

PSICÓSI Y SALUD MENTAL



INDEPSI

Una primera aproximación al lugar que ocupan los problemas que se plantean, a propósito de las psicosis, a los especialistas en la Salud Mental, requiere que, de partida, deba señalarse la problemática que es, de suyo, el que los términos que nos ocupan vayan juntos: Salud Mental y psicosis.

En primer lugar, habría que tener en cuenta la hibridación de la que resulta el concepto de “Salud Mental”; concepto que, por una parte, nos remite a las preocupaciones médicas en la idea de salud y su contrapartida la enfermedad; por la otra, en lo que hace al objeto al que han de aplicarse tales calificaciones, la “mente” o el aparato mental. Puesto que si ya es problemático el concepto de normalidad o salud desde el punto de vista biológico -ámbito en el cual la salud o la normalidad han llegado a comprenderse como la ausencia de enfermedad-, lo será más todavía cuando se trate de aplicar estos términos al aparato mental. Concepto este último que, estrictamente, sólo admitiría el que podamos distinguir y describir modos que autorizan la formulación de estructuras o dinámicas psicológicas hipotéticas, y en el que el intento de establecer escalas de mayor a menor salud consiste ya en un dudoso paso hacia una valoración de los modos de ser del hombre.

Si el concepto de salud mental es ya y de por sí problemático, los problemas en este ámbito se multiplican, y la confusión resulta el estado natural de las teorías y técnicas. cuando el objeto en cuestión es el psicótico. Psicosis orgánicas y endógenas, cuadros exógenos. ¿Cuál de todos ellos es el que sirve de modelo para comprender a los otros? ¿De cuál de ellos se puede decir que es igual al otro, pero con una etiología diferente? ¿Cuál es la fenomenología que admite que tanta diversidad quepa bajo un sólo término?'

Aparentemente. la designación de cuadros tan diversos bajo el término común de Psicosis, sólo se funda en el carácter profundamente deficitario con respecto a la orientación en la realidad y a la aparición de fenómenos productivos para-reales, que sería el correlato del concepto de paranoia. De este modo, parecería que aquello que sirve de paradigma a esta reunión diversa en el concepto de psicosis es nuestra vieja “locura”, la que encuentra su expresión más completa en las esquizofrenias. De los otros cuadros que reciben el nombre de psicosis habría que decir que para el teórico se organizan más o menos por diferencias y similitudes con la esquizofrenia.

Si la fenomenología de la psicosis es en realidad una fenomenología de la “locura”, esta vez en la figura del esquizofrénico nos encontramos con que el desafío para los pensadores de la “Salud Mental” es el de pensar de nuevo una de las cuestiones más antiguas de la humanidad. Quizá hasta pueda decirse que una cultura se caracteriza por lo que piensa de sus locos y dentro de qué horizonte lo hace.

En todo caso, lo que con seguridad puede decirse, es que en la cuestión de las psicosis el pensamiento psicológico y psiquiátrico se hallan ante su máximo desafío, tanto como ante el mayor escándalo para sus teorías. Es ante la problemática de las psicosis donde mayor es la confusión de lenguas cuando no son estériles los aparentes acuerdos.

En la actualidad, la cuestión de las psicosis pareciera que no puede dejar de plantearse sin una atención explícita al horizonte dentro del cual nuestra época problematiza sus cuestiones más acuciantes, y este horizonte no es otro que el problema “lenguaje”, sea lo que sea lo que se entienda con esta palabra, si ya desde Kraepelin y Bleuler el asunto lenguaje, en la forma de pensamiento, comunicación o discurso, ha estado ligado estrechamente a las cuestiones clínicas relativas a la esquizofrenia -cierto es que de modo negativo, constatándose en el esquizofrénico, a este respecto, preferentemente, fenómenos del orden del déficit o defecto-, pareciera que recién en nuestros días las reflexiones acerca del lenguaje podrían ser suficientemente profundas, por lo que hace a la relación Sujeto-Lenguaje, como para que pudieran permitir una aproximación de índole positiva. En este sentido parecieran todavía insuficientes los intentos de J. Lacan

al caracterizar la falla esencial de la psicosis como la falta de un significante primordial y la causa como una foreclusión (repudio) de un señalado significativo (el significante del nombre del padre). En lo esencial, esta aproximación al problema nos deja aun ante un déficit y no alcanza a establecer un “conocimiento” positivo.

Creemos que la búsqueda de ese “conocimiento” positivo acerca de la psicosis, un conocimiento que pudiera, luego, fundar una práctica terapéutica, es, con mucho, la meta más ambiciosa que pueda tener el pensamiento de nuestra época en lo tocante a la cuestión de una “Salud Mental”. Así, aún en medio de la confusión teórica que plantea el título mismo de este comentario, creemos que las contradicciones e inconsistencias antes de que deban ser disimuladas, rendirían un gran beneficio con ser puestas de relieve, y con ello se multiplicarían las preguntas antes que callarlas tras afirmaciones dogmáticas. Precisamente es en ese lugar en donde la debilidad de nuestro saber, mejor que avergonzarnos, puede servir de estímulo al esfuerzo de los espíritus curiosos y apasionados por el conocimiento.

En: <http://www.alsf-chile.org/articulos-clinicos.html>

Volver a Artículos Clínicos

Volver al Newsletter N° 4

PÁGINAS DEL PORTAL ALSF-CHILE

<http://www.alsf-chile.org> - <http://www.biopsique.cl> - <http://www.indepsi.cl>

Contacto: alsfchile@alsf-chile.org.