

Semiología del sujeto en medicina, en psiquiatría y en psicoanálisis¹

Elisabeth Roudinesco
Universidad de París VII

Traducción de Verónica Estay Stange

En este principio de siglo, el imperativo de la eficacia, de lo mensurable y de la supresión de los síntomas, parece haber reemplazado al del consuelo y la clasificación. Como lo muestra Jan Goldstein² en su bella obra *Consoler et classifier* (*Consolar y clasificar*), estos dos verbos remitían antes a las dos virtudes principales del saber psiquiátrico, oscilante entre ciencia y religión. El alienista de fines del siglo XVIII fue al principio el heredero del sacerdote y su papel consistía en *consolar* al enfermo, en el sentido de brindarle apoyo y compasión. Una vez laicizada, la enfermedad mental ya no concernía a la posesión demoníaca. Por lo tanto, el loco escapaba de la iglesia y de los exorcistas. En cuanto al médico, transformado en psiquiatra después de haber

¹ Conferencia inédita pronunciada en Beirut en junio de 2001 en el marco de un coloquio organizado por Chawki Azouri.

² Jan Goldstein, *Consoler et classifier. L'essor de la psychiatrie française*, Paris, Synthelabo. Colección "Les empêcheurs de penser en rond". 1997 (*Console and Classify. The French Psychiatric Profession in the Nineteenth Century*, Cambridge UP, 1987).

sido alienista, recibió por misión dispensar cuidados y recoger el testimonio del sufrimiento psíquico.

El consuelo, en el sentido de Philippe Pinel, fue el tratamiento moral; una mezcla de cuidados físicos y de técnicas de coacción y de persuasión. Que el alienado ya no fuera insensato significaba que su locura, y la locura en general, podía ser comprendida y explicada, y por consiguiente curada. En el alienado, se decía, queda un resto de razón, y ese resto basta para hacer de él un sujeto, es decir, un ser identificable desposeído del universo de la posesión demoníaca.

No olvidemos que el loco, en el sentido de insensato, era considerado como un animal cuyo discurso no accedía al registro de la razón: una bestia viviente pero desprovista de sensatez. Por el contrario, el alienado, en el sentido de Pinel, se convertía en un extranjero para sí mismo. Con la eclosión de la idea de alienación nacía una nueva concepción del sujeto, fundada en la división imaginaria entre un mundo dominado por el principio de la razón y un mundo sometido al caos de la sinrazón. En consecuencia, la idea de curación pudo integrarse a la de consuelo. El tratamiento moral suponía de entrada el ideal utópico de la curación, de la erradicación y por lo tanto de una subjetividad: no hay curación sin la participación consciente de un sujeto *alienado* pero nunca *insensato*. Al arte de consolar se aliaba entonces el de clasificar, que permitía delimitar un cuadro clínico. El psiquiatra del siglo XIX, heredero de Pinel, debía ser capaz no sólo de catalogar las enfermedades, sino también de clasificar el universo mental del sujeto. Dicho de otro modo, debía inventar clasificaciones que no fueran solamente codificaciones del comportamiento, sino también modos de traducir el nuevo orden del mundo. En efecto, hacía falta integrar al loco, en tanto sujeto de derecho, al espacio jurídico resultante de la *Declaración de los derechos del hombre y del ciudadano*.

Como todo sistema de pensamiento, la psiquiatría se construyó sobre esta definición de la subjetividad que suponía un vínculo dinámico, por un lado entre una psicogénesis y una

organogénesis, y por otro entre el arte de catalogar y el de clasificar, entre un acercamiento semiológico y un acercamiento existencial. Por consiguiente, la psiquiatría no podía afirmarse, en tanto sistema de pensamiento, si no se apoyaba sobre los tres grandes modelos de explicación de la psique humana: un modelo gnoseológico, un modelo psicoterapéutico y un modelo filológico que supone una concepción de la subjetividad. A lo cual se añadirá enseguida un modelo cultural que establece diferencias —religiosas o geográficas— pero que respeta la concepción universalista del psiquismo humano.

Que el loco se convirtiera así en un sujeto de pleno derecho significaba que la locura podía ser catalogada en una serie de signos *visibles*, destinados a diferenciar una norma y una patología. Por lo tanto, aquélla era *observable* al infinito, bien dentro de una iconografía, bien dentro de los comentarios escritos o hablados definitorios de un cuadro clínico. En cuanto al asilo, éste debía parecer una especie de jardín botánico del padecimiento mental donde vendrían a parar, como en una pintura de Géricault, los fragmentos extraviados de una sinrazón mórbida, toda ella sometida a la lógica de un gran deseo de clasificación.

El visitante, así como el médico, se cruzaba en el asilo con los actores de un teatro cuyos movimientos extraños y a menudo grotescos no hacían sino imitar la racionalidad del escenario del mundo, con sus gritos y su lenguaje, sus crímenes y sus pasiones. Tal era en todo caso el juicio de Etienne Esquirol, principal organizador de este dispositivo:

Cada casa de locos, decía, tiene sus dioses, sus curas, sus fieles, sus fanáticos. Tiene sus emperadores, sus reyes, sus ministros, sus cortesanos, sus ricos, sus generales, sus soldados y un pueblo que obedece.

Para los representantes progresistas de la nueva sociedad burguesa, preocupados por borrar los estigmas de una epopeya revolucionaria todavía fresca en la conciencia popular, la apuesta era mayúscula: se trataba de promover una “ciencia” de las enfer-

medades del alma que condujera también a la elaboración de una técnica del peritaje judicial susceptible de separar a los criminales *responsables*, merecedores de la prisión o de la pena de muerte, de los homicidas *irresponsables*, destinados al encierro en un asilo.

Soberano en el reino de los locos, el alienista debía, por tanto, saber *leer el delirio*,³ es decir, probar la existencia de la locura adoptando el modelo de la medicina anatómico-clínica en pleno auge, según el cual gracias a la abertura practicada en los cuerpos se podía remontar del síntoma a la lesión orgánica. Pero recurriendo a la autopsia los amos del asilo no descubrían lesión cerebral alguna susceptible de explicar su origen.⁴ Por lo tanto, aceptaron la tesis clásica del *resto de razón* creyendo en la presencia, dentro del sujeto alienado, de una demarcación tajante entre una conciencia responsable y estados de demencia. Dicho de otra manera, como bien lo subraya Rigoli, la locura era a sus ojos una amplificación patológica de las pasiones ordinarias de la vida.

En un primer momento, preocupados por la curación, buscaron en los relatos autobiográficos de los locos las pruebas que no conseguían descubrir en el interior del cuerpo. Por lo tanto, desarrollaron un arte del estudio textual, utilizando ellos mismos el lenguaje de las Bellas letras y de la retórica, y enseñando a sus pacientes el arte de la oratoria. De ahí una profusión de escritos que, por otro lado, no aportaron solución alguna al asunto en cuestión. Ya que, en efecto, un loco puede ser delirante en los actos de la vida cotidiana y perfectamente coherente en sus expresiones literarias y proyectos filosóficos. En consecuencia, al devenir "literaria", la locura escapaba a la interpretación de los desdichados médicos.

³ Ver, a este respecto, Juan Rigoli, *Lire le délire. Aliénisme, rhétorique et littérature en France au XIXe siècle*, prefacio de Jean Starobinski, Paris, Fayard, 2001.

⁴ El origen del síntoma.

Progresivamente, a medida que se abandonaba el tratamiento moral y sobre todo después de 1840, se comenzó de nuevo a buscar la causa anatómica de las enfermedades mentales. A la búsqueda del *resto de razón* le siguió la idea de una incurabilidad, estigmatizada por la larga duración del encierro perpetuo. Y puesto que el lenguaje de los alienados parecía decepcionante, se recurrió entonces masivamente a la iconografía. Pintores y diseñadores fueron movilizadas para exhibir los signos externos de un mal cuya causalidad interna no siempre se encontraba, pero que se quería ver surgir de los rasgos de un rostro o de las curvas de un cráneo, de acuerdo con las teorías de Johan Gaspar Lavater (fisiognomía) o de Franz Joseph Gall (frenología).

Así pues, se creyó posible realizar clasificaciones observando el cuerpo en sí mismo, como si la materialidad de la representación de la locura pudiera reemplazar un vacío de la palabra. Pronto fue necesario desengañarse nuevamente. Y a pesar de la invención de la fotografía, que permitirá a Charcot reinventar las actitudes pasionales de la histeria, la gran querrela de las causas continuó idéntica, sin aportar nunca la mínima solución al enigma del pasaje entre lo físico y lo biológico.

A fines del siglo XIX, con la aparición progresiva de la noción de cronicidad, ajena a Pinel,⁵ el encierro en el asilo fue visto, en sí, como el medio exclusivo de atender la locura. La larga duración de ese encierro se convirtió en el único tratamiento posible para todas las enfermedades mentales. Fue la época de la teoría de la herencia-degeneración, que se impuso en numerosos dominios del saber antes de derrumbarse en 1905.⁶ Ésta reducía la enfermedad mental a una causalidad puramente orgánica, aniquilando la idea misma de subjetividad.

⁵ Ver Georges Lantéri-Laura, *La chronicité en psychiatrie*, Paris, Synthelabo, colección "Les empêcheurs de penser en rond", 1997.

⁶ Elisabeth Roudinesco, *Histoire de la psychanalyse en France*, Vol. 1 (1982), Paris, Fayard, 1994.

La institución del asilo se implantó entonces en la mayoría de las regiones del mundo donde se constituía un Estado de derecho respetuoso de las libertades individuales; es decir, en todos los países donde se exportaban los ideales de la *Declaración de los derechos del hombre*. En pocas palabras, en los países occidentales con regímenes democráticos o potencialmente democráticos: países donde se derrumbaba el antiguo orden feudal y donde se constituía la noción jurídica y filosófica de sujeto. De ahí se desprenderá la noción —progresivamente admitida en psiquiatría— de estabilización, de mejoría o aun de alivio. A través de la larga duración del asilo, esta última fue sustituida por la idea pineliana de curación.

Esta noción de cronicidad, adoptada igualmente por la medicina moderna, contenía en germen dos tesis antagónicas. Una de ellas conducía al nihilismo terapéutico y por lo tanto a la renovación de la incurabilidad —inútil intervenir, ya que todo estaría decidido de antemano y sólo el asilo sería la solución. La otra, por el contrario, cuestionaba la utopía progresista de la curación (en el sentido de la erradicación) para introducir, en la esencia del hombre, la idea de que la enfermedad forma parte de la vida y por consiguiente que la vida y la muerte se intersectan en el organismo, como lo normal y lo patológico se entrelazan en una misma estructura. Idea cara a Xavier Bichat, retomada luego por Georges Canguilhem.⁷

La noción de cronicidad entrañaba, además, la de historicidad, lo que permitió a Freud superar de una vez el nihilismo terapéutico propio del organicismo dominante de fines del siglo XIX, y ceder la palabra al paciente. El inconsciente fue visto entonces como una estructura de sentido, una significación oculta que determinaba al sujeto sin que éste lo supiera. Perdida a causa de un saber psiquiátrico inmerso por completo en el organicismo, la noción de subjetividad encontraba una nueva significación gra-

⁷ Georges Canguilhem, *Le normal et le pathologique*, (1943), Paris, PUF, 1972. *The normal and the pathological*, New York, Zone Books, 1989.

cias a la teoría freudiana del inconsciente. Con este rodeo, Freud devolvía el honor a los grandes mitos fundadores de la civilización occidental, provenientes de la antigua Grecia.

Desde entonces el imperativo de atender y de curar cambió de campo. Con la aparición del psicoanálisis, el tratamiento moral ya no se redujo a una técnica de persuasión o incluso a una voluntad de curarse inducida por la relación del médico y el paciente. La evolución del enfermo se apoyaba en un trabajo de su inconsciente, realizado en el seno de una relación transferencial. Al ceder la palabra al paciente y ya no al médico, al inconsciente y ya no al consciente, a un inconsciente verbalizado y ya no sonámbulo, el psicoanálisis establecía los fundamentos de un estudio clínico que se alejaba de la postura benevolente del consuelo. Freud indicaba los límites de la voluntad de curarse introduciendo la duda en el centro de la relación terapéutica: la solicitud de un sujeto puede ser, en efecto, la expresión de un deseo de nunca curarse y de no ser atendido. Por otra parte, en psicoanálisis ya no se utiliza el término de enfermo, sino el de analizante. No se trata de dirigirse a alguien que sufre pasivamente, sino a alguien que, gracias a la transferencia, ya acepta analizar su padecimiento de manera dinámica y no plañidera o pasiva.

Por lo tanto, el psicoanálisis nació de las ruinas de un sistema de pensamiento que había situado el asilo, la filantropía, la curación y después la incurabilidad en el centro de sus preocupaciones, al precio de ahogar la subjetividad en la organogénesis. Pero al mismo tiempo, contribuyó a la emergencia de un nuevo saber psiquiátrico. De ahí esta alianza entre las dos disciplinas, que se extendió a todo el siglo XX. Por medio de ella, es posible preguntarse sin cesar acerca de la brecha entre la solicitud de curación formulada por los pacientes —y ya no enfermos—⁸ y el deseo subyacente que podía, por el contrario, aniquilar dicha solicitud. En el centro de esta alianza hizo falta, igualmente, cues-

⁸ *Loc. cit.*

tionar el deseo de curar de los terapeutas, confrontados, en la contra-transferencia, a la realidad de su propio inconsciente.

Desde entonces, en psicoanálisis (como en psiquiatría y medicina), cuando se trata de patologías graves, se habla ya no de curación sino de alivio. La idea admitida de la sucesión de intervalos debe ser interpretada de esta manera. Lejos de reducirse a una acumulación de fracasos, como lo desearían los adversarios del psicoanálisis, la cura prolongada puede ser necesaria para un paciente cuando el proceso normal de autoanálisis consecutivo a un primer intervalo no funciona.

Hoy en día, la larga duración de la cura psicoanalítica, cualesquiera que sean su cuadro y su modelo (cara a cara o sillón-diván) complementa, sin duda alguna, el tratamiento de urgencia simbolizado por el medicamento psicotrópico. Pero desde un punto de vista clínico, existe una antinomia entre las dos prácticas, ya que el psicoanálisis no alivia, no anestesia, no calma y no proporciona la comodidad que da la psicofarmacología. Al contrario, despierta, remueve el pasado, hace sufrir. El enfrentamiento trágico consigo mismo y con su destino sería, así, la esencia misma de la ética del psicoanálisis: no ceder a su deseo, según la bella fórmula de Jacques Lacan.⁹

Si el XIX fue el siglo de la autoafirmación de la clase burguesa y simultáneamente el siglo del encierro psiquiátrico, lo cual permitía definir una *raza* de los excluidos, el XX fue el siglo del psicoanálisis, que contribuyó a reubicar, dentro del psiquismo, la causalidad del trastorno neurótico. Si el mal psíquico es interior al sujeto, como lo subraya Freud, los estigmas de la norma y de la patología se modifican en el sentido de un cuestionamiento de fronteras antes perfectamente definidas. El psicoanálisis introduce así una subversión en la sociedad burguesa, pues señala que el mal padecido por el sujeto moderno proviene del interior

⁹ Jacques Lacan, *Le Séminaire*, libro VIII "L'éthique de la psychanalyse", 1959-1960. Paris, Seuil, 1986. Para la discusión de este proyecto, ver Patrick Guyonard, *Le decir d'éthique*, Paris, Aubier, 1998.

de él mismo. El neurótico está atrapado en un malestar que concierne a la sociedad entera pero que no podría excluirse de la ciudad por medio de un encierro.

Estas dos disciplinas, psiquiatría y psicoanálisis, tienen en común el hecho de estar fundadas sobre una gnoseología que une una clasificación estructural de las enfermedades del alma a una descripción de su vivencia existencial. Ahora bien, como puede observarse, este siglo será de aquí en adelante el siglo del agotamiento de este sistema de pensamiento. Por ahora —y no se sabe por cuánto tiempo— las psicoterapias están en auge. Sin embargo, ellas no proponen ni clasificación ni descripción de una vivencia existencial, sino que responden a la afirmación del sí mismo a través de un reforzamiento narcisista de la soberanía del yo.

A la autoafirmación de la clase burguesa y de su elitismo jerarquizado, caracterizado por la devoción a la familia y al patrimonio transmitido, a este culto de la *raza*, continuación del culto feudal de la *sangre*,¹⁰ le ha sucedido una sociedad de masas organizada en redes que transforma a los sujetos en individualidades múltiples, en personalidades atomizadas o disociadas, en mercancías, en cuerpos parcelados; en pocas palabras, en sujetos captados por la *imago* del doble en el espejo, según la terminología lacaniana.

De ahí la emergencia de nuevas formas de padecimientos psíquicos y de nuevas maneras de clasificarlas, caracterizadas por la valorización narcisista y por el abandono de la idea de una subjetividad rebelde.¹¹ Esto explica la proliferación de psicoterapias efímeras o *a la carta*, que hoy en día parecen adaptadas a cada individuo, a cada comunidad, a cada grupo. Estas

¹⁰ Ver a este respecto, Michel Foucault, *La volonté de savoir*, Paris, Gallimard, 1976.

¹¹ Ver a este respecto, Elisabeth Roudinesco, *Pourquoi la psychanalyse?* Paris, Fayard, 1999 y *L'analyse, l'archive*, Paris, BNF-Seuil, 2001. Referirse también a la obra de Roland Gori, *La preuve par la parole. Sur la causalité en psychanalyse* (1996), Paris, PUF, 2001.

terapias hacen creer que la voluntad individual es más poderosa que el peso del pasado y de la genealogía, y que ella determina el destino del sujeto mucho más que su pertenencia a un universo familiar, a una memoria, a un inconsciente en el sentido freudiano.

Esta emergencia de una cultura del narcisismo en el sentido de un narcisismo secundario, de un repliegue sobre el sí mismo que remite al yo a un narcisismo primario, fue tomada en cuenta por el movimiento psicoanalítico americano hacia 1960, y especialmente por Heinz Kohut. Al punto que numerosos practicantes de la International Psychoanalytical Association (IPA) comenzaron a señalar, en esa época, que en los trabajos clínicos Narciso había reemplazado a Edipo. En otros términos, el análisis de los problemas de identidad y de relación consigo mismo reemplazó progresivamente, durante el decenio siguiente, a la cuestión del trastorno neurótico vinculado a la sexualidad.¹²

Es necesario agregar que en esa época la represión sobre el sexo y sobre el cuerpo de la mujer estaba menos acentuada que a principios de siglo. En resumen, la histeria en tanto expresión sintomática de una sexualidad provocadora, oscilante entre represión y rigidez moral, como la había descrito Freud, tendía a transformarse en una reivindicación narcisista acompañada de estados fuertemente depresivos.

Entonces se comenzó a hablar de trastornos del carácter, de dependencia, de adicción, de toxicomanía o de estados *borderline*,¹³ mucho más que de construcción edípica o de entidades clínicas, definidas y estructuradas según el molde del freu-

dismo clásico. Los pacientes ya no sufrían, por lo menos en apariencia, de una conversión de energía sexual o de una represión del deseo, sino de una insatisfacción existencial, de un estado amorfo y fútil, de un vacío, de una desilusión crónica, y sobre todo de una incapacidad para toda relación de alteridad.

A este fenómeno responde hoy en día la multiplicidad de auto-análisis, de auto-medicaciones y de documentos en bruto redactados por los pacientes, de ahora en adelante acostumbrados, gracias a los grandes medios de comunicación, a hacerse cargo de sí mismos, de modo que ha desaparecido la idea de la transferencia sobre la cual se había construido el dispositivo de la cura freudiana. Así, el terapeuta moderno es despojado de su saber sobre el arte de atender y de curar, por el propio paciente, pues ahora es el paciente quien fabrica su cura personal consumiendo múltiples psicoterapias. Por consiguiente, estamos ante una prolongada *patología de fin de siglo* que consiste en una bulimia de curas múltiples cuyo telón de fondo es el desencantamiento del mundo. Si una de las grandes innovaciones de Freud fue ceder la palabra al sujeto, hoy parece haberse efectuado un desplazamiento entre el orden del saber y el de la verdad. Mientras que los psiquiatras se pierden en nomenclaturas y los psicoanalistas se sienten incómodos por publicar historias de enfermos, los pacientes cuentan su malestar por televisión y publican obras documentadas en las que utilizan las palabras de la psiquiatría y del psicoanálisis para hacerse cargo ellos mismos de los diagnósticos.

Ya que sitúa al sujeto en presencia de su posible libertad y por lo tanto de un enfrentamiento con la muerte, el psicoanálisis es atacado, hoy más que nunca, por todos aquellos que pretenden deshumanizar al hombre; transformar lo que yo he llamado el hombre trágico edípico, habitado por la conciencia de su destino inconsciente, en un hombre conductual reducido a una máquina, a una cosa, a una neurona, a una computadora. Un hombre a quien se le promete una especie de nirvana a condición de que renuncie a su libertad.

¹² Hein Kohut, *Le soi* (New York, 1971), Paris, 1991. Christopher Lasch, *La culture du narcissisme* (1979), Paris, Climats, 2000. Michel Foucault ha analizado un fenómeno idéntico de manera diferente. Ver, *Le souci de soi*, Paris, Gallimard, 1984. Herbert Marcuse, *Eros et civilisation* (Boston, 1955), Paris, Minuit, 1967.

¹³ O bien estado-límite entre psicosis y neurosis.

A partir de los trabajos de Alan Turing,¹⁴ quien, en uno de sus últimos artículos de 1950, cuatro años antes de su suicidio, intentó empecinadamente atribuir a la computadora una inteligencia humana al punto de querer hacer de la inteligencia una entidad abstracta despojada de todo anclaje en el cuerpo biológico y en la diferencia de sexos, los adeptos del cognitivismo y de la inteligencia artificial han tendido a humanizar la máquina para deshumanizar al sujeto. De ese modo, adjudican a la computadora todas las virtudes habitualmente atribuidas al hombre. Por otra parte, esta humanización de la máquina va acompañada de una visión antropomorfa del animal.

Todo ocurre como si evacuando por un lado el cuerpo biológico para transformar el cerebro humano en una máquina abstracta, se hiciera volver el orden biológico ya no al cuerpo humano, sino a una animalidad imaginaria. Es así como se reúnen dos de las grandes tentativas científicas de nuestra época, que tienen en común el hecho de enfrentarse a la noción de inconsciente freudiano. Una de ellas consiste en hacer del hombre un chimpancé; la otra, en transformar el cerebro humano en una computadora.

De ahí la figura del hombre conductual desprovisto de subjetividad —mitad signo, mitad programa computacional—, que parece salido directamente de una pintura de Max Ernst o de Salvador Dalí: una bestia sin historia, sin lenguaje, sin pulsión; un ser animado, reducido a la dislocación de sus órganos.

Es posible preguntarse si esta mirada sobre el hombre, inducida por las ciencias llamadas conductistas o cognitivistas, no traduce un verdadero rechazo de la animalidad que no sería sino la otra cara de un anti-humanismo. Pues si la grandeza de la con-

¹⁴ Alan Turing (1912-1954). Lógico y matemático inglés. A la edad de 24 años, deja los fundamentos teóricos de la informática al establecer un puente entre una formalización matemática —la famosa máquina de Turing— y los autómatos de estado terminado (computadoras). Ver Nicolas Witkowski (ed.): *Dictionnaire culturel des sciences*, Paris, Seuil, Regard, 2001.

cepción darwiniana del hombre, en la cual se inspiraba Freud, residía en el lugar preponderante que ella atribuía simultáneamente a la humanidad y a la animalidad como conjunto viviente, diremos al mismo tiempo que el conductismo es una aproximación regresiva de la teoría evolucionista. Si el hombre es un chimpancé dotado de una máquina en lugar de cerebro, hay grandes probabilidades de que el chimpancé no sea nada más que una computadora domesticada. Nuestra manera de mirar los animales no carece de relación con la forma en que deshumanizamos al hombre y, a través del hombre, a todos aquellos que difieren del ideal dominante.¹⁵

Se sabe que el psicoanálisis nació en un contexto histórico marcado por el ocaso de la familia patriarcal, y que dicha disciplina supo valorizar un cierto paradigma de la histeria cuya generalización traducía una protesta del orden burgués. Vista como una epidemia que asolaba el cuerpo de las mujeres y el corazón de la ciudad, la histeria fue asimilada por Maupassant a las convulsiones creadas por la Comuna de París. En cuanto a Gustav Le Bon, él veía en la histeria algo demoníaco, un *pharmakos* capaz de sublevar muchedumbres. Aun habiendo sido tributario de esta visión política de la histeria, Freud le otorgó un valor emancipador, asimilándola a una revuelta impotente de las mu-

¹⁵ En un hermoso artículo de 1964, Henri Ellenberger compara la creación del jardín zoológico con el invento del asilo durante el periodo de la Revolución francesa. Del mismo modo que el invento del asilo puso fin al reino de los insensatos, lo mismo la instauración del jardín zoológico puso un término a las casas reales de fieras, en las cuales los animales eran tratados como bufones u objetos destinados a la diversión del rey y de los nobles. Queriéndose "humanitario" y "científico", el jardín zoológico sirvió tanto para preservar las especies como para divertir a la gente. En cuanto a la creación del asilo, permitió progresivamente que los locos ya no fueran mirados como animales de circo por el público, en un tiempo en que los animales eran exhibidos en el nombre de la ciencia y de la diversión del pueblo. Sólo es en el siglo XIX que los asilos fueron herméticamente cerrados. Habría que comparar nuevamente hoy la situación de los animales con la de los enfermos mentales. Ver Henri Ellenberger, *Médecines de l'âme. Essais d'histoire de la folie et des guérisons psychiques*, Paris, Fayard, 1995.

jeros despojadas de su sexualidad. Ahora bien, cien años después de este gesto inaugural, tal emancipación parece estar condenada a lo irrisorio y a lo ridículo.

En los países occidentales, saturados de tratamientos químicos y de medicinas llamadas dulces o placebos, todo ocurre, en efecto, como si la idea misma de una subversión social hubiera caducado en relación con la adhesión a una norma. De ahí la sustitución del paradigma de la histeria por el de la depresión. Vivimos en una extraña sociedad depresiva, una sociedad enferma de sus libertades pero sin deseo de libertad, una sociedad enferma de tanto atenderse pero siempre en busca de una imposible curación.

Para reencontrar la ética del sujeto propia del psicoanálisis sería, pues, necesario transformar el culto de sí mismo, narcisista y mortífero, en una nueva invención de sí, una capacidad de aprehender la libertad sin ceder al hedonismo, lo que Foucault llama una *hermenéutica del sujeto*. El culto del sí podría entonces volver a constituir un verdadero cuidado del sí que tomara en cuenta la exploración del inconsciente y las categorías freudianas.

Conclusión

A modo de conclusión, yo diría que, como lo he mostrado, existe una ética común a las tres disciplinas, aunque ello suponga una reconstrucción del humanismo. Definir una ética común no significa que todo esté en todo y recíprocamente. Yo delimitaría, pues, el aspecto común a estas tres disciplinas fundadas en la semiología, recalcando en primer lugar que ninguna de ellas es una ciencia (en el sentido de la fisiología, la biología o las ciencias de la naturaleza), aunque cada una descansa sobre las ciencias. En consecuencia, sólo el estudio clínico, es decir, el arte de establecer una clasificación y una observación incluyendo al paciente —o al sujeto— las distingue de las otras ciencias. Dicho de otro modo, aunque cada una suponga una concepción distinta del sujeto, todas ellas tienen como denominador común el hecho

de no poder existir sino porque los hombres se sienten en ruptura con una norma: enfermos del cuerpo o del psiquismo. Pero es gracias a la existencia de tales disciplinas que estos mismos hombres pueden saber de dónde están enfermos y de qué está hecho su mal o su malestar. Las tres disciplinas se auto-destruyen desde el momento en que eliminan de su territorio el espacio del sujeto.

Tal es el proyecto del culto del sí, narcisista y mortífero, del cual he hablado antes: eliminar al sujeto y fabricar un *revés del sujeto*. Por lo tanto, hace falta partir de este estado cero del sujeto para inventar una nueva subjetividad, capaz de desprenderse de las dos grandes formas posmodernas de alienación en nuestro mundo globalizado: la alienación científicista por un lado, y la alienación integrista por el otro.

En el mundo unipolar de hoy, dominado por una economía de mercado que tiende a reducir el sujeto a un objeto, el cuerpo a un producto, la psique a un circuito neurofisiológico, asistimos al encumbramiento de las fuerzas de lo oculto y a la transformación de la religión en un rincón integrista: rechazo de la razón, por un lado, y rechazo de la ciencia, por el otro. Es necesario, por lo tanto, defender la ciencia contra el científicismo producido por la propia ciencia cuando ella se erige en religión, y es necesario defender la razón, es decir, la ética del sujeto, contra el integrismo, que es un equivalente del científicismo.