

Psiquiatría, ciudadanía y subjetividad

Psychiatry, citizenship and subjectivity

ENRIC NOVELLA

Universidad Miguel Hernández, Alicante, España

Correspondencia: enovella@umh.es

ENTRE los múltiples tópicos a los que nos tiene acostumbrados la crítica cultural de nuestros días, pocos gozan de mayor circulación que los que nos hablan de la crisis de la psiquiatría y de los modelos y servicios de atención a la salud mental (1). Desde el punto de vista epistemológico, la psiquiatría y la inestabilidad (constitutiva) de sus elaboraciones discursivas son nuevamente el blanco (fácil) de una larga serie de apreciaciones que denuncian no solo la problemática integración de las aportaciones de las neurociencias con la realidad fenomenológica y psicosocial de los trastornos mentales (2), sino, ante todo, las dificultades –o, mejor dicho, la imposibilidad– que plantea el estudio de la subjetividad con los métodos y presupuestos de la ciencia natural (3). Y, desde el lado de las prácticas, los servicios de salud mental se enfrentan actualmente al cargo de haberse convertido en dispositivos ancillares de una potente industria del diagnóstico y el tratamiento –preferentemente farmacológico– de un número creciente de condiciones que amenaza con no dejar ningún ámbito de la experiencia y la conducta fuera del alcance de la mirada y la tutela de los expertos (4).

Dejando de lado el aluvión de argumentos que sustentan estas consideraciones, lo cierto es que, por muy diversas razones, la psiquiatría se encuentra en una crisis que bien puede calificarse de permanente desde su misma cristalización como actor histórico y social en el tránsito del siglo XVIII al XIX. Aparte de su fragilidad esencial como empresa cognoscitiva que se propuso enfrentarse a la milenaria alteridad de la locura con las armas de la medicina y la ciencia moderna (5), su doble condición emancipadora e integradora la convirtió desde el principio en un campo particular-

mente emblemático de los conflictos relacionados con la ciudadanía como categoría central de la modernidad (6). En un primer momento, y tal como certeramente advirtió el tándem formado por Marcel Gauchet y Gladys Swain, el reconocimiento de la humanidad y la individualidad del loco constituyó uno de los hitos fundacionales de la medicina mental (7), aunque no cabe duda de que –como nos enseñó Michel Foucault– el conocimiento psicopatológico y sus instituciones también acabaron sepultando la experiencia ancestral de la locura bajo el peso de una conciencia exclusivamente analítica o médico-psicológica de la misma (8). Un siglo y medio después, una nueva oleada emancipadora inspiró los ambiciosos proyectos de reforma y desinstitucionalización psiquiátrica puestos en marcha en los países occidentales (9), si bien las notables insuficiencias de los nuevos dispositivos de asistencia “comunitaria” y la persistencia de situaciones de exclusión, abandono o coerción de las personas con trastornos mentales graves han relativizado sustancialmente sus muy desiguales logros en la superación el viejo orden manicomial (10). En estas coordenadas, en los últimos años han proliferado una amplia serie de movimientos críticos centrados en el empoderamiento, la participación y el reconocimiento de los derechos de los usuarios (11), a la vez que se ha extendido una mayor conciencia entre los y las profesionales en cuanto a las estrecheces de una comprensión estrictamente biomédica del sufrimiento psíquico, la asimetría fundamental que tienden a promover las relaciones terapéuticas o incluso el daño que pueden ocasionar algunas de sus intervenciones (12).

En cualquier caso, y al igual que el fomento de la autonomía constituye una exigencia de la propia noción de ciudadanía que ha condicionado notablemente la evolución de las prácticas psiquiátricas –hasta el punto de que algunos autores han llegado a considerarlas como una suerte de “escuela de libertad” (13)–, no es menos cierto que la idea de una vulnerabilidad consustancial al ser humano y la aspiración al bienestar o incluso la felicidad –como una meta alcanzable y un derecho positivo– también son aspectos nucleares de la comprensión del individuo moderno que impregnan de principio a fin la cultura actual de la salud mental (14-15). Así, partiendo del reconocimiento de la locura como una potencialidad universal alojada en el interior del psiquismo (7), y pasando por la construcción psicoanalítica de la mente como el escenario inevitablemente conflictivo en el que se forja nuestra identidad (16), la notable expansión de la demanda de servicios psiquiátricos y psicoterapéuticos de las últimas décadas ha de verse igualmente como el resultado de la misma constelación cultural en la que se inserta nuestra concepción de la ciudadanía: autónoma pero vulnerable, libre pero dependiente, emancipada de las ataduras de la tradición pero condenada a embarcarse en un continuo (y problemático) “proyecto reflexivo” (17). Y, con seguridad, este contexto –generador de una profunda ambigüedad e indefinición con respecto al marco general que ha de guiar las llamadas políticas del bienestar– explica gran parte de la confusión y la inseguridad de los y las

profesionales de la salud mental a la hora de establecer con precisión la naturaleza, los límites y los fines de sus actuaciones.

Sin duda, la lista de los retos planteados hoy en día a los dispositivos de asistencia psiquiátrica es extensa –y aquí han de señalarse nuevamente las necesidades de las personas que requieren un mayor grado de apoyo y atención, el establecimiento de vías efectivas de participación de los usuarios, la presencia de viejas y nuevas formas de coerción (dentro y fuera del medio hospitalario), la gestión de la creciente demanda de consultas debido a la avalancha de malestares y “patologías menores” que las inundan, el debate sobre el carácter (generalista o especializado) de los servicios de salud mental o el alcance del compromiso que han de asumir los poderes públicos en este ámbito– y viene a añadirse a los elementos críticos de los que difícilmente pueden escapar los discursos y las prácticas psiquiátricas. Pero, como hemos visto, buena parte de estos retos se derivan de la (inevitable) radicalización del vínculo esencial entre salud mental y ciudadanía a la que asistimos en la actualidad, y de la que cabe esperar que, junto con el agotamiento del modelo neokraepeliniano y el respeto debido a los problemas epistemológicos que impone la “clínica de la subjetividad” (18), va a marcar decisivamente la agenda del campo de la psiquiatría, la psicología y la psicopatología en los próximos años.

Desde sus inicios hace ya más de tres décadas, la *Revista de la AEN* ha sido un importante referente en el fomento de la reflexión, la apertura a nuevos horizontes teóricos, el espíritu crítico y el debate en el conjunto de los y las profesionales de la salud mental. Por ese motivo, y manteniendo en la medida de lo posible el buen hacer que ha caracterizado su trayectoria y su condición de foro multidisciplinar que promueve una comprensión amplia y no reduccionista del ser humano, la locura y el malestar psíquico, la nueva etapa de la *Revista* que inauguramos con el presente número aspira a estar a la altura de semejantes retos y a renovar su compromiso con una psiquiatría que sitúe de nuevo al sujeto en el epicentro de sus discursos y sus prácticas. Nada más, pero tampoco nada menos.

BIBLIOGRAFÍA

- (1) The Lancet. The crisis in psychiatry [Editorial]. The Lancet 1997; 349: 965.
- (2) Fuchs T. The challenge of neuroscience: Psychiatry and phenomenology today. Psychopathology 2002; 35: 319-326.
- (3) Parnas J, Sass LA, Zahavi D. Rediscovering psychopathology: The epistemology and phenomenology of the psychiatric object. Schizophrenia Bulletin 2013; 39: 270-277.

- (4) Frances A. ¿Somos todos enfermos mentales? Manifiesto contra los abusos de la psiquiatría. Barcelona: Ariel; 2014.
- (5) Moravia S. The Enlightenment and the sciences of man. *History of Science* 1980; 18: 247-268.
- (6) Turner BS, editor. *Citizenship and Social Theory*. Londres: Sage; 1993.
- (7) Gauchet M, Swain G. *La pratique de l'esprit humain: L'institution asilaire et la révolution démocratique*. París: Gallimard, 1980.
- (8) Foucault M. *Historia de la locura en la época clásica*. México DF: Fondo de Cultura Económica; 1967.
- (9) Novella EJ. Mental health care and the politics of inclusion: A social systems account on psychiatric deinstitutionalization. *Theoretical Medicine and Bioethics* 2010; 31: 411-427.
- (10) Barham P. *Closing the Asylum. The Mental Patient in Modern Society*. Harmondsworth: Penguin; 1992.
- (11) Crossley N. *Contesting Psychiatry: Social Movements in Mental Health*. Londres: Routledge; 2006.
- (12) Ortiz A. *Hacia una psiquiatría crítica: Excesos y alternativas en salud mental*. Madrid: Grupo 5; 2013.
- (13) Rose N. *Governing the Soul: The Shaping of the Private Self*. Londres: Routledge; 1990.
- (14) Furedi F. *Therapy Culture: Cultivating Vulnerability in an Uncertain Age*. Londres: Routledge; 2003.
- (15) Dowbiggin I. *The Quest for Mental Health: A Tale of Science, Medicine, Scandal, Sorrow and Mass Society*. Nueva York: Cambridge University Press; 2011.
- (16) Makari G. *Revolución en mente. La creación del psicoanálisis*. Barcelona: Sexto Piso; 2012.
- (17) Giddens A. *Modernidad e identidad del yo. El yo y la sociedad en la época contemporánea*. Barcelona: Península; 1991.
- (18) Novella EJ. *La clínica de la subjetividad*. Vertex 2016; 27: 35-43.