duramente a la psiquiatría manicomial, y logró de algún modo que el manicomio fuera condenado social y médicamente. Pero más allá de promesas y proyectos sobre su desaparición, nada más lejos de la realidad, constatar su desaparición. La institución asilar no desapareció como resultado de ese nuevo humanismo psiquiátrico ajustado a una nueva época, que lo condenó. La institución manicomial centró en sí misma la crítica y pudo de algún modo evitar la sanción de los modos de pensar y clasificar a las personas que utilizaba la psiquiatría.

El Hospital Vilardebó siguió existiendo, cumpliendo su función a pesar de todas las críticas, aunque acopiando una menor población de enfermos en comparación a sus años más oscuros, y permanece aún acoplado dentro de una red institucional mayor para intervenir sobre los locos, junto a las dos Colonias que ya han pasado sus cien años, la Colonia Etchepare y la Santín Carlos Rossi, nominación que honra a los padres fundadores de la psiquiatría nacional, y que a pesar de las buenas intenciones y proyectos de mejora, continúa cumpliendo una función asilar. Es cierto que la psiquiatría del siglo XXI es notoriamente otra cosa, pero no renunció completamente al mundo del encierro y del asilo para el loco.

El retiro psiquiátrico fue una estrategia exitosa. La crítica se focalizó en el manicomio como el ente maligno del trato a la locura y símbolo de opresión del loco. Se descuidó el hecho de que la psiquiatría había dejado hacía mucho tiempo de ser una actividad exclusivamente manicomial.

La psiquiatría fue parte de un operativo social exitoso. Impuso una forma naturalizada de pensar a los otros, extendida ampliamente, al mismo tiempo que un modo de intervenir y administrar el comportamiento de las personas fundamentalmente a través de la farmacología, pero a también a través de una red de instituciones y profesiones que en muchos casos se han vuelto verdaderos negocios. A modo de pregunta: ¿si los diagnósticos psi, incluyen prestaciones rentadas en forma de tratamientos, a través de los cuales quienes diagnostican obtienen alguna clase de beneficios, no se podría estar ante una posible sobre-diagnóstico de las personas?

¿QUE ES CLASIFICAR?

Primero que nada toda clasificación es un lenguaje y como tal es arbitrario, divide y ordena, establece diferencias, incluye y excluye. Tiene notorios efectos *performativos*, contribuye a que

sucediera aquello que nombra, produciéndose en el enfermo mental, luego de que el diagnóstico se imponga como realidad, la *profecía autorealizante*.

Un diagnóstico psiquiátrico le proporciona una nueva identidad al clasificado, le construye una biografía, significa episodios, desecha otros, echa luz sobre el pasado, elabora una historia, explica el presente y contribuye a elaborar el futuro. La *historia clínica* y la *evolución* resumen magníficamente esa intencionalidad. Según analizó Goffman (2006), una vez que alguien asume la identidad de enfermo mental, empieza a adoptar comportamientos ajustados a esa nueva identidad, que se reafirman con el comportamiento que los demás comienzan a tener sobre él. Decir que alguien es “psiquiátrico” se vuelve una descalificación total.

Podemos afirmar que lo realizado por la psiquiatría fue una forma de *discriminación encubierta*, y la categoría de “enfermos mentales” permitió proceder de ese modo.

Comprendemos entonces a la clasificación psiquiátrica, como el modo de poner en práctica el poder de normalización, introduciendo al paciente en un mundo, a través de una nominación, y buscando que su comportamiento se ajustara a una normativa, cuyo apartamiento lo vuelve patológico.

En primer lugar subrayemos la evidencia elemental de que para poder clasificar a alguien, no solo se debe disponer de un código o manual clasificador, sino en primer lugar se debe poseer un verdadero poder de clasificar.

Según Foucault (2013) la sociedad occidental redujo todas las oposiciones existentes, lo bueno y lo malo, lo prohibido y lo permitido, lo legal o ilegal a la simple oposición entre lo *normal* y lo *patológico*, basada en último término en la oposición locura-razón. Pero al mismo tiempo que pensó el comportamiento, el afecto y el pensamiento de las personas en estos términos, la psiquiatría elaboró procedimientos que se dirigieron a normalizar todas esas diversas formas de anormalidad.

Para Foucault, se debe en primer término, *despatologizar la locura y reivindicarla como oposición cultural posible*, negándonos a reducir la conducta humana en términos de *normalidad* y *patología*, produciendo en última instancia una *despsiquiatrización* de esos modos de mirar, pensar e intervenir sobre las personas.

Quizás haya llegado el momento de dejar de pensar en términos psiquiátricos a los otros, desmitificando esas prácticas y esos saberes.

BIBLIOGRAFÍA

Braustein, Néstor. 2013. *Clasificar en psiquiatría*. Siglo XXI. BsAs.

Carlat, Daniel. 2010. *Unbinged. The trouble with Psychiatry*. Free Press. New York.

Castel, Robert. 1980. *El orden Psiquiátrico*. La Piqueta. Madrid.

Foucault, Michel. 2000. *Los anormales*. FCE. BsAs.

_____ 2005. *El poder psiquiátrico*. FCE. BsAs.

_____ 2013. *¿Qué es usted, profesor Foucault? Sobre la arqueología y su método*. Siglo XXI. BsAs.

Frances, Allen. 2014. *¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría*. Ariel. Buenos Aires.

Goffman, Irving. 1970. *Internados. Ensayo sobre la situación social de los enfermos mentales*. Amorrortu. Buenos Aires.

_____ 2006. *Estigma. La identidad deteriorada*. Amorrortu. Buenos Aires.

Mauss, Marcel. 1979. *Sociología y antropología*. Ed. Tecmos. Madrid.

Szasz, Thomas. 1973. *El mito de la enfermedad mental*. Amorrortu. Buenos Aires.

_____ (2000). *Ideología y enfermedad mental*. Amorrortu. Buenos Aires.