



NORMAL Y ANORMAL: CLÍNICA DEL TRASTORNO O CLÍNICA DE LO HUMANO¹ (Y OTROS MENESTERES CONECTADOS)

Juan Esteban Mosquera Jiménez
Estudiante del Programa de Psicología
Funlam

La delgada línea entre lo subjetivo, la realidad, lo aparente, lo ético; se ve reflejada en los conceptos cambiantes que conciernen lo normal y su antítesis: lo anormal; asunto que toma fuerza dentro de «las psicologías²» en función directa de la psicopatología como instrumento ideal del interés capitalista, en tanto se busca en los sujetos una adaptación «condenándolos» a no ser responsables de su goce en muchos casos; más no en todos: se reconoce que la psiquiatría debe intervenir para ayudar cuando la mente se torna incontrolable y es adecuado para la seguridad del sujeto y su entorno; más, en general, una mente crítica, investigativa e inquisitiva, nota que la psiquiatría – para bien o para mal – alimenta con gran potencia *la industria farmacéutica como un tentáculo entre muchos del kraken del mundo neoliberal*. Por ende, es menester revisar bajo qué impronta subyace la terminología, que no está tan distante a nivel folklórico de otros conceptos como dignidad y bienestar; *estos fulgen bajo lógicas subjetivas, a pesar nombrarse en nichos de significados*.

¹ Originalmente el título: Normal y anormal: desarrollo humano sostenible en psicopatología (y otros menesteres), cambió tras la frase dicha en una de sus clases por el docente Diego Agudelo “(...) dejar de hacer clínica del trastorno y comenzar hacer clínica de lo humano”; tan pertinente y compartida con el norte de este escrito.

² No es el interés por el momento de enraizar esta discusión, pero la denominación se hace bajo la cavilación de conceptos como ciencia normal, paradigma, anomalía, crisis y revolución científica de Thomas Khun; podría decirse que no existe una psicología, sino «psicologías» en tanto que su episteme -método, teoría y filosofía en función de un objeto llegan a ser tan diversas como distantes- no es parte de un entramado único: un paradigma acordado por la comunidad en general sobre el cual se trabaje y se genere el ciclo saludable desde las anomalías. Es decir, está lejos -por ahora, espero- de una verdadera revolución. Como se ve ahora, es similar al alejamiento inminente de las galaxias en el espacio, propiciado por una energía oscura pero en este caso conocida como egocentrismo.

Para comenzar a articular lo dicho, es de suma importancia revisar el siguiente contenido presentado en el portal web: Actualidad psiquiátrica y psicológica, del Gabinete del Dr. Romeu y Asociados:

(...) «Normal» y «Anormal» pueden expresar diferentes cosas, según las personas que lo manejen. Pasa como con el concepto de «verdad» que también puede ser muy subjetivo. A menos que se trate de hechos incontrovertibles, cualquier acto susceptible de ser interpretado da lugar a opiniones distintas, a diferentes «verdades» y a diferentes «normalidades» según quien sea el intérprete, y según cuales sean sus ideas.

Veamos cuáles son los conceptos más frecuentes de normalidad:

- *Normalidad convencional:* También llamada, según los autores, normalidad a priori, prefijada, establecida, concertada, etcétera. Es la normalidad «decretada», bien por las leyes, por las costumbres, por los preceptos éticos o por quien disponga de poder para decretar normalidades. Los límites de la normalidad convencional son variables, según sociedades, culturas o épocas. La homosexualidad pederástica (...) en varones, por ejemplo, era bien vista en la Grecia clásica. Hoy en día los pederastas son perseguidos con saña, hasta cuando se comunican a través de Internet.
- *Normalidad estadística:* Es la más cómoda. (...) nadie se enfada si le dicen que su inteligencia es normal. En asuntos más peliagudos, la normalidad estadística puede ser un arma de dos filos. Una estatura «normal» puede ser un desastre para una adolescente que quiere ser modelo. En cuestiones sexuales, no hay quien se aclare, en parte porque no hay estudios estadísticos actualizados y rigurosos, acerca de qué es estadísticamente normal en cuanto a comportamientos de esa naturaleza. Saber si algo es «normal» o «anormal» desde el punto de vista estadístico, requiere que se hayan efectuado los pertinentes estudios estadísticos y sociológicos acerca de ese algo.
- *Normalidad funcional:* Lo que funciona bien, es normal. Este tipo de normalidad es la que se emplea, por ejemplo, en medicina. Puede ser diáfana en cuestiones concretas y muy orgánicas, como es el funcionamiento del hígado, pero puede llevar a discusiones similares a las que plantea la «normalidad convencional» cuando se trata de decidir qué

significa «funcionar» bien en cuestiones mentales y, no digamos, sexuales. ¿Qué es «anormal»?

«Anormal» es lo que no es «normal». Para saber a qué atenemos, cuando alguien dice de algo que es anormal, debería explicar muy claramente qué entiende por normal, y qué concepto de «normalidad» emplea.

Las anteriores definiciones expuestas son bien importantes porque reflejan la posible variabilidad de la terminología, en los marcos sociales y clínicos.

Ahora bien, desde el comienzo del estudio *de lo mental en lo humano* como proceso formativo en la academia, en especial, sobre los abordajes temáticos en psicopatología, quedó claro que a estos conceptos les apetece un vínculo con lo cultural o, al menos tiene un alto contenido del mismo dando fuerza a una de las definiciones presentadas: Lo convencional.

La variable que alienta al titán, se encarna sin misericordia en un «afán copioso» de etiquetar socialmente para controlar, burlar y hacer algún tipo de emancipación teórica y técnica de un medicamento o una teoría-¿O no es bien sabido ya que para casi todas las *conductas indeseables* se trata de tener una respuesta con un medicamento? Nada más esperemos con qué nos sale el nuevo DSM con sus promotores que engrandecen conductas y las catalogan como anormales cuando pueden ser resultado por ejemplo, de momentos emocionales estacionales que han sido así desde «el principio de los tiempos³». Con un mercado tan grande -humanidad- es abrumadora la idea de que ya la infancia, sea casi sinónimo de enfermedad mental. Tras lo dicho, no dejo de sacarme de la cabeza, algunas escenas de la animación Norte Americana conocida como de Los Simpson, «al señor Berns» tomándose las manos imaginando dinero y diciendo: «Excelente» cuando tiene cerca la posibilidad de un logro.

Quisiera para esto dejar una pregunta: ¿Hasta qué punto los problemas y crisis de las funciones parentales, discursos coercitivos y diseños educativos

³ Se espera con todo el respeto que se merece el lector, comprenda una gran exageración acorde a la denuncia.

tienen responsabilidad en el famosísimo éxito de mercado llamado TDA y TDAH⁴? No digo que no exista, pero muchos casos -y me atrevo a pensar que en un altísimo porcentaje- se confunde groseramente su sintomatología con estados afectivos descontextualizados; en este marco, recordemos a Max-Neff *et al* (1998) cuando se critica duramente los modelos de *desarrollo humano dinamizados por lo económico, no siendo más que discriminatorios, sesgados y enfermizos, basados en la pobreza como concepto obsoleto de dinero, artilugio que exalta las cosas y no a las personas.*

Entonces, desde este punto de vista cultural, exclusivamente a comportamientos específicos se hace necesario resaltar algo: *comportamientos no destructivos a nivel individual y/o social...*es a lo que se refiere la imagen mental que se busca hasta ahora. No planteo una apología de la no-enfermedad psíquica; profesionales de la salud mental y profesionales en formación, en muchas ocasiones lo que nos cuentan que es tan terrible socialmente, merece una revisión, qué tanto de ello es un discurso de poder, y qué tanto de ello va más allá de los chistes de pasillo, terminología y etiquetas que nos han impuesto; leamos la complejidad de lo subjetivo, pero dejémosla surgir, no la taponemos y no la embolatemos. Cada sujeto, es el resultado de lo que se podría llamar en una forma muy bella: *ese buscarse la vida*. Critiquemos para que el saber se actualice sobre muchos adjetivos inanimados, rígidos y criterios que no dicen nada al final del día; dos ejemplos:

1) Hiperactivo... ¿No será esa conducta un síntoma de la familia? ¿Qué puede subyacer significante, en ese cuerpo que deviene tanto movimiento? Dejemos lugar al discurso del sujeto y a la emergencia del saber no sabido. Es como ese ente existencial en Heidegger, que se angustia, que sufre al enfrentarse a una existencia siendo arrojado, eyectado al mundo; interesante, articularlo al concepto de sujeto en Lacan, ya que no es descabellado hacer un puente entre ellos, en especial dado que el *Dasein* (Ser-Ahí), es un sujeto del lenguaje: “Desde que el tiempo surgió y se hizo estable, somos históricos. Ser un diálogo y ser histórico son ambos igualmente antiguos, se pertenecen uno al otro y son lo mismo” (Heidegger, Martin 1936, publicado en Heideggeriana.com.ar)

⁴ Altamente recomendable, ver el documental: «El marketing de la locura».

2) Mujer maltratada... ¿No será que también ella goza?... propiciemos un encuentro con “eso” de la persona, el reflejo de lo humano en sí: eso singular de cada quien.

Continuando la línea de anteriores dicciones retomemos nuevamente lo estadístico como indicador problemático:

Algunos psicólogos han tratado de precisar la normalidad en forma más objetiva, usando definiciones estadísticas. La normalidad estadística se refiere a puntuaciones extremas en alguna dimensión, como CI o ansiedad. Por ejemplo, sabemos que la ansiedad es una propiedad de varios trastornos; por tanto, podríamos diseñar una prueba para conocer por qué muchas personas muestran niveles bajos, medios o altos de ansiedad. Por lo general, los resultados de una prueba de este tipo se distribuirían en una curva normal. (En este caso lo normal es un concepto estadístico que solo se refiere a la forma de la curva (Coon, 2003, p.559).

Si imaginamos una campana de gauss, con el puntaje «de ansiedad normal» en el pico alto, podemos retomar al autor con lo siguiente:

Nótese que la mayoría obtiene puntuaciones en la región central de dicha curva. Se consideran anormales a las personas que se desvían del promedio, porque todo el tiempo están ansiosas (ansiedad alta). Dicho sea de paso, también podría considerarse anormal a una persona que nunca siente ansiedad alta (Coon, 2003, p.559).

Como se advierte, semánticamente el término anormal anda bien cargado de vicios. ¿Dónde se trazan, o se debe ¿Imponer? las líneas que dividan lo normal y la anormalidad?

Con ello se llega a un punto importante de la argumentación, y es lo tocante a la normalidad funcional; si bien es una postura que convoca a conceptualizar una «estructura», puede llegar a pensarse como útil para denominar casos específicos *donde las ambigüedades no den cabida y se de paso una real anormalidad como procedencia de un estado funcional anterior o esperado: lo primero se refiere al daño de sistemas del organismo por múltiples causas, y lo segundo a problemas de maduración orgánica que denotan síndromes complejos, entre otros.*

De lo construido, se puede decir a nivel general unas cuantas cosas:

UNO. Los prejuicios afectan profundamente lo que en psicopatología se entienda como normalidades, por *lo tanto, interesante sería, tratar de*

desligarse de ellos -y literalmente de los conceptos de normal y anormal, dejando una acepción para la anormalidad funcional basándose en lo madurativo y los accidentes- en busca de esta ganancia, se debe conocer muy bien tanto la etiología como las características intrínsecas y fundamentales de la estructura del sujeto-en-contexto, en tanto es un sujeto que emerge como significado para Otro, y carga también una herencia construida significativa para vérselas por el mundo.

DOS. Si bien, es cierto que lo estadístico, lo convencional, y lo funcional tiene sus problemas, es casi imposible desligarlos de múltiples discursos de poder en lo que se refiere a una conducta indeseable ya que son la sociedad y la investigación, la fuente primaria del conocimiento de la psicopatología: la sociedad demanda unas normas y, con base en ella se interviene, midiendo, observando y tratando de predecir: sin embargo, aunque lo que sea acordado por una cultura como anormal, si no la afecta en su estabilidad o al individuo mismo, ¿Por qué ha de *discriminarse* si él en sus «formas raras» no hace nada malo a nadie? ¿No debería existir una posición más reflexiva de un profesional de lo humano en cuanto a esto? ¿Nos hemos preguntado cuántos saberes fosilizados repetimos una y otra vez sin cuestionarlos?

Si bien todos los elementos expuestos, son una postura más, se invita al profesional en su quehacer clínico, a emitir diagnósticos tomando en cuenta la base de la tesis: lo singular: la lógica del sujeto y reconocer su estructura. Una viñeta enorme hay que insertar aquí: no del modelo capitalista con sus tentáculos que buscan crear *taxonomías para adaptar* definiendo ellas la estructura:

De esta forma, se puede realizar la caracterización de una estructura con base en la posición del sujeto frente a sus síntomas y no frente a los síntomas mismos, sin dejarlos de tener en cuenta. Así es diferente un neurótico que delira, que el delirio de un psicótico, o un sujeto perverso al neurótico que posee un rasgo perverso marcado en su sexualidad. *Con ello se debe entender que la estructura da forma a los síntomas y no son los síntomas los que configuran la estructura clínica*, como ocurre en otros criterios diagnósticos como el DSM (Manrique & Salazar, 2012, p.127 - 147).

Es decir, que el sujeto haga un cambio de posición frente a su goce si considera que existen síntomas que le causan gran sufrimiento y ansiedad, y no, como algo que debe ser normalizado.

Para terminar, es imposible no decir que en nuestras comunidades industrializadas, se busca un control bajo el amparo del discurso psiquiátrico⁵; en términos lacanianos: del discurso universitario como forma intelectualizada del viejo discurso del amo, cobijado por el entramado de la medicación de cualquier suceso de la vida que manifieste tristeza, ansiedad, sufrimiento personal en tanto seres sociales; además, de políticas económicas capitalistas que subvaloran las personas y las sumerge en esperanzas angustiantes ¿Cómo es la *exégesis* que se hace de un sujeto? ¿Cuál es la clínica que hacemos de lo humano? ¿Estamos para apoyar las personas o las cosas?

REFERENCIAS

- Coon, D. (2003). PSICOLOGÍA: Exploración y aplicaciones. México, D.F: International Thomson Editores, S.A de C.V.
- Gabinete Dr. Romeu y Asociados. (s.f.). ¿Tenemos derecho los médicos a actuar –como médicos– cuando somos consultados acerca de la orientación sexual de las personas?. Recuperado el 12 de Agosto de 2012, en <http://www.drromeu.net/homosexu.html>
- Heidegger, Martin. (1936). HÖLDERLIN Y LA ESENCIA DE LA POESÍA. Recuperado el 7 de octubre de 2012 en http://www.heideggeriana.com.ar/textos/holderlin_esencia-poesia.htm
- Manrique, Castaño. D; Londoño. Salazar, P. (2012). De la diferencia en los mecanismos estructurales de la neurosis, la psicosis y la perversión. *Revista de Psicología GEPU*, 3(1), 127 - 147.
- Max-Neff, M. A; Elizalde, A; Hopenhayn, M. (1998). DESARROLLO A ESCALA HUMANA: Conceptos, aplicaciones y algunas reflexiones. Barcelona: Icaria Editorial, S.A.

⁵ Ni hablar del abordaje sobre temas tales como el control, el castigo, la locura y la sociedad, los diálogos de poder, micropoderes y biopolítica, etcétera, de Michel Foucault, en obras como "Historia de la locura" "vigilar y castigar" y "Estética, Ética y Hermenéutica". Entre muchos otros más. Tal es el nodo vincular con este escrito (humilde en comparación a tales trabajos) y, mucho más, su riqueza conceptual e histórica, que se ofrece con gusto al lector estas lecturas excepcionales.