



Revista Electrónica de Psicología Iztacala



Universidad Nacional Autónoma de México

Vol. 27 No. 4

Diciembre de 2024

PRINCIPALES CRÍTICAS Y CONSECUENCIAS DE LA BIPOLITIZACIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD MENTAL, LA CLÍNICA PSICOANALÍTICA Y NEUROPSICOANALÍTICA

Alma Jessica Rosas Juan¹
Facultad de Estudios Superiores Iztacala
Universidad Nacional Autónoma de México

RESUMEN

En el presente escrito, se desarrolla un análisis crítico a la propuesta formulada en términos surgidos desde la teoría social, específicamente desde la perspectiva de la biopolítica. a disciplinas encargadas de la salud mental, a saber, la psiquiatría, la psicología en general, el psicoanálisis y el neuropsicoanálisis en particular. En primera instancia, se establece que se entiende por biopolítica, en segundo lugar, se mencionan algunas de las consecuencias que tiene esta visión en el ámbito de la política, de la salud y la clínica terapéutica, así como al concepto de salud y cura. Por último, se alude a las repercusiones del cambio paradigmático propuesto por el neuropsicoanálisis al ámbito clínico.

Palabras clave: *Biopolítica, salud mental, teoría social, psicoanálisis.*

MAIN CRITICISM AND CONSEQUENCES OF BIPOLITIZATION IN THE FIELD OF MENTAL HEALTH, THE PSYCHOANALYTIC AND NEUROPSYCHOANALYTIC CLINIC

¹Profesora de Asignatura de la FES Iztacala, UNAM, correo electrónico:
alma.rosas@iztacala.unam.mx

ABSTRACT

In this paper, a critical analysis of the proposal formulated in terms arising from social theory is developed, specifically from the perspective of biopolitics. to disciplines in charge of mental health, namely psychiatry, psychology in general, psychoanalysis and neuropsychology in particular. In the first instance, it is established what is meant by biopolitics, secondly, some of the consequences that this vision has in the field of politics, health and therapeutic clinics, as well as the concept of health and cure, are mentioned. Finally, we allude to the repercussions of the paradigmatic change proposed by neuropsychology in the clinical setting.

Keywords: Biopolitics, mental health, social theory, psychoanalysis.

La ilusión del control sobre el cuerpo y el malestar psíquico: una mirada desde la biopolítica.

Una de las principales herramientas para el control de la sociedad y los individuos no sólo se debe a la implementación de ideologías, sino que también se ve reflejado en el ámbito de la salud, aplicado sobre todo en la búsqueda del bienestar del cuerpo y con el cuerpo. Es importante reflexionar cual es lo significativo de esto en una era capitalista en la que actualmente nos encontramos sumergidos. Para esta, lo primordial tiene que ver con darle mucha importancia a la vida, a preservar el cuerpo y en consecuencia a lo biológico y a lo somático todo con fines productivos. En efecto, el resultado es que la sociedad y los individuos que la conforman busquen la rápida “curación” del malestar que enfrentan, sin buscar una explicación de por qué surgen sus síntomas, es decir, prefieren tener un control sobre su cuerpo a partir del uso de medicinas (psicotrópicos) que calmen los efectos en el cuerpo de su malestar psíquico. No se percatan de que ellos no tienen la exclusividad sobre el control de su cuerpo, sino que detrás de eso el control se origina desde un dominio sociopolítico.

La salud no se define ya como un estado antagonista de la enfermedad, y los términos desaparecen paulatinamente del discurso médico para ceder su lugar a una representación del *sujeto* del cuerpo y la sociedad centrada en la alternancia de la norma y la patología. (Roudinesco, 2005, p. 23).

Lo dicho anteriormente trae consigo varias consecuencias a nivel social, subjetivo y disciplinario. En primer lugar, podemos rescatar que el hecho de que existan diversas disciplinas encargadas de la salud mental como aquellas mencionadas en

el párrafo anterior, han generado en la búsqueda de una “cura”, una eliminación o la prevención de aquellos comportamientos, conductas o acciones que alteren o vayan fuera de lo esperado por la comunidad. En segundo lugar, se ha propiciado una lucha constante de las disciplinas por desarrollar una verdad o una justificación que proporcione evidencia del surgimiento y el control de esto que se ha denominado “patológico”, “sintomático” o “enfermo”.

Evidentemente estos esfuerzos por justificar o encontrar hallazgos que permitan dar explicación de lo mencionado anteriormente, trae consigo una preparación y una investigación por parte de los que integran las disciplinas. Pero eso no es todo, para poder lograr esas justificaciones existen criterios que tienen que cumplir para que sus sustentos sean considerados de nivel “científico” y no como *charlatanes*, tal como diría Freud citado por Roudinesco en su libro *El paciente, el terapeuta y el Estado*.

Freud subrayó cuán peligroso era ponerse a perseguir a los charlatanes de manera incoherente. Permítanme dar al término ‘charlatán’ el sentido que se merece y no su significación legal. Para la ley es charlatán el que cura a enfermos sin probar que posee un diploma médico estatal. Yo preferiría otra definición: es charlatán quien pretende emprender un tratamiento sin poseer los conocimientos ni las capacidades requeridas (Roudinesco, 2005, p. 32).

Cada vez más se presenta la exigencia de contar con certificaciones que comprueben legalmente que uno se ha preparado en tal o cual disciplina para poder ejercerla. Además, las bases que existen para que una disciplina pueda ser aceptada rigurosamente como una ciencia, es decir aquellas características o fundamentos epistemológicos con los que las disciplinas deben contar, se han vuelto más rigurosas. Pero ¿cuáles son estos criterios actualmente? y ¿quiénes son los que hacen regir esos criterios?

Cuando comienzan a aparecer las primeras disciplinas que buscaban dar explicación a lo denominado como “locura”, “desviaciones”, “patologías”, etc., las exigencias de justificación científica se regían por una demostración a partir de criterios y comprobaciones empíricas y debían contar con bases biológicas y demás características que exigía el positivismo. No obstante, según sea el avance en la

epistemología, algunas disciplinas actualmente se siguen a tener que demostrar bajo esos criterios sus propuestas científicas.

En ese momento en el que todas las disciplinas encargadas de la salud mental se ven enfrentadas a demostrar que sus investigaciones contaban con aquellos criterios solicitados, se desencadena una lucha constante entre el conjunto de disciplinas emparentadas. En muchas ocasiones esta pugna derivó en la separación de ellas ya que, aunque los objetivos fuesen compartidos, la forma de cumplirlos no lo era.

El objetivo en común era establecerse como una disciplina funcional y al mismo tiempo cumplir con las exigencias dictadas por el estado, es decir: la eliminación de aquellos síntomas (algunas veces por medio de psicotrópicos), la recuperación del equilibrio y la reintegración social, la unificación y normalización de patologías a partir de cierta estandarizaciones de los síntomas (un manual que contenga todas las patologías posibles a partir de que el paciente cumpla con los criterios escritos ahí), la eliminación, modificación y la reestructuración de aquellas conductas que atentaran contra el individuo y el estado, además de la creación de peritajes que describieran aquellos “problemas patológicos” por los que el individuo estuviera pasando, siendo de esta forma etiquetado con el nombre de la enfermedad y tratados por igual a los que tuvieran la misma enfermedad.

Consecuencias de la biopolítica de la salud y la clínica terapéutica.

Además de esto, la pugna entre disciplinas (medicina, psiquiatría, neurociencias y psicología) presenta otro tipo de consecuencias: por un lado, la división de tres puntos a tratar. En primer lugar, nos encontramos con la cuestión sobre cuáles son las enfermedades tratadas con medicamentos. Es decir, si las “enfermedades del alma” pueden ser tratadas de la misma manera que las del cuerpo (Roudinesco, 2005, p. 30).

En segundo lugar, la división en dos bandos sobre las políticas higienistas de la salud. Los primeros son aquellos progresistas, humanistas y racionales que apuntan a mejorar la salud de la población mediante la detección y curación posible de las enfermedades orgánicas y, los segundos, aquellos que tenían una ideología

de la eliminación de la raza mala, calificada como enferma, en comparación de la buena calificada como sana (*ibid.*, p. 33). Ante esta división de poblaciones Roudinesco comenta lo siguiente:

Actualmente sabemos que la voluntad fanática de “higienizar” el cuerpo y las conciencias corre el peligro de transformarse en un proyecto de erradicación de todo desvío y tener como objetivo el control no ya de la salud física, sino de la salud denominada “racial” o “mental”. Nacida a principios del siglo XX y favorecida por la puesta en práctica de la nueva medicina científica y estatal (Roudinesco, 2005, p. 34).

En tercer lugar, debido a las exigencias epistemológicas de las que se habló recientemente, comienza una división de las disciplinas en: psicodinámicas² y psicoterapéuticas. Entre las primeras se encuentra el psicoanálisis; entre las segundas todas aquellas que por medio de métodos distintos buscan alcanzar la curación de los pacientes, como son la psicología conductual y psicoterapias comportamentalistas, las psicoterapias de la Gestalt, las humanistas, las corporales, la hipnosis, el psicodrama, etc.

Esta separación del psicoanálisis con respecto a las psicoterapias se vio determinada por la inclusión de la psiquiatría en la normativización y estandarización de las patologías en pro del estado y por la concepción que tornó a la psicología como un asunto únicamente comportamentalista de la condición humana. La psiquiatría creó un manual (DSM), que la convierte en la única referencia considerada por el Estado como “científica”, puesto que permitía la clasificación de las enfermedades mentales y los trastornos psíquicos. En esta línea, las políticas de la salud mental de los estados democráticos se encuentran sometidas al “imperativo biológico y de seguridad. Su objetivo radica en detectar y perseguir la anomalía psíquica de la misma manera en que se detecta una enfermedad orgánica” (*ibid.*, p. 87).

² Entiéndase al conjunto de las escuelas y corrientes que se abocan a la descripción y la terapia de todas esas “enfermedades” de acuerdo con una perspectiva dinámica, es decir, haciendo intervenir un tratamiento psíquico durante el cual se instaura una relación de transferencia entre el terapeuta y el enfermo (psicoterapia, psicoanálisis, psicología clínica, psiquiatría). Sin embargo, cuando la psiquiatría pretende ser puramente biológica u organicista como actualmente lo es, sale de las psicoterapias (Roudinesco, 2005, p. 39)

Recordemos que la separación del psicoanálisis de las ciencias de la salud trae consigo la crítica de rigurosidad científica. Freud consideraba que su disciplina debía permanecer “libre” en tanto a una subordinación a un poder, cualquiera que fuese; religioso, médico, institucional; luchando a favor de que el psicoanálisis permaneciera “laico”. Empero, a esa idea de libertad, no contaba con que inicialmente su propuesta se encaminaba a cumplir con los requisitos necesarios para que su disciplina fuera considerada científica, me refiero a la parte biológica con la que inicio sus primeras investigaciones. Sin embargo, cuando decide trabajar con aspectos metafísicos y subjetivos, se enfrentó a los requisitos empíricos que le pedían que demostrará sus argumentos; y desde ese momento y hasta la fecha el psicoanálisis sigue enfrentándose constantemente a comentarios y críticas de tal índole.

La consecuencia de esto es que el psicoanálisis es atacado con violencia por las neurociencias y el comportamentalismo, los cuales constituyen los dos pilares de este sombrío higienismo de las almas en función del cual un individuo es capaz de abdicar de su libertad para adaptarse a un modelo de sumisión colectiva. El psicoanálisis es atacado en todas partes del mundo porque representa una de las formas más modernas de resistencia, no solamente respecto de los saberes ocultos, sino además contra la práctica de la pericia psiquiátrica, del control y la evaluación puestos en práctica por el poder dominante (Roudinesco, 2005, p. 89).

El aspecto que tiene que ver con la renuncia a la libertad que el individuo debe tener para una adaptación al modelo de sumisión colectiva, reside en que en la actualidad estamos bajo un movimiento de globalización económica que ha generado una transformación en los humanos, posicionándolos como objetos de mercancía de nuestra sociedad, los cuales se interesan por una competencia en el trabajo, en lo académico, en la producción de sus logros; expuestos a la inseguridad, al trabajo cuantioso, a la alienación y a una involución del racionalismo que desemboca en que los individuos deseen por si mismos su propia esclavitud, síntomas y angustias. Con respecto a esto, una de las principales consecuencias que surgen con la bipolitización es la pérdida de la subjetivación de la enfermedad por parte del *sujeto*. Ahora se habla de un individuo que pertenece a una gama de características que

hacen que sea etiquetado y diagnosticado por un manual y que a su vez la mejor forma de tener control sobre este es el uso de psicotrópicos y medicamentos para contener los síntomas, perdiendo todo interés por los aspectos que hacen que estos se generen. Las personas ya no se preguntan el porqué de sus manifestaciones patológicas, ni les interesa indagar en la búsqueda del surgimiento de estos. Es tanto su dolor que prefieren que desaparezca como cualquier síntoma orgánico y se inclinan a tomar algo que engañe ese sentir, entrando en un juego de alienación. Esto ha llevado a considerar como la “verdadera ciencia” a aquellas que aborden los aspectos de la salud mental desde un punto de vista higienista, aunque esto implique que los *usuarios*³ no sean mirados como sujetos, sino que pasan a ser objetos de experimentación para la elaboración de investigaciones y control. En este proceso, la medicalización ha tomado más fuerza en estos años debido a los avances en inmunología, genética, neurociencias y biotecnología. Esto ha traído consigo también una modificación en las definiciones del cuerpo, la vida y los mecanismos de la biopolítica como misión de la vida y regulación de los procesos biológicos del humano como especie.

Foucault analizaba la articulación entre poder y vida. Examinó la vinculación entre la medicina, el poder, la economía y la sociedad; esto lo llevo a afirmar que la medicina ha formado parte del sistema histórico relacionado con el sistema económico y político, mientras que el interés de estas hacia la patología se convierte en la forma de regular a la sociedad.

Ante esto, Paula Rodríguez en sus investigaciones realizadas sobre “La medicalización como estrategia Biopolítica” menciona lo siguiente:

El concepto de medicalización hace referencia a los procesos por los que la medicina deja de tener un campo exterior, de modo que todo en la sociedad se torna medicalizable. Más allá del énfasis sobre ciertos aspectos y variables que diversos abordajes hacen de la temática, en líneas generales se acuerda en definir a la

³ Retomemos este concepto de usuario, precisamente en una era capitalista es curioso como los terapeutas llaman a sus pacientes “usuario” viéndolo como aquel individuo que “usa” constantemente un servicio que le es ajeno. Hasta los propios terapeutas se ven como cosas o centros que deben proporcionar un servicio.

medicalización como la forma en que el ámbito de la medicina moderna se ha expandido en los años recientes y abarca diversos problemas que antes no eran considerados como entidades médicas (Kishore citado por Rodríguez, 2010, p. 10). Respectivamente a que todo se ha tornado medicalizable, podemos percatarnos que la sociedad se ha mostrado dependiente a esta forma de operar con las “enfermedades” sean orgánicas o como diría Roudinesco del “alma”. A propósito de esto surge la siguiente pregunta ¿cuál será el hecho que orille a las personas a considerar que la mejor forma de intervenir sobre su salud, en específico la salud psíquica sea por medio del consumo de sustancias y la evaluación de las enfermedades mentales?

Es probable que esto ni siquiera sea cuestionado, por las personas actualmente, puesto que está implícito en la forma de vida occidental la búsqueda de la prolongación de la vida, la asociación sobre que las enfermedades tienen que ver con un aspecto orgánico (como si algo se descompusiera). Sin embargo, esta forma de asimilar la vida tiene que ver con la configuración en que la sociedad ha aprendido a asimilar conceptos tales como: enfermedad, salud, cuerpo y cura, cuyo resultado es dirigido por aspectos políticos y económicos.

El concepto de salud en biopolítica

En relación con esto Georges Canguilhem, en el capítulo *La salud: Concepto Vulgar y Cuestión Filosófica*, de su texto *Escritos sobre la Medicina*, aborda los conceptos mencionados en el párrafo anterior desde una postura filosófica realizando un meticuloso recorrido por las propuestas del concepto de *salud y cuerpo* desde filósofos como: Diderot, Leibniz, Kant, Descartes, Nietzsche, Tourtelle, etc. No es gratuito que todos estos conceptos surjan en un texto que tenga que ver con el área de la medicina, cuando hemos venido abordando que en cierto momento era la disciplina que más respeto tenía por el campo científico.

En el texto mencionado, Canguilhem escribe sobre un punto de homologación de la salud con un aspecto mecánico. En este sentido, siguiendo a Descartes, no es posible contemplar la “salud” de un mecanismo, es decir, a pesar de que hay una diferencia entre un reloj ajustado y un reloj desajustado no se puede estipular que un

desajuste en una máquina se traduzca en una enfermedad. En consecuencia, la enfermedad sólo tiene que ver con el cuerpo vivo (Canguilhem, 2004, p. 8).

El cuerpo vivo es, pues, ese existente singular cuya salud expresa la cualidad de los poderes que lo constituyen en tanto debe vivir con tareas impuestas, y por lo tanto en relación de exposición a un entorno cuya elección, en primer lugar, él no tiene. El cuerpo humano no vivo es el conjunto de poderes de un existente que posee la capacidad de evaluar y de representarse a sí mismo tales poderes, su ejercicio y sus límites. Ese cuerpo es, a un tiempo, dado y producido. Su salud es, simultáneamente, un estado y un orden. (Canguilhem, 2004, p. 10).

Es decir que la salud hace referencia, entonces, a la constitución de las personas que aceptan aquellas tareas, una vida, un trabajo impuesto etc. aquel que es moldeado y modificado estructuralmente para singularizar sus capacidades. A partir de esto, según Canguilhem, el discurso de la *higiene* encuentra la oportunidad y justificación de aparecer en la vida de los individuos, aquella disciplina médica tradicional encubierta por una ambición socio-política-médica, que tiene como resultado la reaparición del cuerpo como máquina.

La consecuencia de esta regresión en la concepción del humano es que ellos mismos no se pregunten sobre la forma de asimilar y conceptualizar la vida. Ejemplo de esto es que entregan al estado la función de discernimiento sobre lo que es mejor en cuanto al cuidado de su salud y sobre su forma de vida. Organismos como el *Instituto Nacional de Salud*, determina que “las terapias cognitivo-comportamentalistas, conceptualización completamente ignorada (*i.e.* poco a poco importado la tradición psicológica desde la cual este siendo atendida o atendido el que padece) por los pacientes, son sin embargo las únicas que merecen una apreciación de científicas “ (Roudinesco, 2005, p. 94).

Sin embargo, como se describía en los párrafos anteriores, al no abordar el proceso de curación mediante la singularidad de la historia del paciente, nos encontramos con que estas terapias trabajan con una mezcla de métodos de domesticación, control del cuerpo y condicionamiento de conciencias en busca de una “mejor” salud. “Es necesario admitir que en el actual contexto cultural el análisis parece menos comercializable que los psicofármacos, los libros de autoayuda o lasterapias

alternativas” (Campalans, 2006, p. 165).

A partir del momento en que el concepto de *salud* hace referencia a la integración del hombre a una comunidad social o profesional, su sentido existencial fue ocultado por exigencias de contabilidad, por ejemplo, qué tan saludable o enfermo es. Ante esto Etienne, profesor de la Escuela especial de medicina y que publicó en 1797 *sus Elementos de higiene*, sostenía que la *salud* es “un estado de completo bienestar físico, moral y social que no consiste solamente en la ausencia de invalidez o enfermedad” y a *la mala salud* (enfermedad) como “aquella restricción de los márgenes de seguridad orgánica, la limitación en el poder de tolerancia y compensación de las agresiones del entorno” (citado por Canguilhem, 2004, p. 12). Siguiendo este designio los higienistas se dedicarán a elaborar y dictar normas para una población. Dejan de trabajar con los individuos y se desarrolla el concepto de salud pública o en todo caso el término de salubridad. ‘Lo público’ toma la mayor relevancia y además se comunica masivamente lo que en cada momento se debe considerar como ‘enfermedad’.

En este sentido, aparece una crítica más al campo de la psicología y la psiquiatría en cuanto a la ideología de la evaluación ya que, al intentar reducir los costos y definir mejor los perfiles patológicos, ya no se trata a los pacientes caso por caso y de acuerdo con la singularidad de su historia, sino que los pacientes son tratados en la medida en que pertenecen a grupos de enfermos, definidos en función de aquellos comentarios realizados por los psicólogos conductualistas y psicofarmacológicos y que implicaría que a cada grupo de comportamientos corresponde un remedio determinado. Esta nueva forma de concebir a los pacientes y al tratamiento general, tiene obvias consecuencias tanto a nivel clínico como a nivel académico en las enseñanzas sobre la salud.

¿Y de qué sirve esto? Pues como primer resultado es para que el *enfermo* pida ayuda, atraiga la atención y, además, es aquel que es dependiente, mientras que el hombre *sano* es aquel que se adapta silenciosamente a sus tareas, que vive su verdad de existencia en la libertad relativa de sus elecciones, está presente en la sociedad que lo ignora (Canguilhem, 2004, p. 13). Aquella sociedad es la que ha sido educada occidentalmente, aquella que vive en un gran malestar cultural,

aquella en la que hacemos que la evaluación del buen uso de los cuidados médicos e higienización se convierta en una necesidad absoluta.

La transformación en el sujeto como cura del malestar psíquico

Hay otra manera de entender el término 'curación', ya no como la reintegración a lo social o la eliminación o modificación de conductas inaceptadas con sus correspondientes y generales tratamientos, sino como una cuestión singular que genera en la medicina una condición plural. En este sentido considero que una de las mejores formas de abordar el término cura puede encontrarse en la postura de Roudinesco: "Ninguna forma de cura psíquica, por definición puede ser objeto de peritajes, como un remedio o un tratamiento médico. La cura no es ni una técnica ni un acto de cirugía, tampoco es un medicamento, sino una experiencia singular que transforma al sujeto. Lo que muestra la historia moderna de las enfermedades del alma es que la diversidad es necesaria para comprender mejor la subjetividad humana" (Roudinesco, 2005, p. 99).

En efecto, la cura implica una transformación en el sujeto. Tomando lo anteriormente dicho, pasaremos ahora a abordar una consecuencia más de la bipolitización de la salud mental específicamente en la clínica psicoanalítica y neuropsicoanalítica, me refiero "*al diagnóstico*". El diagnóstico trae consigo varias consecuencias que tienen impacto sobre el abordaje clínico en la actualidad, haciendo referencia específicamente en el área psíquica.

Alfredo Eidelsztein en "*El Diagnóstico en Psicoanálisis*" *Diagnosticar el sujeto*, explica que en la clínica psicoanalítica frecuentemente se practica una modalidad específica en la formulación de diagnósticos y que esta práctica hace perder la especificidad del psicoanálisis. Esta práctica es aquella que se ha heredado de la medicina y específicamente de la psiquiatría, en la que el diagnóstico consiste en el descubrimiento e interpretación de los signos de una enfermedad. A propósito de esto escribe el psicoanalista argentino "Me refiero a los casos en los que la pregunta diagnóstica es, por ejemplo: ¿Este paciente es histérico u obsesivo?" (Eidelsztein, 2003).

Al hacer uso del diagnóstico, la disciplina psicoanalítica pierde la posición requerida

para su función. Si se hace uso de las nociones de estructuras clínicas apesar de que son exclusivas del psicoanálisis, entonces el modelo del que se está partiendo es el de la medicina moderna, en la que ya se tiene una clasificación de las enfermedades, patologías y características de cada uno de ellos. Para Eidelsztein, abordar en la práctica de la clínica psicoanalítica el ejercicio de la actividad diagnóstica, implica un peligro dañino, aumentando el sufrimiento e incrementando el malestar originado en la cultura.

Pero, en este tenor ¿qué significa *diagnosticar al sujeto*? Eidelsztein postula que desde su punto de vista no se trata de diagnosticar al sujeto, sino que se trata de diagnosticar *el sujeto*⁴ lo que evitará proveer un diagnóstico para el caso (histeria, neurosis obsesiva etc.) y en lugar de esto se tendría que determinar cuál es *el sujeto* en cuestión.

En este sentido la propuesta de Eidelsztein, se enfoca a entender *sujeto* como un tema o un asunto. Por lo que en psicoanálisis se buscará establecer cuál es el tema, y qué asunto dará lugar a la intervención del analista. La justificación de la posición que toma el autor recae en que no se ha localizado en la obra de Freud el concepto de *sujeto*. En las obras aparece en un lugar equivalente el concepto de *inconsciente*. La problemática con este término radica en que el inconsciente representa una instancia del aparato psíquico y en consecuencia “el inconsciente se caracteriza por ser: individual, interno y con contenidos producidos por represión” (*ibidem*).

El concepto de sujeto, pues ello no es explícito en el texto freudiano sino más bien un efecto imprescindible de su relectura a la luz de la praxis que funda. Si entendemos por *subjetivación* la “construcción del sujeto” ello abarca al menos dos cuestiones básicas: una hipótesis sobre su constitución inaugural y una teoría sobre

⁴ Para entender la diferencia entre “el sujeto y al sujeto”, debemos especificar que fue Lacan quien por primera vez introduce el término sujeto en psicoanálisis. Pero además un aspecto fundamental es que este término viene de la lengua francesa en donde sujeto (*sujet*) significa en dos sentidos lo siguiente:

1. sujeto, sometido, expuesto, propenso.
2. asunto, materia, tema.

su producción en la cura analítica. Ambas solidarias de la noción de inconsciente en tanto que freudianas (Campalans, 2006, p. 162).

A diferencia de Freud con la instancia de inconsciente, Lacan al hablar de *sujeto* busca rectificar el concepto del inconsciente, pero no como ese inconsciente individual, sino como un “discurso del Otro”, es decir, la noción de sujeto es requerida en tanto que ahora se presenta con una instancia discursiva **no individual** para comprender al ser hablante en una dimensión **particular**. Es un sujeto del método psicoanalítico, por ende, su aparición es fugaz, intermitente y sobre todo no se constituye sin el acto de lectura del Otro.

Como diría Campalans en “*Eppur si muove*” *Notas sobre el sujeto del psicoanálisis*, el sujeto no es la presencia óptica que tenemos delante, no es un sujeto de hecho, fenoménico, observable y objetivable. Es inmaterial o más bien textual, no se sostiene en la conducta sino en lo simbólico; por ende, no tiene otra consistencia que la de los significantes a los que está sujeto (Campalans, 2006, p. 162). Es un sujeto del método psicoanalítico, como efecto del movimiento discursivo en libre asociación y de sus cortes y fracturas.

Hasta este momento podemos comprender que la noción de Freud sobre el inconsciente no logra establecer la repuesta por parte del psicoanálisis freudiano a las críticas (hacen referencia a lo abordado en los párrafos escritos anteriormente, cómo es la bipolitización que implica la individualización, la medicalización, la estandarización de patologías, etc.) que generan al cuestionar la forma de vivir de Occidente. Para tener más clarificación de estas críticas, se mencionarán a continuación (Eidelsztein, 2003):

- a) Se confunde totalmente al sujeto con el individuo, lo que produce que en la actualidad se supongan coincidentes al sujeto y el interior del organismo biológico.
- b) Se verifica una cosificación de las funciones subjetivas. Esto implica la conversión de abstracciones en entidades supuestamente reales.
- c) Otra consecuencia de la reducción del sujeto al registro individual es el nihilismo, característico de nuestra forma de existencia. Al reducir el sujeto al individuo en lugar de producirse la muerte de Dios, se dice que “No hay Otro”.

Repercusiones del cambio paradigmático propuesto por el neuropsicoanálisis al ámbito clínico.

Lo descrito anteriormente, es muy importante como fundamento crítico al intento de presentar al neuropsicoanálisis como un psicoanálisis contemporáneo, pues recordemos que este neuropsicoanálisis surge a partir de algunos postulados freudianos, lo que implica que esta disciplina también se enfrenta a estas críticas de las cuales se han venido abordando.

Lo dicho antes surge precisamente por una crítica realizada por Alfredo Eidelsztein al paradigma psicoanalítico actual, es decir, al paradigma neurocientífico. Esta crítica surge a partir de los prejuicios y críticas que hemos comentado ya, de los cuales el autor comenta que son estos prejuicios los que avalan el auge de tal paradigma y no los avances de la ciencia. En palabras del autor:

Son estos prejuicios y no el mero avance de la ciencia los que avalan el prestigio actual del paradigma neurocientífico, y aunque resulte sorprendente, se verifica que los más importantes defensores de las neurociencias no dejan de citar al Proyecto de Psicología de Freud para autorizar su posición. Muchos psicoanalistas, creen que su postura basada en: a) la consideración de la condición particular del sujeto; b) la postulación de una concepción del objeto que lo hace equivalente al objeto perdido y c) la creencia en “No hay Otro”, es genuinamente psicoanalítica, mientras que en realidad no hacen más que sostener los prejuicios más difundidos de nuestra cultura (Eidelsztein, 2003).

Una idea similar al respecto de las neurociencias es la que aborda Campalans, para quien las neurociencias se sitúan en el punto contrario del sujeto, no como un tema, sino como un sujeto que es reducido a un portador de neurotransmisores. Se trata allí de organismo, del funcionamiento de la maquinaria viviente sin dimensión subjetiva alguna, a diferencia del sujeto propiamente dicho, que se relata (Campalans, 2006, p. 165).

En contraste a esta forma de sostener los prejuicios de nuestra cultura (occidental), hay otras culturas que dan una gran importancia a la subjetividad. Estasirve como un lazo que articula la multiplicidad de los individuos, preponderando en este sentido la autoridad y no sólo una lógica de poder (que es la que prevalece en nuestra

cultura). La forma de vida que individualiza hasta su máxima expresión, la misma que “propone los ideales de libertad y autonomía, nos empuja a la locura” (*ibidem*). Además de las críticas especificadas anteriormente, diagnosticar al sujeto ‘individual, implicaría el uso de categorías tales como: sexo, edad, estado civil, etc. Estrictamente hablando, según Eidelsztein, lo que se busca en psicoanálisis no es ese tipo de diagnóstico por lo que no se sostienen las expresiones tales como: “sujeto mujer”, “sujeto niño”, “sujeto soltero” (Eidelsztein, 2003), etc. Es por esto por lo que el concepto sujeto dentro de la clínica no implica un progreso ni tampoco una maduración, el sujeto sólo evoluciona, revoluciona.

La principal propuesta de Eidelsztein para terminar con la problemática del diagnóstico implica que éste sólo sea equivalente a un modo de intervención sobre el tema, es decir sobre el discurso del sujeto. En otras palabras, que esa práctica de diagnóstico deje de ser utilizada, empero, ¿en qué consistiría el proceso clínico? Esta nueva concepción nos lleva a trabajar con los hechos lingüísticos que tienen efecto estructurante en la subjetividad del sujeto y que por medio del proceso terapéutico y las intervenciones realizadas se gesten la transformación del paciente. En esta misma línea y para dar por concluido este escrito, a partir de las críticas realizadas, sobre aquellas disciplinas encargadas de la salud mental, así como sus metodologías para abordar el malestar psíquico en relación con un *corpus* institucional (me refiero explícitamente en términos políticos) que conllevan a estas asignaturas a cumplir de manera rígida las peticiones del sistema actual.

Es por esto por lo que considero que una disciplina que puede trabajar el malestar psíquico, evitando pertenecer al sistema institucional y evitando los prejuicios de la cultura occidental que se han abordado en los párrafos anteriores, es aquella que busqué y logré trabajar con el constructo subjetivo efecto del discurso, también llamado sujeto. El objetivo sería cuestionar los efectos estructurantes de ese discurso, representados como síntomas, malestares, angustias y no sólo como un problema sintomático del cuerpo. Esto implica dejar de lado el furor por crear una exagerada perpetuación de la vida y modificar la clínica hacia un intento de transformación subjetiva.

CONCLUSIONES

El primordial objetivo de este escrito fue desarrollar una serie de críticas y consecuencias con las que se podría enfrentar las disciplinas del campo psi, desde una perspectiva de la teoría social llamada *biopolítica*. En este sentido las críticas se encuentran dirigidas en un ámbito político-social- económico y las consecuencias se ven reflejadas en las problemáticas que en conjunto podrían traer a la clínica psicológica, psicoanalítica y neuropsicoanalítica.

Es decir, aunque el psicoanálisis dejará de enfrentarse a las críticas acerca de la falta de rigurosidad científica a las que se ha enfrento la mayor parte del tiempo; al comenzar a trabajar con el neuropsicoanálisis, seguiría enfrentándose a otras problemáticas, tal vez ya no desde un aspecto de falta de criterios científicos, sino en un aspecto de resultados esperados en la clínica.

El trabajar con esta nueva disciplina, traería como principal consecuencia, caer en la biologización de los síntomas nuevamente, dejando de lado los aspectos subjetivos o del sujeto. Además, seguiríamos reforzando la práctica del diagnóstico, práctica con la que el psicoanálisis, en general como disciplina, no está de acuerdo, ya que, el partir de un diagnóstico desencadena una serie de prejuicios, etiquetas y obturaciones en el quehacer y la intervención del terapeuta, así como en el mismo malestar y angustia incrementada del paciente.

Esto último no quiere decir que no sea importante rescatar que esta disciplina puede traer consigo un avance paradigmático en el entendimiento de tal vinculación mente-cerebro y la inclusión de la disciplina para el trabajo plural e interdisciplinar, empero, debemos tener presentes las ventajas y consecuencias del trabajo particular y global con esta disciplina

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aguilera, E. P., 2010. Biopolítica, Poder y Sujeto en Michel Foucault. *Revista de Filosofía, derecho y Política*, Issue 11, pp. 27- 42.

Campalans, L., 2006. Eppur si muove: Notas sobre el sujeto del psicoanálisis. *Revista Uruguay de Psicoanálisis*, Volumen 103, pp. 160-171.

Canguilhem, G., 2004. La salud: Concepto Vulgar y Cuestión Filosófica. En: Escritos sobre la Medicina. Buenos Aires Argentina: Amorrortu, pp. 69-48.

Eidelsztein, A., 2003. imoagenda /LetrasViva. [En línea]. Available at: <http://www.imagoagenda.com/articulo.asp?idarticulo=704> [Último acceso: 30 agosto 2018].

Eidelsztein, A., 2010. Apertura sociedad Psicoanalítica. [En línea] Available at: <https://www.google.com.mx/search?q=programa+de+investigaci%C3%B3n+cient%C3%ADfica+apertura&spell=1&sa=X&ved=0ahUKEwja5tqlz7jdAhUBDq0KHUi9DH4QBQgIKAA&biw=1366&bih=662> [Último acceso: 13 09 2018].

Eidelsztein, A., 2009. El psicoanálisis por venir. Buenos Aires, s.n.

Esposito, R., 2008. -bíos, Biopolítica y Filosofía. En: *Bíos, Biopolítica y Filosofía*. Argentina, Buenos Aires: Amorrortu, pp. 23-41.

Foucault, M., 1994. Curso del 14 de enero de 1976. En: *Microfísica del Poder*. s.l.:La Piqueta, p. 140.

Han, B.-C., 2014. Psicopolítica. 1a ed. Barcelona, España: Herder. Han, B. C., 2014. Psicopolítica. Barcelona España: Herder.

Rodríguez, P., 2010. La medicalización como estrategia política. A Parte Rei, Issue 70, pp. 1-27.

Roudinesco, E., 2005. El paciente, el terapeuta y el Estado. Argentina Buenos Aires: Siglo Veintiuno.

Solís, G. L., 2012. Comentario de Agamben a la noción de Biopolítica de Foucault. Psicología y Sociedad Filosofía de, pp. 8-17.